

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Учебное пособие
для сертификационного экзамена
на право допуска к работе в качестве
среднего медицинского персонала

Ставрополь, 2016

УДК 647.258.001.12
ББК 51.1 (2 Рос) п я 7
С41

Ситуационные задачи: учебное пособие для сертификационного экзамена на право допуска к работе в качестве среднего медицинского персонала / сост.: Н.В. Зарытовская, В.К. Гобеджишвили, С.А. Козакова. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2016. – 152 с.

Учебное пособие содержит ситуационные задачи (III этап аттестации) для сертификационного экзамена на право допуска к работе в качестве среднего медицинского персонала для студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов, врачей-интернов и ординаторов.

Рецензенты:

В.А. Шашель – д.м.н., профессор, зав. кафедрой педиатрии № 1 Кубанского государственного медицинского университета;

Н.В. Агранович – д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии Ставропольского государственного медицинского университета;

А.Н. Айдемиров – д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной хирургии Ставропольского государственного медицинского университета;

Н.А. Федыко – д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической педиатрии Ставропольского государственного медицинского университета.

УДК 647.258.001.12
ББК 51.1 (2 Рос) п я 7
С41

Рекомендовано к печати редакционно-издательским советом СтГМУ.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
Ситуационные задачи по педиатрии	6
Ситуационные задачи по терапии	28
Ситуационные задачи по хирургии	50
Эталоны ответов к ситуационным задачам по педиатрии.....	66
Эталоны ответов к ситуационным задачам по терапии.....	97
Эталоны ответов к ситуационным задачам по хирургии	134

ВВЕДЕНИЕ

Роль и значение медицинской сестры возрастают вместе с общим развитием и совершенствованием медицинской науки. В настоящее время средний медицинский персонал должен обладать все более сложными медицинскими, педагогическими, психологическими, техническими познаниями.

Обязанностями медицинской сестры являются полноценный уход за больным, четкое выполнение врачебных назначений, высокие профессиональные навыки. Основные принципы работы медицинских сестер за последние десятилетия остались неизменными. Положение «без хорошего ухода не может быть высокого уровня лечебного процесса» остается главным правилом.

В сестринском процессе имеется такое понятие как «сестринский диагноз». При постановке сестринского диагноза в педиатрии и терапии выявляются физиологические, психологические и социальные проблемы пациента как актуальные, так и потенциальные, приоритетные проблемы, т.е. он выставляется только на основании субъективных данных пациента, предъявляемых основных жалоб, болезнь при этом рассматривается как внешнее проявление патологического состояния. Одновременно один и тот же сестринский диагноз может ставиться при различных заболеваниях различным больным. Учитывая специфичность оказания хирургической помощи, сестринский диагноз в хирургии ограничивается постановкой настоящей и приоритетной проблем, краткосрочной цели, но обязательно в плане сестринского вмешательства указывается план предоперационной подготовки.

Действие медицинской сестры направлено на приспособление больного к условиям болезни, выявление актуальных проблем пациента. Так как в подавляющем большинстве случаев у пациентов выявляется несколько актуальных проблем, связанных со здоровьем, то для их решения и успешной помощи пациенту необходимо выяснить приоритет той или иной проблемы. Приоритет проблемы может быть первичным, вторичным и промежуточным. Первичный приоритет имеет проблема, требующая экстренного или первоочередного решения.

Цели сестринских мероприятий – предотвращение рецидивов, осложнений заболевания, их профилактика, реабилитация, соци-

альная адаптация больного и т. д. Важным компонентом сестринских мероприятий является выполнение назначений врача.

Необходимо, чтобы сестринские мероприятия согласовались с оказываемым терапевтическим решением, являлись индивидуальными для конкретного больного, использовали возможность обучения пациента и позволяли ему принимать активное участие в выздоровлении.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ПЕДИАТРИИ

ЗАДАЧА № 1

Девочка 11-ти лет. Диагноз: грипп. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сильную головную боль, головокружение, повторную рвоту, нарушение сна, общую слабость, ломоту в мышцах. Считает себя больной в течение двух дней, когда впервые поднялась температура до 39,8 °С, появились явления слабости, разбитости, бреда. Объективно: положение в постели пассивное. В сознании, заторможена. Кожные покровы бледные, сухие, частота дыхательных движений – 30 в минуту, пульс – 160 ударов в минуту, артериальное давление – 140/60 мм рт.ст. Лёгкая гиперемия зева, температура при осмотре 39,6 °С.

Врачом назначены литическая смесь, суспензия «Нурофен для детей», поливитамины, противовирусные препараты.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 2

На стационарном лечении находится девочка 12-ти лет. Диагноз: острый гломерулонефрит, отёчная форма. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2 недель, когда впервые появились данные жалобы. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов. Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс – 104 удара в минуту, АД – 130/80 мм рт.ст., ЧДД – 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

Врачебные назначения: строгий постельный режим, стол № 7 с учётом диуреза.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 3

Мальчик 10-ти лет, находится на стационарном лечении. Диагноз: тромбоцитопеническая пурпура. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на кровотечение из носа, которое появилось несколько минут назад (во время игры). Болен 2 года, ухудшение наступило в течение последней недели (перенес ОРВИ), появились кровоизлияния на коже и слизистой оболочке полости рта.

Объективно: в сознании, ориентирован, контактен. Кожные покровы бледные, ЧДД – 22 в минуту, пульс – 112 ударов в минуту, АД – 100/60 мм рт.ст. Кожные покровы бледные, множественные кровоизлияния в виде пятен различной величины, формы, беспорядочно расположенные, различного цвета (багровый, синий, зеленый, желтый). Тревожен.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 4

Девочка 6-ти лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на боли в животе, болезненные и частые мочеиспускания, общую слабость, понижение аппетита, повышение температуры тела до 38,6 °С.

Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней. Накануне заболевания упала в холодную воду.

Объективно: девочка вялая, капризная. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД – 26 в минуту, пульс – 102 удара в мин. Моча мутная, мочи мало, мочеиспускания частые.

Назначено: подмывание, сбор мочи на общий анализ, анализ мочи по Нечипоренко.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 5

В эндокринологическом отделении наблюдается мальчик 13-ти лет. Диагноз: сахарный диабет I типа, тяжелое течение, кетоацидоз. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: общая слабость, жажда, головная боль, полиурия, кожный зуд, повышение аппетита, запах ацетона изо рта.

Из анамнеза: 1,5 месяца назад при падении ударился головой. К врачу не обращался, не госпитализировался. В течение месяца чувствовал себя плохо – общая слабость, головная боль, жажда, выделение больших количеств мочи. Поводом для госпитализации послужила потеря сознания. Находится в отделении 4-й день. У бабушки, по мнению мамы, СД II типа.

Объективно: в сознании, ориентирован во времени и пространстве. Жалуется на усталость, много спит. В контакт вступает неохотно, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее. Кожные покровы бледные, на ощупь сухие. Румянец на губах. Множественные расчесы на коже конечностей, туловища. Жажда, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Слизистые полости рта яркие. Зрачки сужены, реагируют на свет. Живот мягкий, безболезненный. ЧДД – 20-22 в минуту, пульс – 96 ударов в мин., АД – 90/50 мм рт.ст.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 6

На стационарном лечении находится 12-месячный ребенок. Диагноз: анемия железodefицитная; рахит – период разгара.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок быстро утомляется, неактивен, аппетит плохой. Рацион питания ребенка однообразен – молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, так как боятся расстройства пищеварения.

Ребенок от I беременности, I родов, от молодых родителей. Отец с семьей не живет. Ребенок на улице бывает редко, так как находится на попечении бабушки. У мамы хронический тонзиллит, работает технологом.

Объективно: бледен, трещины в углах рта («заеды»). Голова не-

много увеличена с выпячиванием лобных бугров, большой родничок еще открыт на 2х2 см. На грудной клетке определяются четки. ЧДД – 32 в минуту, пульс – 120 ударов в мин. Живот мягкий. Стул со склонностью к запорам.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 7

На стационарном лечении находится ребенок 9-ти лет. Диагноз: правосторонняя нижнедолевая пневмония. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: беспокоит частый влажный кашель, общее недомогание, нарушение сна и аппетита, температура – до 38,7 °С, кашель болезненный, отрывистый. ЧДД – 54 в минуту. Назначено лечение: цефтриаксон, бромгексин.

Объективно: кожные покровы бледные, синева под глазами, легкий периоральный цианоз. ЧДД – 30 в минуту, пульс – 100 ударов в мин., АД – 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Частый влажный кашель.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 8

Активное посещение на дому ребенка 5-летнего возраста, мальчика. Диагноз: ветряная оспа. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок капризничает, беспокоит кожный зуд.

Со слов мамы, болен третий день, повышение температуры 37,8°С, ребенок стал раздражительным, нарушились сон, аппетит, на коже появились высыпания.

Объективно: температура – 37,2°С, капризничает, беспокоит кожный зуд. На коже лица, туловища отмечаются высыпания пятнисто-папулезного характера, в центре – нежные пузырьки с прозрачным содержимым. На слизистой зева – везикулезные высыпания (напоминают «каплю росы»). ЧДД – 24 в минуту, пульс – 108 ударов в мин.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 9

На стационарном лечении находится девочка 9-ти лет. Диагноз: хронический гастродуоденит. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка жалуется на боли в животе режущего характера, боли появляются приступообразно через несколько минут после приема пищи и длятся 30-40 минут. Локализация боли – верхняя часть живота. Периодически сопровождается тошнотой, рвотой. Девочка по характеру упрямая, капризная. Девочка учится хорошо. Последние 3 года питается беспорядочно, часто всухомятку, так как родители работают, и обслуживать девочку некому. Девочка живет в семье с отчимом, в семье частые ссоры.

Объективно: девочка пониженного питания. Бледная, синие тени под глазами. Пульс – 88 ударов в мин., ЧДД – 20 в минуту, АД – 100/60 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 10

Девочке 8-ми лет. Диагноз: дисфункция билиарной системы.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку, периодическую рвоту. Боли усиливаются после употребления жирной пищи. Стул со склонностью к запорам. Аппетит у девочки плохой.

Считает себя больной в течение последних 2-х лет.

Объективно: кожные покровы бледные, суховатые на ощупь. Девочка пониженного питания. Язык влажный, густо обложен у корня белым налетом. Пульс – 88 ударов в мин., ЧДД 22 – в минуту, АД – 100/50 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области правого подреберья, при поколачивании по реберной дуге справа возникает боль.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 11

В инфекционном отделении находится девочка 4-х лет. Диагноз: острый афтозный стоматит.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка капризничает, жалуется на боли во рту, отказывается от приема пищи. Из анамнеза: девочка больна 2-ой день, заболевание началось с подъема температуры до 37,5-38,2°C, общей слабости, нарушения сна и аппетита.

При осмотре – беспокойная, отказывается открыть рот. Температура 38°C, плохо спит. В контакт вступает неохотно. ЧДД – 28 в минуту, пульс – 112 ударов в мин. Губы яркие, отечные, усиленное слюноотделение. На слизистой щек, мягкого и твердого неба высыпания в виде эрозий, покрытых налетом желтовато-серого цвета. Слизистые яркие, отечные. Температура тела повышена. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны.

Из врачебных назначений: орошение полости рта р-ром фурацилина 1:5000 5-6 раз в день; перед приемом пищи полоскание рта р-ром новокаина 0,5% в теплой воде 1:1; обработка афт р-ром трипсина 5-6 раз в день, жаропонижающие, щадящая диета.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 12

В ОРИТ находится ребенок 8-ми лет. Диагноз: правосторонняя нижнедолевая крупозная пневмония, дыхательная недостаточность II степени. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на отрывистый, болезненный кашель. Боли в правой половине грудной клетки и животе, особенно при кашле. Общая слабость, головная боль, нарушение сна, повышение температуры тела, отсутствие аппетита.

Из анамнеза: 2-ой день заболевания. Заболевание началось

остро, с подъема температуры до 39 °С, общего недомогания, болей в животе, рвоты, затем появились боли в правом боку при покашливании.

Объективно: состояние тяжелое. Положение в постели пассивное, вынужденное. Очень бледный, синева под глазами, выражен цианоз носогубного треугольника. ЧДД – 60 в минуту, дыхание стонущее, пульс – 160 ударов в мин. Тоны сердца значительно приглушены, температура тела 38,5 °С.

Из врачебных назначений: оксигенотерапия через носовой катетер по 15-20 минут каждый час; инфузионная терапия (произведена катетеризации левой подключичной вены по Сельдингеру); антибиотики широкого спектра действия.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 13

На стационарном лечении находится ребенок 10-ти лет. Диагноз: бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая, тяжелая, приступный период.

Болен в течение 7-8 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, больной связывает это с простудным заболеванием.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на затрудненное дыхание, частый навязчивый кашель, чувство нехватки воздуха. Общая слабость.

Объективно: в сознании, сидит, опираясь о край кровати. Бледен, цианоз вокруг рта. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры до 46 в минуту. Дыхание шумное, свистящий выдох. Пульс – 102 удара в мин., температура – 36,9 °С.

Из врачебных назначений: оксигенотерапия, ингаляции беротека, в/в струйно S. Euphyllini 2,4% – 10,0 мл; S. Natrii chloridi 0,9% – 50,0 мл, ингаляции лазолвана 2-3 раза в день.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 14

Ребенку 7 лет. Диагноз: гемофилия. С 2-х лет у мальчика отмечаются длительные (в течение суток и более) кровотечения при

самых незначительных травмах. При небольших ушибах часто образуются обширные массивные подкожные гематомы. В возрасте 4-х лет развился гемартроз левого коленного сустава после ушиба.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на длительное непрекращающееся кровотечение из пальца. Заболевание началось два дня назад, когда ребенок случайно порезал палец. С тех пор кровотечение не прекращается.

При объективном исследовании из пальца продолжается кровотечение, сгустка крови не образуется. При обследовании в крови: RBC $-3,3 \times 10^{12}$ /л, HGB -70 г/л, WBC $-7,2 \times 10^9$ /л.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 15

Девочка 5-ти лет с диагнозом: острый пиелонефрит. При обследовании медицинская сестра получила следующие данные: больна 2-й день, заболевание началось после переохлаждения. Вечером поднялась температура до $38,3^{\circ}\text{C}$, появились боли в левой поясничной области, учащенное (до 8-10 раз в сутки) и болезненное мочеиспускание. Участковым врачом направлена на госпитализацию.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести, температура $38,4^{\circ}\text{C}$, кожа бледная, выражен периорбитальный цианоз. Слизистая оболочка зева и носа без острых воспалительных изменений. Язык обложен белым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность слева от пупка, в левой подвздошной области и над лоном. Выявляется симптом Пастернацкого слева (положительный). Девочке назначено: общий анализ мочи; анализ мочи по Нечипоренко, Зимницкому; внутривенная экскреторная урография.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 16

Девочка 5-ти лет, поступила с матерью на стационарное лечение в детскую больницу с диагнозом: острый гломерулонефрит. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следу-

ющие данные: 7 дней назад девочка перенесла фолликулярную ангину. Объективно: сознание ясное, вялая, бледная, аппетит снижен, веки отечные, температура 38°C, моча мутная, цвета "мясных помоев", редко мочится. Кожные покровы бледные, отечные, ЧДД 20 в мин., дыхание везикулярное, хрипов нет, пульс 120 ударов в мин., удовлетворительных свойств, АД – 130/80 мм рт.ст. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, безболезненный.

Задание:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 17

Ребенок 5-ти лет находится на стационарном лечении по поводу впервые установленного сахарного диабета. Проводится коррекция дозы инсулина, мать ребенка обучается введению инсулина шприц-ручкой и расчету "хлебных" единиц. За 30 минут до обеда введен инсулин быстрого действия. Ребенок отказался от первого блюда, с трудом съел 1/2 котлеты и несколько ложек пюре.

Мать позвала медицинскую сестру в большой тревоге. Состояние ребенка ухудшилось. Стал вялым, плохо отвечал на вопросы, кожные покровы влажные, рубашка стала мокрой, выражен тремор конечностей.

Задание:

1. Оцените неотложное состояние и определите тактику медицинской сестры.
2. Назовите причину этого состояния и окажите доврачебную помощь.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 18

Ребенок 5-ти лет поступил в стационар с диагнозом: геморрагический васкулит. Жалобы на сыпь, интенсивные боли в животе, тошноту, периодически возникающую после еды рвоту, изменение цвета мочи и стула. Два дня назад мальчику был введен гамма-глобулин. В этот же вечер у него появились боли в животе, отмечалась рвота с примесью крови: на ногах – сыпь.

При обследовании были получены следующие данные: температура тела – 37,8°C. На коже голени симметрично расположена

геморрагическая сыпь, зудящая, такая же сыпь – на слизистой полости рта. Живот не вздут, болезненный при пальпации, особенно в области пупка. Стул жидкий, темного цвета, без слизи. Моча цвета "мясных помоев".

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 19

Ребенок в возрасте 4-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери.

Во время кормления ребенка медицинская сестра выявила следующие данные: в течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, не получается эффективное сцеживание. Роды 1 срочные без особенностей. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая сеть.

Объективно: состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 20

На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4-х лет. После осмотра был выставлен диагноз: энтеробиоз. При сестринском обследовании получены следующие данные: жалобы на зуд в перианальной области, боли в животе, снижение аппетита, тошноту, нарушение сна, ночное недержание мочи. Настоящие симптомы появились около 2-х недель назад. Девочка, со слов матери, стала капризной, раздражительной. Объективно: девочка активная, кожные покровы бледные, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации вокруг пупка, вокруг ануса следы расчесов.

Назначения: мазок на энтеробиоз; Пирантел по 10 мг/кг после взятия анализа однократно, лечение всех членов семьи.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 21

Ребенок 6-ти лет находится на лечении с диагнозом: аскаридоз. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на тошноту, рвоту, боли в области пупка, потерю аппетита, похудание, быструю утомляемость, беспокойный сон, ночные страхи. Болен в течение нескольких недель. Объективно: кожные покровы бледные, подкожно-жировой слой недостаточно развит, боль при пальпации в области пупка. Стул без патологии.

Назначения: исследование кала на яйца глистов; анализ крови общий; Декарис 5 мг/кг, однократно, через 7 дней повторить; диета N 5.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 22

Девочка 9-ти лет находится в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: язвенная болезнь желудка.

При сестринском обследовании получены данные: жалобы на боли в животе режущего характера, приступообразные, уменьшающиеся после приема пищи, снижение аппетита, отрыжку, тошноту, изжогу, запоры. Болеет около 2-х лет. Питается беспорядочно, часто всухомятку. К обследованию и лечению относится негативно. В свое выздоровление не верит. Девочка обидчивая, со слов матери, капризная, с соседями по палате не контактирует. Объективно: кожа и слизистые бледные, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. При пальпации – болезненность в эпигастриальной области.

Назначения: ЭФГДС, диета N 1, режим постельный, медикаментозная терапия.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 23

К школьной медсестре после урока физкультуры обратился мальчик 10-ти лет с жалобами на боль в правом подреберье. Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на постоянные ноющие боли в правом подреберье, которые усиливаются после физической нагрузки, приема жирной пищи, слабость, быструю утомляемость, тошноту, горечь во рту. Ребенок болеет два года. Диету не соблюдает, двигательный режим тоже часто нарушает. Объективно: мальчик активный. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание через нос свободное ЧДД – 18 в мин., ЧСС – 85 в мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень по краю реберной дуги.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 24

Ребенок 5-ти месяцев. Болен 5-й день, заболевание началось с повышения температуры тела до 38°C, появления кашля, насморка, снижения аппетита. На 4-й день болезни появилось затрудненное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры.

При осмотре медицинской сестрой выявлено следующее: кожные покровы, слизистые оболочки бледные, цианоз носогубного треугольника. Число дыханий – 46 в мин., частота пульса – 154 удара в мин. Тоны сердца несколько приглушены. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания.

Врачом выставлен диагноз: внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония. Перкуторно над легкими укорочение легочного звука справа в подлопаточной области, над остальной поверхностью легких – с коробочным оттенком. Аускультативно – жесткое дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы и крепитация справа в подлопаточной области. Живот мягкий безболезненный, печень выступает из-под реберной дуги на 0,5 см.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 25

Ребенок 8-ми месяцев. Заболел 5 дней назад. Заболевание началось с кашля, насморка. На 4-й день болезни температура тела поднялась до 38,1°C, и появилось затрудненное дыхание.

Состояние при поступлении тяжелое. Температура тела – 38,2 °С. Ребенок вял, адинамичен. Кожные покровы бледные, с сероватым оттенком. Дыхание с втяжением межреберных промежутков. Число дыханий – 82 в мин.

Врачом выставлен диагноз: острый бронхиолит. Перкуторно над легкими определяется укорочение перкуторного звука с тимпаническим оттенком, в легких аускультативно – жесткое дыхание, обильная крепитация с обеих сторон. Частота пульса – 182 удара в мин. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, печень на 3,5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка увеличена на 1 см. Отмечается пастозность нижних конечностей. Мочится мало, стул кашеобразный.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 26

Медицинская сестра детского сада при ежедневном осмотре детей у девочки 2-летнего возраста на слизистой оболочке рта обнаружила несколько легко вскрывающихся пузырьков и эрозий, покрытых налетом желто-серого цвета, окруженных ярко-красным ободком. У ребенка усилено слюноотделение, губы отечны. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Ребенок отказывается от пищи, капризничает, не играет с детьми, температура тела – 38°C. Медицинская сестра предположила, что у ребенка герпетический стоматит.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 27

В инфекционное отделение госпитализирован ребенок 1-го года с диагнозом: ОРВИ, ОСЛТ.

Обследование: температура тела 37,4°C, пульс – 130 ударов в мин., ЧДД – 40 в мин. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание шумное, с затрудненным вдохом. Во время вдоха втягиваются межреберные промежутки, надключичные области, яремная ямка. У ребенка сухой лающий кашель. В легких – жесткое дыхание. Тоны сердца приглушены. Физиологические отправления в норме.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 28

В инфекционное отделение поступил ребенок 3-х лет с диагнозом: менингококковая инфекция, генерализованная форма: менингококкцемия, менингит. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок болен первые часы. Заболевание началось с повышения температуры тела до 39,5°C, головной боли, рвоты.

При осмотре: температура – 39,5°C, на коже задней поверхности бедер звездчатая сыпь, кожные покровы бледные. В момент осмотра ребенок беспокоится, у него повышенная чувствительность ко всем видам раздражителей. У ребенка выражена ригидность мышц затылка, положительные симптомы Брудзинского – верхний и нижний, симптом Кернига. Тоны сердца приглушены, в легких – везикулярное дыхание. Живот мягкий, стула не было.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 29

В отделение на стационарное лечение поступил ребенок 3-х лет с диагнозом: врожденный порок сердца, тетрада Фалло, НК I-II ст. Одышечно-цианотический приступ.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: во время плача у ребенка усилилась одышка, появился общий цианоз. После оказания неотложной помощи на дому ребенок был доставлен в больницу. Врожденный порок сердца у ребенка выявлен с рождения. У ребенка снижен аппетит, пло-

хо прибавляет в массе тела. При физической нагрузке у ребенка усиливается одышка, цианоз.

