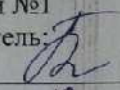


Министерство здравоохранения Челябинской области  
ГБПОУ «КМТ»

**КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
для проведения квалификационного экзамена  
по профессиональному модулю**

*ПМ. 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах  
основной профессиональной образовательной программы  
по специальности Сестринское дело (базовая подготовка)*

Рекомендовано  
цикловой методической  
комиссией №1  
Председатель:  Батурина Л.В.  
пр. № 1 от «19» 09 2016г.

Утверждаю  
Директор ГБОУ «КМТ»  
 20 16г.

Рекомендовано  
цикловой методической  
комиссией №2  
Председатель:  Иванова М.Е.  
пр. № 1 от «19» 09 2016г.

Согласовано  
   
 2016г.

Разработчики:

Ардт Н.А. – преподаватель ГБОУ СПО «Копейский медицинский техникум»

Батурина Л.В. – преподаватель ГБОУ СПО «Копейский медицинский техникум»

Иванова М.Е. – преподаватель ГБОУ СПО «Копейский медицинский техникум»

Егоров А.И. – преподаватель ГБОУ СПО «Копейский медицинский техникум»

Тренина Г.А. – преподаватель ГБОУ СПО «Копейский медицинский техникум»

Фролова И.В. – заместитель директора по УВР ГБОУ СПО «Копейский медицинский техникум»

## **I. Паспорт**

Контрольно-оценочные средства предназначены для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля ПМ. 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах по специальности СПО 060501 Сестринское дело (базовая подготовка)

Результатом освоения профессионального модуля является готовность студента к выполнению вида профессиональной деятельности Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах и составляющих его профессиональных компетенций, а также общие компетенции, формирующиеся в процессе освоения ОПОП в целом.

Формой аттестации по профессиональному модулю является квалификационный экзамен, предполагающий решение задач. Итогом квалификационного экзамена является однозначное решение: «Вид профессиональной деятельности освоен / не освоен».

### **Результаты освоения модуля, подлежащие проверке**

#### ***1. Профессиональные и общие компетенции***

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка освоения следующих профессиональных и общих компетенций:

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

## **2. Практический опыт**

В результате изучения профессионального модуля студент должен

### **иметь практический опыт:**

- осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях;
- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией.

### **уметь:**

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- вести утвержденную медицинскую документацию.

### **знать:**

- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента организацию и оказание сестринской помощи;
- пути введения лекарственных препаратов;
- виды, формы и методы реабилитации;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

## II. Пакет экзаменуемого

### Перечень заданий для подготовки к экзамену

**ЗАДАЧА** Пациентка Петрова А.И. 36 лет поступила в стационар с жалобами на приступы удушья: трудно сделать вдох, но особенно выдох, на мучительный сухой кашель, сердцебиение, слабость.

**Из анамнеза:** с детства страдает частыми бронхитами, лечилась всегда амбулаторно, часто ходила в школу, а затем и на работу с кашлем и повышенной температурой. С 22 лет стали беспокоить приступы удушья, вызывала «скорую», приступы облегчались введением в/в эуфиллина, но оставалось затрудненное дыхание, на которое пациентка не обращала внимания. В течение последних лет удушье длится 1-2 суток, снимается только капельным введением преднизолона. В связи с этим пациентка вынуждена лечиться в стационаре 3-4 раза в год.

**Обследовалась у аллерголога:** не подходит- астмомент, адреналин, препараты хлора.

Последние 5 лет принимает преднизолон до 5 таблеток в день. Полгода тяжелых приступов удушья не было. Две недели она самостоятельно заменила прием преднизолона на ингаляции бекломета (5 раз в сутки), что, возможно, послужило причиной возникновения настоящего тяжелого удушья, которое длится уже около 3 часов и не купируется введением эуфиллина и преднизолона.

**Объективное обследование:** состояние тяжелое, сознание ясное, положение вынужденное, сидит, опираясь на край кровати, задыхается на расстоянии слышны свистящие хрипы. Носовое дыхание свободное. Диффузный цианоз. Выражение лица тревожное. Кожа чистая, сыпи нет. Грудная клетка бочкообразной формы, подвижность ее ограничена во время дыхания. ЧДД — 30 в минуту. Пульс — 120 в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 135/90 мм рт ст, живот без особенностей, Стул, анурез в норме.

**Психологический статус:** во время беседы и осмотра пациентка не раз говорила, что боится задохнуться и умереть. Тревожится, что дочь останется сиротой. Муж обеспокоен тем, что жена недооценивает свое состояние, часто чувствует себя плохо, задыхаясь идет на работу.

#### Задание

1. Оценить состояние пациентки.
2. Выявите нарушенные потребности пациентки. Сформулируйте проблемы пациента.
3. Составьте сестринский план наблюдения и ухода. Осуществите реализацию.

**ЗАДАЧА** На стационарном лечении находится 12-месячный ребенок. Диагноз: анемия железодефицитная.

Ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит плохой. Рацион питания ребенка однообразен – молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройства пищеварения.

Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, от молодых родителей. Ребенок на улице бывает редко.

Объективно: бледен, трещины в углах рта («заеды»). ЧДД 32 в минуту, пульс 120 уд./мин. Живот мягкий. Стул со склонностью к запорам.

#### Задание

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

**ЗАДАЧА** Пациент Н., 37 лет, обратился с жалобами на кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, содержащий прожилки крови. Повышение температуры тела до 38,5<sup>0</sup> С, иногда отделяется мокрота «полным ртом», особенно по утрам, в течение дня при малейшей нагрузке появляется одышка, слабость, иногда одышка в покое.

Кашель беспокоит около 10 лет. После переохлаждения кашель усиливается, количество мокроты увеличивается, характер ее слизисто-гнойный. Несколько раз ухудшение состояния сопровождалось подъемом температуры и ознобом.

Лечился 5 лет назад в стационаре с диагнозом «о.пневмония». В прошлом несколько раз отмечал появления в мокроте прожилок крови. По этому поводу выражает крайнее беспокойство, спрашивает, «не рак» ли у него. Курит по пачке сигарет в день.

**Объективное сестринское обследование:**

Температура тела 38,5<sup>0</sup>С, акроцианоз, пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стекол». Грудная клетка бочкообразной формы. При аускультации выслушиваются мелко-пузырчатые хрипы справа, в подмышечной области, сухие рассеянные хрипы по легочным полям. ЧДД 24 в минуту, тоны сердца приглушены, пульс 78 в минуту, АД 120/80 мм рт ст.

**Социально-психологический статус:**

Пациент проживает с женой и дочерью в благоустроенной квартире. Работает водителем автобуса. Материально обеспечен. Общительный, легко вступает в разговор, но настроение угнетенное, переживает по поводу своего состояния здоровья.

**Задание**

1. Ваше мнение о пациенте.
2. Какие потребности нарушены? Сформулируйте проблемы пациента..
3. Планирование сестринских вмешательств, осуществите реализацию.

**ЗАДАЧА** На стационарном лечении находится ребенок 9 лет. Диагноз: ОРВИ, правосторонняя нижнедолевая пневмония. Беспокоит частый влажный кашель, общее недомогание, нарушение сна и аппетита, температура до 38,7<sup>0</sup> С, кашель болезненный, отрывистый.

Объективно: кожные покровы бледные, синева под глазами, периоральный цианоз (легкий). ЧДД 30 в минуту, пульс 100 уд./мин., АД 100/60, живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Частый влажный кашель.