При осмотре: ЧДД – 60 в мин., пульс – 160 ударов в мин., ребенок отстает в физическом развитии, кожные покровы бледные, выражен акроцианоз. Тоны сердца звучные, над всей областью сердца выслушивается грубый систолический шум. В легких пуэрильное дыхание, живот мягкий. Физиологические отправления в норме.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 30

В нефрологическом отделении находится ребенок 5-ти лет с диагнозом: острый гломерулонефрит, нефротический синдром.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на боль в пояснице. Ребенок вялый, капризный. Температура тела 38 °С, выражены отеки на лице, туловище, нижних конечностях. Кожные покровы бледные. Appetit снижен. Пульс – 116 ударов в мин., ЧДД – 24 в мин., АД – 105/70 мм рт.ст. Мочится редко, малыми порциями. В анализе мочи: белок – 7,8%, плотность – 1035, лейкоциты – 2-3 в п/зр., эритроциты – 2-3 в п/зр., цилиндры – 5-6 в п/зр.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 31

Мальчик 13-ти лет поступил в стационар с жалобами на боли в верхней части живота. Перед поступлением в больницу была рвота «кофейной гущей», после чего боли стихли, но появились слабость, сердцебиение, головокружение, шум в ушах.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: бледность кожных покровов, АД снижено, пульс – 110 ударов в мин., при пальпации напряжение мышц в эпигастральной области. Врачебный диагноз: язвенная болезнь желудка. Осложнение: желудочное кровотечение.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 32

Мальчик 3-х лет заболел остро, с подъема температуры до 38,8°C. Отмечались однократная рвота, головная боль, боль при глотании. К концу суток появилась сыпь. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: температура – 39,3 °С. На коже – обильная мелкоточечная сыпь на гиперемированном фоне. Белый дермографизм, язык обложен белым налетом. Зев ярко гиперемирован, миндалины гипертрофированы, отечны. Со стороны сердца – тахикардия. Тоны громкие, живот безболезненный. Стул и диурез в норме. Врачебный диагноз: скарлатина.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 33

Мальчик 4-х лет, посещает детский сад. Заболел остро, вечером перед сном стал капризничать, жаловаться на боль в области правого уха. На следующий день боль усилилась, появилась припухлость в области правой щеки.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: температура – 38°C. Правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожные покровы чистые, без сыпи. Отмечаются асимметрия лица, припухлость в области правой щеки тестообразной консистенции, слегка болезненная при пальпации.

В зеве отмечается легкая гиперемия. Со стороны других органов и систем видимой патологии не выявлено. Диагноз: эпидемический паротит.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 34

Медицинская сестра – на патронаже у ребенка 3-х лет, больного ветряной оспой. Девочка посещает детский сад. Жалуется на подъем температуры до 38 °С, сыпь. Заболела день назад, когда появилась головная боль, отказалась от еды. Вечером возникла сыпь.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: температура – 38,0 °С. На коже по всему телу отмечается полиморфная сыпь: папулы, везикулы. Сыпь также имеется на волосистой части головы, на слизистых полости рта и половых органах. Высыпания сопровождаются зудом. Со стороны внутренних органов – без видимой патологии. Физиологические отправления в норме.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 35

Девочка 6-ти лет, заболела остро, появились озноб, многократная рвота, температура повысилась до 39 °С. Был вызван участковый врач, который, осмотрев девочку, дал направление в стационар.

Жалобы при поступлении: боль в горле, головная боль, суставные и мышечные боли. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: общее состояние тяжелое. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. На гиперемизированном фоне кожных покровов – обильная, мелкоочечная сыпь. Кончик языка сосочковый. Язык обложен густым белым налетом. В зеве – яркая ограниченная гиперемия, рыхлые миндалины, на них гнойные налеты. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации. Пульс – 130 ударов в мин., тоны сердца приглушены.

Врачебный диагноз: скарлатина, тяжелое течение.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 36

В приемное отделение больницы поступила девочка 6-ти лет, которая случайно выпила раствор каустической соды, используемого матерью для прочистки канализации. При сестринском обследовании установлено следующее: жалобы на острую боль в ротовой полости, глотке и за грудиной. Отмечается слюнотечение из-за невозможности сделать хотя бы один глоток. На губах, языке, слизистой щек – следы ожогов. Состояние тяжелое. Девочка плачет от боли, бледная, пульс 100 ударов в мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 37

Мальчик 6-ти лет состоит на диспансерном учете по поводу сахарного диабета, получает инсулин. Заболел гриппом. На 3-й день заболевания появились жажда, заторможенность. Доставлен в ОРИТ в тяжелом состоянии, изо рта – запах ацетона, язык сухой. Определяется гипотония мышц, потеря сознания.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 38

Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 39

При взятии крови из пальца у ребенка появились слабость, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, АД 60/40 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 40

У ребенка 8-ми лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 41

Ребенок 5-ти лет длительное время находился на солнце. К вечеру у него заболела голова, началось носовое кровотечение.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 42

Ребенок 13-ти лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, неоднократно находился на лечении в стационаре. Утром, собираясь в школу, заметил у себя темный дегтеобразный стул. Появились слабость, головокружение, шум в ушах.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 43

Ребенок 6-ти лет в связи с заболеванием острым гнойным отитом получал в течение 3-х дней инъекции цефтриаксона, разведенного лидокаином внутримышечно. Ночью состояние ребенка ухудшилось, температура повысилась до 39 °С, появились головная боль, тошнота, зуд, отеки верхней губы и щеки справа.

На коже груди, живота, поясницы и конечностей появилась обильная уртикарная и местами сливающаяся сыпь. Лимфатические узлы (шейные, подчелюстные) величиной с фасоль, плотные и слегка болезненные. Тоны сердца приглушены.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 44

Вызов на дом машины "скорой помощи" к ребенку 3-х лет, болен третий день, за медицинской помощью не обращались. Ночью поднялась температура до 38,5°C, ребенок проснулся, стал беспокойным, появился лающий кашель. При осмотре в зеве отмечается гиперемия зева, затруднен вдох.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 45

Девочка 12-ти лет поела жареные грибы. Через 6 часов внезапно появились боли в животе, профузный понос с примесью крови, судороги. При осмотре состояние девочки тяжелое, температура тела – 35,2°C, сознание не нарушено, кожа слегка иктерична, АД – 80/40 мм рт.ст., печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5-2 см, болезненна при пальпации.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 46

Ребенок 13-ти лет съел мясные консервы, приготовленные в домашних условиях. Через некоторое время появились рвота, боли в области желудка, сухость во рту, жажда, расстройство зрения, нарушение глотания и движения языка.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 47

У девочки 12-ти лет во время взятия крови из вены на биохимический анализ внезапно появились слабость, головокружение, тошнота, резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный до 60 ударов в мин. АД – 60/30 мм рт.ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 48

Вы – фельдшер бригады «скорой помощи». Вызов к ребенку 1 года 2-х месяцев по поводу возникновения приступа судорог, длящегося уже 20 минут.

При осмотре: ребенок беспокоен, плачет, температура тела нормальная. Ножки полусогнуты в тазобедренных и коленных суставах, стопы в состоянии резкого подошвенного сгибания, отмечается их отечность, мышцы кистей рук тонически напряжены, рука напоминает «руку акушера».

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 49

Мальчик 2-х лет посещает ДДУ первые 3 дня, много плачет. Воспитатель, чтобы утешить ребенка, дала яблоко. Ребенок ел яблоко, всхлипывал, внезапно закашлялся, начал задыхаться, лицо покраснело. Вы оказались рядом через 3 мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 50

Вы сделали по назначению врача инъекцию пенициллина ребенку 7-ми лет. Через 2 мин. ребенок резко побледнел, пожаловался на резкую слабость, тошноту, покрылся холодным потом, появилось удушье, ребенок потерял сознание.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 51

В стационаре на обследовании находится ребёнок 8-ми лет, поступил два дня назад, у ребёнка появились катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей. Сегодня ребёнок сонливый, жалуется на головную боль, боли в животе, тошноту. Появилась сильная жажда.

Объективно: ребёнок заторможен, температура – 37,5°C, кожные покровы сухие, румянец на щеках. Видимые слизистые яркие, в

выдыхаемом воздухе запах ацетона. Пульс – 100 ударов в мин., ритмичный, ЧДД – 30 в минуту, АД – 80/50 мм рт.ст. Отмечается полиурия.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 52

В медицинский кабинет детского сада воспитатель привела ребенка 4-х лет, обращая внимание медсестры на то, что ребенок стал вялым, бледным, отказывается от еды.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалоб ребенок не предъявляет, не контактен, зовет маму, плачет, изменения в состоянии ребенка воспитатель заметила полчаса назад, температура – 39,5°С.

Объективно: сознание ребенка ясное. Кожные покровы бледные, свободные от сыпи, конечности холодные. Язык слегка обложен белым налетом. В зеве – легкая гиперемия миндалин, ЧДД – 30 в минуту. Дыхание спокойное, через нос свободное, пульс – 140 ударов в мин. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. Стула не было. Мочился.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕРАПИИ

ЗАДАЧА № 1

В пульмонологическом отделении находится пациентка 35-ти 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 тела – 39,5°C. 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 ударов в мин., ритмичный, слабого наполнения. АД – 100/65 мм рт.ст., тоны сердца приглушены.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 2

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент 68-ми лет с диагнозом: пневмония.

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

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура тела до 40°C с ознобом, к утру – упала до 36°C с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

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

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой опреде-

ляется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

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

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 3

Пациент 38-ми 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 тела повысилась до 39°C с ознобом и проливым потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

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

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

Рентгенологически: справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней кривой границей и смещением органов средостения влево.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 4

При флюорографическом осмотре у 35-летнего мужчины слева в подключичной зоне найдено инфильтративное неоднородное затемнение с нечеткими контурами диаметром 3x4 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 средней степени тяжести, имеется дефицит веса, температура тела – 37,2°C, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 5

Пациент 48-ми 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 течение 1,5 года, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс – 64 ударов в 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. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 6

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

Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникаю-

щие 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 средней степени тяжести. 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. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 7

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 48-ми 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 тела – 37,9 °С, 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. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 8

Пациентка 40-а 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, общую слабость, однократно была рвота желчью. 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 средней тяжести, 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 удара в мин.; АД – 130/70 мм рт.ст.; ЧДД – 20 в мин.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 9

Пациент 30-ти лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит, стадия обострения.

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

Объективно: температура тела – 38,8 °С. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс – 98 ударов в мин., напряжен; АД – 150/95 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Пациенту назначена экскреторная урография.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 10

В стационар поступила пациентка 30-ти 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, выделения обильные, длительностью 7 дней. 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 удара в мин.; АД – 100/60 мм рт.ст.

Анализ крови: HGB – 75 г/л, RBC – $3,9 \cdot 10^{12}$ /л, цветной показатель – 0,8, WBC – $4,5 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 20 мм/час.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 11

Пациент 35-ти лет находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом: сахарный диабет I типа.

Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

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

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 12

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

Общение затруднено, так как пациентка заторможена, речь её медленная, голос низкий. Жалобы на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость. В последнее время снижен

интерес к окружающему (происходящему), отмечаются увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи.

Объективно: температура тела – 35,6°C. 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 ударов в мин., ритмичный; ЧДД – 16 в мин. Пациентке назначена заместительная терапия гормонами щитовидной железы.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 13

В эндокринологическом отделении на стационарном лечении находится пациентка 38-ми 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, отмечаются 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 – 37,2°C. Пульс – 105 ударов в мин.; АД – 140/90 мм рт.ст.; ЧДД – 20 в мин.

Пациентке назначено: УЗИ щитовидной железы, исследование крови на T_3 , T_4 , ТТГ.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 14

Пациент 68-ми лет госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом: бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические при-

ступы 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 ударов в мин., удовлетворительных свойств; АД – 140/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 15

Пациентка 21-го года поступила в гематологическое отделение на стационарное лечение с диагнозом: острый миелобластный лейкоз. Предъявляет жалобы на быструю утомляемость, похудание, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, склонность к появлению подкожных кровоизлияний, сильные боли в полости рта и глотки. Из-за болей при глотании затруднён приём пищи и жидкости. Отмечает отсутствие вкуса у пищи, хотя аппетит сохранён.

На конечностях – множественные мелкие подкожные кровоизлияния. Слизистая оболочка полости рта и глотки гиперемирована, кровоточит при дотрагивании, на дёснах изъязвления, язык обложен, гнойный налет на миндалинах.

Температура тела – 37,3°C. Пульс – 88 ударов в мин., удовлетворительных свойств; АД – 120/80 мм рт.ст.; частота дыхания – 18 в мин. Пациентке назначена стерильная пункция.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 16

Пациент 63-х 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°C. Пульс – 76 ударов в мин., удовлетворительных свойств; АД – 130/80 мм рт.ст.; ЧДД – 16 в мин.

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

Физиологические отправления без особенностей.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 17

Пациент 22-х 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. Отмечаются раздражение и покраснение кожи промежности, отёк, участки мацерации, загрязнение каловыми массами. Температура тела – 36,7°C. Пульс – 78 ударов в мин., удовлетворительных свойств; АД – 110/70 мм рт.ст.; ЧДД – 18 в мин.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 18

Пациентка 55-ти 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°C. Пульс – 72 удара в мин., удовлетворительных свойств; АД – 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 19

Пациентка 52-х лет поступила на стационарное лечение с диагнозом: железодефицитная анемия. Предъявляет жалобы на сильную слабость, головокружение, одышку при минимальной физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос. Аппетит снижен. Сон сохранён. Пациентка с трудом встаёт с постели даже для посещения туалета. Стесняется пользоваться судном в присутствии посторонних людей (в палате находятся ещё четыре пациентки), поэтому старается «терпеть».

Положение в постели активное. Рост – 165 см, масса тела – 86 кг. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, волосы тусклые, ногти ломкие. Частота дыхания – 20 в мин.; пульс – 76 ударов в мин., ритмичный; АД – 110/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 20

Пациентка 45-ти 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, отмечает ухудшение состояния последние 2 месяца после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, солёной пищей, много пьёт 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 мин.; пульс – 80 ударов в мин., ритмичный, напряжен; АД – 180/100 мм рт.ст.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 21

Пациент 60-ти лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ИБС, осложнённой хронической сердечной недостаточностью. Предъявляет жалобы на отёки 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 идёт с трудом. Боится предстоящей абдоминальной пункции.

Положение в постели вынужденное – ортопноэ. Кожные покровы цианотичные. Пациент неопрятен. Отёки стоп и голеней, ЧДД – 22 в минуту; пульс – 92 удара в мин., ритмичный, удовлетворительных свойств; АД – 140/90 мм рт.ст. Живот увеличен в объёме.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 22

В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70-ти лет с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия. ХСН 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 был двое суток назад, диурез – 1300 мл.

Состояние тяжёлое. 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 ударов в мин., аритмичный; АД – 120/80 мм рт.ст. Живот увеличен в объёме.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 23

Пациентка 54-х 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; пульс – 92 удара в мин., удовлетворительных свойств; АД – 140/90 мм рт.ст., температура тела – 37,6°C.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 24

Пациент 36-ти 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 отёки в области стоп и голеней. Рост 166 – см, вес – 58 кг. Частота дыхания – 24 в мин.; пульс – 96 ударов в мин., ритмичный; АД – 150/90 мм рт.ст.

Врачом назначен постельный режим.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 25

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

Состояние тяжёлое. Сидит в постели в подушках, почти без движения. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отёки на ногах, пояснице. ЧДД – 32 в минуту; пульс – 92 ударов в мин., ритмичный, напряженный; АД – 100/70 мм рт.ст. Живот увеличен в объёме за счёт выраженного асцита.

Врачом назначены постельный режим, анализ мочи по Зимницкому.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 26

Мужчина 50-ти лет госпитализирован в терапевтическое отделение с диагнозом: стеноз устья аорты, ХСН IIА стадии.

Пациент часто испытывает приступы сильного головокружения, дома наблюдались эпизоды кратковременной потери сознания, при физической нагрузке бывают одышка и приступы сжимающей загрудинной боли, которая снимается приемом нитроглицерина; ЧДД – 18 в 1 мин.; пульс – 66 ударов в 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 привык целый день лежать в кровати, к тому же в палате душно.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 27

В стационаре 2-е сутки находится пациентка 30-ти лет. Врачебный диагноз: острый лейкоз. Жалобы на выраженную слабость (не может встать с кровати), ознобы, проливные поты, боли во рту и горле при глотании.

Объективно: кожа бледная, влажная, с обильной геморрагической сыпью. На слизистой полости рта и небных миндалинах – гнойно-некротические изменения. Температура тела – 39,2°C, пульс – 98 ударов в мин.; АД – 110/60 мм рт.ст., ЧДД – 22 в мин. В крови: HGB – 90 г/л, WBC – $26 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 40 мм/час. У пациентки – подключичный катетер справа. Назначено проведение стерильной пункции.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 28

В поликлинику на приём к терапевту обратилась молодая женщина 27-ми лет с жалобами на слабость, головокружение, сердцебиение при подъёме на 2 этаж (живёт на 4 этаже, в доме без лифта), сухость кожи, извращение вкуса – ест уголь, мел. Находится в послеродовом отпуске – ребёнку 7 месяцев, кормит грудью. Муж в командировке.

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

Врачебный диагноз: железодефицитная анемия.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 29

Пациентка 32-х лет обратилась на приём в поликлинику с жалобами на отёчность и боль 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: мелкие суставы обеих кистей и коленные суставы гиперемированы, отёчны. При пальпации, при активных и пассивных движениях резко болезненны. Температура тела – 37,3°C. Пульс – 80 ударов в мин.; АД – 120/80 мм рт.ст.; ЧДД – 18 в мин.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 30

На стационарное лечение поступил пациент 50-ти лет с диагнозом: ревматоидный артрит, амилоидоз почек.

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

Объективно: лицо бледное, отёки на глазах, «шаркающая» походка. Пульс – 68 ударов в мин.; АД – 140/90 мм рт.ст.; ЧДД – 16 в минуту. В анализах мочи: белок 3,0 г/л; на Rg-грамме – асептический некроз головок тазобедренных костей.

Назначено: проба Зимницкого.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 31

Пациентка 45-ти лет поступила в отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит, обострение. Предъявляет жалобы на тупые, постоянные, ноющие боли в поясничной области слева, головную боль, озноб, учащенное болезненное мочеиспускание малыми порциями каждые 2-3 часа.

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

Объективно: кожа бледная, веки отечны. Температура тела – 37,8°С; АД – 120/80 мм рт.ст.; пульс – 88 ударов в мин.; ЧДД – 18 в мин.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 32

На амбулаторный прием обратилась пациентка 54-х лет с диагнозом: мочекаменная болезнь, оксалурия. Жалобы на периодические приступообразные боли в поясничной области, боли в конце мочеиспускания после употребления в пищу квашеной капусты, клюквы, лимонов, чёрной смородины. Последний раз на приёме была год назад, диету не соблюдает, лекарств никаких не принимает.

Объективно: рост – 165 см, вес – 90 кг, пульс – 80 ударов в мин.; АД – 150/100 мм рт.ст.; ЧДД – 18 в мин.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 33

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

Объективно: кожа сухая, со следами расчёсов, отёков нет. Рост – 164 см, масса тела – 58 кг. АД – 120/80 мм рт.ст.; пульс – 78 ударов в мин.; ЧДД – 16 в мин. Суточный диурез – 3 литра.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 34

В стационаре находится пациентка 59-ти лет с диагнозом: сахарный диабет II типа, ангиопатия нижних конечностей. Жалобы

на боли в икроножных мышцах при ходьбе на небольшие расстояния, зябкость стоп, зуд кожи, учащённое мочеиспускание (ночью встает 2-3 раза). Больна около 10 лет, лечится нерегулярно, любит выпечку.

Объективно: кожа сухая, со следами расчёсов, бледная и холодная на ощупь на стопах. Рост 156 – см, масса тела – 73 кг. АД – 150/70 мм рт.ст., пульс – 76 ударов в мин.; ЧДД – 18 в мин.; температура тела – 36,8°С. Сахар крови – 9,2 ммоль/л.

Задания:

1. Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента).
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

ЗАДАЧА № 35

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

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 36

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

Объективно: состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счёт нарастающих плотных, белых отёков. Глазные щели узкие. Температура тела – 39°С, пульс – 96 ударов в мин., ритмичный; АД – 130/80 мм рт.ст.; ЧДД – 22 в мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 37

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

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

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 38

В терапевтическом отделении пациент 42-х 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 неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 39

После внутримышечного введения пенициллина пациент пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. АД – 80/40 мм рт.ст.; пульс – 120 ударов в мин., слабого наполнения и напряжения.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 40

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 неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 41

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 ударов в мин., малого наполнения и напряжения; АД – 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 42

Медицинскую сестру ночью вызвали в палату к пациентке, находящейся на лечении по поводу бронхиальной астмы. Пациентку беспокоят чувство нехватки воздуха, удушье, непродуктивный кашель.

Объективно: состояние тяжёлое, 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 ударов в мин.; АД – 140/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 43

В отделении находится пациент 70-ти лет с диагнозом: рак лёгкого IV степени. Внезапно во время сильного приступа кашля у пациента начала выделяться изо рта алая пенистая кровь.

Объективно: состояние тяжёлое, больной истощён, кожные покровы землистого цвета. При кашле выделяется алая пенистая кровь. ЧДД – 26 в минуту; пульс – 98 ударов в мин., слабого наполнения и напряжения; АД – 100/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 44

У пациента 45-ти 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 тяжёлое. Кожные покровы цианотичные, клокочущее дыхание, ЧДД – 36 в минуту; пульс – 110 ударов в мин., ритмичный, удовлетворительных свойств; АД – 140/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 45

Пациент 20-ти лет доставлен в приёмное 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, пульс – 90 ударов в минуту; АД – 90/60 мм рт.ст., ЧДД – 24 в 1 минуту, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 46

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

Объективно: состояние тяжёлое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс – 100 ударов в мин., ритмичный, напряжён; АД – 220/110 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 47

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55-ти 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 тяжёлое, пациент мечется от боли, возбуждён, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс – 100 ударов в 1 мин., аритмичный, удовлетворительного наполнения; АД – 110/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 48

Вас пригласили к соседу 55-ти лет, длительно страдающему ИБС, стенокардией напряжения. 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 ударов в мин., частые экстрасистолы. АД – 130/85 мм рт.ст. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 49

Постовую медсестру на ночном дежурстве вызвали к пациенту 40-ка лет, находящемуся на лечении с диагнозом: крупозная верхнедолевая пневмония. 30 минут тому назад нарушил постельный режим, почувствовал себя плохо: появились 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 ударов в мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 50

К медсестре обратился за советом сосед 51-го года, длительно страдающий стенокардией напряжения. Последние несколько

дней отмечает, что боли при физической нагрузке стали появляться чаще, пришлось увеличить дозу нитроглицерина. Сегодня боли возникали уже несколько раз.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 51

К медсестре обратилась за помощью соседка 68-ми 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 ударов в мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ХИРУРГИИ

ЗАДАЧА № 1

В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом: заболевание желудка. Пациента беспокоит боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца похудел на 8 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту.

При обследовании выявлено, что опухоль расположена в пилорическом отделе желудка. На обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться, в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый якобы умер от подобной операции.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте и согласуйте с пациентом план подготовки к операции.

ЗАДАЧА № 2

У пациентки по поводу рака молочной железы проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провести курс химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный курс химиотерапии перенесла плохо: выпадали волосы, во время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В общем анализе крови отмечались изменения. В разговоре с медсестрой высказывает сомнения в необходимости проведения химиотерапии.

Задания:

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациенткой о необходимости продолжения химиотерапии в соответствии с рекомендациями врача.

ЗАДАЧА № 3

Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной

кишки, наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

Задания:

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища, порекомендуйте необходимые препараты.

ЗАДАЧА № 4

В стоматологическое отделение поступил пациент с диагнозом: закрытый перелом нижней челюсти справа. Медсестра при расспросе выявила, что пациента беспокоит боль, самостоятельно не может жевать. При осмотре обнаружены гематома и отек в области угла нижней челюсти, нарушение прикуса. После R-контроля врач провел шинирование нижней челюсти. Зайдя в палату, медсестра обнаружила, что пациент расстроен, не представляет, как он будет питаться, чистить зубы.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам ухода за полостью рта, порекомендуйте необходимые антисептики.

ЗАДАЧА № 5

В нейрохирургическом отделении находится пациент с диагнозом: закрытый перелом 4-5 поясничных позвонков с повреждением спинного мозга. Рваная рана правой кисти. Медсестра, заступившая на дежурство, во время расспроса выявила, что травма произошла 2 недели назад. В настоящее время боли пациента не беспокоят, стул был сегодня после клизмы. При осмотре пациента медсестра обнаружила наличие постоянного катетера в мочевом пузыре, под голени подложены поролоновые прокладки. Мед-

сестра обработала спину пациента камфорным спиртом, смела крошки, поправила постельное белье. Для профилактики развития контрактур голеностопных суставов поставила под стопы упор. Осматривая кисть, отметила, что повязка сухая, лежит хорошо. Около постели пациента постоянно дежурит родственник.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациентом и его родственником о современных принципах профилактики пролежней.

ЗАДАЧА № 6

В хирургический кабинет обратилась женщина с жалобами на сильные боли в области правой молочной железы. Кормит грудью, ребенку две недели.

При осмотре: определяется болезненный инфильтрат 6 см в диаметре в верхне-наружном квадранте правой молочной железы, над ним гиперемия, подмышечные лимфоузлы справа увеличены и болезненны, повышение температуры до 39 °С.

Задания:

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациенткой беседу о профилактике возможного рецидива заболевания.

ЗАДАЧА № 7

В отделение гнойной хирургии поступила пациентка с жалобами на уплотнение и боль в правой подмышечной впадине. Со слов пациентки, несколько дней назад выбрила волосы в подмышечных впадинах.

При осмотре медицинская сестра обнаружила в правой подмышечной впадине уплотнение округлой формы, болезненное на ощупь, кожа над ним гиперемирована, отмечается местное повышение температуры.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациенткой беседу о заболевании и возможных причинах его возникновения.

ЗАДАЧА № 8

Пациент находится в хирургическом отделении по поводу аппендэктомии. Оперирован 3 дня назад. Послеоперационное течение без особенностей. Однако к вечеру 3-го дня поднялась температура до 37,8°C, появились недомогание, озноб, пульсирующие боли в области послеоперационной раны. При осмотре послеоперационного шва отмечаются отек, покраснение, 3 шва прорезались.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер осложнения, его возможные причины.

ЗАДАЧА № 9

В отделении находится мужчина 32-х лет с диагнозом: облитерирующий эндартериит левой нижней конечности. Сухая гангрена I-II пальцев левой стопы. После проведенного исследования был решен вопрос о необходимости оперативного лечения. 3 дня назад пациенту была произведена ампутация. Послеоперационный период протекал без особенностей. Палатная медсестра обратила внимание, что пациент постоянно лежит, боясь двигаться, хотя сильные боли отсутствуют. Пациент не знает, что делать с культей, считает, что жизнь окончена, и он никому не нужен.

При осмотре: повязка сухая. АД – 120/80 мм рт.ст., пульс – 72 удара в мин., температура – 36,8°C. Патологии со стороны других органов и систем не выявлено.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациентом о принципах реабилитации после перенесенной им ампутации пальцев стопы.
3. Охарактеризуйте вид некроза у пациента.

ЗАДАЧА № 10

В стационар обратился мужчина с жалобами на сильную боль и отек правой кисти. При расспросе медсестра приемного отделения выяснила: 3 дня назад после работы на огороде с лопатой у основания 2-5 пальцев появились водянистые пузырьки. Спустя 2

дня один из них лопнул. На следующий день появились боль, отек тыла кисти и покраснение кожи. Дотрагивание до кисти вызывает резкую боль.

При осмотре: пульс – 96 ударов в мин., АД – 130/90 мм рт.ст., температура тела – 38°C.

Задания:

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

2. Проведите с пациентом беседу о характере и возможных причинах его заболевания, мерах профилактики.

ЗАДАЧА № 11

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на боли в области заднего прохода, усиливающиеся при дефекации, запоры, стул в виде «ленты», на каловых массах алая кровь.

При локальном осмотре определяется дефект слизистой оболочки заднего прохода в виде неглубокой трещины «на 6 часах». Края трещины мягкие, кожа вокруг с небольшим отеком, гиперемирована.

Задания:

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

2. Дайте рекомендации пациенту по профилактике трещин заднего прохода.

ЗАДАЧА № 12

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на умеренные боли в нижней половине живота, крестце, тенезмы, чередование запоров и поносов. При осмотре стула медицинская сестра обнаружила в нем примесь слизи, гноя и крови. Из анамнеза выяснилось, что пациент болен в течение трех месяцев и похудел на 7 кг. При фиброколоноскопии выявлен рак прямой кишки III-IV степеней. Пациенту предложена паллиативная операция с выведением колостомы. Пациент испытывает сильный страх перед операцией, волнуется за ее возможный исход.

Задания:

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

2. Дайте рекомендации пациенту по уходу за колостомой в домашних условиях.

ЗАДАЧА № 13

В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.

Задания:

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

2. Проведите беседу с пациентом о характере и возможных причинах возникшего осложнения.

ЗАДАЧА № 14

Медсестра школьного медпункта оказывает помощь ученику, упавшему на перемене с опорой на правую кисть. При расспросе выявлено, что ребенок жалуется на боль в нижней трети правого предплечья, не может пользоваться конечностью.

При осмотре она обнаружила деформацию предплечья в н/3, отек. Общее состояние ребенка ближе к удовлетворительному, пульс – 88 ударов в мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. АД – 100/70 мм рт.ст. Дыхание через нос свободное, 18 в мин.

Задания:

1. Определите характер повреждения.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 15

Медсестра процедурного кабинета по назначению врача вводит пациенту в/в желатиноль. После переливания 200 мл пациент жалуется на зуд кожи по передней поверхности туловища и в паховых областях.

При осмотре пациента медсестра обнаружила крупнопятнистую ярко-красную сыпь, слегка выступающую над поверхностью кожи.

Общее состояние удовлетворительное. Пульс – 84 удара в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД – 130/80 мм рт.ст. Дыхание через нос свободное, 18 в мин.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 16

В травматологическое отделение поступил пациент по поводу закрытого перелома большеберцовой кости правой голени в н/3 без смещения. После проведения рентгенограммы костей голени, учитывая, что смещения отломков нет, врач наложил глубокую гипсовую лангетную повязку, назначил ввести 2 мл 50% анальгина в/м. Измеряя температуру вечером, пациент пожаловался медсестре на сильную боль в голени. При осмотре медсестра обнаружила, что пальцы на стопе отечные, синюшные, холодные на ощупь.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 17

В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом: термический ожог передней поверхности туловища и обеих бедер. Ожоговый шок. При расспросе медсестра выявила, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль.

При осмотре: кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет место значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пульс – 104 удара в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД – 110/70 мм рт.ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное, 24 в мин. Мочится пациент редко, мочи мало.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 18

В поликлинику на прием к хирургу обратилась женщина, которая 5 минут назад нечаянно выпила налитую в стакан уксусную эссенцию. Пациентка взволнована, просит оказать помощь, боится остаться инвалидом. При расспросе медсестра выявила, что пациентку беспокоит боль во рту по ходу пищевода и в эпигастрии.

При осмотре медсестра обнаружила, что слизистая оболочка рта ярко гиперемирована, местами покрыта белым налетом, отмечается обильное слюнотечение. Пульс – 96 ударов в мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. АД – 130/80 мм рт.ст. Дыхание через нос свободное – 24 в мин., голос осиплый.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 19

В урологическое отделение больницы поступил пациент 67-ми лет с жалобами на невозможность помочиться, боли в животе, плохой сон. Медсестра при осмотре выявила: пациент жалуется на боли внизу живота, невозможность самостоятельного мочеиспускания. Пульс – 82 удара в мин., удовлетворительных свойств. АД – 140/80 мм рт.ст. ЧДД – 20 в мин., температура – 37,2°C. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевого пузырь.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 20

В послеоперационной палате находится пациентка 36-ти лет с диагнозом: острый флегмонозный аппендицит. Обратилась к медсестре с жалобами на боли в послеоперационной ране и животе.

При осмотре: температура – 37,8°C, пульс – 86 ударов в мин., удовлетворительных свойств, АД – 130/80 мм рт.ст., ЧДД – 20 в мин. Пациентка после операции не мочилась более 3 часов.

Задания:

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 21

В здравпункт обратился пострадавший с жалобами на головную боль, тошноту, шум в ушах. Со слов сопровождающего, пациент упал со стремянки, ударился головой об пол, была потеря сознания в течение нескольких минут. Сам пострадавший обстоятельств травмы не помнит.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Больной бледен, пульс 90 ударов в мин., ритмичный. АД – 120/180 мм рт.ст. Дыхание поверхностное, 24 дыхательных движений в минуту. Температура тела – 36,8°C. Из носовых ходов выделяется капли спинномозговой жидкости розового цвета.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 22

В хирургический кабинет поликлиники обратился пациент 40-ка лет с жалобами на боли в области обеих кистей, онемение конечностей. Из анамнеза медсестра выяснила, что пациент находился на морозе без перчаток в течение 2-х часов.

При осмотре выявлено: кожные покровы кистей рук бледные, чувствительность нарушена. Пульс – 80 ударов в мин., АД – 130/80 мм рт.ст., ЧДД – 18 в мин., температура – 36,9°C.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 23

В стационар поступил пациент с колотой раной правой стопы. Из анамнеза выяснилось, что 5 дней назад он наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку. Однако самочувствие ухудшилось, появились боль, гиперемия, отек вокруг раны. Общее состояние средней тяжести, тахикардия, температура тела – 40°C, одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 24

В стационар доставлен пациент с травмой грудной клетки. Пациент жалуется на боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка нарастает с каждым вдохом. Из анамнеза: получил ножевое ранение в драке.

Объективно: состояние тяжелое, лицо цианотично, на грудной клетке справа рана размером 2х0,5 см, пенящееся кровотечение. Пульс – 100 ударов в мин., АД – 100/70 мм рт.ст., ЧДД – 26 в мин., температура тела – 36,8 °С.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 25

Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья. Вызванная медсестра выявила: пострадавший бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности верхней трети левого предплечья имеется глубокая поперечная зияющая рана, из которой пульсирующей струей обильно истекает кровь ярко-красного цвета. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс – 100 ударов в мин. слабого наполнения. АД – 90/50 мм рт.ст. ЧДД – 20 в мин. Нарушений со стороны других органов не выявлено.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 26

Через 15 мин. после дорожной аварии в стационар доставлена пострадавшая 42-х лет с жалобами на боль по всему животу, больше – в левом подреберье, общую слабость, головокружение.

При осмотре медсестра приемного отделения выявила: больная вялая, слегка заторможенная, в обстановке ориентируется, на вопросы отвечает замедленно. Кожные покровы бледные. Пульс – 98 ударов в мин., слабого наполнения. АД – 100/60 мм рт.ст. ЧДД – 22 в мин. Дыхание поверхностное.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 27

В стационаре находится больная с диагнозом: варикозное расширение вен обеих нижних конечностей. Внезапно у нее разорвался варикозный узел, и началось значительное кровотечение. Вызванная медсестра выявила: все вокруг залито кровью. Пациентка бледная, испуганная, жалуется на слабость, головокружение. На внутренней поверхности обеих голени видны выступающие с узловыми расширениями вены. Кожа над ними истончена, пигментирована. На средней трети боковой поверхности правой голени имеется дефект кожных покровов, из которого истекает темно-вишневого цвета кровь. Пульс – 100 ударов в мин. АД – 105/65 мм рт.ст. ЧДД – 22 в мин. Нарушений со стороны внутренних органов не выявлено.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 28

В стационар доставлен пострадавший, получивший во время драки ножевое ранение в живот. Пострадавший заторможен, жалуется на сильную боль по всему животу. Медсестра приемного отделения при осмотре выявила: пациент бледен, на передней брюшной стенке имеется рана, из которой выпала петля кишки. Выделения из раны кишечного содержимого не обнаружено. Пульс – 110 ударов в мин., слабый, АД – 90/60 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 29

Ребенок 7-ми лет внезапно стал жаловаться на сильную боль в левой голени. Мать обратилась к соседке - медсестре. При расспросе медсестра выявила: 2 недели назад ребенок переболел ангиной.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое, температура тела – 39,4°С, пульс – 100 ударов в мин., ритмичный, ЧДД – 26 в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Левая конечность согнута в коленном суставе, ходить ребенок из-за боли не может. Кожные покровы не изменены. При нагрузке по оси ребенок вскрикивает от боли.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 30

Ребенок 7-ми лет в течение одного часа голыми руками играл со снегом, замерз. После отогревания стал жаловаться на сильные боли и отек пальцев. Мать обратилась в поликлинику. Ребенок испуган, жалуется на умеренные боли в правой кисти, нарушение движений пальцами. Кожные покровы IV и V пальцев правой кисти – багрово-синюшного цвета, пузыри наполнены светлой жидкостью. Отмечается отек пораженных пальцев, распространяющийся на кисть. Чувствительность сохранена. Пульс – 78 ударов в мин., АД – 120/80 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 31

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

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 32

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

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

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 33

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

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

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 34

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

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

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 35

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

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

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 36

Медицинская сестра по дороге на работу стала свидетельницей автомобильной катастрофы. Работник ГИБДД обратился к ней с просьбой оказать помощь пострадавшему, нижние конечности которого в течение двух часов сдавлены опрокинувшимся автомобилем. Больной слегка заторможен, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную боль и чувство тяжести в ногах. Общее состояние удовлетворительное, пульс – 90 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен, АД – 110/180 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 37

В медицинский пункт школы обратился ученик с жалобами на резкую боль в левом плечевом суставе, из-за которой ребенок вы-

нужден придерживать больную руку здоровой. Из анамнеза известно, что во время перемены мальчик упал на согнутую в локтевом суставе левую руку.

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

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 38

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

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

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

При осмотре медсестра выявила: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, температура тела – 37,5°C, АД – 140/90 мм рт.ст., пульс – 70 ударов в мин., ритмичный. Признаков воспаления в месте выхода спиц не выявлено.

Задания:

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

ЗАДАЧА № 39

В ожоговое отделение стационара, где Вы работаете медицинской сестрой, доставлен мужчина 65-ти лет с диагнозом: термиче-

ский ожог нижней части живота, бедер и голеней II-III степеней. Ожоговая болезнь, септикотоксемия.

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

Задания:

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

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ ПО ПЕДИАТРИИ

ЗАДАЧА № 1

1. Нарушено удовлетворение потребностей: поддерживать в норме температуру тела, есть, спать, общаться, двигаться, выделять, быть здоровой.

Проблемы пациента:

Настоящие: лихорадка, головная боль, рвота, нарушение сна;

Потенциальные: асфиксия рвотными массами, ухудшение состояния, связанное с развитием осложнений.

Приоритетная: лихорадка.

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

Долгосрочная цель: нормализация температуры к моменту выписки.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечить пациентке физический и психологический покой .
2. Организовать индивидуальный сестринский пост по уходу за пациенткой.

3. Обеспечить обильный приём жидкости (обильное щелочное питьё в течение 2 суток).

4. Провести беседу с родственниками об обеспечении дополнительного питания.

5. Измерять температуру тела каждые 2 часа.

6. Использовать физические методы охлаждения (холодный компресс или пузырь со льдом).

7. Смазывать губы вазелиновым маслом 3 раза в день.

8. Обеспечить прием жидкой или полужидкой пищи 6-7 раз в день.

9. Обеспечить тщательный уход за кожей и слизистыми пациентки.

10. Обеспечить смену нательного и постельного белья по мере необходимости.

11. Наблюдать за внешним видом и состоянием больной.

12. Выполнять назначения врача.

Оценка достижения цели: пациентка отметит значительное улучшение состояния здоровья, температура тела снизится до 37,4°C.

ЗАДАЧА № 2

1. Нарушено удовлетворение потребностей: есть, пить, выделять, быть здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящие: отёки на лице и ногах, нарушение аппетита, головная боль, слабость.

Потенциальные: риск ухудшения состояния пациента, связанный с развитием осложнений.

Приоритетная: отёки на лице и ногах.

2. **Краткосрочная цель:** уменьшить отёки на лице и ногах к концу недели.

Долгосрочная цель: обучить родственников особенностям питания и питьевого режима к моменту выписки.

План сестринского вмешательства

1. Проинформировать родственников и пациента о необходимости соблюдения диеты с ограничением соли, обогащённой белками и солями калия (стол № 7).

2. Обеспечить проверку передач.

3. Обеспечить уход за кожей и слизистыми.

4. Ежедневно определять водный баланс пациента (рассказать).

5. Обеспечить контроль режима физиологических отпращиваний пациента.

6. Обеспечить пациента тёплым судном.

7. Обеспечить грелки для согревания постели.

8. Взвешивать пациента 1 раз в 3 дня.

9. Обеспечить приём лекарственных средств по назначению врача.

Оценка достижения цели: состояние пациента улучшится, отёки уменьшатся.

ЗАДАЧА № 3

1. Нарушено удовлетворение потребностей: есть, пить, дышать, быть здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящие: носовое кровотечение, беспокойство, кровоизлияния на коже.

Потенциальные: риск возникновения осложнений.

2. **Краткосрочная цель:** остановить носовое кровотечение в течение 3 минут.

Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют приоб-

ретенные знания о способах остановки носового кровотечения в домашних условиях.

Приоритетная: носовое кровотечение.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечить пациенту горизонтальное положение с приподнятой головой (голову назад не запрокидывать).
 2. Обеспечить пациенту холодный компресс на область переносицы и затылка.
 3. Обеспечить пациенту ватные турундочки в носовые ходы, пропитанные 3% раствором перекиси водорода.
 4. Обеспечить пациенту физический и психологический покой.
 5. Обеспечить выполнение назначений врача.
 6. Обучить родственников остановке носового кровотечения.
- Оценка достижения цели: носовое кровотечение остановлено.

ЗАДАЧА № 4

Нарушено удовлетворение потребностей: выделять, есть, пить, поддерживать нормальную температуру тела, быть здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящие: частое мочеиспускание, лихорадка, снижение аппетита; боль при мочеиспускании.

Потенциальные: риск нарушения целостности кожи в области складок промежности.

Приоритетная: частое мочеиспускание.

2. **Краткосрочная цель:** уменьшить частоту мочеиспусканий к концу недели.

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

План сестринского вмешательства

1. Обеспечить диетическое питание (исключить острые и жирные блюда, количество жидкости должно соответствовать рекомендации врача).
2. Обеспечить смену нательного и постельного белья пациента по мере загрязнения.
3. Обеспечить регулярное подмывание пациента и смазывание промежности 2-3 раза в день вазелиновым маслом.
4. Обеспечить пациента мочеприёмником.
5. Обеспечить дезинфекцию мочеприёмника.

6. Обеспечить регулярное проветривание палаты 3-4 раза в день по 30 минут.

7. Обеспечить психологическую поддержку родственникам и пациенту.

8. Обеспечить приём лекарственных средств по назначению врача.

9. Объяснить родственникам правила сбора мочи на общий анализ и анализ мочи по Нечипоренко.

10. Провести беседы с родственниками о необходимости соблюдения диеты, факторах риска развития заболеваний мочевой системы.

Оценка достижения цели: уменьшение частоты мочеиспусканий.

ЗАДАЧА № 5

1. Нарушено удовлетворение потребностей: есть, пить, быть здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящие: тревога из-за дефицита знаний о заболевании, слабость, жажда.

Потенциальные: риск развития кетоацидотической комы.

Приоритетная: дефицит знаний о заболевании (сахарный диабет).

2. **Краткосрочная цель:** пациент или родственники продемонстрируют приобретенные знания о заболевании (симптомы гипо- и гипергликемического состояний, способы их коррекции и их эффективность) через неделю.

Долгосрочная цель: родственники ощутят ребёнка полноценным членом общества через месяц.

План сестринского вмешательства:

1. Провести беседу (по 15 минут 2 раза в день в течение 5 дней) с пациентом и родственниками об особенностях диеты и возможностях её расширения в дальнейшем.

2. Провести беседу (в течение 3 дней по 15 минут) с родственниками и пациентом о симптомах гипо- и гипергликемических состояний.

3. Провести беседу с родственниками пациента о необходимости психологической поддержки его в течение всей жизни.

4. Познакомить семью пациента с другой семьёй, где ребёнок также болен сахарным диабетом, но уже адаптирован к заболеванию.

5. Подобрать популярную литературу об образе жизни больного сахарным диабетом и ознакомить с ней родственников.

6. Объяснить родственникам необходимость посещения «Школы больного сахарным диабетом».

7. Обеспечить выполнение назначений врача.

Оценка достижения цели: пациент и его родственники будут ориентироваться в заболевании, исчезновение чувства страха у ребёнка.

ЗАДАЧА № 6

1. Нарушено удовлетворение потребностей: есть, пить, выделять, быть чистым и здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящие: нарушение питания (снижение аппетита), нарушение целостности кожи (трещины в углах рта), нарушение опорожнения кишечника (склонность к запорам).

Потенциальные: риск возникновения осложнений.

Приоритетная: нарушение питания (аппетита).

2. **Краткосрочная цель:** Скорректировать полноценное питание пациента в течение 1 недели.

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

План сестринского вмешательства

1. Разнообразить меню пациента продуктами, содержащими железо (гречкой, говядиной, печенью, гранатами и т. д.).

2. Кормить пациента малыми порциями 5-6 раз в день пищей в тёплом виде.

3. Обеспечить прогулки на свежем воздухе, занятия физкультурой в соответствии с возрастом за 30-40 минут до еды, массаж, гимнастику.

4. Провести беседу с родственниками о необходимости полноценного питания.

5. Выполнять назначения врача.

6. Ежедневно взвешивает пациента.

Оценка достижения цели: увеличение массы тела пациента к моменту выписки, повышение содержания гемоглобина в крови.

ЗАДАЧА № 7

1. Нарушено удовлетворение потребностей: есть, пить, выделять, поддерживать нормальную температуру тела, быть здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящие: влажный кашель, нарушения сна и аппетита, лихорадка.

Потенциальные: риск возникновения удушья, одышки.

Приоритетная: кашель влажный, повышение температуры.

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

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

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечить приём обильного щелочного питья.
2. Обеспечить проведение простейших физиопроцедур для снижения температуры.
3. Обучить пациента дисциплине кашля, обеспечить индивидуальной плевательницей.
4. Провести пациенту дренаж по 10 минут 3 раза в день (показать методику).
5. Обеспечить частое проветривание палаты (по 30 минут 3-4 раза в день), при необходимости – оксигенотерапию.
6. Обеспечить приём лекарственных средств по назначению врача. Произвести разведение цефтриаксона.
7. Проводить визуальный осмотр мокроты ежедневно.

Оценка достижения цели: улучшение состояния пациента, урежение приступов кашля.

ЗАДАЧА № 8

1. Нарушено удовлетворение потребностей: быть чистым, поддерживать температуру тела, спать, отдыхать, есть, пить.