**Задание**

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

**ЗАДАЧА** В кардиологическом отделении находится пациент Соловьев П.Н. 58 лет. Поступил 3 дня назад с диагнозом «ИБС, крупноочаговый инфаркт миокарда»

Дежурной медсестре пожаловался на давящую боль за грудиной в течение 10 минут, иррадирующую в межлопаточное пространство, общую слабость. Петр Николаевич очень напуган, т. к. приступов боли не было уже 2 суток, ведет себя беспокойно, не может найти положение в постели.. АД 120/80 мм рт ст, пульс 82 удара в минуту.

**Из анамнеза:** поступил 3 дня назад с жалобами на приступы сжимающих, иногда жгучих болей за грудиной и в прекардиальной области. Длительностью в течение 5 часов (боль носила волнообразный характер, поэтому сразу не обращался за медицинской помощью), резкую общую слабость, потливость. Принял 2 таблетки нитроглицерина, 2 таблетку сустака, анальгин, однако эффекта не было.

В течение 3-х лет страдает ИБС. Приступы загрудинных болей беспокоили редко, в основном, при сильной физической нагрузке, пользовался нитроглицерином. Настоящий приступ связывает с нервно-психическим перенапряжением (неприятность на работе после производственного собрания, работает начальником участка на шахте).

«Скорой помощью» доставлен в стационар (вызвала жена, пациент не хотел госпитализироваться, думал «что все обойдется»). В отделении начато лечение, пациент находится на строгом постельном режиме.

**Социально-психологическое обследование:** проживает с женой в благоустроенной квартире. Имеет взрослую дочь, внучку. Отношения в семье добрые. Материально обеспечены. До болезни П.Н всегда помогал жене по дому, в саду. В настоящее время очень переживает и-за своего состояния, выражает беспокойство, связанное с опасением за жизнь (отец пациента умер от инфаркта в 60 лет), а также в связи с тем, что вдруг не сможет вернуться к привычному труду после болезни.

**Задание**

1. Ваше мнение о пациенте?
2. Выделите нарушенные потребности, сформулируйте проблемы пациента

3. План сестринских действий, реализация плана.

**ЗАДАЧА** Девочке 8 лет. Диагноз: дискинезия желчевыводящих путей.

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.

Мама считает дочку 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 уд./мин., ЧДД 22 в минуту, АД 100/50. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области правого подреберья, при поколачивании по реберной дуге справа возникает боль.

### **Задание**

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

**ЗАДАЧА** В терапевтическом отделении находится пациент 68 лет, который при сборе информации пожаловался медсестре на отсутствие аппетита, похудание 10-12 кг за последнее время, плохую переносимость вида и запаха мясной пищи, чувство жжения и постоянные боли в эпигастральной области. Со слов пациента отмечает также затруднение при прохождении твердой пищи в течение последних 3-х дней - неукротимая рвота, от еды отказывается.

**Из анамнеза:** в течение многих лет страдает хр.гастритом с пониженной секреторной функцией, лечился и обследовался нерегулярно, в основном амбулаторно. Ухудшение самочувствия в течение 2-х месяцев.

**Объективные данные:** общее состояние ближе к тяжелому. Положение вынужденное, лежит на боку, прижав ноги к животу, практически не встает с постели. Пациент пониженного питания, вес 52 кг, рост 170 см. Кожные покровы бледно-серого цвета, тургор кожи снижен. Со стороны органов дыхания без особенностей. Пульс 82 в минуту удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт ст. Язык обложен белым налетом, живот при пальпации мягкий, безболезненный в эпигастральной области.

**Социально-психологическое обследование:** живет один, жена умерла 3года назад. Квартира 2-х комнатная, благоустроенная. Имеет 2-х взрослых детей, которые живут в том же городе. Пациент вступает в контакт неохотно. Отсутствует интерес к окружающему. Лежит в постели, пристально глядя в пространство. Не хочет вставать, чувствует себя очень слабым, боится умереть в одиночестве. Дети в стационаре навещают пациента редко.

### **Задание**

1. Ваше мнение о пациенте?
2. Какие потребности нарушены?
3. Сформулируйте проблемы пациента.
4. Планирование ухода. Реализация, оценка.

**ЗАДАЧА** На стационарном лечении находится девочка 4-х лет. Диагноз: острый афтозный стоматит.

Девочка капризничает, жалуется на боли во рту, отказывается от приема пищи. 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 анамнеза: девочка больна 2-ой день, заболевание началось с подъема температуры до 37,5-38,2° С, общей слабости, нарушения сна и аппетита.

Объективно: беспокойная, отказывается открыть рот. Температура 38° С, плохо спит. В контакт вступает неохотно. ЧДД 28 в минуту, пульс 112 уд./мин.

### **Задание**

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

**ЗАДАЧА** Пациент С. 58 лет предъявляет при сборе информации жалобы: на общую выраженную слабость, недомогание, снижение аппетита, тупые боли в правом подреберье, особенно после употребления жирной, острой пищи, увеличения живота в объеме.

**Из анамнеза:** 12 лет назад перенес о.вирусный гепатит, лечится в стационаре. В последнее время не соблюдал диету (ест все, предпочитает острую, жирную пищу), регулярно употребляет алкоголь в умеренных количествах. Ухудшение самочувствия отмечает в течение 2-х лет, когда стали беспокоить выше перечисленные жалобы (живот стал увеличиваться в течение последних 3-х месяцев). Лечился неоднократно в стационаре, выписывался с улучшением, но рекомендации врача после выписки не соблюдал, о диете подробно никто не рассказывал.

**Объективные данные:** общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное, кожные покровы умеренной желтушной окраски, единичные геморрагии в верхней половине туловища. Отеки голеней до ср/з.

В легких и сердце при аускультации без особенностей. ЧДД 16 в минуту., пульс 72 удара в минуту, АД 110/70 мм рт ст. Язык обложен густо белым налетом, десна кровоточат. Живот при пальпации мягкий, незначительно болезненный в правом подреберье, увеличен в объеме за счет свободной жидкости. Печень выступает из-под реберной дуги на 4 см, стул регулярный оформленный. Мочеиспускание свободное, за сутки отделяет 800 мл мочи.

**Социально-психологический статус:** женат, имеет 2-х детей. Проживает в частном доме, материально обеспечен. Всю жизнь работает слесарем на заводе. Последнее время сильно устает на работе, приходится часто уходить на небольшие перерывы.

В контакт вступает неохотно, старается меньше общаться с окружающими из-за желтушного окрашивания кожных покровов, очень переживает по этому поводу.

### **Задание**

1. Ваше мнение о пациенте?
2. Выделите нарушенные потребности пациента, сформулируйте проблемы пациента
3. Составьте планирование сестринских действий, осуществите реализацию.

**ЗАДАЧА** Ребенку 1 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка, плохой сон. Ребенок от первой беременности, нормально протекавшей. Масса при рождении 3400 г, длина 51 см. Находится на естественном вскармливании, но кормления проводятся беспорядочно. После кормления беспокоен. Стул 1 раз в день, кашицеобразный, без примесей.

Температура нормальная, масса 3500, длина 54 см, кожа бледная, тургор тканей снижен. При контрольном взвешивании выяснено, что за кормление ребенок высасывает по 60-80 мл. Молока в молочной железе матери после кормления не остается. Ребенку был поставлен диагноз: дистрофия по типу гипотрофии 1 степени.

### **Задание**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните родителям необходимость соблюдения режима питания.

**ЗАДАЧА** В 18 часов «скорой помощью» в приемный покой терапевтического отделения доставлен пациент М. 37 лет с жалобами на ломоту в теле, повышение температуры до 38,5<sup>0</sup>С, «заложенность», боли в поясничной области с обеих сторон, тошноту, тяжесть в голове, головокружение, боли в горле при глотании.

**Из анамнеза:** две недели назад появились боли в горле, повышение температуры тела до 37,8<sup>0</sup>, ломота в теле. Лечился самостоятельно: принимал аспирин, полоскал горло календулой, содой, работал. В выходные дни ездил на рыбалку, спал у костра на земле. 4 дня назад почувствовал



ухудшение самочувствия: появился озноб, сильно заболела поясница, отделялась красноватая мутная моча, температура 38,6<sup>0</sup>, сегодня с утра мочился один раз.

В детстве у пациента были частые ангины, перенес левосторонний отит, отмечает аллергию к клубнике, цитрусовым. Курит много лет.

**Объективные данные:** общее состояние средней степени тяжести, отмечается умеренная бледность и отечность лица, шеи, кистей рук. Зев гиперемирован, миндалины рыхлые, с гнойными пробками. В легких без особенностей. Тоны сердца ясные, ритмичные, акцент 2 тона. Над аортой, пульс 84 удара в минуту, АД 169/100 мм рт ст, мочеиспускание безболезненное, редкое.

**Психо-социальное обследование:** работает инструктором по туризму, часто сопровождает туристические группы в походах. Живет один. В беседе выяснилось, пациент боится потерять работу в связи с заболеванием (необходимостью госпитализации и длительного лечения), поэтому и лечиться отказывается. В стационаре при разговоре проявляет раздражение, на вопросы отвечает неохотно.

### *Задание*

1. Оцените ситуацию.
2. Какие потребности нарушены?
3. Сформулируйте проблемы пациента.
4. Спланируйте сестринские действия, осуществите реализацию плана.

**ЗАДАЧА** Участковая м/с на патронаже ребенка 7 месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойство ребенка, плохой сон, потливость волосистой части головы. Ребенок еще не сидит. Получает коровье молоко с рождения, соки, желток не вводила. Гуляет мать с ребенком мало. Витамин D не получал. Общее состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледноватые. Большой родничок размером 2x2 см, края мягкие, кости черепа мягкие. Отмечается увеличение лобных и теменных бугров. Зубов нет. Живот мягкий, увеличен в объеме, распластан, печень увеличена на 1 см. Стул и диурез в норме. Диагноз: рахит II ст., период разгара, подострое течение.

### *Задание*

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

**ЗАДАЧА** Пациентка Петрова Валентина Николаевна 63 года. При сборе информации предъявляет жалобы на резкую общую слабость, отеки на ногах, головокружение, нарушение сна (ночью не может уснуть), зуд во всем теле, снижение аппетита вплоть до отвращения к пище, тошноту, рвоту, одышку в покое, жажду.

**Анамнез болезни:** больна с 1992 года, когда был поставлен диагноз: хр.пиелонефрит. Заболевание связывает с переохлаждением, частыми циститами. Ежегодно лечилась в стационаре, ухудшение состояния в течение последних 5-6 месяцев, когда постепенно нарастали вышеперечисленные симптомы. Участковым врачом направлена для лечения и обследования в стационар.

**Объективные данные:** общее состояние ближе к тяжелому. Сознание ясное, положение в постели пассивное (лежит, не вставая из-за резкой слабости). Кожные покровы желтушно-бледной окраски, сухие, следы расчесов на теле. Отеки на ногах до средней трети голеней.

При аускультации дыхание ослабленное. Влажные хрипы в нижних отделах легких, ЧДД — 26 ударов в минуту, тоны сердца ритмичные, приглушенные, ЧСС 90 ударов в минуту, АД 150/100 мм рт ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Мочеиспускание редкое, количество выделяемой за сутки мочи 300-400 мл. Симптом Пастернацкого слабого (+)справа. Стул регулярный.

**Социально-психологическое обследование:** живет одна, имеет 2-х дочерей, которые посещают пациентку в стационаре, постоянно спрашивают медперсонал о состоянии здоровья матери и о том, сколько она еще проживет. При сборе информации В.Н. Тяжело говорить из-за одышки, настроение угнетенное, не хочет выписываться из больницы совсем, т.к боится дома остаться без мед.помощи.

### **Задание**

1. Ваше мнение о пациенте?
2. Какие потребности нарушены?
3. Сформулируйте проблемы пациента.
4. Спланируйте сестринские действия, осуществите реализацию плана.

**ЗАДАЧА** Женщина обратилась в детскую поликлинику с ребенком 4,5 мес. с диагнозом: экссудативно-катаральный диатез.

Ребенок находится на естественном вскармливании, получает апельсиновый сок, манную кашу на цельном молоке, 1/2 часть яичного желтка ежедневно.

При осмотре: себорейя, за ушами значительное мокнутие, краснота, зуд.

### **Задание**

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

**ЗАДАЧА.** В терапевтическое отделение 5 дней назад поступила пациентка Анна Николаевна Петухова 78 лет. Предъявляет жалобы на усиленную жажду (выпивает 3-4 литра воды в сутки), сухость во рту, периодические чувство онемения, «ползания мушек» в нижних конечностях, общую слабость.

**Из анамнеза:** страдает сахарным диабетом 35 лет. Постоянно принимает сахароснижающие препараты, находится под наблюдением эндокринолога. Полгода назад перенесла о.нарушение мозгового кровоснабжения, после которого у пациентки сохраняется слабость в левой ноге и левой руке.

**Объективная сестринская оценка:** сознание ясное, положение пассивное, больше предпочитает лежать из-за общей слабости и неустойчивости (ходит с трудом). Питание удовлетворительное, кожные покровы чистые, суховаты. В области нижних конечностей (стоп) кожа с синюшно-багровым оттенком, пульсация ослаблена. Произвольные движения в левой руке и ноге нарушены. Органы дыхания и кровообращения в пределах возрастной нормы. Язык, губы сухие, живот участвует в акте дыхания, правильной формы, безболезненный при пальпации.

**Социально-психологическое обследование:** проживает с дочерью и ее семьей в благоустроенной квартире. Дочь отказывается брать домой мать, если она не сможет себя обслуживать. Контакт с А.Н. затруднен: говорит, но плохо понимает свою речь, речь окружающих, снижен слух.

### **Задание**

1. Ваше мнение о пациентке?
2. Какие потребности нарушены?
3. Сформулируйте проблемы пациента.. Спланируйте свои действия, осуществите реализацию.

**ЗАДАЧА.** На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4-х лет.

После осмотра был выставлен диагноз: энтеробиоз.

Жалобы на зуд в перианальной области, боли в животе, снижение аппетита, тошноту, нарушение сна, отмечается также ночное недержание мочи. Девочка со слов матери стала капризной, раздражительной. Заболела около 2-х недель назад.

Девочка активная, кожные покровы бледные, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации вокруг пупка, вокруг ануса следы расчесов.

### **Задания**

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

**ЗАДАЧА.** Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом — гипертоническая болезнь II стадии, обострение.

При сборе данных о пациенте медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сильную головную боль в затылочной области, слабость, плохой сон.

Больна около 5 лет, ухудшение состояния после 2 месяца, после стрессовой ситуации. Лекарства принимает нерегулярно. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости.

Больная не верит в успех лечения.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, избыточного питания.