Проблемы пациента:

Настоящие: зуд кожных покровов, нарушение сна, снижение аппетита, лихорадка.

Потенциальные: риск инфицирования поврежденной кожи.

Приоритетная: зуд кожных покровов.

2. **Краткосрочная цель:** уменьшение зуда через 3 дня.

Долгосрочная цель: исчезновение кожного зуда к моменту выздоровления.

План сестринского вмешательства

1. Обеспечить соблюдение постельного режима.
2. Обеспечить соблюдение правил личной гигиены.

3. Обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания помещения и влажную уборку не реже 3 раз в день.

4. Обучить маму правильной обработке ветряночных элементов.

5. Выполнять назначения врача.

Оценка достижения цели: состояние пациента значительно улучшится, кожный зуд исчезнет.

ЗАДАЧА № 9

1. Нарушено удовлетворение потребностей: есть, пить, выделять, быть здоровым, общаться.

Проблемы пациента:

Настоящие: боли в животе, нарушение питания, дефицит общения.

Потенциальные: риск возникновения язвенной болезни и нервного срыва.

Приоритетная: боли в животе.

2. **Краткосрочная цель:** уменьшить боль в животе в течение 3 дней.

Долгосрочная цель: исчезновение боли к моменту выписки.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечить постельное положение пациента.

2. Обеспечить соблюдение режима дня и диеты (рассказать диету).

3. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента.

4. Создать комфортные условия содержания ребенка в стационаре.

5. Провести беседы с родственниками о необходимости соблюдения диеты и режима дня; о психологической поддержке девочки; с девочкой – о необходимости лечения.

6. Выполнять назначения врача.

Оценка достижения цели: улучшение физического и психологического состояния пациента, уменьшение боли.

ЗАДАЧА № 10

1. Нарушено удовлетворение потребностей: есть, пить, выделять, быть здоровым, учиться.

Проблемы пациента:

Настоящие: отрыжка, тошнота, рвота, нарушение питания, снижение аппетита, боль в области правого подреберья, нарушение опорожнения кишечника (запор).

Потенциальные: риск возникновения осложнений.

Приоритетная: нарушение комфортного состояния (отрыжка, тошнота, рвота).

2. Краткосрочная цель: уменьшение отрыжки, тошноты, рвоты к концу недели.

Долгосрочная цель: исчезновение состояния дискомфорта к моменту выписки.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечить соблюдение предписанной диеты (рассказать).
2. Обеспечить соблюдение режима дня.
3. Научить пациента приемам борьбы с тошнотой и отрыжкой (рассказать).
4. Оказать помощь пациенту при рвоте (рассказать).
5. Провести беседу с пациентом и его родственниками о характере предписанной ему диеты и необходимости ее соблюдения.
6. Выполнять назначения врача.
7. Обеспечить комфортные условия для пациента в стационаре.

Оценка достижения цели: улучшение состояния пациента, исчезновение явлений дискомфорта, улучшение настроения и психологического состояния.

ЗАДАЧА № 11

1. Нарушено удовлетворение потребностей: есть, пить, выделять, быть здоровым, играть, поддерживать температуру тела.

Проблемы пациента:

Настоящие: боль и высыпания в полости рта, отсутствие аппетита, лихорадка, невозможность приема пищи.

Потенциальные: риск возникновения осложнений.

Приоритетная: боль и высыпания в полости рта.

2. Краткосрочная цель: боль и высыпания в полости рта уменьшатся в течение 3 дней.

Долгосрочная цель: состояние дискомфорта исчезнет к моменту выписки.

План сестринского вмешательства

1. Обеспечить психологический и физический покой пациента.
2. Обеспечить щадящую диету (рассказать диету).
3. Обеспечить орошение полости рта раствором фурацилина 1:5000 (приготовить раствор фурацилина);
4. Обеспечить полоскание полости рта 0,5% раствором новокаина перед каждым приемом пищи.

5. Обеспечить инфекционный контроль предметов ухода и посуды пациента.

6. Обеспечить правильный режим дня.

7. Обрабатывать полость рта раствором трипсина 5-6 раз в день.

8. Провести беседу с родственниками пациента о характере предписанной диеты и необходимости ее соблюдения.

9. Наблюдать за состоянием пациента.

10. Обеспечить выполнение назначений врача.

Оценка достижения цели: улучшение состояния пациента, отсутствие боли и высыпаний в полости рта.

ЗАДАЧА № 12

1. Нарушено удовлетворение потребностей: есть, пить, дышать, быть здоровым, играть, поддерживать температуру тела, спать, отдыхать, двигаться.

Проблемы пациента:

Настоящие: боль в груди при кашле, движении, лихорадка, нарушение сна и аппетита.

Потенциальные: риск возникновения осложнений (указать какие).

Приоритетная: боль в груди при кашле.

2. **Краткосрочная цель:** уменьшить боль в груди при кашле в течение 2-3 дней.

Долгосрочная цель: исчезновение боли в груди и кашля к моменту выписки.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечить психологический и физический покой пациенту.

2. Обеспечить частое проветривание палаты (не менее 4 раз в день по 30 минут).

3. Обеспечить пациенту оксигенотерапию.

4. Обеспечить теплое питье, не раздражающее слизистые.

5. Создать вынужденное положение пациенту (с приподнятой головной частью кровати).

6. Провести простейшие физиопроцедуры (по назначению врача).

7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента.

8. Обеспечить уход за катетером.

9. Провести беседу с родственниками пациента о правильном уходе за ребенком.

10. Выполнять назначения врача.

Оценка достижения цели: улучшение состояния пациента, исчезновение боли в груди при кашле.

ЗАДАЧА № 13

1. Нарушено удовлетворение потребностей: есть, пить, дышать, быть здоровым, играть, спать, отдыхать, двигаться.

Проблемы пациента:

Настоящие: одышка, кашель, страх по поводу исхода заболевания.

Потенциальные: риск для жизни и деятельности, связанный с приступом одышки.

Приоритетная: одышка.

2. Краткосрочная цель: уменьшение одышки в течение 30 минут.

Долгосрочная цель: отсутствие жалоб на затрудненное дыхание к моменту выписки.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечить психологический и физический покой пациенту.
2. Обеспечить частое проветривание палаты (не менее 4 раз в день по 30 минут).
3. Обеспечить пациенту кислородотерапию.
4. Обеспечить теплое питье, не раздражающее слизистые.
5. Создать вынужденное положение пациенту (с приподнятой головной частью кровати).
6. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента.
7. Провести беседу с родственниками пациента о правильном уходе за ребенком.
8. Применить карманный ингалятор с беротеком (объяснить способ применения).
9. Выполнять назначения врача.

Оценка достижения цели: улучшение состояния пациента, исчезновение одышки.

ЗАДАЧА № 14

1. Нарушено удовлетворение потребностей: поддерживать состояние; быть чистым; двигаться.

Проблемы пациента:

Настоящие: кровотечение из пальца после пореза; нарушение целостности кожных покровов (подкожные гематомы); нарушение подвижности левого коленного сустава.

Потенциальные: постгеморрагическая анемия; развитие анкилоза левого коленного сустава.

Приоритетная: кровотечение из пальца после пореза.

2. Краткосрочная цель: остановить кровотечение из пальца.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кровотечение к моменту выписки.

План сестринского вмешательства:

1. Наложить тугую повязку с раствором эфедрина или адреналина, гемостатической губкой.

2. Провести беседы о профилактике травматизма.

3. Организовать досуг ребенка.

4. Обеспечить выполнение назначений врача.

Оценка достижения цели: улучшение состояния пациента, исчезновение кровотечения из пальца.

ЗАДАЧА № 15

1. Нарушено удовлетворение потребностей: поддерживать температуру тела, выделять.

Проблемы пациента:

Настоящие: лихорадка, боли в пояснице, частое болезненное мочеиспускание.

Потенциальные: ухудшение состояния ребенка, связанное с развитием осложнений.

Приоритетная: частое болезненное мочеиспускание.

2. Краткосрочная цель: уменьшить боли при мочеиспускании к концу недели.

Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания о факторах риска (переохлаждении и др.), соблюдении личной гигиены, питании к моменту выписки.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечить соблюдение постельного режима.

2. Обеспечить соблюдение молочно-растительной диеты.

3. Объяснить матери необходимость увеличения объема жидкости.

4. Рассказать матери о необходимости чередования напитков (соков, морсов, молока, минеральной воды).

5. Обеспечить дополнительное согревание поясницы и нижних конечностей ребенка.

6. Вести "Листок диуреза", контролировать водный баланс.

7. Собирать мочу для общего анализа, мочи по Нечипоренко, Зимницкому.

8. Подготовить больную к экскреторной урографии.
9. Ежедневно измерять АД, температуру тела.
10. Выполнять назначения врача.

Оценка достижения цели: улучшение состояния пациента, исчезновение боли при мочеиспускании.

ЗАДАЧА № 16

1. Нарушено удовлетворение потребностей: выделять, есть, поддерживать температуру тела, спать и отдыхать, играть, общаться.

Проблемы пациента:

Настоящие: задержка жидкости, снижение аппетита, лихорадка, нарушение сна, дефицит общения и нежелание играть из-за болезни, артериальная гипертензия.

Потенциальные: высокий риск развития гипертонического криза, ухудшение состояния пациента, связанное с развитием осложнений.

Приоритетная: артериальная гипертензия.

2. **Краткосрочная цель:** снижение артериального давления до 110/60 мм рт.ст. к концу недели.

Долгосрочная цель: артериальное давление нормализуется и не будет повышаться во время госпитализации.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечить ребенку положение в постели с приподнятым головным концом.

2. Обеспечить соблюдение бессолевой диеты с ограничением животного белка и жидкости.

3. Вводить гипотензивные препараты по назначению врача.

4. Периодически осматривать цвет мочи.

5. Вести "Листок диуреза", контролировать водный баланс.

6. Обеспечить согревание поясницы и нижних конечностей.

7. Ежедневно пальпаторно определять отеки и оценивать состояние ребенка.

8. Осуществлять своевременную смену нательного и постельного белья.

9. Ежедневно взвешивать ребенка.

10. Проветривать палату по 10-15 минут каждые 3 часа.

11. Выполнять назначения врача.

Оценка достижения цели: улучшение состояния пациента, снижение артериального давления до 110/70 мм рт.ст.

ЗАДАЧА № 17

1. Неотложное состояние – гипогликемическая кома. Доложить врачу и приступить к оказанию помощи.

2. Причина: максимальная доза инсулина быстрого действия через 15-30 мин. после введения. Доза рассчитана на определенный объем пищи. Ребенок практически от еды отказался, что привело к гипогликемии. Неотложная помощь:

А) если ребенок в сознании - дать сладкий чай, ложку меда, сахара, варенья и покормить по желанию;

Б) если без сознания - по рекомендации врача ввести в/в 20 мл 20% глюкозы с целью выведения из состояния гипогликемии. При появлении сознания ребенка покормить.

3. Цели:

Краткосрочная – вывести ребенка из гипогликемии.

Долгосрочная – гипогликемическая кома не повторится при правильной организации диеты.

План сестринского вмешательства:

1. Покормить ребенка.

2. Провести беседу с матерью о необходимости приема пищи после введения инсулина быстрого действия.

3. Рассказать матери, что максимальная доза простого инсулина быстрого действия наступает через 15-30 минут после введения.

4. Предложить матери записать таблицу содержания "ХЕ" в продуктах.

5. Контролировать умение матери подсчитывать "ХЕ".

6. Рассказать матери о местах введения инсулина и чередовании их.

Оценка достижения цели: выведение ребенка из прекоматозного состояния, восполнение дефицита знаний матери.

ЗАДАЧА № 18

1. Нарушены потребности поддерживать температуру тела, быть чистым, выделять, двигаться, общаться.

Проблемы пациента:

Настоящие: лихорадка; боли в животе; нарушение целостности кожных покровов и слизистых.

Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанное с развитием осложнений.

Приоритетная: геморрагическая сыпь

2. **Краткосрочная цель** – у ребенка будет отмечаться уменьшение геморрагической сыпи к концу недели.

Долгосрочная цель – сыпь исчезнет к моменту выписки.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечить соблюдение постельного режима.
2. Провести беседу с матерью о необходимости соблюдения диеты.
3. Обучить мать правильно проводить туалет кожи и слизистых.
4. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента.
5. Осуществлять контроль передач.
6. Выполнять назначения врача.

Оценка достижения цели: значительное улучшение состояния, снижение зуда, уменьшение сыпи.

ЗАДАЧА № 19

1. Нарушено удовлетворение потребностей: есть (пить), выделять, спать (отдыхать), быть чистым, поддерживать состояние.

Проблемы ребенка:

Настоящие: неэффективное кормление, дефицит знаний матери по подготовке к кормлению, физиологический катар кишечника, беспокойство и нарушение сна.

Потенциальные: высокий риск опрелостей, обезвоживания и снижения массы.

Приоритетные: дефицит знаний матери по подготовке к кормлению, неэффективное кормление.

2. **Краткосрочная цель:** обучение матери правильному сцеживанию и подготовке грудной железы к кормлению.

Долгосрочная цель: эффективное кормление ребенка, предотвращение лактостаза.

План сестринского вмешательства:

1. Обучить мать технике сцеживания молока.
2. Рекомендовать матери перед кормлением сцеживать по 2-3 капли молока.
3. Правильно прикладывать ребенка к груди.
4. Рекомендовать матери сцеживать молоко после кормления.
5. Рекомендовать матери частое подмывание и пеленание ребенка, не использовать памперсы.
6. Контролировать активность сосания ребенка и состояние лактации у матери.
7. Контролировать перед кормлением наличие свободного носового дыхания, чистого и сухого белья, отсутствие признаков охлаждения или перегревания.

Оценка достижения цели: эффективное сосание ребенка, отсутствие лактостаза у матери, хорошая лактация.

ЗАДАЧА № 20

1. Нарушено удовлетворение потребностей: есть, спать, выделять, поддерживать состояние, общаться.

Проблемы пациента:

Настоящие: нарушение аппетита, сна, недержание мочи, боль в животе, зуд в перианальной области, нарушение целостности кожных покровов в промежности, раздражительность.

Потенциальные: анемия, пиодермия в области ануса, снижение массы тела.

Приоритетная: зуд в перианальной области.

2. **Краткосрочная цель:** отсутствие жалоб на зуд после приема антигельминтных средств и лечения расчесов.

Долгосрочная цель: исчезновение всех симптомов заболевания в течение 10 дней.

План сестринского вмешательства:

1. Провести беседу с матерью о заболевании, способах заражения.

2. Провести с матерью беседу о гигиене постельного белья (необходимости его каждодневной смены или проглаживания утюгом) и ежедневной влажной уборки помещения.

3. Подготовить ребенка к взятию мазка - утром, не подмывая ребенка, перед актом дефекации.

4. Рекомендовать остричь ногти ребенку, подмывать его каждый день вечером и утром, менять ежедневно нательное белье.

5. Рассказать о правилах приема назначенного препарата.

Оценка достижения цели: отсутствие зуда в перианальной области со следующего дня после принятия антигельминтного средства.

ЗАДАЧА № 21

1. Нарушены потребности: есть, спать, выделять, поддерживать состояние, общаться.

Проблемы пациента:

Настоящие: нарушение аппетита, беспокойный сон, рвота, раздражительность, боль в животе, потеря массы тела.

Потенциальные: ухудшение состояния, связанное с развитием осложнений (кишечная непроходимость, асфиксия механическая, анемия и т.д.).

Приоритетная: боль в животе.

2. **Краткосрочная цель:** боль исчезнет через 5-7 дней.

Долгосрочная цель: все симптомы заболевания исчезнут к моменту выписки.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечить сбор кала на яйца глистов.
2. Провести беседу с матерью и ребенком об ограничении сладостей в питании ребенка.
3. Научить ребенка правилам гигиены, рассказать о механизме заражения аскаридами (мыть руки, фрукты и т.д.).
4. Выполнить назначения врача.

Оценка достижения цели: улучшение состояния к концу недели, отсутствие боли.

ЗАДАЧА № 22

1. Нарушены потребности: есть, пить, общаться, учиться, поддерживать состояние, выделять.

Проблемы пациента:

Настоящие: снижение аппетита, отрыжка, тошнота, изжога, негативизм, боль в животе, потеря массы тела, запоры.

Потенциальные: кровотечение, перфорация.

Приоритетная: боль в животе.

2. **Краткосрочная цель:** уменьшение боли через неделю.

Долгосрочная цель: добиться положительного эффекта от проводимой терапии к выписке.

План сестринского вмешательства:

1. Постельный режим.
2. Организовать выполнение диеты, рассказать о значении питания при заболевании язвенной болезнью, контролировать передачи.
3. Организовать спокойную обстановку для ребенка.
4. Познакомить пациентку с таким же больным, но уже в периоде выздоровления, рассказать о самом заболевании.
5. Организовать досуг ребенка.
6. Выполнять назначения врача.

Оценка достижения цели: уменьшение боли к концу недели, появление веры в свое выздоровление, выполнение назначенного лечения.

ЗАДАЧА № 23

1. Нарушены потребности: есть, пить, двигаться, поддерживать состояние, учиться, общаться.

Проблемы пациента:

Настоящие: тошнота, горечь во рту, боль в животе, слабость, быстрая утомляемость.

Потенциальные: осложнения (диарея, заболевание холециститом).

Приоритетная: боли в правом подреберье.

2. Краткосрочная цель: боль уменьшится к концу недели.

Долгосрочная цель: наступление ремиссии через 3-4 недели.

План сестринского вмешательства:

1. Объяснить пациенту важность соблюдения двигательного и пищевого режима.

2. Рекомендовать частое дробное питание.

3. Рассказать матери и ребенку об использовании минеральной воды в стадии ремиссии.

4. Рассказать о необходимости применения желчегонных средств по назначению врача.

5. Использовать анальгетики только по назначению врача.

6. Направить ребенка на прием к врачу для назначения лечения.

Оценка достижения цели: уменьшение боли к концу недели, соблюдение ребенком диеты, ограничение физических нагрузок.

ЗАДАЧА № 24

1. Нарушены потребности: дышать, поддерживать температуру тела.

Проблемы пациента:

Настоящие: лихорадка, затрудненное дыхание.

Потенциальные: развитие осложнений (плеврит), ухудшающих состояние ребенка.

Приоритетная: затрудненное дыхание.

2. Краткосрочная цель: уменьшение затруднения дыхания в течение недели.

Долгосрочная цель: ребенок не будет испытывать затрудненного дыхания к моменту выписки.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечить ребенку возвышенное положение в постели.

2. Выполнить назначения врача.

3. Наблюдать за внешним видом и состоянием больного, провести подсчет ЧДД, ЧСС.

4. Обеспечить доступ свежего воздуха, проветривая палату 15-30 мин.

5. Обеспечить ингаляции кислородом и выполнение назначений врача.

6. Применение физических методов охлаждения (компресс, обтирание спиртом, уксусом).

7. Провести беседу с матерью о причинах возникновения, течения пневмонии; возможных осложнениях.

Оценка достижения цели: температура тела у ребенка нормализуется.

ЗАДАЧА № 25

1. Нарушены потребности: дышать, поддерживать температуру тела, общаться.

Проблемы пациента:

Настоящие: затрудненное дыхание (одышка), вялость.

Потенциальные: ухудшение состояния ребенка, связанное с развитием осложнений.

Приоритетная: затрудненное дыхание.

2. **Краткосрочная цель:** ребенок не будет испытывать затрудненного дыхания к концу недели.

Долгосрочная цель: дыхание нормализуется к моменту выписки.

План сестринского вмешательства:

1. Придать ребенку возвышенное положение в постели.
2. Наблюдать за внешним видом, проводить подсчет ЧДД, ЧСС.
3. Обеспечить ингаляции.
4. Взвешивать ребенка.
5. Измерять температуру тела, применять физические методы охлаждения (компресс, обтирание спиртом, уксусом).
6. Выполнять назначения врача.

Оценка достижения цели: уменьшение затруднения дыхания, нормализация дыхания к выписке.

ЗАДАЧА № 26

1. Нарушены потребности: есть, пить, играть, общаться, поддерживать температуру тела.

Проблемы пациента:

Настоящие: нарушение аппетита, беспокойство, боль во рту, нарушение целостности слизистой оболочки рта, повышение слюноотделения, лихорадка.

Потенциальные: присоединение бактериальной инфекции.

Приоритетная: боль в полости рта.

2. **Краткосрочная цель:** боль исчезнет в течение 3-5 дней.

Долгосрочная цель: все симптомы заболевания исчезнут через 7-10 дней.

План сестринского вмешательства:

1. Изолировать ребенка до прихода матери.
 2. Провести беседу с матерью о питании ребенка (исключить горячее, соленое, кислое). Пищу давать в жидком виде.
 3. Научить мать обрабатывать полость рта перед приемом пищи 0,5% раствором новокаина с взбитым яичным белком или 5% анестезиновой взвесью.
 4. Обработать слизистую рта при помощи резинового баллончика раствором перманганата калия или 3% перекисью водорода, затем 0,25% оксолиновой мазью (по назначению врача).
 5. Направить мать для осмотра к врачу.
- Оценка достижения цели: боль прекратится через 3-5 дней.

ЗАДАЧА № 27

1. Нарушено удовлетворение потребности: дышать.

Проблемы пациента:

Настоящие: неэффективное очищение дыхательных путей (кашель), затрудненное дыхание.

Потенциальные: высокий риск удушья, ухудшение состояния ребенка, связанное с осложнениями.

Приоритетная: затрудненное дыхание.

2. **Краткосрочная цель:** ребенок не будет испытывать затрудненное дыхание через 1-2 суток.

Долгосрочная цель: жалоб на затрудненное дыхание у ребенка к моменту выписки у матери не будет.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечить ребенку спокойную обстановку, удобное возвышенное положение в постели.
 2. Обеспечить выполнение назначений врача.
 3. Обеспечить ингаляцию кислорода.
 4. Наблюдать за внешним видом ребенка, проводить подсчет ЧДД, ЧСС.
 5. Провести беседу с матерью ребенка (техника проведения ножной горячей ванны, профилактика ОРВИ.)
- Оценка достижения цели: нормализация дыхания.

ЗАДАЧА № 28

1. У ребенка нарушены потребности: поддерживать температуру тела, есть, выделять, быть здоровым, общаться.

Проблемы пациента:

Настоящие: лихорадка, повышенная чувствительность ко всем видам раздражителей, головная боль, рвота из-за отека головного мозга.

Потенциальные: задержка нервно-психического развития, головные боли из-за поздней диагностики и неадекватной терапии.

Приоритетная: головная боль.

2. Краткосрочная цель: к концу недели головные боли станут меньше беспокоить, ребенок перестанет лихорадить на высоких цифрах.

Долгосрочная цель: к моменту выписки нормализуется температура тела, исчезнет повышенная чувствительность ко всем видам раздражителей, не будут беспокоить головные боли.

План сестринского вмешательства:

1. Поместить ребенка в отдельный бокс.
2. Обеспечить спокойную обстановку в палате.
3. Оказать помощь ребенку при рвоте.
4. Регулярно проветривать палату.
5. Выполнять все назначения врача: провести инфузионную терапию, внутримышечно ввести лазикс, седуксен, регулярно вводить пенициллин (через 3 часа), сделать очистительную клизму.

Оценка достижения цели: уменьшение головной боли к концу недели, снижение лихорадки до субфебрильных цифр.

ЗАДАЧА № 29

1. У ребенка нарушены потребности: дышать, двигаться, играть, есть.