ЧДД — 20 в минуту, пульс — 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД — 180/100 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный.

**Пациентке назначено:**

1. Стол № 10
2. Палатный режим
3. Анализ мочи по Зимницкому
4. Анализ крови на биохимию

**Задание**

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

**ЗАДАЧА** В грудное отделение госпитализирован ребенок 14 дней с диагнозом: ринит.

Ребенок родился в срок массой тела 3,5 кг, длиной 55 см, закричал сразу, к груди приложен С. У□на 2-е сутки. Температура тела 36,8 ребенка заложенность носа, слизистое отделяемое из носовых ходов. Мать не умеет проводить туалет носовых ходов ребенку. Ребенок беспокоится, плохо спит. Мать отмечает, что ребенок быстро перестает сосать грудь, так как не может дышать через нос. Мать обеспокоена, что ребенок голодный, не знает, как его можно докормить.

**Задание**

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

**ЗАДАЧА.** В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70 лет с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия, II III стадии. Кахексия.

При сборе данных о пациенте медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сильную слабость, отсутствие аппетита, перебои в работе сердца, одышку в покое, похудание. Невозможность выполнять малейшую физическую нагрузку. Ухудшение около 2-х недель, постоянно получает сердечные гликозиды, мочегонные.

Объективно: состояние тяжелое. Больная заторможена, в пространстве ориентирована. Обездвижена, положение в постели пассивное. Кожные покровы сухие, цианотичные. На коже в области крестца покраснение. Резко пониженного питания. ЧДД 24 в минуту, пульс 90 в минуту, аритмичный, АД 120/80 мм рт ст. Живот увеличен в объеме.

**Пациентке назначено:**

1. Стол № 10
2. Постельный режим
3. Контроль диуреза
4. Лазикс 40 мг в/м
5. Профилактика пролежней

**Задание**

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

**ЗАДАЧА** В инфекционное отделение госпитализирован ребенок 1 года с диагнозом: ОРВИ, стенозирующий ларингит.

Температура С, пульс 130 в мин., частота дыхания 36,4 дыхательных движений 40 в мин. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание в покое шумное с затрудненным вдохом. Во время вдоха втягиваются межреберные промежутки, надключичные области, яремная ямка. У ребенка сухой лающий кашель. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца приглушены. Ребенок спит на маленькой подушке, сон беспокойный. Физиологические отправления в норме.

### **Задание**

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

**ЗАДАЧА** В стационар поступила больная 38 лет с жалобами на резкие приступообразные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, лопатку, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. В течение последних двух месяцев диету не соблюдала. Приступ возник после нервно-психического перенапряжения.

**Из анамнеза:** страдает хроническим холециститом 7 лет, работает бухгалтером 13 лет. Живет в благоустроенной квартире, Имеет двух детей: 15 и 7 лет. Муж погиб 2 года назад.

**Объективно:** Состояние ближе к тяжелому. Вес 98 кг, рост 158 см. Язык обложен желтым налетом, суховат. Пульс 120 ударов в минуту. АД 110/70 мм рт ст. Живот правильной формы, напряжение мышц в передней брюшной стенке справа от пупка, болезненный в проекции желчного пузыря. Пациентка стонет, не может найти положение в постели.

### **Задание**

1. О каком заболевании следует подумать? Какие потребности нарушены?
2. Выделите проблемы пациентки
3. Поставьте цели и спланируйте.
4. План сестринских действий

**ЗАДАЧА** М/с на патронаже у ребенка 5 лет, больного корью. Ребенок болен 6-й день, второй С, пульс 120 в мин., температура 37,8 С, ЧДД 28 в мин. На кожных покровах лица, верхней половине туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на не гиперемизированном фоне. Сыпь местами сливается. У ребенка гнойный конъюнктивит, светобоязнь, серозное отделяемое из носа. Ребенок жалуется, что ему больно смотреть на свет. Мать не умеет промывать глаза, закапывать капли. Физиологические отправления в норме.

### **Задание**

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

**ЗАДАЧА** Петрова М.С.. 30 лет, секретарь в коммерческой фирме, поступила в терапевтическое отделение стационара 15.02. с диагнозом «В12-дефицитная анемия», не замужем, детей нет.

Поводом обращения к врачу были: жалобы на слабость, головокружение, охриплость голоса, чувство жжения на языке, онемение рук.

Масса тела — 56 кг. Рост — 170 см

При осмотре пациентка бледная, отмечаются «заеды» в уголках рта, пульс 96 у даров в минуту, ЧДД 22 удара в минуту, АД 100/60 мм рт ст. Температура тела 36,8<sup>0</sup>С.

М.С. - вегетарианка с 15 лет. Аппетит снижен из-за слабости и утомления. «Я так устаю на работе, что не хочется есть».

М.С. Курит с 17 лет. 10-12 сигарет в день, алкоголь не употребляет. Мочеиспускание свободное, безболезненное, но из-за головокружения ей трудно ходить в туалет. У М.С. постоянные запоры, в связи с чем, по советам друзей, принимает различные слабительные средства. Сон тревожный, часто просыпается из-за духоты в палате, так как проветривать перед сном не разрешают другие пациенты — боятся простудиться.

За месяц до госпитализации стала замечать, что ей становится трудно работать, ее постоянно что-то раздражает. Она очень этим обеспокоена, боится потерять работу.

Анализ крови:

Гемоглобин — 70 г/л

Цв.показатель — 1,07

Тромбоциты — 160 x 10<sup>3</sup>/л

Лимфоциты — 38

Эритроциты — 3,0 x 10<sup>12</sup>/л

Лейкоциты — 4,0 x 10<sup>9</sup>/л

Сегментоядерные — 54

Моноциты — 8

СОЭ — 20 мм/час

Пациентке назначена эзофагогастродуоденоскопия, но она боится предстоящего обследования, хотя информационное согласие на проведение обследования дала.

Медикаментозная терапия: витамин В12 по 1000 мкг внутримышечно ежедневно.

### **Задание**

1. Проведите первичную сестринскую оценку. Составьте план сестринского ухода.
2. Выявите нарушенные потребности.
3. Сформулируйте проблемы пациентки.

**ЗАДАЧА** Вы – медсестра поликлиники. Осуществляете патронаж к ребенку 2-х лет, больному краснухой, 2-й день заболевания. Т 37,2° С. Беспокоят насморк, покашливание. На всем теле, больше на ягодицах, конечностях, зудящая мелкопятнистая сыпь. Пальпируются увеличенные лимфоузлы до 1,0 см в диаметре, безболезненные, подвижные.

Девочка жидкости пьет мало, хотя врачом назначено обильное питье. Аппетит снижен. Плохо спит из-за насморка, жары и духоты. Физиологические отправления в норме.

### **Задания**

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

**ЗАДАЧА** Вас пригласили в палату к пациенту 45-ти лет, находящемуся на обследовании в терапевтическом отделении. Пациент жалуется на нарастающие одышки смешанного характера, сильную слабость, потливость. Со слов пациента, боли в течение 5-ти дней, когда после переохлаждения стал беспокоить сухой кашель, боли в грудной клетке справа. Отмечается максимальный подъем температуры до 39,5°С. В МЧС был предварительно поставлен диагноз «Очаговая пневмония». Больной госпитализирован сегодня утром в стационар для обследования и лечения.