Проблемы пациента:

Настоящие: одышка, непереносимость физических нагрузок из-за сердечной недостаточности, снижение аппетита, одышно-цианотические приступы.

Потенциальные: декомпенсированная сердечная недостаточность, высокий риск летального исхода во время одышно-цианотических приступов, резкое отставание в физическом развитии.

Приоритетная: одышно-цианотический приступ.

2. **Краткосрочная цель:** уменьшение явлений сердечной недостаточности в течение дня.

Долгосрочная цель: уменьшение одышки и цианоза к моменту выписки у ребенка, улучшение аппетита.

План сестринского вмешательства:

1. Поместить ребенка в просторную светлую палату.
2. Проветривать палату 5-6 раз в день.
3. Придать возвышенное положение в кровати (поднять головной конец).
4. Организовать длительный отдых.
5. Рекомендовать ребенку продукты, богатые калием.
6. Увеличить количество жидкости ребенку.
7. Регулярно оценивать активность ребенка, дыхание, пульс, артериальное давление.

Оценка достижения цели: уменьшение одышки и цианоза, улучшение аппетита.

ЗАДАЧА № 30

1. У ребенка нарушены потребности: выделять, поддерживать температуру тела, поддерживать состояние.

Проблемы пациента:

Настоящие: отеки, олигурия, лихорадка, боль в пояснице.

Потенциальные: ухудшение состояния ребенка, связанное с развитием осложнений.

Приоритетные: отеки и олигурия.

2. **Краткосрочная цель:** отеки уменьшатся, а количество мочеиспусканий увеличится через 2-3 дня.

Долгосрочная цель: отеки ликвидируются и не будут больше возникать в течение госпитализации.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечить соблюдение постельного режима.
2. Обеспечить соблюдение бессолевой диеты с ограничением животного белка и жидкости.
3. Вести «Листок диуреза», определить водный баланс.
4. Обеспечить согревание поясницы и нижних конечностей.
5. Ежедневно пальпаторно определять отеки и оценивать состояние ребенка.
6. Ежедневно взвешивать ребенка.
7. Осуществлять своевременную смену нательного и постельного белья.
8. Проветривать палату по 10-15 мин. каждые 3 часа.
9. Выполнять назначения врача.

Оценка достижения цели: уменьшение отеков, учащение мочеиспусканий, увеличение выделения мочи.

ЗАДАЧА № 31

1. Нарушены потребности: быть здоровым, есть, выделять, двигаться, быть чистым, общаться, учиться.

Проблемы пациента:

Настоящие: рвота кофейной гущей, снижение АД, боли в эпигастральной области, слабость, сердцебиение, головокружение, шум в ушах, бледность кожных покровов.

Потенциальные: риск развития острого снижения объема циркулирующей крови, геморрагического шока.

Приоритетная: рвота кофейной гущей.

2. **Краткосрочная цель:** уменьшение слабости к концу дня, отсутствие рвоты.

Долгосрочная цель: исчезновение слабости через 7 дней, отсутствие боли в эпигастральной области к 9-10 дню.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечить срочный вызов врача.
2. Придать пациенту горизонтальное положение.
3. Положить на эпигастральную область пузырь со льдом, предварительно обернув его полотенцем.
4. Следить за пульсом, АД, кожными покровами.
5. Строго выполнять назначения врача.
6. Провести беседу о профилактике язвенной болезни, кишечных кровотечений.

Оценка достижения цели: улучшение состояния, отсутствие рвоты кофейной гущей, демонстрация знаний о профилактике язвенной болезни, осложнений.

ЗАДАЧА № 32

1. Нарушены потребности: есть, пить, быть здоровым, быть чистым, поддерживать температуру тела, спать, отдыхать, играть.

Проблемы пациента:

Настоящие: рвота, головная боль, сыпь, лихорадка, боль в горле.

Потенциальные: риск развития лимфаденита, отита, нефрита, кардита.

Приоритетные: лихорадка, головная боль, боль в горле.

2. **Краткосрочные цели:** уменьшение зуда, боли в горле, улучшение сна ко 3-му дню заболевания.

Долгосрочные: исчезновение к 10-му дню зуда, боли в горле, нормализация сна.

План сестринского вмешательства:

1. Изолировать ребенка в отдельную комнату.
2. Обеспечить постельный режим не менее 7 дней.
3. Обучить ребенка полоскать горло раствором фурацилина и раствором соды после еды.
4. Обеспечить ребенка обильным питьем.
5. Повторить анализы мочи и крови.
6. Вести наблюдение за внешним видом и состоянием пациента, пульсом, ЧДД.
7. Выполнять назначения врача.
8. После выздоровления дать маме направление для ребенка к кардиологу, ЛОР- врачу, сделать ЭКГ.

Оценка достижения цели: исчезновение всех симптомов болезни.

ЗАДАЧА № 33

1. Нарушено удовлетворение потребностей: поддерживать температуру тела, быть здоровым, быть чистым, играть, общаться.

Проблемы пациента:

Настоящие: лихорадка, боль и припухлость в околоушной области справа, гиперемия зева, капризность ребенка.

Потенциальные: риск развития серозного менингита, панкреатита, гнойного паротита, орхита.

Приоритетные: боль в околоушной области и лихорадка.

2. **Краткосрочная цель:** уменьшение боли в области правой щеки и лихорадки через 2-3 дня.

Долгосрочная цель: выздоровление через 9 дней.

План сестринского вмешательства:

1. Объяснить необходимость изоляции больного в отдельную комнату на 9 дней. Подать экстренное извещение в ГСЭН.

2. Следить за проведением влажной уборки 2-3 раза в день, частым проветриванием, мытьем игрушек содовым раствором ежедневно; выделением отдельной посуды ребенку.

3. Обеспечить обильное питье (морсы, соки, компоты), пища принимается в жидком, полужидком виде, исключить жирную пищу, мучные изделия (булки, макароны, белый хлеб).

4. Обучить мать методике постановки сухого тепла на область пораженной железы.

5. Объяснить матери необходимость обеспечения досуга ребенку: игры, книги.

6. Следить, чтобы мать выполняла назначения врача: симптоматические средства; жаропонижающие, обезболивающие: парацетамол, ибупрофен.

7. Провести беседу с матерью о заболевании, профилактике осложнений.

8. Обеспечить наложение карантина на контактных на 21 день (строгое разобщение с 11 по 21 день), срочную иммунизацию не привитых и не болевших эпидемическим паротитом, в том числе мужчин в возрасте до 35-ти лет, непривитых; детям с медицинскими отводами и в возрасте до 1 года – введение иммуноглобулина.

Оценка достижения цели: выздоровление через 9 дней без осложнений.

ЗАДАЧА № 34

1. Нарушено удовлетворение потребностей: поддерживать температуру тела, есть, быть чистым, быть здоровым, играть,

Проблемы пациента:

Настоящие: лихорадка, полиморфная сыпь, головная боль, отказ от еды, зуд.

Потенциальные: риск развития стоматита, "ветряночного менингита", пиодермии.

Приоритетные: лихорадка, полиморфная сыпь.

2. **Краткосрочная цель:** нормализация температуры через 3 дня.

Долгосрочная цель: выздоровление через 10 дней.

План сестринского вмешательства:

1. Объяснить необходимость изоляции ребенка на 10 дней (до момента отпадения корочек) в отдельную комнату.

2. Подать экстренное сообщение в ГСЭН.

3. Следить за проведением влажной уборки и проветриванием 2-3 раза в день.

4. Обеспечить обильное питье (морсы, соки, компоты); пища должна быть полноценная, легкоусваиваемая, исключить острое, соленое, кислое.

5. Объяснить матери принципы ухода за кожей и слизистыми: обработка элементов сыпи 1-2% раствором бриллиантового зеленого, полоскание полости рта 2% содовым раствором, отваром трав (ромашки, шалфея и др.), подмывание слабым раствором трав (ромашки, шалфея).

6. Следить, чтобы мать выполняла назначения врача.

7. Обеспечить наложение карантина на контактных лиц на 21 день.

Оценка достижения цели: выздоровление через 10 дней без осложнений.

ЗАДАЧА № 35

1. У ребенка нарушены потребности: быть здоровым, поддерживать температуру тела, выделять, быть чистым, играть, общаться.

Проблемы пациента

Настоящие: боль в горле, головная боль, суставные и мышечные боли, лихорадка, рвота, сыпь, гнойный налет на миндалинах, изоляция ребенка.

Потенциальные: риск развития миокардита, нефрита.

Приоритетные: лихорадка, боли (в горле, суставные, мышечные, головная), рвота.

2. **Краткосрочная цель:** уменьшение лихорадки и боли, прекращение рвоты.

Долгосрочная цель: выздоровление через 10 дней.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечить изоляцию ребенка в отдельный бокс на 10 дней и на 12 дней – домашний режим; подать экстренное извещение в ГСЭН.

2. Обеспечить постельный режим до исчезновения температуры, выраженных симптомов интоксикации.

3. Обеспечить полноценное витаминизированное питание в теплом, жидком, полужидком виде.

4. Обеспечить обильное питье (морс, соки) при отсутствии рвоты.

5. Обеспечить полоскание зева раствором антисептика, травами.

6. Обеспечить смену нательного, постельного белья, обработку кожи.

7. Обеспечить влажную уборку в боксе с дезрастворами, проветривание, обработку посуды больного с использованием дезинфицирующих средств, мытье игрушек.

8. Обеспечить капельное введение растворов, жаропонижающих, антибактериальных препаратов по назначению врача.

9. Вести учет диуреза, подсчет пульса, ЧДД.

10. Обеспечить проведение необходимых исследований: сбор анализов мочи, ЭКГ.

Оценка достижения цели: уменьшение симптомов интоксикации через 3-4 дня, выздоровление через 10 дней, ребенок без осложнений.

ЗАДАЧА № 36

1. Отравление раствором каустической соды.

2. Алгоритм неотложной помощи:

А) провести премедикацию 1% раствором промедола 0,1 мл/год внутримышечно;

Б) промыть желудок холодной водой либо слабым раствором 1-2% лимонной кислоты;

В) ввести обволакивающее средство;

Г) госпитализировать в реанимационное отделение для дальнейшего наблюдения и лечения.

ЗАДАЧА № 37

1. Кетоацидотическая кома.

2. Алгоритм неотложной помощи:

А) ввести инсулин из расчета 1-2 ЕД/кг (половину дозы внутривенно, другую половину дозы – подкожно);

Б) провести безотлагательную инфузионную терапию: реополиглюкин 140-200 мл внутривенно капельно (6-8 капель в мин.) в течение 1-1,5 часа;

В) после восстановления сознания организовать рациональное питание.

ЗАДАЧА № 38

1. Гипогликемическая кома.

2. Алгоритм неотложной помощи:

А) ввести внутривенно 10-20 мл 40% раствора глюкозы, одновременно вызвав скорую помощь;

Б) ввести диазепам 0,3-0,5 мл/кг внутривенно медленно или натрия оксипутират 20% раствор 0,5-0,75 мл/кг;

В) при снижении АД ввести внутривенно гормоны: преднизолон, гидрокортизон 5 мл/кг.

ЗАДАЧА № 39

1. Обморок.

2. Алгоритм неотложной помощи:

А) уложить ребенка горизонтально с приподнятыми ногами;

Б) обеспечить свободное дыхание и достаточный приток свежего воздуха;

В) обтереть лицо холодной водой, дать вдохнуть пары нашатырного спирта;

Г) при затянувшемся обмороке ввести внутримышечно 10% раствор кофеина 0,1 мл/год, кордиамина 0,1 мл/год жизни, 1% раствор мезатона 0,1 мл/год (не более 1 мл).

ЗАДАЧА № 40

1. Приступ бронхиальной астмы.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - А) вызвать дежурного педиатра;
 - Б) придать ребенку полусидячее положение;
 - В) обеспечить доступ свежего воздуха;
- Г) по назначению врача применить бронхорасширяющие препараты в виде ингаляции или внутрь: В-адреномиметики (сальбутамол – 1 доза 0,1 мг или фенотерол – 1 доза 0,1 мг), М-холинолитики (беродуал).

ЗАДАЧА № 41

1. Солнечный удар. Носовое кровотечение.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - А) придать больному полусидячее положение с полуопущенной вниз головой;
 - Б) на переносицу положить марлю, смоченную в холодной воде (можно лед);
 - В) в носовые ходы вставить тампоны, смоченные раствором 3% перекиси водорода, или гемостатическую губку;
 - Г) если кровотечение не прекращается, транспортировать ребенка в специализированное отделение для выполнения задней тампонады носа;
 - Д) обильное прохладное питье.

ЗАДАЧА № 42

1. Осложнения язвенной болезни, кровотечение.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - А) уложить ребенка на кушетку, одновременно срочно вызвать бригаду скорой помощи для госпитализации больного;
 - Б) положить холодную грелку или пузырь со льдом на эпигастральную область;
 - В) измерить АД: при низком артериальном давлении ввести подкожно раствор кордиамина 1,3 мл.

ЗАДАЧА № 43

1. Отек Квинке. Крапивница.

2. Алгоритм неотложной помощи:

А) прекратить введение цефтриаксона, место инъекции обколоть раствором адреналина до образования лимонной корочки;

Б) ввести внутримышечно 50-70 мг гидрокортизона или 30-60 мг преднизолона;

В) ввести внутримышечно 1% раствор супрастина 0,5 мл;

Г) госпитализировать ребенка в аллергологическое отделение.

ЗАДАЧА № 44

1. ОРВИ, стеноз гортани.

2. Алгоритм неотложной помощи:

А) успокоить ребенка, обеспечить приток свежего воздуха, обрызгать прохладной водой;

Б) дать теплое щелочное питье (молоко с минеральной водой);

В) ввести внутримышечно 50% раствор анальгина 0,3 мл и 1% раствор димедрола 0,2 мл;

Г) провести отвлекающие процедуры;

Д) госпитализировать в специализированное отделение.

ЗАДАЧА № 45

1. Отравление бледной поганкой.

2. Алгоритм неотложной помощи:

А) промыть желудок;

Б) дать солевое слабительное, ввести взвесь активированного угля через зонд;

В) сделать очистительную клизму;

Г) срочно госпитализировать в реанимационное отделение.

ЗАДАЧА № 46

1. Ботулизм.

2. Алгоритм неотложной помощи:

А) промыть желудок раствором калия перманганата 1:5000 или 2% раствором натрия гидрокарбоната (убедиться, что зонд находится в желудке);

Б) сделать очистительную, а затем сифонную клизму 1-2% раствором натрия гидрокарбоната;

В) дать слабительное 10-20 г магния сульфата на 1/2 стакана воды;

Г) ввести подкожно кордиамин 1,0 мл;

Д) срочно госпитализировать в инфекционный стационар с целью введения противоботулинической сыворотки и инфузионной терапии.

ЗАДАЧА № 47

1. Коллапс.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - А) уложить ребенка с опущенным головным концом;
 - Б) обеспечить свободное дыхание (расстегнуть одежду, обеспечить доступ свежего воздуха);
 - В) согреть ребенка;
 - Г) дать вдохнуть пары нашатырного спирта;
 - Д) ввести подкожно раствор кордиамина 1,0 мл или 10 % кофеина 0,1 мл/г;
 - Е) ввести преднизолон 70 мг внутримышечно.

ЗАДАЧА № 48

1. Спазмофилия, карпопедальный синдром.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - А) создать спокойную обстановку;
 - Б) обеспечить доступ свежего воздуха;
 - В) следить за дыханием;
 - Г) ввести 10 % раствор глюконата кальция 1,0 мл внутримышечно;
 - Д) ввести противосудорожные средства, седуксен 0,5% раствор 0,5 мл внутримышечно;
 - Е) госпитализировать в детское отделение.

ЗАДАЧА № 49

1. Инородное тело дыхательных путей (трахея).
2. Алгоритм действий:
 - А) вызвать «на себя» бригаду скорой помощи;
 - Б) попытаться удалить инородное тело из дыхательных путей (прием Геймлиха);
 - В) при необходимости повторить 3-4 раза;
 - Г) при невозможности удаления инородного тела и остановке дыхания – ИВЛ.

ЗАДАЧА № 50

1. Анафилактический шок на введение пенициллина.
2. Алгоритм действий:

А) уложить ребенка в горизонтальное положение с приподнятым ножным концом, одновременно срочно вызвать скорую помощь;

Б) обеспечить доступ свежего воздуха, провести кислородотерапию;

В) обколоть место инъекции 0,3-0,5 мл 0,1 % раствором адреналина, разведенного физиологическим раствором до 3,0-5,0 мл до образования лимонной корочки;

Г) приложить холод на место инъекции;

Д) внутримышечно ввести преднизолон 3-5 мг/кг;

Е) внутримышечно или подкожно ввести 0,1 % раствора адреналина 0,7 мл (0,1 мл/год);

Ж) внутримышечно ввести 1 % раствор супрастина и тавегила по 0,7 мл (0,1 мл/год);

З) внутривенно струйно медленно ввести 2,4 % раствора эуфиллина 7,0 мл (1,0 мл/год);

И) быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации;

К) экстренно госпитализировать.

ЗАДАЧА № 51

1. ОРВИ: гипергликемическое состояние, прекома.

2. Алгоритм неотложной помощи:

А) срочно определить уровень сахара в крови и моче;

Б) подготовить все необходимое для проведения инфузионной терапии и введения инсулина;

В) в/в инсулин 25-30 ЕД + 150 мл р-ра Рингера струйно, а затем капельно под контролем уровня сахара в крови;

Г) с целью коррекции метаболического ацидоза ввести 4% р-р натрия гидрокарбоната;

Д) в капельницу добавить кокарбоксилазу 70 мг, аскорбиновую кислоту 5% 2 мл; коргликон 0,05% 0,2 мл.

Е) провести консультацию эндокринолога, при необходимости перевести в реанимационное отделение.

ЗАДАЧА № 52

1. Гипертермический синдром, бледная лихорадка.

2. Алгоритм действий медсестры:

А) вызвать скорую помощь для экстренной госпитализации;

Б) сообщить родителям ребенка о его состоянии и необходимости госпитализации (вызов скорой и родителей возможен с помощью воспитателя или другого лица);

В) уложить ребенка в кровать с целью предупреждения возможных осложнений;

Г) растереть кожные покровы, особенно конечности, полуспиртовым раствором и обеспечить к ногам грелку для снятия спазма;

Д) ввести ребенку 2% р-ра папаверина гидрохлорида в возрастной дозе – 0,8 мл в/м для снятия спазма периферических сосудов и усиления теплоотдачи;

Е) ввести в возрастной дозе 0,4 мл 50% р-ра анальгина с жаропонижающей целью;

Ж) обеспечить обильное теплое питье для восполнения потерянной при лихорадке жидкости;

З) периодически определять пульс у ребенка, измерять температуру, наблюдать за ним до прибытия врача для контроля состояния.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ ПО ТЕРАПИИ

ЗАДАЧА № 1

1. Нарушено удовлетворение потребности: дышать.

Проблемы пациента:

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

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

Приоритетные проблемы: лихорадка.

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

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

План сестринского вмешательства:

1. Измерение температуры тела каждые 2-3 часа.
2. Согревание больной (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).
3. Обеспечение витаминизированным питьем (соками, теплым чаем с лимоном, чёрной смородиной, настоем шиповника).
4. Орошение слизистой рта и губ водой, смазывание вазелиновым маслом трещин на губах.
5. Постоянное наблюдение за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.
6. Измерение АД и пульса, частоты дыхания.
7. Обеспечение смены нательного и постельного белья, туалет кожи.
8. Прикладывание пузыря со льдом или холодного компресса на шею и голову при гипертермии.
9. При критическом понижении температуры:
 - А) приподнять ножной конец кровати, убрать подушку;
 - Б) вызвать врача;
 - В) обложить тёплыми грелками, укрыть, дать теплый чай;
 - Г) приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина;
 - Д) сменить белье, протереть насухо.

Оценка достижения цели: снижение лихорадки до субфебрильных цифр через 3-5 дней.

ЗАДАЧА № 2

1. Нарушено удовлетворение потребности: дышать.

Проблемы пациента:

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

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

Приоритетная проблема: кашель с обильной гнойной мокротой.

2. **Краткосрочная цель**: улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: отсутствие жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечение пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дезинфицирующим раствором.

2. Создание пациенту удобного положения в постели (постуральный дренаж).

3. Обучение пациента правильному поведению при кашле.

4. Обучение пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.

5. Контроль выполнения пациентом комплекса дыхательных упражнений.

6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты.

7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов.

8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.

Оценка достижения цели: уменьшение кашля и выделения мокроты к 10 дню.

ЗАДАЧА № 3

1. Нарушено удовлетворение потребности: дышать.

Проблемы пациента:

Настоящие: одышка, лихорадка, нарушение сна; беспокойство за исход лечения.

Потенциальные: эмпиема плевры, сепсис, легочно-сердечная недостаточность.

Приоритетная проблема: одышка.

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

Долгосрочная цель: отсутствие жалоб на затруднение дыхания к моменту выписки.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечение проведения оксигенотерапии.
2. Обеспечение психологической подготовки больного к плевральной пункции.
3. Подготовка необходимых инструментов и медикаментов для проведения плевральной пункции (указать, каких).
4. Обеспечение регулярного проветривания палаты.
5. Обеспечение обильного теплого витаминизированного питья больному.
6. Обучение пациента лечебной физкультуре с элементами дыхательной гимнастики.
7. Контроль выполнения комплекса дыхательных упражнений пациента.
8. Объяснение пациенту сути его заболевания, методов диагностики, лечения и профилактики осложнений и рецидивов заболевания.
9. Проведение лечебного массажа с элементами вибрации.
10. Проведение беседы с родственниками о рациональном питании.
11. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента.
12. Выполнение назначений врача.

Оценка достижения цели: значительное улучшение и облегчение дыхания, демонстрация знаний по профилактике спаечного процесса в плевральной полости.

ЗАДАЧА № 4

1. Нарушено удовлетворение потребности: дышать.

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.

2. Краткосрочная цель: уменьшение слабости через 1 неделю.

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

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечение достаточного ночного и дневного сна.
2. Обеспечение достаточного питания с повышенным содержанием белка, витаминов, микроэлементов.
3. Обеспечение доступа свежего воздуха в помещение, проветривание.
4. Обеспечение прогулок и умеренной физической нагрузки на свежем воздухе.
5. Контроль выполнения комплекса дыхательных упражнений.
6. Проведение беседы с пациентом о необходимости медикаментозного лечения, объяснение правил приёма препаратов и их побочных эффектов.
7. Контроль своевременной сдачи мокроты, крови для исследования, динамической рентгенографии.

Оценка достижения цели: улучшение самочувствия, повышение физической выносливости.

ЗАДАЧА № 5

1. Нарушено удовлетворение потребности: есть, пить, быть здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящие: боли в эпигастральной области, отрыжка, запор, метеоризм, плохой сон, общая слабость.

Потенциальные: риск развития осложнений (желудочного кровотечения, перфорации, пенетрации, стеноза привратника, малигнизации).

Приоритетная проблема пациента: боль в эпигастральной области.

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

Долгосрочная цель: отсутствие жалоб на боли в эпигастральной области к моменту выписки.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечение лечебно-охранительного режима.
2. Обеспечение питания пациента в соответствии с диетой №1а.

3. Обучение пациента правилам приема назначенных лекарственных средств.

4. Объяснение пациенту сути его заболевания, современных методов диагностики, лечения и профилактики.

5. Обеспечение правильной подготовки пациента к сбору кала на скрытую кровь.

6. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов.

7. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула).

8. Выполнение назначений врача.