### **Объективное сестринское обследование:**

Больной сидит, губы с цианотичным оттенком. Справа выбухание межреберных промежутков и на этой же стороне отставание половины грудной клетки в дыхании. ЧДД — 38 ударов в минуту, ЧСС — ПС — 130 ударов в минуту, АД 120/90 мм рт ст. Справа, ниже лопатки тупой перкуторный звук, дыхание не выслушивается. Температура 40°С.

### **Задание**

1. Выявите нарушенные потребности пациента.
2. Сформулируйте проблемы пациента.
3. Поставьте цели и спланируйте сестринские действия.

**ЗАДАЧА** Наташа Р., 6 лет поступила в стационар с диагнозом: скарлатина, среднетяжелое течение.

Общее состояние средней тяжести, температура С. Девочка жалуется на боли в □ тела 37,6 горле, головную боль. Почти ничего не ест и не пьет, так как при глотании усиливается боль в горле. Мать пытается кормить ребенка насильно. На гиперемизированном фоне кожных покровов обильная, мелкоточечная сыпь. Пульс 130 ударов в 1 мин., тоны сердца приглушены. Кончик языка сосочковый. Язык обложен густым белым налетом. В зеве яркая ограниченная гиперемия, рыхлые миндалины, гнойные налеты на них. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Девочке назначено полоскание горла раствором фурацилина, но она отказывается полоскать, так как не умеет.

### **Задание**

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

**ЗАДАЧА** Андрей Сергеевич — 55 лет, инженер- конструктор. В результате обследования диагностирована гипертоническая болезнь

Пациент хорошо адаптирован к АД = 150/90-95 мм рт ст. По своим ощущениям он может определить, когда давление поднимается выше этих цифр. Дома аппарата для измерения АД не

имеет. Поэтому А.С. измеряет АД при нерегулярных визитах к врачу в поликлинику. Последний раз был у врача 5 месяцев назад.

Лечение, назначенное врачом, включает: ренитек (по 10 мг — 2 раза в день), гипотиазид (по 25 мг — утром, натошак — 2 раза в неделю), каптоприл — под язык (при повышении АД). Лечится нерегулярно.

А.С курит примерно 10 сигарет в день. Стаж курения — 10 лет.

В настоящее время А.С. Вновь обратился в поликлинику с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту, мелькание «мушек» перед глазами, дискомфорт в области сердца.

При обследовании пациент вялый, настроение угнетенное, говорит, что за 2 года врач тау и не смог ему помочь. На предложение врача регулярно принимать лекарства с сомнением ответил: «Летом я по Вашей рекомендации принимал лекарства целую неделю и не заметил никакого эффекта. Лучше выпишите мне клофелин - он быстро снижает давление.

Рост — 180 см, масса тела — 99 кг, АД — 190/110 мм рт ст, пульс ритмичный, 86 ударов в минуту, частота дыхания — 21 в минуту. На ЭКГ: ритм синусовый, правильный, ЧСС — 90 ударов в минуту., длительность интервалов в пределах нормы, признаки гипертрофии левого желудочка.

### **Задание**

1. Провести сестринскую оценку, определить проблемы пациента.
2. Сформулировать цели и сестринские вмешательства.

**ЗАДАЧА** М/с на патронаже у ребенка, больного ветряной оспой.

Девочка больна 2-ой день. Температура тела 37<sup>0</sup> С. На кожных покровах по всему телу полиморфная сыпь: папулы, везикулы. Сыпь имеется на волосистой части головы, слизистой полости рта. Девочка почти ничего не ест из-за высыпаний на слизистой полости рта. Плохо спит, так как высыпания сопровождаются зудом. Мать не знает, чем и как обрабатывать элементы сыпи, как ухаживать за кожными покровами. Со стороны внутренних органов – без видимой патологии. Физиологические отправления в норме.

### **Задание**

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

**ЗАДАЧА** Машиной скорой помощи доставлен больной 68 лет с диагнозом «Абсцедирующая пневмония».

При сестринском обследовании выявились следующие данные: жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Со слов пациента болен в течение 10 дней. Лечился самостоятельно дома. Принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40<sup>0</sup> с ознобом, к утру упала до 36<sup>0</sup>С 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, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой выделяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

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

### **Назначено:**

1. Посев мокроты с определением чувствительности к антибиотикам.
2. Общий анализ мокроты.
3. Постельный режим, стол № 13
4. Амоксилав по 1,2 г в/кап х 2 раза в сутки.
5. Центриаксон по 1,0 х 2 раза в/м
6. Бромгексин по 1 таб.х 3 раза в день.
7. Раствор глюкозы 40% - 400 мл в/в капельно с аскорбиновой кислотой 5% - 5 мл

### **Задание**

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулируйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните технику постурального дренажа.
4. Обучите пациента пользованию карманной плевательницей

**ЗАДАЧА** Патронажная медицинская сестра посетила на дому ребенка 8 лет. Врачебный диагноз: Эпидемический паротит.

Жалобы на болезненность при жевании плотной пищи, болезненную припухлость в области правого уха.

При сестринском обследовании получены данные: Температура тела 37,2° С. Общее состояние удовлетворительное. Аппетит снижен. Предпочитает есть беляши с газировкой. В области правой околоушной области припухлость эластичной консистенции, умеренно болезненная при пальпации. По внутренним органам без особенностей. Физиологические отправления в норме.

### **Задание**

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

**ЗАДАЧА** Пациентка Петрова А.И. 36 лет поступила в стационар с жалобами на приступы удушья: трудно сделать вдох, но особенно выдох, на мучительный сухой кашель, сердцебиение, слабость.

**Из анамнеза:** с детства страдает частыми бронхитами, лечилась всегда амбулаторно, часто ходила в школу, а затем и на работу с кашлем и повышенной температурой. С 22 лет стали беспокоить приступы удушья, вызывала «скорую», приступы облегчались введением в/в эуфиллина, но оставалось затрудненное дыхание, на которое пациентка не обращала внимания. В течение последних лет удушье длится 1-2 суток, снимается только капельным введением преднизолона. В связи с этим пациентка вынуждена лечиться в стационаре 3-4 раза в год.

**Обследовалась у аллерголога:** не подходит- астмомент, адреналин, препараты хлора.

Последние 5 лет принимает преднизолон до 5 таблеток в день. Полгода тяжелых приступов удушья не было. Две недели она самостоятельно заменила прием преднизолона на ингаляции бекломета (5 раз в сутки), что, возможно, послужило причиной возникновения настоящего тяжелого удушья, которое длится уже около 3 часов и не купируется введением эуфиллина и преднизолона.

**Объективное обследование:** состояние тяжелое, сознание ясное, положение вынужденное, сидит, опираясь на край кровати, задыхается на расстоянии слышны свистящие хрипы. Носовое дыхание свободное. Диффузный цианоз. Выражение лица тревожное. Кожа чистая, сыпи нет. Грудная клетка бочкообразной формы, подвижность ее ограничена во время дыхания. ЧДД — 30 в минуту. Пульс — 120 в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 135/90 мм рт ст, живот без особенностей, Стул, анус в норме.

**Психологический статус:** во время беседы и осмотра пациентка не раз говорила, что боится задохнуться и умереть. Тревожится, что дочь останется сиротой. Муж обеспокоен тем, что жена недооценивает свое состояние, часто чувствует себя плохо, задыхаясь идет на работу.

### **Задание**

1. Оценить состояние пациентки.
2. Выявите нарушенные потребности пациентки. Сформулируйте проблемы пациента.
3. Составьте сестринский план наблюдения и ухода.. осуществите реализацию.