Оценка достижения цели: исчезновение болей, демонстрация знаний по профилактике обострения язвенной болезни.

ЗАДАЧА № 6

1. Нарушено удовлетворение потребности: есть, пить, быть здоровым.

Проблемы пациента:

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

Потенциальные: кровотечения, пенетрация, перфорация.

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

2. **Краткосрочная цель:** уменьшение болей к концу недели.

Долгосрочная цель: отсутствие жалоб к моменту выписки.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечить удобное положение в постели.

2. Контролировать выполнение постельного режима.

3. Контролировать выполнение диеты № 1а, 1б, 1. Исключение солёного, острого, жареного, частое дробное питание малыми порциями.

4. Провести беседу с родственниками об обеспечении рационального питания пациента.

5. Провести беседу о приеме и побочных эффектах антацидных препаратов.

6. Подготовить к ЭФГДС, Рн-метрии.

7. Выполнять назначения врача.

Оценка достижения цели: значительное улучшение самочувствия, демонстрация знаний о мерах профилактики этого заболевания.

ЗАДАЧА № 7

1. Нарушено удовлетворение потребности: есть, пить, быть здоровым.

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.

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

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечение пациенту покоя, повышенного внимания, сочувствия.

2. Слежение за соблюдением постельного режима.

3. Обеспечение пациенту высококалорийного, легкоусваиваемого разнообразного, богатого белками и витаминами питания.

4. Организация кормления пациента в постели.

5. Помощь пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических процедурах; осуществление профилактики пролежней; своевременной смены постельного и нательного белья.

6. Обеспечение регулярного проветривания палаты и регулярной уборки.

7. Контроль температуры тела, массы тела, пульса, АД, стула, внешнего вида мочи.

8. Оказание неотложной помощи при рвоте и желудочном кровотечении.

9. Обучение родственников уходу за онкологическим больным.

Оценка достижения цели: улучшение самочувствия, уменьшение интенсивности болей.

ЗАДАЧА № 8

1. Нарушено удовлетворение потребности: есть, быть здоровым.

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.

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

Долгосрочная цель: отсутствие жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечение диеты № 5а.
2. Беседа о сути её заболевания и современных методах его диагностики, лечения, профилактики.
3. Проведение беседы с пациенткой о подготовке к УЗИ гепатобилиарной зоны и дуоденальному зондированию.
4. Проведение беседы с родственниками пациентки об обеспечении питания с ограничением жирных, солёных, жареных, копчёных блюд.
5. Обучение пациентки методике проведения тюбажа.
6. Наблюдение за состоянием и внешним видом пациентки.
7. Выполнение назначений врача.

Оценка достижения цели: снижение интенсивности болевого приступа.

ЗАДАЧА № 9

1. Нарушено удовлетворение потребности: выделять, быть здоровым.

Проблемы пациента:

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

Потенциальные: риск развития осложнений.

Приоритетной проблемой является частое, болезненное мочеиспускание (дизурия).

2. Краткосрочная цель: уменьшение дизурии к концу недели.

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

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечение строгого постельного режима и покоя.

2. Обеспечение диетическим питанием с ограничением поваренной соли (исключить из питания острое, солёное, копчёное).

3. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД).

4. Обеспечение пациента обильным питьём до 2-2,5 л в сутки (минеральной водой, клюквенным морсом, настоем шиповника).

5. Обеспечение личной гигиены пациента (смена белья, подмывание).

6. Обеспечение пациента предметами ухода (утка, грелка).

7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении полноценного и диетического питания с усиленным питьевым режимом.

8. Выполнение назначений врача.

Оценка достижения цели: значительное улучшение состояния, исчезновение боли в поясничной области, дизурических явлений.

ЗАДАЧА № 10

1. Нарушено удовлетворение потребности: быть здоровым.

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.*

2. ***Краткосрочная цель:*** улучшение аппетита в течение одной недели.

Долгосрочная цель: восстановление аппетита ко дню выписки.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечение диетического питания с повышенным содержанием железа.

2. Беседа с пациенткой и ее родственниками о продуктах, содержащих железо.

3. Обеспечение пациентки свежим воздухом, проветривание помещений, прогулки на воздухе.

4. Наблюдение за внешним видом, состоянием пациентки, пульсом, АД, ЧДД.

5. Контроль деятельности кишечника, недопущение запоров при приёме лекарственных препаратов.

6. Уход за полостью рта при приёме препаратов железа.

7. Выполнение назначений врача.

Оценка достижения цели: появление аппетита, соблюдение назначенной диеты и режима, знание правил приема лекарств.

ЗАДАЧА № 11

1. Нарушено удовлетворение потребности: быть здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящие: жажда, полиурия, учащённое мочеиспускание, кожный зуд, слабость, опасение за исход заболевания.

Потенциальные: риск развития гипо- и гипергликемической комы, риск развития диабетической стопы, риск развития ретинопатии, риск развития инфаркта миокарда.

Приоритетная – жажда.

2. **Краткосрочная цель:** уменьшение жажды после введения инсулина.

Долгосрочная цель: исчезновение жажды, полиурии, кожного зуда в результате коррекции дозы инсулина.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечение питания согласно диете № 9.
2. Обеспечение пациенту лечебно-охранительного режима.
3. Провести беседу с пациентом о сути его болезни.
4. Обеспечение контроля уровня сахара в крови и моче.
5. Обеспечение гигиенического ухода за кожными покровами.
6. Провести обучение больного правилам выполнения инъекций инсулина.
7. Наблюдение за состоянием и внешним видом пациента (пульс, АД, ЧДД, состояние сознания).
8. Выполнение назначений врача.
9. Провести беседу с пациентом и его родственниками о питании в соответствии с диетой № 9.

Оценка достижения цели: значительное улучшение общего состояния; демонстрация знаний о своей болезни, возможных осложнениях и диете.

ЗАДАЧА № 12

1. Нарушено удовлетворение потребности: быть здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящие: снижение работоспособности, апатия (снижение интереса к жизненным проявлениям), сонливость, увеличение массы тела, утомляемость.

Потенциальные: риск возникновения миокардиодистрофии, снижение интеллекта, памяти.

Приоритетная: апатия (потеря интереса к окружающему).

2. Цель краткосрочная и долгосрочная: повысить интерес к окружающему после курса лечения.

План сестринского вмешательства:

1. Создание лечебно-охранительного режима.
2. Проведение беседы с пациенткой и родственниками о сущности заболевания, лечения и ухода.
3. Организация досуга пациентки.
4. Контроль физиологических отпавлений.
5. Регулярное измерение АД, пульс, ЧДД, взвешивание пациентки.
6. Осуществление гигиенических мероприятий по уходу за кожей, волосами.
7. Регулярное выполнение назначений врача.

Оценка достижения цели: повышение жизненного интереса, активности.

ЗАДАЧА № 13

1. Нарушено удовлетворение потребности: быть здоровым.

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.

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

Долгосрочная цель: восстановление сердечного ритма к моменту выписки.

План сестринского вмешательства:

1. Контроль соблюдения лечебно-охранительного режима.
2. Обеспечение проветривания палаты, влажной уборки, кварцевания.
3. Обеспечение дробного, легкоусваиваемого, богатого витаминами питания.
4. Наблюдение за внешним видом, измерение АД, пульс, ЧДД, взвешивание.

5. Провести беседу с пациентом и родственниками о сущности заболевания.

Оценка достижения цели: уменьшение частоты пульса до нормы после курса лечения.

ЗАДАЧА № 14

1. Нарушено удовлетворение потребности: дышать.

Проблемы пациента:

Настоящие: неумение правильно пользоваться карманным ингалятором, неэффективное откашливание мокроты.

Потенциальные: риск развития статуса, риск падений.

Приоритетная проблема: неумение правильно пользоваться карманным ингалятором.

2. **Краткосрочная цель:** научить правильно пользоваться карманным ингалятором к концу беседы с сестрой.

Долгосрочная цель: уменьшение одышки, кашля, эффективное отхождение мокроты.

План сестринского вмешательства:

1. Беседа о правилах пользования ингалятором.
2. Демонстрация ингалятора и правил обращения с ним.
3. Адаптация имеющейся инструкции к уровню понимания гериатрического пациента и запись крупным шрифтом.
4. Контроль правильного применения ингалятора.

Оценка достижения цели: правильное использование карманного ингалятора.

ЗАДАЧА № 15

1. Нарушено удовлетворение потребности: дышать.

Проблемы:

Настоящие: быстрая утомляемость, похудание, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, склонность к появлению подкожных кровоизлияний, сильные боли в полости рта и глотки, трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости.

Потенциальные: риск присоединения вторичной инфекции.

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

2. **Краткосрочная цель:** уменьшение боли при приеме пищи и жидкости.

Долгосрочная цель: возможность принимать пищу и жидкость всё время заболевания.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечение пациентке удобного приёма полужидкой негорячей легкоусваиваемой пищи в течение 3-х дней.
2. Обеспечение приёма обильного количества витаминизированной жидкости (некислых соков, киселя, морса, компота).
3. Проведение беседы с родственниками о необходимости дополнительного питания.
4. Выделение пациентке отдельной посуды и обеспечение дезинфекции всех предметов ухода.
5. Обеспечение полоскания ротовой полости растворами антисептиков после каждого приема пищи (растворами соды, фурацилина, борной кислоты, перманганата калия).

Оценка достижения цели: исчезновение боли во рту и глотке, отсутствие язвенно-некротических поражений слизистых.

ЗАДАЧА № 16

1. Нарушено удовлетворение потребности: быть здоровым.

Проблемы:

Настоящие: чувство тяжести, тупые боли в эпигастрии, снижение массы тела, быстрая утомляемость, плохой аппетит, малое потребление жидкости.

Потенциальные: риск развития обезвоживания, дистрофии, метастазирования опухоли.

Приоритетная проблема: отказывается от приёма пищи.

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

Долгосрочная цель: предотвращение дистрофии, предотвращение метастазирования опухоли.

План сестринского вмешательства:

1. Проводить с пациентом беседы о необходимости полноценного питания для улучшения здоровья.
2. С помощью родственников разнообразить меню, учитывая вкусы пациента и назначенную врачом диету.
3. Предлагать пациенту жидкость каждый час (тёплую кипячёную воду, крепкий чай, щелочную минеральную воду).
4. Кормить пациента часто, но небольшими порциями (6-7 раз

в сутки по 100 граммов), мягкой полужидкой калорийной пищей, привлекать близких к кормлению пациента.

5. С разрешения врача включить в рацион травяной чай для возбуждения аппетита, мясные и рыбные бульоны.

6. Эстетически оформить прием пищи, проветривать палату перед кормлением пациента.

7. Тщательно следить за состоянием полости рта пациента (дважды в день чистить зубы, очищать язык от налёта, полоскать рот после приёма пищи растворами слабых антисептиков).

8. Учитывать количество съеденной пищи и выпитой жидкости, водный баланс ежедневно, один раз в 3 дня будет взвешивать пациента. Оценка достижения цели: регулярный приём пищи и жидкости.

ЗАДАЧА № 17

1. Нарушено удовлетворение потребности: быть здоровым.

Проблемы:

Настоящие: не справляется с самоуходом при диарее, нарушение сна из-за диареи, тревога и напряжение в связи с неясным прогнозом заболевания, стеснение при приёме помощи других лиц при интимных процедурах.

Потенциальные: риск развития обезвоживания.

Приоритетная проблема: пациент не справляется с проблемой диареи.

Краткосрочная цель: пациентка будет иметь возможность осуществлять физиологические отправления в палате.

Долгосрочная цель: отсутствие признаков обезвоживания и нарушения целостности кожных покровов в перианальной области всё время заболевания.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечение приема 1,5-2 л жидкости в сутки (крепкий чай с лимоном, сок черники, отвар шиповника и др.).

2. Обеспечение пациенту частого дробного питания в соответствии с диетой № 4.

3. Обеспечение пациента индивидуальным судном и ширмой либо другим путём создание необходимых условий для частого опорожнения кишечника.

4. Рекомендации по подмыванию и нанесению на перианальную область вазелина после каждого акта дефекации.

5. Обеспечение смены нательного белья не реже одного раза в день, постельного – не реже одного раза в три дня.

6. Наблюдение за кратностью стула, внешним видом и состоянием.

7. Выполнение назначений врача.

Оценка достижения цели: отсутствие признаков обезвоживания и нарушения целостности кожи перианальной области.

ЗАДАЧА № 18

1. Нарушено удовлетворение потребности: быть здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящие: незнание мер профилактики запоров; снижение аппетита.

Потенциальные: снижение массы тела.

Приоритетная: незнание мер профилактики запоров.

2. **Кратковременная цель:** знание способов регуляции стула через 2 дня.

Долговременная цель: нормализация функции кишечника.

План сестринского вмешательства:

1. Проведение беседы с пациенткой о способах и приёмах регуляции кратности стула, вреде злоупотребления слабительными без назначения врача.

2. Рекомендации по включению в рацион питания больше овощей и фруктов, чернослива, инжира, растительного масла.

3. Рекомендации по добавлению в блюда небольшого количества распаренных отрубей.

4. Рекомендации по употреблению не менее 1,5 л жидкости за сутки.

5. Рекомендации по выполнению упражнений ЛФК и обучению пациентки приемам массажа живота.

6. Рекомендации по выработке условного рефлекса на дефекацию.

Оценка достижения цели: демонстрация способов регуляции стула.

ЗАДАЧА № 19

1. Нарушено удовлетворение потребности: быть здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящие: не справляется с активностью повседневной жизни из-за общей слабости.

Потенциальные: высокий риск падений и травм из-за слабости и головокружения.

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

2. Кратковременная цель: пациентка будет справляться с повседневной деятельностью с помощью медицинской сестры до улучшения состояния.

Долговременная цель: нормализация уровня гемоглобина в крови.

План сестринского вмешательства:

1. Провести беседу о необходимости соблюдения постельного режима.

2. Провести беседу с родственниками пациентки о необходимости включения в рацион продуктов, богатых железом и витамином С.

3. Обеспечение доступа свежего воздуха, ежедневно проветривая палату.

4. Помощь пациентке для ведения активной повседневной жизни (приём пищи и жидкости, соблюдение личной гигиены и переодевание, возможность осуществления физиологических отравлений в конфиденциальной обстановке, организация досуга).

5. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациентки, соблюдением предписанного врачом режима.

Оценка достижения цели: пациентка с помощью сестры справляется с активностью повседневной жизни, расширение возможностей самоухода.

ЗАДАЧА № 20

1. Нарушено удовлетворение потребности: быть здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящие: 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, и что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни; плохо спит.

Потенциальные: развитие гипертонического криза, сердечной недостаточности.

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

2. Кратковременная цель: пациентка продемонстрирует знания о правильном образе жизни при гипертонической болезни к концу недели.

Долговременная цель: стабилизация артериального давления, отсутствие криза и других осложнений ГБ.

План сестринского вмешательства:

1. Объяснение необходимости соблюдения диеты № 10.
2. Обеспечение возвышенного положения в постели.
3. Проведение беседы с пациенткой и родственниками об устранении факторов риска (излишний вес, несоблюдение диеты).
4. Проведение беседы с пациенткой и родственниками о необходимости постоянного приёма лекарственных препаратов.
5. Обучение пациентки измерять артериальное давление.
6. Обеспечение взвешивания пациентки и контроля суточного диуреза.

Оценка достижения цели: пациентка демонстрирует знания о диете, борьбе с факторами риска, необходимости постоянного приёма лекарственных препаратов.

ЗАДАЧА № 21

1. Нарушено удовлетворение потребности: быть здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящие: 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.

Потенциальные: риск развития инфаркта миокарда, сердечно-легочной недостаточности.

Приоритетная проблема пациента: не адаптирован к своему заболеванию.

2. **Кратковременная цель:** адаптация к своему заболеванию.

Долговременная цель: предотвращение риска развития инфаркта миокарда, сердечно-легочной недостаточности.

План сестринского вмешательства:

1. Проведение беседы с пациентом и его родственниками о необходимости соблюдения диеты, ограничения жидкости.
2. Обеспечение строгого соблюдения диеты № 10 с ограничением соли и жидкости (суточный диурез + 400 мл), усилением белкового питания.

3. Обеспечение возвышенного изголовья в постели, используя по мере возможности функциональную кровать и упор для стоп; постельный комфорт.

4. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день.

5. Обеспечение взвешивания пациента 1 раз в 3 дня.

6. Обеспечение подсчёта водного баланса.

7. Обеспечение ухода за кожей и слизистыми.

8. Наблюдение за внешним видом, пульсом, АД больного.

Оценка достижения цели: снижение уровня тревоги, улучшение настроения, демонстрация знаний о принципах образа жизни при его заболевании.

ЗАДАЧА № 22

1. Нарушено удовлетворение потребности: быть здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящие: 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, дыхательных нарушений, тромбоэмболических осложнений, атонических запоров и метеоризма, уроинфекции и образования конкрементов в мочевыводящих путях, обезвоживания и др.

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

2. **Кратковременная цель:** отсутствие пролежней в течение всего периода заболевания.

Долговременная цель: отсутствие прогрессирования заболевания.

План сестринского вмешательства:

1. Оценка состояния кожи каждый день.

2. Перемена положения в постели каждые 2 часа в течение суток.

3. Использование противопролежневого матраса или поролоновых прокладок.

4. Обеспечение смены постельного и нательного белья по мере загрязнения.

5. Обеспечение разглаживания простыней и одежды ежедневно 2 раза в день.

6. Обеспечение тщательной гигиены кожи и слизистых: обмывание утром тёплой стерильной водой с мягким мылом, тщательное высушивание и использование увлажняющего крема.

7. Обеспечение пациентки индивидуальными средствами ухода и установка ширмы.

8. Проведение беседы с родственниками об обеспечении дополнительного белкового питания, о получении пациенткой достаточного количества жидкости.

9. Обучение правилам ухода за кожей в домашних условиях.

Оценка достижения цели: исчезновение покраснения в области крестца, демонстрация знаний о профилактике пролежней.

ЗАДАЧА № 23

1. Нарушено удовлетворение потребности: быть здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящие: 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.

Потенциальные: риск развития почечной недостаточности.

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

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

Долговременная цель: отсутствие опрелостей в области промежности, стихание воспалительного процесса.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечение постельного режима в теплой палате.

2. Обеспечение соблюдения диеты № 7.

3. Обеспечение обильного питья до 2-2,5 л в сутки в виде минеральной воды, клюквенного морса, соков, компотов, уменьшение потребления жидкости во второй половине дня.

4. Обеспечение гигиенического содержания паховой области пациентки (подмывание, смена белья ежедневно).

5. Обеспечение мочеприемником, ширмой в палате, опорожнение мочевого пузыря каждые два часа.

6. Рекомендация близким приобрести подгузники для взрослых, впитывающие одноразовые пелёнки, впитывающие прокладки, а

также лечебные косметические средства для защиты кожи от появления опрелостей.

7. Проведение бесед с пациенткой и её родственниками о необходимости соблюдения диеты, личной гигиены, необходимости избегать переохлаждения.

Оценка достижения цели: осуществление физиологических отпавлений в судно в палате, урежение позывов на мочеиспускание, менее болезненные, отсутствие опрелостей в области промежности.

ЗАДАЧА № 24

1. Нарушено удовлетворение потребности: быть здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящие: 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.

Потенциальные: риск аспирации рвотными массами из-за того, что пациент находится в постели в положении лежа на спине, обессилен.

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

2. **Кратковременная цель:** пациент будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью сестры до улучшения состояния.

Долговременная цель: уменьшение симптомов хронической почечной недостаточности.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечение физического и психического покоя, постельного комфорта.

2. Контроль соблюдения пациентом постельного режима. Рекомендации возвышенного положения в постели или положение на боку.

3. Обеспечение полноценного, дробного, легкоусваиваемого питания с ограничением соли, жидкости и животного белка в соответствии с диетой № 7.

4. Обеспечение индивидуальными средствами ухода (стаканом, судном, уткой), а также средствами экстренной связи с постом.

5. Обеспечение гигиенического содержания пациента (частичная санитарная обработка, подмывание, смена постельного и нательного белья).

6. Помощь пациенту в организации досуга.

7. Наблюдение за показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями, оценка количества, цвета и запаха мочи.

Оценка достижения цели: значительное улучшение самочувствия, демонстрация знаний о соблюдении режима, диеты.

ЗАДАЧА № 25

1. Нарушено удовлетворение потребности: быть здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящие: не может обслуживать себя самостоятельно из-за необходимости соблюдать постельный режим и общей слабости; не может спать в горизонтальном положении из-за асцита и усиления одышки; пациентка самостоятельно не справляется со стрессом, вызванным болезнью; отсутствие аппетита.

Потенциальные: риск нарушения целостности кожи (трофические язвы, пролежни, опрелости), атонических запоров, почечной недостаточности.

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

2. **Кратковременная цель:** пациентка будет справляться с повседневной деятельностью с помощью сестры до улучшения состояния.

Долговременная цель: уменьшение риска развития почечной недостаточности.

План сестринского вмешательства:

1. Обеспечение соблюдения постельного режима.

2. Проведение бесед с пациенткой и её родственниками о необходимости соблюдения бессолевой диеты, контроля суточного диуреза, подсчёта пульса, постоянного приёма лекарственных препаратов.

3. Обеспечение пациентке возвышенного изголовья в постели, используя по мере возможности функциональную кровать и упор для стоп; обеспечение постельного комфорта.

4. Обеспечение доступа свежего воздуха путём проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день.

5. Обеспечение кормления пациентки, выполнения мероприя-

тий личной гигиены в палате, возможность осуществления физиологических отправления в постели, досуга пациента.

6. Обеспечение взвешивания пациентки 1 раз в 3 дня.

7. Обеспечение подсчёта водного баланса.

8. Наблюдение за внешним видом, пульсом, АД больного.

9. Разъяснение правил сбора мочи по Зимницкому.

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

ЗАДАЧА № 26

1. Нарушено удовлетворение потребности: быть здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящие: высокий риск падения вследствие головокружения, не понимает необходимости соблюдения постельного режима.

Потенциальные: риск обморока, острой боли в сердце, развития сердечной недостаточности.

Приоритетная проблема: высокий риск падения.

2. **Кратковременная цель:** предотвратить падения.

Долговременная цель: предотвращение риска развития сердечной недостаточности.

План сестринского вмешательства:

1. Убеждение пациента в необходимости соблюдения постельного режима.

2. Обеспечение частого проветривания палаты.

3. Обеспечение по возможности проведения диагностических и лечебных процедур в палате.

4. Организация кормления в палате.

5. Обеспечение пациента мочеприемником и судном.

6. Обеспечение выполнения мероприятий личной гигиены в палате.

7. Обеспечение средств связи с постом медицинской сестры.

8. При необходимости передвижения пациента – использование кресла-каталки.

Оценка достижения цели: отсутствие случаев падения.

ЗАДАЧА № 27

1. Нарушено удовлетворение потребности: быть здоровым.

Проблемы пациента:

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, развития острой сердечной недостаточности, развития температурного кризиса, присоединения вторичной инфекции, развития пролежней, развития массивных кровотечений и кровоизлияний, тромбоза подключичного катетера.

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

2. Кратковременная цель: пациентка будет справляться с повседневной деятельностью с помощью медсестры.

Долговременная цель: предотвращение рисков развития острой сердечной недостаточности, температурного кризиса, присоединения вторичной инфекции, пролежней, массивных кровотечений и кровоизлияний, тромбоза подключичного катетера.

План сестринского вмешательства:

1. Помещение в боксированную палату (асептический блок). При отсутствии асептического блока пациентку помещают в отдельную палату. Уборка с дезинфицирующими средствами через каждые 4 часа с кварцеванием палаты. Персонал при входе в палату надевает стерильный халат. Проветривание только с кондиционером.

2. Контроль постельного режима: положение в постели – с приподнятым изголовьем.

3. Контроль диеты: парентеральное питание по назначению врача. Скорость инфузии определяет врач.

4. Проведение ухода за кожей: смена положений тела каждый час с одновременной обработкой кожи антисептическим раствором и лёгким массажем, смена постельного и нательного белья по мере загрязнения (белье стерильное).

5. Использование противопролежневых прокладок под крестец, пятки, локти.

6. Проведение ухода за полостью рта: полоскание рта антисептическими растворами (фурацилином, хлорофиллиптом, отваром зверобоя, тысячелистника), новокаином каждые 2-3 часа. Обработка зубов ватными палочками 2% содовым раствором.

7. Проведение ухода при ознобе: тепло укрыть, грелки в постель (к телу не прикладывать).

8. Проведение профилактики застойной пневмонии: щадящая

дыхательная гимнастика, антибактериальная терапия по назначению врача.

9. Проведение ухода за подключичным катетером и кожей вокруг катетера по стандарту. Использование для гепаринового замка гепарина в 2 раза меньше, чем по стандарту.

10. Проведение бесед с пациенткой, учитывая тяжесть ее состояния, вербальными и не вербальными способами, неформальным методом на дружеском уровне.

11. Разъяснение необходимости соблюдения постельного режима, назначенного лечения, обследования, преимущества парентерального питания.

12. Контроль гемодинамики, температуры тела, состояния кожи, диуреза, стула.

Оценка достижения цели: пациентка справляется с повседневной деятельностью.

ЗАДАЧА № 28

1. Нарушено удовлетворение потребности: быть здоровым.

Проблемы пациента:

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

Потенциальные проблемы: риск трофических изменений кожи вследствие ее сухости и снижения иммунитета, сердечной недостаточности, гипогалактии.

Приоритетная проблема: дефицит информации о заболевании.

2. **Кратковременная цель:** к концу беседы пациентка поймет, как нужно правильно питаться, и какой соблюдать режим при этом заболевании.

Долговременная цель: предупреждение риска развития сердечной недостаточности, гипогалактии.

План сестринского вмешательства:

1. Научить правильно вставлять, по возможности убрать предметы с острыми углами.

2. Диета № 5, увеличить продукты, содержащие железо в усваиваемой форме – мясо, мясопродукты, гречневую кашу, зелень и т.д.

3. Уход за кожей – смазывание увлажняющим кремом.

4. Правила приёма железосодержащих препаратов.

5. Беседа с пациенткой о заболевании, его осложнениях, обследовании и лечении.

6. Контроль гемодинамики, показателей крови.

Оценка достижения цели: правильное применение диетотерапии.

ЗАДАЧА № 29

1. Нарушено удовлетворение потребности: быть здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящая проблема: дефицит самоухода из-за болей в суставах.

Потенциальная проблема: риск развития осложнений.

Приоритетная проблема: дефицит самоухода.

2. **Кратковременная цель:** увеличение активности повседневной жизни с помощью медицинской сестры.

Долговременная цель: предотвращение осложнений.

План сестринского вмешательства:

1. Контроль постельного режима, положение в постели – с валиками под коленями, подушками под кистями, уход в постели.

2. Контроль диеты – стол № 10, соль – 5-7 г, жидкость – по диурезу.

3. Проведение беседы с родственниками пациентки о заболевании, об отрицательном воздействии стресса на его течение и исход, о необходимости оказания ей психологической и физической помощи и поддержки.

4. Контроль субъективных ощущений, объёма движений в пораженных суставах, состояния тканей вокруг них, диуреза, температуры тела и гемодинамики.

Оценка достижения цели: увеличение активности повседневной жизни.

ЗАДАЧА № 30

1. Нарушено удовлетворение потребности: есть, пить, быть здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: нарушение самообслуживания, нарушение питания, нарушение сна и отдыха, дефицит информации.

Потенциальные проблемы: риск падения, развития ХПН, поражения других суставов, органов и систем.

Приоритетная проблема: нарушение питания.

2. **Кратковременная цель:** коррекция диеты и жидкости.

Долговременная цель: предотвращение риска падения, развития ХПН, поражения других суставов, органов и систем.

План сестринского вмешательства:

1. Проведение беседы о заболевании, о необходимости соблюдать диету, лечение.

2. Контроль диеты – стол № 7, ограничение соли до 5 г/сут, жидкость – по диурезу. Подбор блюд по вкусу пациента в рамках диеты.

3. Включение в рацион питания закрепляющие продукты (черники, черёмухи), настоев, отваров.

4. Проведение беседы о правилах сбора мочи по Зимницкому.

Оценка достижения цели: диета и потребление жидкости скорректированы в соответствии с диетой № 7.

ЗАДАЧА № 31

1. Нарушено удовлетворение потребности: есть, пить, быть здоровым.

Проблемы пациента:

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

Потенциальные проблемы: риск присоединения восходящей генитальной инфекции, развития ХПН, аллергической реакции.

Приоритетная проблема: дефицит самообслуживания.

2. **Кратковременная цель:** увеличение активности повседневной жизни.

Долговременная цель: предотвращение риска присоединения восходящей генитальной инфекции, развития ХПН, аллергической реакции.

План сестринского вмешательства:

1. Контроль постельного режима, положение в постели – преимущественно лежа на спине или на правом боку, тепло на поясницу.

2. Контроль диеты – стол № 5. Соль не ограничивать. Количество жидкости увеличить до 2,5-3 литров за счёт клюквенного, брусничного морсов, отваров мочегонных трав, минеральной воды «Славяновская». Морковный сок – 100 мл/сут, отвар шиповника. Обязательно включить кисломолочные продукты, содержащие живые культуры.

3. Создание условий для частого опорожнения мочевого пузыря.

4. Регулярное проведение гигиенических мероприятий.

5. Осуществление ухода при ознобе: тепло укрыть, напоить теплым чаем (отваром шиповника), грелки к ногам.

6. Объяснение пациентке необходимости соблюдения назначенного режима, диеты и проводимого лечения.

7. Контроль самочувствия, температуры тела, АД, ЧСС, ЧДД, диуреза, стула.

Оценка достижения цели: увеличение активности повседневной жизни.

ЗАДАЧА № 32

1. Нарушено удовлетворение потребности: выделять, быть здоровым.

Проблемы пациента:

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 гнойных осложнений, почечной колики и ОПН, гидронефроза почки.

Приоритетная проблема: неадекватное отношение к состоянию своего здоровья.

2. **Кратковременная цель:** пациентка продемонстрирует понимание необходимости соблюдения рекомендаций врача, знания об особенностях режима и диеты при её заболевании к концу беседы с медсестрой.

Долговременная цель: предотвращение риска развития пиелонефрита и гнойных осложнений, почечной колики и ОПН, гидронефроза почки.

План сестринского вмешательства:

1. Контроль амбулаторного, сидящего режима. Избегать подъёма тяжестей, вибрации, работы в наклон.

2. Контроль диеты № 8. Исключение продуктов, богатых щавелевой и аскорбиновой кислотой: яблоки, кислая капуста, кислые ягоды и т.д.

3. Контроль питьевого режима – количество жидкости увеличить до 2-2,5 литров в день, но строго следить за АД, при повышении на 10-15 мм рт. ст. – жидкость ограничивать по диурезу.

4. Проведение беседы с пациенткой и её родственниками о необходимости соблюдения режима и диеты.

5. Контроль диуреза, температуры, АД, ЧСС, ЧДД.

Оценка достижения цели: диета и потребление жидкости скорректированы в соответствии с диетой № 8, демонстрация понимания необходимости соблюдения рекомендаций врача, знаний об особенностях режима и диеты при её заболевании.

ЗАДАЧА № 33

1. Нарушено удовлетворение потребности: быть здоровым.

Проблемы пациента:

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

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

Приоритетная проблема: дефицит информации.

2. **Кратковременная цель:** демонстрация знаний о принципах рационального образа жизни при её заболевании.

Долговременная цель: предупреждение риска развития гипергликемической комы, гипогликемической комы, инфицирования из-за повреждения кожи и снижения иммунитета, восходящей урогенитальной инфекции, сосудистых осложнений (потеря зрения, «диабетическая почка», «диабетическая стопа»), пародонтоза, потери зубов.

План сестринского вмешательства:

1. Контроль палатного, щадящего режима (избегать физических и психоэмоциональных нагрузок).

2. Контроль диеты № 9, с полным исключением легкоусваиваемых углеводов.

3. Обучение уходу за кожей, промежностью, ногами, полостью рта (исключить использование жёстких зубных щёток, полоскание 1% содовым раствором).

4. Беседы о заболевании, необходимости соблюдения назначенного режима, диеты, правилах ухода за полостью рта, ногами, ногтями.

5. Обучение технике введения инсулина, правилам самоконтроля сахара крови и мочи.

6. Контроль состояния кожи, полости рта, ног, уровня сахара крови и мочи, гемодинамики.

Оценка достижения цели: демонстрация знаний о принципах рационального образа жизни при её заболевании.

ЗАДАЧА № 34

1. Нарушено удовлетворение потребности: быть здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: дефицит самообслуживания, неадекватное отношение к состоянию своего здоровья.

Потенциальные проблемы: риск развития гипогликемии, ги-

пергликемии, диабетической гангрены, инфекционных осложнений, развития (или прогрессирования) ХПН.

Приоритетная проблема: неадекватное отношение к состоянию своего здоровья.

2. **Кратковременная цель:** пациентка будет следовать врачебным рекомендациям относительно особенностей режима, питания, ухода за кожей и слизистыми при её заболевании.

Долговременная цель: предупреждение риска развития гипогликемии, гипергликемии, диабетической гангрены, инфекционных осложнений, развития (или прогрессирования) ХПН.

План сестринского вмешательства:

1. Контроль палатного режима.
2. Контроль диеты – стол № 9 с расчётом калорийности по идеальной массе тела.
3. Обучение уходу за кожей, полостью рта, стопами (при зябкости грелки не давать – только тёплые носки), промежностью.
4. Беседа о необходимости соблюдения диеты, о расчёте калорийности питания по идеальной массе и физической нагрузке, о расчёте углеводов по ХЕ (хлебным единицам), о важности регулярного лечения и самоконтроля уровня сахара.
5. Контроль состояния кожи, стоп, уровня гликемии, глюкозурии, гемодинамики.

Оценка достижения цели: соблюдение врачебных рекомендаций относительно особенностей режима, питания, ухода за кожей и слизистыми при её заболевании.

ЗАДАЧА № 35

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

2. Алгоритм действий:

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 состояния пациента: пульс, АД, ЧДД;

Д) обеспечить сбор анализов для контроля уровня глюкозы в крови и моче;

Е) выполнить назначения врача.

ЗАДАЧА № 36

1. У пациента развилась аллергическая реакция – отёк Квинке.

2. Алгоритм действий:

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 для поддержания сердечно-сосудистой деятельности;

Е) следить за состоянием пациента, осуществляя контроль за АД, пульса, температуры тела, ЧДД, диуреза;

Ж) выполнить назначения врача.

ЗАДАЧА № 37

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

2. Алгоритм действий:

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 увлажнённого кислорода через пары этилового спирта с целью улучшения условий оксигенации и профилактики пенообразования;

Д) наложить венозные жгуты 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 состояния пациента (АД, пульс, ЧДД);

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

И) выполнить назначения врача.

ЗАДАЧА № 38

1. У пациента приступ бронхиальной астмы: характерное вынужденное положение, экспираторная одышка, ЧДД – 38 в мин., сухие свистящие хрипы, слышные на расстоянии.

2. Алгоритм действий:

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 приём одного из препаратов (1-2 дозы) сальбутамола, беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов (с учётом предыдущих приёмов, не более 3-х доз за час и не более 8 раз в сутки), воспользоваться небулайзером;

Г) провести ингаляцию кислорода для улучшения оксигенации;

Д) приготовить к приходу врача для оказания неотложной помощи: бронходилататоры: 2,4% р-р эуфиллина, 0,1% р-р адреналина; преднизолон, гидрокортизон, физ. раствор;

Е) выполнить назначения врача.

ЗАДАЧА № 39

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

2. Алгоритм действий:

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 состояния пациента (АД, ЧДД, пульс);

Ж) выполнить назначения врача.

ЗАДАЧА № 40

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

2. Алгоритм действий:

А) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;

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

В) расстегнуть стесняющую одежду; дать таблетку нитроглицерина под язык с целью уменьшения потребности миокарда в кислороде за счёт периферической вазодилатации под контролем АД; дать таблетку аспирина 0,5 г с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;

Г) обеспечить доступ свежего воздуха для улучшения оксигенации;

Д) поставить горчичники на область сердца с отвлекающей целью;

Е) обеспечить контроль состояния пациента (АД, пульс, ЧДД);

Ж) выполнить назначения врача.

ЗАДАЧА № 41

1. Желудочное кровотечение, о чём свидетельствуют рвота "кофейной гущей"; резкая слабость; кожные покровы бледные, влажные; снижение АД, тахикардия; обострение язвенной болезни желудка в анамнезе.

2. Алгоритм действий:

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

ЗАДАЧА № 42

1. У пациентки развился приступ удушья, о чём свидетельствуют чувство нехватки воздуха с затруднённым выдохом; непродуктивный кашель; положение пациентки с наклоном вперёд и упором на руки; обилие сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.

2. Алгоритм действий:

А) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;

Б) помочь принять пациентке положение с наклоном вперёд и упором на руки для улучшения работы вспомогательной дыхательной мускулатуры;

В) применить карманный ингалятор с бронхолитиками (астмопент, беротек) не более 1-2-х доз за час, для снятия спазма бронхов и облегчения дыхания;

Г) обеспечить пациентке доступ свежего воздуха, ингаляции кислорода для обогащения воздуха кислородом и улучшения дыхания;

Д) обеспечить пациентке горячее щелочное питьё для лучшего отхождения мокроты;

Е) поставить горчичники на грудную клетку (при отсутствии аллергии) для улучшения лёгочного кровотока;

Ж) обеспечить введение бронхолитиков парентерально (по назначению врача);

З) обеспечить наблюдение за состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД, цвет кожных покровов).

ЗАДАЧА № 43

1. У пациента с раком лёгкого началось лёгочное кровотечение, о чём свидетельствуют выделение изо рта во время кашля алой пенистой крови; тахикардия и снижение артериального давления.

2. Алгоритм действий:

А) обеспечить немедленный вызов врача для оказания квалифицированной помощи;

Б) придать пациенту полусидячее положение, дать ёмкость для выделяющейся крови;

В) обеспечить полный физический, психологический и речевой покой для успокоения пациента;

Г) применить холод на грудную клетку для уменьшения кровотечения;

Д) вести наблюдение за состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД);

Е) приготовить кровоостанавливающие средства;

Ж) выполнить назначения врача.

ЗАДАЧА № 44

1. Отёк лёгкого, о чём свидетельствуют жалобы на инспираторную одышку и кашель с розовой пенистой мокротой; наличие у пациента инфаркта миокарда; тахипноэ и клочущее дыхание при объективном обследовании.

2. Алгоритм действий:

А) вызвать врача с целью оказания квалифицированной помощи;

Б) придать положение сидя с опущенными ногами с целью облегчения дыхания;

В) обеспечить отсасывание мокроты с целью облегчения дыхания;

Г) обеспечить вдыхание кислорода через пары этилового спирта с целью уменьшения гипоксии и пенообразования;

Д) наложить венозные жгуты на 3 конечности с целью уменьшения притока крови к сердцу и лёгким (по назначению врача);

Е) обеспечить приём нитроглицерина под язык каждые 7-10 минут с целью уменьшения давления в лёгочной артерии (под контролем АД);

Ж) по назначению врача приготовить лазикс, морфин, строфантин, нитроглицерин для внутривенного введения (с целью купирования отёка лёгкого);

З) контроль внешнего вида больного; ЧДД, пульс, АД согласно алгоритму манипуляции.

ЗАДАЧА № 45

1. В результате неправильного поведения больного (отказ от выполнения инъекций инсулина) развилась потеря сознания, связанная с резким повышением сахара в крови, – кетоацидотическая кома. Об этом свидетельствует анамнез – страдает сахарным диабетом с 5 лет; два дня не делал инъекций инсулина; до потери сознания беспокоили: слабость, сонливость, жажда, потеря аппети-

тата; данные осмотра – кожные покровы сухие, мышечный тонус снижен, тахикардия, АД снижено; запах ацетона в выдыхаемом воздухе.

2. Алгоритм действий:

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

Б) срочно вызвать лаборанта для определения уровня глюкозы в крови;

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

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

Д) контролировать пульс, ЧДД, температуру тела;

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

Ж) транспортировать пациента в реанимационное отделение для дальнейшего лечения и корректировки уровня сахара в крови.

ЗАДАЧА № 46

1. Гипертонический криз, о чём свидетельствуют 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:

А) вызов врача с целью оказания квалифицированной помощи;

Б) обеспечить физический и психический покой, исключение звуковых и световых раздражителей;

В) обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии;

Г) придать положение с приподнятым изголовьем с целью оттока крови на периферию;

Д) поставить горчичники на икроножные мышцы с целью расширения периферических сосудов;

Е) поставить на лоб холодный компресс с целью предотвращения отёка головного мозга;

Ж) обеспечить приём корвалола, настойки пустырника;

З) подготовить и ввести по назначению врача лекарственные

препараты: каптоприл, анаприлин, лазикс с целью снижения АД;

И) наблюдать за внешним видом, пульсом, АД с целью контроля состояния.

ЗАДАЧА № 47

1. Острая боль за грудиной (инфаркт миокарда), о чём свидетельствуют характерный приступ болей за грудиной; поведение пациента; изменение кожных покровов и пульса.

2. Алгоритм действий:

А) вызвать врача с целью оказания квалифицированной помощи;

Б) придать пациенту удобное положение, лёжа на кушетке, с целью уменьшения боли;

В) обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии;

Г) обеспечить приём нитроглицерина под язык трижды через 5-10 мин. (нитраминта) с целью расширения коронарных сосудов (под контролем АД), приём аспирина 0,5 г с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;

Д) 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;

Е) обеспечить снятие ЭКГ, взятие крови на общий и биохимический анализ для подтверждения диагноза и проведения тропанинового теста;

Ж) обеспечить транспортировку пациента в положении лёжа в реанимационное отделение.

ЗАДАЧА № 48

1. Инфаркт миокарда, гастралгический вариант, о чём свидетельствует ИБС в анамнезе; поведение пациента: мечется, стонет; частые экстрасистолы; выраженность болевого синдрома при отсутствии боли при пальпации живота.

2. Алгоритм действий:

А) попросить родственников вызвать бригаду скорой помощи;

Б) уложить пациента с приподнятым изголовьем, запретить вставать, садиться;

В) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить приток свежего воздуха;

Г) дать под язык таблетку нитроглицерина (нитраминта), повторный приём нитроглицерина (нитраминта) через каждые 5-10 мин., под контролем АД, прием таблетки аспирина 0,5 г с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;

Д) после приезда скорой помощи обеспечить транспортировку на носилках.

ЗАДАЧА № 49

1. Коллапс, о чём свидетельствуют головокружение, слабость, мелькание мушек перед глазами; бледность кожи, обильное потоотделение; АД 80/50 мм рт.ст., тахикардия, нитевидный пульс.

2. Алгоритм действий:

А) срочно вызвать врача через посредника;

Б) уложить пациента с низким изголовьем, приподнять ноги;

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

Г) дать увлажнённый кислород;

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

Е) следить за состоянием пациента, выполнять назначение врача.

ЗАДАЧА № 50

1. Прогрессирующая стенокардия напряжения, о чём свидетельствуют ИБС в анамнезе; изменения характера течения стенокардии у пациента за текущий сутки; неоднократное возникновение приступов за сегодняшний день.

2. Алгоритм действий:

А) попросить родственников вызвать бригаду скорой помощи;

Б) уложить пациента с приподнятым изголовьем, запретить вставать, садиться;

В) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить приток свежего воздуха;

Г) дать под язык таблетку нитроглицерина (нитраминта), повторный приём нитроглицерина (нитраминта) через каждые 5-10 мин. под контролем АД, таблетку аспирина 0,5 г с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;

Д) поставить на область сердца горчичники;

Е) дать 30 капель корвалола (пустырника, валокордина), обеспе-

чить соблюдение постельного режима;

Ж) после приезда скорой помощи обеспечить транспортировку на носилках.

ЗАДАЧА № 51

1. Гипертонический криз, о чём свидетельствуют гипертоническая болезнь в анамнезе; резкие головные боли, головокружение; АД 180/110 мм рт. ст.

2. Алгоритм действий:

А) попросить родственников вызвать бригаду скорой помощи;

Б) уложить с возвышенным изголовьем;

В) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха; убрать световые и звуковые раздражители;

Г) горчичник на воротниковую зону, холодный компресс на лоб;

Д) дать 30 капель корвалола (валокордина, пустырника);

Е) дать под язык таблетку коринфара;

Ж) содействовать врачу скорой помощи.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ ПО ХИРУРГИИ

ЗАДАЧА №1

Проблемы пациента:

Настоящие: снижение массы тела, постоянная боль в эпигастральной области, снижение аппетита, отвращение к мясной пище, страх перед предстоящей операцией.

Приоритетная проблема: страх перед предстоящей операцией.

Цель краткосрочная: пациент преодолет страх перед предстоящей операцией.

План сестринского вмешательства

1. Ежедневное обсуждение по 5-10 мин. с пациентом его страхов и волнения.

2. Ознакомление с методами обезболивания, планом предоперационной подготовки, течением послеоперационного периода.

3. Ознакомление пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию.

4. Обеспечение моральной поддержки пациента со стороны родственников.

5. Организация досуга пациента.

6. К моменту операции медсестра убедится, что пациент преодолел страх.

7. Составление и согласование плана предоперационной подготовки:

7.1. Накануне операции:

А) вечером покормить пациента легким ужином и предупредить его, чтобы утром он не принимал пищу и питье;

Б) на ночь сделать очистительную клизму;

В) вечером провести полную санитарную обработку;

Г) по назначению врача на ночь дать снотворные препараты.

7.2. Утром в день операции:

А) измерить температуру;

Б) поставить очистительную клизму;

В) побрить операционное поле;

Г) по назначению врача промыть желудок через зонд;

Д) перед премедикацией предложить пациенту помочиться;

Е) провести премедикацию;

Ж) отвезти пациента на каталке в операционную.

Оценка достижения цели: преодоление страха перед операцией.

ЗАДАЧА №2

Проблемы пациента:

Настоящие: сомнения в необходимости проведения химиотерапии, страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии, выпадение волос.

Потенциальная проблема: риск метастазирования.

Приоритетная проблема: страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии.

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

План сестринского вмешательства

1. Проведение 1 раз в день беседы с пациенткой в течение 5-10 минут о необходимости лечения химиопрепаратами, уверяя ее в том, что многие негативные проявления (тошноту, рвоту) можно сгладить медикаментозной терапией.

2. Убеждение пациентки, что после химиотерапии волосы восстановятся. Знакомство пациентки с больной, прошедшей ранее химиотерапию.

3. Рекомендация носить парик, пока не отрастут волосы.

4. Проведение беседы о целях проведения химиотерапии, подбор необходимой литературы.