**ЗАДАЧА** Медсестра школьного медпункта оказывает помощь школьнику, упавшему на перемене с опорой на правую кисть. При расспросе она выявила, что ребенок жалуется на боль в н/3 правого предплечья, не может пользоваться конечностью. При осмотре она обнаружила деформацию предплечья в н/3, отек. Общее состояние ребенка ближе к удовлетворительному, пульс - 88 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД - 100/70 мм.рт.ст. Дыхание через нос свободное 18 в мин.

### **Задание**

1. Определите характер повреждения.
2. Перечислите объективные симптомы, характерные для этого повреждения.
3. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
4. Сформулируйте проблемы пациента, выберите приоритетную, сформулируйте цель.
5. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

**ЗАДАЧА** Пациент Н., 37 лет, обратился с жалобами на кашель с отделением слизисто-гноной мокроты, содержащий прожилки крови. Повышение температуры тела до 38,5<sup>0</sup> С, иногда отделяется мокрота «полным ртом», особенно по утрам, в течение дня при малейшей нагрузке появляется одышка, слабость, иногда одышка в покое.

Кашель беспокоит около 10 лет. После переохлаждения кашель усиливается, количество мокроты увеличивается, характер ее слизисто-гноной. Несколько раз ухудшение состояния сопровождалось подъемом температуры и ознобом.

Лечился 5 лет назад в стационаре с диагнозом «о.пневмония». В прошлом несколько раз отмечал появления в мокроте прожилок крови. По этому поводу выражает крайнее беспокойство, спрашивает, «не рак» ли у него. Курит по пачке сигарет в день.

#### **Объективное сестринское обследование:**

Температура тела 38,5<sup>0</sup>С, акроцианоз, пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стекол». Грудная клетка бочкообразной формы. При аускультации выслушиваются мелко-пузырчатые хрипы справа, в подмышечной области, сухие рассеянные хрипы по легочным полям. ЧДД 24 в минуту, тоны сердца приглушены, пульс 78 в минуту, АД 120/80 мм рт ст.

#### **Социально-психологический статус:**

Пациент проживает с женой и дочерью в благоустроенной квартире. Работает водителем автобуса. Материально обеспечен. Общительный, легко вступает в разговор, но настроение угнетенное, переживает по поводу своего состояния здоровья.

### **Задание**

1. Ваше мнение о пациенте.
2. Какие потребности нарушены? Сформулируйте проблемы пациента..
3. Планирование сестринских вмешательств, осуществите реализацию.

**ЗАДАЧА** М/с процедурного кабинета по назначению врача переливает пациенту в/в желатиноль. После переливания 200 мл пациент жалуется на зуд кожи по передней поверхности туловища и паховых областях.

При осмотре пациента м/с обнаружила крупно пятнистую ярко красную сыпь, слегка выступающую над поверхностью кожи. При обследовании пациента состояние ближе к удовлетворительному. Пульс - 84 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД - 130/80 мм.рт.ст. Дыхание через нос свободное 18 в мин.

### **Задание**

1. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
2. Определите приоритетную проблему пациента и цели.
3. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

**ЗАДАЧА** В кардиологическом отделении находится пациент Соловьев П.Н. 58 лет. Поступил 3 дня назад с диагнозом «ИБС, крупноочаговый инфаркт миокарда»

Дежурной медсестре пожаловался на давящую боль за грудиной в течение 10 минут, иррадирующую в межлопаточное пространство, общую слабость. Петр Николаевич очень напуган, т. к. приступов боли не было уже 2 суток, ведет себя беспокойно, не может найти положение в постели.. АД 120/80 мм рт ст, пульс 82 удара в минуту.

**Из анамнеза:** поступил 3 дня назад с жалобами на приступы сжимающих, иногда жгучих болей за грудиной и в прекардиальной области. Длительностью в течение 5 часов (боль носила волнообразный характер, поэтому сразу не обращался за медицинской помощью), резкую общую



слабость, потливость. Принял 2 таблетки нитроглицерина, 2 таблетку сустака, анальгин, однако эффекта не было.

В течение 3-х лет страдает ИБС. Приступы загрудинных болей беспокоили редко, в основном, при сильной физической нагрузке, пользовался нитроглицерином. Настоящий приступ связывает с нервно-психическим перенапряжением (неприятность на работе после производственного собрания, работает начальником участка на шахте).

«Скорой помощью» доставлен в стационар (вызвала жена, пациент не хотел госпитализироваться, думал «что все обойдется»). В отделении начато лечение, пациент находится на строгом постельном режиме.

**Социально-психологическое обследование:** проживает с женой в благоустроенной квартире. Имеет взрослую дочь, внучку. Отношения в семье добрые. Материально обеспечены. До болезни П.Н всегда помогал жене по дому, в саду. В настоящее время очень переживает и-за своего состояния, выражает беспокойство, связанное с опасением за жизнь (отец пациента умер от инфаркта в 60 лет), а также в связи с тем, что вдруг не сможет вернуться к привычному труду после болезни.

### **Задание**

1. Ваше мнение о пациенте?
2. Выделите нарушенные потребности, сформулируйте проблемы пациента
3. План сестринских действий, реализация плана.

**ЗАДАЧА** У пациентки по поводу рака грудной железы проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провести 6 курсов химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный курс химиотерапии перенесла плохо: выпали волосы, во время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В анализе крови отмечалось снижение лейкоцитов до  $3.10^9$ . В разговоре с м/с высказывает сомнение в необходимости проведения химиотерапии.

### **Задание**

1. Перечислите основные клинические симптомы рака грудной железы.
2. Какие методы исследования проводят пациентке для подтверждения диагноза.
3. Перечислите, удовлетворение, каких потребностей нарушено у пациентки.
4. Определите проблемы пациента, сформулируйте приоритетную проблему и цель.

**ЗАДАЧА** В терапевтическом отделении находится пациент 68 лет, который при сборе информации пожаловался медсестре на отсутствие аппетита, похудание 10-12 кг за последнее время, плохую переносимость вида и запаха мясной пищи, чувство жжения и постоянные боли в эпигастральной области. Со слов пациента отмечает также затруднение при прохождении твердой пищи в течение последних 3-х дней- неукротимая рвота, от еды отказывается.

**Из анамнеза:** в течение многих лет страдает хр.гастритом с пониженной секреторной функцией, лечился и обследовался нерегулярно, в основном амбулаторно. Ухудшение самочувствия в течение 2-х месяцев.

**Объективные данные:** общее состояние ближе к тяжелому. Положение вынужденное, лежит на боку, прижав ноги к животу, практически не встает с постели. Пациент пониженного питания, вес 52 кг, рост 170 см. Кожные покровы бледно-серого цвета, тургор кожи снижен. Со стороны органов дыхания без особенностей. Пульс 82 в минуту удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт ст. Язык обложен белым налетом, живот при пальпации мягкий, безболезненный в эпигастральной области.

**Социально-психологическое обследование:** живет один, жена умерла 3года назад. Квартира 2-х комнатная, благоустроенная. Имеет 2-х взрослых детей, которые живут в том же городе. Пациент вступает в контакт неохотно. Отсутствует интерес к окружающему. Лежит в постели, пристально глядя в пространство. Не хочет вставать, чувствует себя очень слабым, боится умереть в одиночестве. Дети в стационаре навещают пациента редко.

### **Задание**

1. Ваше мнение о пациенте?
2. Какие потребности нарушены?
3. Сформулируйте проблемы пациента.
4. Планирование ухода. Реализация, оценка.