5. Проведение беседы с родственниками пациентки.

6. К 4-5 дню пациентка согласится с мнением медсестры о необходимости химиотерапии.

Оценка достижения цели: преодоление страха перед проведением химиотерапии.

ЗАДАЧА №3

Проблемы пациента:

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

Потенциальные: риск изъязвления кожи вокруг свища, риск метастазирования.

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

Цель краткосрочная: отсутствие грубых изменений кожи во время пребывания в стационаре.

Цель долгосрочная: к моменту выписки пациентка и ее дочь самостоятельно осуществляют уход за кожей вокруг свища.

План сестринского вмешательства

1. Проведение по мере загрязнения повязки ее смену с обработкой кожи вокруг свища.

2. Обучение пациентки и ее дочери уходу за кожей вокруг свища:

А) 1-3 раза в день проводить перевязки в присутствии родственников, объясняя им необходимость частых перевязок, способы удаления каловых масс с кожи, знакомя их с препаратами для защиты кожи, демонстрируя изготовление импровизированного калоприемника из перевязочного материала;

Б) в течение 4-5 дней контроль правильности действий пациентки и ее дочери, внесение коррективов;

В) в течение 7-9 дней обучение пациентки и ее дочери пользованию калоприемником, контроль их действий.

3. Проведение беседы с пациенткой о характере питания и приеме жидкости.

4. Проведение беседы с родственниками о необходимости моральной поддержки пациентки.

5. Перед выпиской пациентки контроль правильного выполнения манипуляций.

Оценка достижения цели: отсутствие грубых изменений со стороны кожи.

ЗАДАЧА №4

Проблемы пациента:

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

Потенциальные проблемы: риск развития стоматита; риск замедленной консолидации; снижение массы тела.

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

Краткосрочная цель: самостоятельный прием пищи, обработка полости рта после приема пищи к концу 2-х суток.

Цель долгосрочная: приостановка потери веса более 2 кг, отсутствие стоматита.

План сестринского вмешательства

1. Заказ на пищеблоке пищи протертой, механически и термически щадящей.

2. Проведение беседы о характере принимаемой пищи и условиях ее приема, контроль приема пищи пациентом с помощью польника.

3. Проведение беседы с родственниками о характере передач.

4. Проведение беседы с пациентом о необходимости обработки ротовой полости после приема пищи с помощью кружки Эсмарха.

5. Оказание помощи в первые сутки при обработке ротовой полости пациентом.

6. Обеспечение пациента растворами для обработки ротовой полости.

7. Контроль веса пациента за время пребывания в стационаре.

Оценка достижения цели: самостоятельный прием пищи, уход за полостью рта.

ЗАДАЧА №5

Проблемы пациента:

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

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

Приоритетная: дренированный мочевой пузырь, высокий риск его инфицирования.

Цель краткосрочная: отсутствие инфицирования мочевыделительной системы за время пребывания в стационаре.

План сестринского вмешательства

1. Ежедневное проведение промывания мочевого пузыря теплым р-ром фурацилина 1:5000 или 0,1% р-ром перманганата калия в количестве 50-100 мл.

2. Обеспечение оттока мочи в мочеприемник.

3. Визуальный контроль цвета и количества выделяемой за сутки мочи.

4. Обеспечение опорожнения мочеприемника с последующей дезинфекцией его 0,5% р-ром хлорамина в течение суток не реже 6 раз.

5. Обеспечение исследования мочи в лаборатории не реже 1 раза в 5 суток.

Оценка достижения цели: отсутствие инфицирования мочевого пузыря.

ЗАДАЧА №6

Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: сильная боль в правой молочной железе; повышение температуры; голодный ребенок; застой молока.

Потенциальные проблемы: риск возникновения абсцесса молочной железы.

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

Цель краткосрочная: уменьшить боль и восстановить лактацию.

План сестринского вмешательства

1. Выполнение назначений врача.
2. Наложение поддерживающей повязки на молочную железу.
3. Проведение беседы о причинах и мерах профилактики развития мастита.
4. Осуществление массажа железы, сцеживания молока.

5. Сопровождение на фонофорез.

Оценка достижения цели: уменьшение боли, восстановление лактации.

ЗАДАЧА №7

Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: боль и уплотнение в правой подмышечной области; дефицит самоухода.

Потенциальная проблема: риск перехода заболевания в стадию абсцедирования.

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

Цель краткосрочная: уменьшение боли, отсутствие абсцедирования, знание мер профилактики возможного рецидива заболевания.

План сестринского вмешательства

1. Вызов врача.
2. Обеспечение асептического окружения (туалет кожи подмышечной впадины, сухое бритье).
3. По назначению врача, согревающий компресс на правую подмышечную впадину.

4. Наложение косыночной повязки на правое предплечье.

5. Обеспечение физиотерапевтического лечения.

6. Обеспечение проведения антибиотикотерапии по назначению врача.

7. Проведение беседы о заболевании, его возможных причинах и мерах профилактики рецидива.

8. Контроль температуры тела, пульса, АД, общего состояния пациентки, повязки.

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

ЗАДАЧА № 8

Проблемы пациента:

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

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

Цель краткосрочная: уменьшение боли, признаков воспаления в послеоперационной ране.

План сестринского вмешательства

1. Вызов врача.
2. Обработка по назначению врача кожи вокруг раны.
3. Обработка краев раны спиртсодержащими антисептиками, снятие швов, промывание раны раствором антисептика, наложение повязки с гипертоническим раствором – 10% NaCl.
4. Обеспечение наблюдения за больным (пульс, ЧДД, температура, АД).
5. Обеспечение курса противовоспалительной терапии.

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

ЗАДАЧА № 9

Проблемы пациента:

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

Потенциальные проблемы: риск присоединения вторичной инфекции.

Приоритетная проблема: депрессия, связанная с ампутацией.

Цель краткосрочная: психологическая адаптация к своему состоянию.

План сестринского вмешательства

1. Обсуждение ежедневное проблем пациента.
2. Проведение беседы с родственниками пациента.
3. Обучение пациента пользоваться костылями.
4. Обеспечение консультации психотерапевта.
5. Объяснение пациенту возможности протезирования и рекомендаций о его образе жизни после выписки.

Оценка достижения цели: психологическая адаптация к состоянию.

ЗАДАЧА № 10

Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: боль и отек в правой кисти; повышение температуры тела; ограничение движения в правой кисти; дефицит самоухода.

Потенциальные проблемы: риск распространения инфекции; риск ухудшения общего состояния, обусловленного интоксикацией; высокий риск осложнений.

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

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

План сестринского вмешательства

1. Вызов врача
2. Информирование пациента о методе лечения (оперативное – вскрытие флегмоны).
3. Обеспечение асептического окружения (туалет кожи, сухое бритье).
4. Оказание помощи врачу при вскрытии и дренировании флегмоны, промывании раны раствором антисептика.
5. Наложение повязки с гипертоническим раствором натрия хлорида.
6. Наложение косыночной повязки на правое предплечье.
7. Проведение антибиотикотерапии по назначению врача.
8. Обеспечение физиотерапевтического лечения.
9. Контроль температуры тела, пульса, АД, общего состояния пациента, повязки.

Оценка достижения цели: стихание боли, отека и гиперемии кисти к концу 4 дня.

ЗАДАЧА № 11

Проблемы пациента:

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

Потенциальные проблемы: риск инфицирования трещины заднего прохода; риск возникновения анемии.

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

Цель краткосрочная: уменьшение боли в области заднего прохода.

План сестринского вмешательства

1. Вызов врача.
2. Проведение беседы с пациентом о принципах лечения заболевания, предполагаемом исходе лечения.
3. Обеспечение диеты с достаточным количеством клетчатки и продуктов, обладающими послабляющим действием.
4. Обеспечение гигиенического туалета в области заднего прохода после каждого акта дефекации и при перевязках.
5. Обеспечение наложения асептической повязки с лекарственными препаратами.
6. Выполнение очистительной или масляной клизмы по назначению врача.
7. Наблюдение за повязкой, соблюдение диеты пациентом, стула.
8. Подготовка больного к колоноскопии или ирригоскопии по назначению врача.

Оценка достижения цели: уменьшение боли в области заднего прохода, нормализация стула.

ЗАДАЧА № 12

Проблемы пациента:

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

Потенциальные:

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

Приоритетная: страх перед операцией, беспокойство за ее исход.

Цель краткосрочная: преодоление страха перед операцией, появление веры в благоприятный исход.

План сестринского вмешательства

1. Ежедневное обсуждение с пациентом его страхов и волнений.
 2. Ознакомление с соответствующей литературой, устройством современных калоприемников.
 3. Консультация психолога.
 4. Ознакомление с планом предоперационной подготовки и особенностями послеоперационного периода.
 5. Ознакомление пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию.
 6. Обеспечение моральной поддержкой пациента со стороны родственников.
 7. Организация досуга пациента.
- Оценка достижения цели: получение согласия на операцию.

ЗАДАЧА № 13

Проблемы пациента:

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

Потенциальные: риск развития стойкой атонии кишечника.

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

Цель краткосрочная: уменьшение боли в животе, отхождение газов.

План сестринского вмешательства

1. Вызов врача.
 2. Придание положения Фаулера.
 3. По назначению врача: введение назогастрального зонда в желудок и промывание его 2% раствором соды (50-100 мл), в/в гипертонического раствора хлорида натрия, в/м прозерина, постановка гипертонической клизмы, затем через 15-20 минут газоотводной трубки.
 4. Ведение наблюдения за назогастральным зондом, газоотводной трубкой.
 5. Проведение дыхательной гимнастики.
- Оценка достижения цели: отхождение газов, уменьшение боли в животе.

ЗАДАЧА № 14

1. По данным расспроса и осмотра пациента можно предположить наличие перелома костей правого предплечья в нижней трети.

2. Алгоритм действий:

А) вызов бригады скорой медицинской помощи;

Б) по назначению школьного врача ввести в/м 1 мл 50% анальгина;

В) наложить транспортную иммобилизацию шиной Крамера от кончиков пальцев до средней трети плеча, придав среднефизиологическое положение конечности.

ЗАДАЧА № 15

1. Аллергическая реакция в виде крапивницы.

2. Алгоритм действий:

А) прекратить переливание, но из вены не выходить;

Б) через третье лицо вызвать врача и доложить об изменении состояния пациента;

В) подготовить медикаменты для оказания помощи пациенту;

Г) выполнить назначения врача;

Д) осуществить контроль состояния пациента, его ощущений и кожных покровов в динамике.

ЗАДАЧА № 16

1. Сдавление конечности лангетной повязкой.

2. Алгоритм действий:

А) доложить врачу об изменении состояния пациента;

Б) под руководством врача рассечь спиральные туры бинта, отвести в стороны края лонгетной повязки;

В) придать конечности возвышенное положение с помощью шины Белера;

Г) наложить пузырь со льдом на место перелома;

Д) по назначению врача ввести р-р анальгина;

Е) контроль состояния пациента через 30 мин.

ЗАДАЧА № 17

1. Термический ожог I-II степеней, площадь поражения 27%, торпидная фаза шока.

2. Алгоритм действий:

А) по назначению врача ввести обезболивающие препараты;

Б) наложить на ожоговую поверхность асептическую повязку с 0,5% раствором новокаина;

В) провести катетеризацию мочевого пузыря;

Г) обеспечить пациента теплым щелочным питьем;

Д) по назначению врача провести инфузионную, противошоковую терапию;

Е) обеспечить контроль почасового диуреза в течение первых двух суток;

Ж) пригласить лаборанта для проведения анализа крови.

ЗАДАЧА № 18

1. Химический ожог пищевода.

2. Алгоритм действий:

А) вызов бригады скорой медицинской помощи;

Б) по назначению врача, ввести в/м 2 мл 50% анальгина и 1 мл 0,1% атропина; через рот 100 мл 0,25% новокаина;

В) по назначению врача провести удаление содержимого и промывание желудка через зонд;

Г) контроль дыхания;

Д) обеспечить подачу увлажненного кислорода.

ЗАДАЧА № 19

1. Острая задержка мочи.

2. Алгоритм действий:

А) срочно пригласить уролога;

Б) подготовить стерильный набор для катетеризации мочевого пузыря;

В) подготовить набор для пункции мочевого пузыря;

Г) подготовить стерильную емкость для сбора мочи;

Д) подготовить больного, по назначению врача, к плановой операции.

ЗАДАЧА № 20

1. Острая задержка мочи после операции.

2. Алгоритм действий медсестры:

А) поставить в известность врача;

Б) поставить грелку на мочевой пузырь, открыть кран с водой, подать теплое судно;

В) подготовить емкость для сбора мочи, стерильный катетер, теплый антисептический р-р для подмывания;

Г) по назначению врача мягким катетером вывести мочу.

ЗАДАЧА № 21

1. Открытая ЧМТ, перелом основания черепа, предположительно в области передней черепно-мозговой ямки.

2. Алгоритм действий:

- А) вызвать скорую помощь;
 - Б) уложить пациента на спину на ровную твердую поверхность, одеть воротник Шанца;
 - В) провести беседу с пациентом о его состоянии;
 - Г) наложить асептическую пращевидную повязку на нос;
 - Д) расстегнуть воротник рубашки;
 - Е) подвесить пузырь со льдом над головой пострадавшего;
 - Ж) укрыть пострадавшего одеялом, поставить грелки к ногам, дать горячее питье (содово-солевой раствор);
- 3) измерять пульс, АД, ЧДД, температуру тела каждые 10 мин.

ЗАДАЧА № 22

1. Отморожение обеих кистей в дореактивном периоде.

2. Алгоритм действий:

- А) обеспечить обработку здоровой кожи и общее согревание больного;
- Б) обеспечить осмотр пациента хирургом;
- В) наложить асептическую повязку на кисти с утеплительным слоем;
- Г) по назначению врач ввести внутримышечно 2 мл но-шпы;
- Д) обеспечить проведение экстренной профилактики столбняка.

ЗАДАЧА № 23

1. Столбняк по нисходящему типу.

2. Алгоритм действий:

- А) обеспечить лечебно-охранительный режим;
- Б) по назначению врача ввести: аминазин, реланиум, хлоралгидрат в клизме, анальгин, димедрол; противостолбнячную сыворотку 150-200 тыс. МЕ, 8 мл АС;
- В) обеспечить парентеральное питание;
- Г) провести катетеризацию мочевого пузыря и опорожнение кишечника.

ЗАДАЧА № 24

1. Проникающее ранение грудной клетки справа, открытый пневмоторакс.

2. Алгоритм действий:

- А) вызвать врача;

- Б) обработать кожу вокруг раны спиртом и наложить окклюзионную повязку;
- В) по назначению врача ввести обезболивающие препараты;
- Г) придать пациенту положение полусидя, подать увлажненный кислород;
- Д) подготовить больного к экстренной операции;
- Е) осуществлять наблюдение за больным (пульс, ЧДД, температуру, АД).

ЗАДАЧА № 25

1. Артериальное кровотечение из раны верхней трети левого предплечья.
2. Алгоритм действий:
 - А) применить метод пальцевого прижатия плечевой артерии;
 - Б) наложить жгут на нижнюю треть левого плеча;
 - В) провести иммобилизацию конечности;
 - Г) обеспечить обильный прием жидкости;
 - Д) вызвать бригаду скорой медицинской помощи, обеспечить обезболивание и транспортировку в стационар в положении Транделенбурга;
 - Е) обеспечить наблюдение за состоянием пациента (цвет кожных покровов, пульс, АД).

ЗАДАЧА № 26

1. Кровотечение в брюшную полость.
2. Алгоритм действий:
 - А) обеспечить покой пациенту;
 - Б) наложить на живот пузырь со льдом;
 - В) обеспечить консультацию врача;
 - Г) обеспечить вызов лаборанта для взятия крови на общий анализ;
 - Д) наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД);
 - Е) по назначению врача подготовить пациентку к экстренной операции.

ЗАДАЧА № 27

1. Венозное кровотечение.
2. Алгоритм действий:
 - А) обеспечить наложение давящей повязки;

- Б) провести иммобилизацию конечности, придав возвышенное положение;
- В) вызвать врача;
- Г) по назначению врача ввести кровоостанавливающие препараты;
- Д) наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД), повязкой.

ЗАДАЧА № 28

1. Ножевое ранение передней брюшной стенки с выпадением петель кишки.
2. Алгоритм действий:
 - А) обеспечить покой пациенту;
 - Б) обеспечить консультацию врача;
 - В) обработать кожу вокруг раны спиртом, не касаясь кишки;
 - Г) наложить на выпавшую петлю кишки влажную асептическую салфетку;
 - Д) вокруг петли кишки уложить валик в виде баранки и наложить повязку;
 - Е) по назначению врача подготовить больного к экстренной операции.

ЗАДАЧА № 29

1. Острый гематогенный остеомиелит костей. Симптом «переломки по оси».
2. Алгоритм действий медсестры:
 - А) вызвать скорую помощь;
 - Б) провести иммобилизацию конечности;
 - В) обеспечить наблюдение за пациентом (цвет кожных покровов, пульс, АД, температура).

ЗАДАЧА № 30

1. Отморожение IV и V пальцев правой кисти I-II степеней.
2. Алгоритм действий:
 - А) вызвать скорую помощь для транспортировки пациента в стационар;
 - Б) обеспечить общее согревание пациента;
 - В) обработать кожу вокруг отморожения спиртом;
 - Г) наложить асептическую ватно-марлевую повязку;
 - Д) провести иммобилизацию конечности косыночной повязкой.

ЗАДАЧА № 31

1. Острый живот. Подозрение на острый аппендицит?
2. Алгоритм действий:
 - А) вызвать скорую помощь;
 - Б) уложить пациентку;
 - В) положить холод на живот;
 - Г) не поить, не кормить и не обезболить.

ЗАДАЧА № 32

1. Множественный перелом ребер VI-VIII справа.
2. Алгоритм действий:
 - А) вызвать врача;
 - Б) приготовить постель с приподнятым головным концом;
 - В) приготовить иглы, шприц, 1-2% раствор новокаина, стерильный перевязочный материал, спиртовые антисептики;
 - Г) приготовить лейкопластырь, оказать помощь врачу в наложении фиксирующей повязки;
 - Д) наложить пузырь со льдом на правую половину грудной клетки;
 - Е) обеспечить ингаляцию увлажненного кислорода, проветривание палаты, провести дыхательную гимнастику;
 - Ж) по назначению врача дать отхаркивающие препараты, поставить горчичники;
- 3) контроль ЧДД, пульса, АД.

ЗАДАЧА № 33

1. Клиническая смерть.
2. Алгоритм действий:
 - А) через третье лицо вызвать врача;
 - Б) уложить пациента на спину на ровную поверхность;
 - В) освободить полость рта от инородных тел, слизи выполнить тройной прием Сафара;
 - Г) приступить к выполнению ИВЛ и ЗМС;
 - Д) следить за движениями грудной клетки и пульсацией на сонных артериях;
 - Е) по указанию прибывшего врача продолжить совместно реанимационные мероприятия (при необходимости).

ЗАДАЧА № 34

1. Отравление окисью углерода.
2. Алгоритм действий:

- А) вынести пострадавшего на свежий воздух;
- Б) вызвать скорую помощь;
- В) придать пациенту устойчивое боковое положение, освободить верхние дыхательные пути;
- Г) в случае остановки дыхания и сердцебиения провести ИВЛ и ЗМС;
- Д) согреть, укрыть пострадавшего;
- Е) приложить холод к голове;
- Ж) контролировать пульс, АД и ЧДД;
- З) передать пострадавшего бригаде скорой помощи.

ЗАДАЧА № 35

1. Перелом тел позвонков на уровне $T_{XII}-L_1$.
2. Алгоритм действий:
 - А) вызвать скорую помощь;
 - Б) провести осмотр пациента;
 - В) приготовить носилки со щитом;
 - Г) обеспечить прием анальгина (в виде таблеток или инъекции);
 - Д) обеспечить перекладывание пациента на носилки со щитом в строго горизонтальном положении (втроем);
 - Е) прификсировать пациента к щиту;
 - Ж) укрыть пациента, дать горячий чай, кофе.

ЗАДАЧА № 36

1. Синдром длительного сдавления.
2. Алгоритм действий:
 - А) вызов бригады скорой медицинской помощи;
 - Б) введение обезболивающих препаратов (ненаркотические или наркотические анальгетики);
 - В) наложение жгутов на обе ноги выше места сдавливания;
 - Г) освобождение пострадавшего из-под автомобиля;
 - Д) тугое бинтование ног от жгута к периферии и снятие жгутов;
 - Е) выполнение транспортной иммобилизации (аутоиммобилизация);
 - Ж) охлаждение нижних конечностей (полиэтиленовые мешки со снегом, льдом, холодной водой);
 - З) проведение простейших противошоковых мероприятий (обильное питье – содово-солевой раствор, горячий чай с добавлением алкоголя, укрывание одеялом).

ЗАДАЧА № 37

1. Вывих левого плеча.

2. Алгоритм действий:

А) вызов бригады скорой медицинской помощи;

Б) прием анальгетика (таблетки анальгина, баралгина);

В) выполнение транспортной иммобилизации шиной Крамера от кончиков пальцев до внутреннего края здоровой лопатки в вынужденном положении;

Г) простейшие противошоковые мероприятия (горячий чай, содово-солевой раствор, теплое укрывание).

ЗАДАЧА № 38

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

2. Проблемы пациентки:

Настоящие: боль в левой нижней конечности; головокружение; ограничение подвижности; депрессия, вызванная болезненным состоянием; дефицит самоухода.

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

Приоритетная: боль в нижней конечности.

3. **Цель краткосрочная:** уменьшение боли после выполнения назначения врача.

План сестринского вмешательства

1. Придать удобное положение в постели.

2. Обеспечить выполнение назначений врача, ввести: 50% анальгин; антибиотики в/м.

3. Обеспечить тщательный уход за кожей и слизистыми.

4. Проводить обработку кожи антисептиками в местах прохождения спиц.

5. Помочь пациентке в приеме пищи.

6. Обеспечить пациентку судном.

7. Провести беседу ежедневно для выявления причин беспокойства и волнения пациентки.

Оценка достижения цели: уменьшение боли.

ЗАДАЧА № 39

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

2. Проблемы пациента:

Настоящие: боль; повышение температуры; беспокойство за исход ожога.

Потенциальные: риск развития сепсиса, инфекционных метастазов в органах и тканях, острой почечной недостаточности, мышечных контрактур.

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

План сестринского вмешательства

1. Выполнение назначений врача, ввести: 50% анальгин в/м; 1 % димедрол п/к; 2% промедол п/к; антибиотики в/м; кровезаменители в/в; сердечно-сосудистые средства.

2. Контроль состояния пациента: АД, пульс, ЧДД.

3. По назначению врача введение постоянного мочевого катетера и обеспечение ухода за ним.

4. Обеспечение ухода за кожей.

5. Оказание помощи в приеме пищи.

6. Обеспечение судном.

Оценка достижения цели: уменьшение боли, снижение температуры, улучшение психоэмоционального состояния пациента.

Н.В. ЗАРЫТОВСКАЯ, В.К. ГОБЕДЖИШВИЛИ, С.А. КОЗАКОВА

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Учебное пособие
для сертификационного экзамена
на право допуска к работе в качестве
среднего медицинского персонала

Подписано в печать 20.05.2016 г.
Формат 60x84 ¹/₁₆. Бумага офсетная. Печать офсетная.
Гарнитура Times New Roman. Усл. печ. л. 8,83.
Заказ № 319. Тираж 100 экз.

**Ставропольский государственный медицинский университет,
355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310.**