**ЗАДАЧА** Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. После операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостомы. На 2 день после операции повязка обильно начала 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.

### **Задание**

1. Какие изменения кожи в области свища могут возникнуть при плохом уходе?
2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
3. Сформулируйте проблемы пациента, определите приоритетную проблему и цели.
4. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

**ЗАДАЧА** Пациент С. 58 лет предъявляет при сборе информации жалобы: на общую выраженную слабость, недомогание, снижение аппетита, тупые боли в правом подреберье, особенно после употребления жирной, острой пищи, увеличения живота в объеме.

**Из анамнеза:** 12 лет назад перенес о.вирусный гепатит, лечится в стационаре. В последнее время не соблюдал диету (ест все, предпочитает острую, жирную пищу), регулярно употребляет алкоголь в умеренных количествах. Ухудшение самочувствия отмечает в течение 2-х лет, когда стали беспокоить выше перечисленные жалобы (живот стал увеличиваться в течение последних 3-х месяцев). Лечился неоднократно в стационаре, выписывался с улучшением, но рекомендации врача после выписки не соблюдал, о диете подробно никто не рассказывал.

**Объективные данные:** общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное, кожные покровы умеренной желтушной окраски, единичные геморрагии в верхней половине туловища. Отеки голеней до ср/з.

В легких и сердце при аускультации без особенностей. ЧДД 16 в минуту., пульс 72 удара в минуту, АД 110/70 мм рт ст. Язык обложен густо белым налетом, десна кровоточат. Живот при пальпации мягкий, незначительно болезненный в правом подреберье, увеличен в объеме за счет свободной жидкости. Печень выступает из-под реберной дуги на 4 см, стул регулярный оформленный. Мочеиспускание свободное, за сутки отделяет 800 мл мочи.

**Социально-психологический статус:** женат, имеет 2-х детей. Проживает в частном доме, материально обеспечен. Всю жизнь работает слесарем на заводе. Последнее время сильно устает на работе, приходится часто уходить на небольшие перерывы.

В контакт вступает неохотно, старается меньше общаться с окружающими из-за желтушного окрашивания кожных покровов, очень переживает по этому поводу.

### **Задание**

1. Ваше мнение о пациенте?
2. Выделите нарушенные потребности пациента, сформулируйте проблемы пациента
3. Составьте планирование сестринских действий, осуществите реализацию.

**ЗАДАЧА** 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 50% анальгин в/м по 2,0. При измерении температуры пациентом вечером, последний пожаловался м/с на сильную боль в голени. При осмотре м/с обнаружила, что пальцы на стопе отечны, синюшны,

холодные на ощупь.

### **Задание**

1. Определите уровень транспортной иммобилизации при оказании помощи.
2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
3. Сформулируйте проблемы пациента, выберите приоритетную, сформулируйте цели.
4. Проведите планирование сестринских вмешательств с мотивацией.

**ЗАДАЧА** В 18 часов «скорой помощью» в приемный покой терапевтического отделения доставлен пациент М. 37 лет с жалобами на ломоту в теле, повышение температуры до 38,5<sup>0</sup>С, «заложенность», боли в поясничной области с обеих сторон, тошноту, тяжесть в голове, головокружение, боли в горле при глотании.

**Из анамнеза:** две недели назад появились боли в горле, повышение температуры тела до 37,8<sup>0</sup>, ломота в теле. Лечился самостоятельно: принимал аспирин, полоскал горло календулой, содой, работал. В выходные дни ездил на рыбалку, спал у костра на земле. 4 дня назад почувствовал ухудшение самочувствия: появился озноб, сильно заболела поясница, отделялась красноватая мутная моча, температура 38,6<sup>0</sup>, сегодня с утра мочился один раз.

В детстве у пациента были частые ангины, перенес левосторонний отит, отмечает аллергию к клубнике, цитрусовым. Курит много лет.

**Объективные данные:** общее состояние средней степени тяжести, отмечается умеренная бледность и отечность лица, шеи, кистей рук. Зев гиперемирован, миндалины рыхлые, с гнойными пробками. В легких без особенностей. Тоны сердца ясные, ритмичные, акцент 2 тона. Над аортой, пульс 84 удара в минуту, АД 169/100 мм рт ст, мочеиспускание безболезненное, редкое.

**Психо-социальное обследование:** работает инструктором по туризму, часто сопровождает туристические группы в походах. Живет один. В беседе выяснилось, пациент боится потерять работу в связи с заболеванием (необходимостью госпитализации и длительного лечения), поэтому и лечиться отказывается. В стационаре при разговоре проявляет раздражение, на вопросы отвечает неохотно.

### **Задание**

1. Оцените ситуацию.
2. Какие потребности нарушены?
3. Сформулируйте проблемы пациента.
4. Спланируйте сестринские действия, осуществите реализацию плана.

**ЗАДАЧА** В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом "Термический ожог передней поверхности туловища, обеих бедер. Ожоговый шок". При расспросе м/с выявила, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. При осмотре пациента м/с обнаружила, что повязки на пациенте нет. Передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль. Кожные покровы бледные. Пульс - 104 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД - 110/70 мм.рт.ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное 24 в мин. Мочится пациент редко, мочи мало.

### **Задание**

1. Определите степень ожога, подсчитайте площадь ожоговой поверхности.
2. Перечислите факторы, ведущие к развитию ожогового шока.
3. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
4. Сформулируйте проблемы пациента, определите приоритетную проблему, сформулируйте цели.
5. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

**ЗАДАЧА** Пациентка Петрова Валентина Николаевна 63 года. При сборе информации предъявляет жалобы на резкую общую слабость, отеки на ногах, головокружение, нарушение сна

(ночью не может уснуть), зуд во всем теле, снижение аппетита вплоть до отвращения к пище, тошноту, рвоту, одышку в покое, жажду.

**Анамнез болезни:** больна с 1992 года, когда был поставлен диагноз: хр.пиелонефрит. Заболевание связывает с переохлаждением, частыми циститами. Ежегодно лечилась в стационаре, ухудшение состояния в течение последних 5-6 месяцев, когда постепенно нарастали вышеперечисленные симптомы. Участковым врачом направлена для лечения и обследования в стационар.

**Объективные данные:** общее состояние ближе к тяжелому. Сознание ясное, положение в постели пассивное (лежит, не вставая из-за резкой слабости). Кожные покровы желтушно-бледной окраски, сухие, следы расчесов на теле. Отеки на ногах до средней трети голени.

При аускультации дыхание ослабленное. Влажные хрипы в нижних отделах легких, ЧДД — 26 ударов в минуту, тоны сердца ритмичные, приглушенные, ЧСС 90 ударов в минуту, АД 150/100 мм рт ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Мочеиспускание редкое, количество выделяемой за сутки мочи 300-400 мл. Симптом Пастернацкого слабого (+)справа. Стул регулярный.

**Социально-психологическое обследование:** живет одна, имеет 2-х дочерей, которые посещают пациентку в стационаре, постоянно спрашивают медперсонал о состоянии здоровья матери и о том, сколько она еще проживет. При сборе информации В.Н. Тяжело говорить из-за одышки, настроение угнетенное, не хочет выписываться из больницы совсем, т.к боится дома остаться без мед.помощи.

### **Задание**

1. Ваше мнение о пациенте?
2. Какие потребности нарушены?
3. Сформулируйте проблемы пациента.
4. Спланируйте сестринские действия, осуществите реализацию плана.

**ЗАДАЧА** В стоматологическое отделение поступил пациент с диагнозом "Закрытый перелом нижней челюсти справа". М/с при расспросе выявила, что пациента беспокоит боль, самостоятельно не может жевать. При осмотре пациента обнаружила гематому и отек в области угла нижней челюсти, нарушение прикуса. После R-контроля врач провел «шинирование» нижней челюсти. Зайдя в палату м/с обнаружила, что пациент расстроен, не представляет, как он будет питаться, чистить зубы.

### **Задание**

1. Перечислите потребности, которые не может удовлетворить пациент.
2. Сформулируйте проблемы пациента, выберите приоритетные, определите цели.
3. Проведите планирование сестринских вмешательств с мотивацией.
4. Подберите антисептики для обработки ротовой полости.

**ЗАДАЧА** В терапевтическое отделение 5 дней назад поступила пациентка Анна Николаевна Петухова 78 лет. Предъявляет жалобы на усиленную жажду (выпивает 3-4 литра воды в сутки), сухость во рту, периодическое чувство онемения, «ползания мушек» в нижних конечностях, общую слабость.

**Из анамнеза:** страдает сахарным диабетом 35 лет. Постоянно принимает сахароснижающие препараты, находится под наблюдением эндокринолога. Полгода назад перенесла о.нарушение мозгового кровоснабжения, после которого у пациентки сохраняется слабость в левой ноге и левой руке.

**Объективная сестринская оценка:** сознание ясное, положение пассивное, больше предпочитает лежать из-за общей слабости и неустойчивости (ходит с трудом). Питание удовлетворительное, кожные покровы чистые, суховаты. В области нижних конечностей (стоп) кожа с синюшно-багровым оттенком, пульсация ослаблена. Произвольные движения в левой руке и ноге нарушены. Органы дыхания и кровообращения в пределах возрастной нормы. Язык, губы сухие, живот участвует в акте дыхания, правильной формы, безболезненный при пальпации.

**Социально-психологическое обследование:** проживает с дочерью и ее семьей в благоустроенной квартире. Дочь отказывается брать домой мать, если она не сможет себя обслуживать. Контакт с А.Н. затруднен: говорит, но плохо понимает свою речь, речь окружающих, снижен слух.

### **Задание**

1. Ваше мнение о пациентке?
2. Какие потребности нарушены?
3. Сформулируйте проблемы пациента.. Спланируйте свои действия, осуществите реализацию.

**ЗАДАЧА** В нейрохирургическом отделении находится пациент с диагнозом "Закрытый перелом 4-5 поясничных позвонков с повреждением спинного мозга. Рваная рана правой кисти". М/с, 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 м/с обнаружила наличие постоянного катетера в мочевом пузыре, под пятками подложены ватно-марлевые круги. М/с обработала спину пациента камфорным спиртом, смела крошки, поправила постельное белье. Для профилактики порочного положения стоп поставила под стопы упор. Осматривая кисть, отметила, что повязка сухая, лежит хорошо.

### **Задание**

1. Перечислите симптомы, характерные для перелома позвоночника с повреждением спинного мозга.
2. Уточните, как правильно провести транспортировку пострадавшего с места происшествия.
3. Перечислите потребности, которые не может удовлетворить пациент.
4. Сформулируйте проблемы пациента, выберите приоритетную, определите цели.
5. Проведите планирование сестринских вмешательств с мотивацией.

**ЗАДАЧА** Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом — гипертоническая болезнь II стадии, обострение.

При сборе данных о пациенте медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сильную головную боль в затылочной области, слабость, плохой сон.

Больна около 5 лет, ухудшение состояния после 2 месяца, после стрессовой ситуации. Лекарства принимает нерегулярно. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости.

Больная не верит в успех лечения.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, избыточного питания.

ЧДД — 20 в минуту, пульс — 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД — 180/100 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный.

**Пациентке назначено:**

- Стол № 10
- Палатный режим
- Анализ мочи по Зимницкому
- Анализ крови на биохимию

### **Задание**

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

**ЗАДАЧА** 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 за исход. При расспросе м/с выявила, что пациентку беспокоит боль во рту по ходу пищевода и эпигастрии. При осмотре м/с обнаружила, что слизистая оболочка рта ярко гиперемирована, местами покрыта белым налетом, отмечается обильное слюнотечение. Пульс - 96 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД - 130/80 мм.рт.ст. Дыхание через нос свободное 24 в мин., голос осиплый.

### **Задание**

1. Назовите осложнение, которое возникает в результате химического ожога пищевода.
2. Перечислите, какие потребности не может удовлетворить пациент.
3. Сформулируйте проблемы пациента, выберите приоритетную, сформулируйте цель.
4. Проведите планирование сестринских вмешательств с мотивацией.

**ЗАДАЧА** В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70 лет с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия, II III стадии. Кахексия.

При сборе данных о пациенте медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сильную слабость, отсутствие аппетита, перебои в работе сердца, одышку в покое, похудание. Невозможность выполнять малейшую физическую нагрузку. Ухудшение около 2-х недель, постоянно получает сердечные гликозиды, мочегонные.

Объективно: состояние тяжелое. Больная заторможена, в пространстве ориентирована. Обездвижена, положение в постели пассивное. Кожные покровы сухие, цианотичные. На коже в области крестца покраснение. Резко пониженного питания. ЧДД 24 в минуту, пульс 90 в минуту, аритмичный, АД 120/80 мм рт ст. Живот увеличен в объеме.

**Пациентке назначено:**

1. Стол № 10
2. Постельный режим
3. Контроль диуреза
4. Лазикс 40 мг в/м
5. Профилактика пролежней

### **Задание**

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

**ЗАДАЧА** В урологическое отделение больницы поступил пациент 67 лет с жалобами на невозможность помочиться, боли в животе, плохой сон. М/с при осмотре выявила: пациент жалуется на боли внизу живота, невозможность самостоятельного мочеиспускания. Пульс - 82 в мин., удовлетворительных качеств. АД - 140/80 мм.рт.ст. ЧДД - 20 в мин., температура - 37,2 град. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевой пузырь.

### **Задание**

1. Выявить, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента, выявите приоритетную.
3. Определите цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

**ЗАДАЧА** В стационар поступила больная 38 лет с жалобами на резкие приступообразные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо. лопатку, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. В течение последних двух месяцев диету не соблюдала. Приступ возник после нервно-психического перенапряжения.

**Из анамнеза:** страдает хроническим холециститом 7 лет, работает бухгалтером 13 лет. Живет в благоустроенной квартире, Имеет двух детей: 15 и 7 лет. Муж погиб 2 года назад.

**Объективно:** Состояние ближе к тяжелому. Вес 98 кг, рост 158 см. Язык обложен желтым налетом, суховат. Пульс 120 ударов в минуту. АД 110/70 мм рт ст. Живот правильной формы, напряжение мышц в передней брюшной стенке справа от пупка, болезненный в проекции желчного пузыря. Пациентка стонет, не может найти положение в постели.

### **Задание**

1. О каком заболевании следует подумать? Какие потребности нарушены?
2. Выделите проблемы пациентки
3. Поставьте цели и спланируйте.
4. План сестринских действий

**ЗАДАЧА** 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.

### **Задание**

1. Какие дополнительные и специальные методы исследования проводились пациенту для подтверждения диагноза.
2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
3. Определите проблемы пациента, выделите приоритетную, сформулируйте цели.
4. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
5. Составьте план подготовки пациента к операции.

**ЗАДАЧА** Петрова М.С.. 30 лет, секретарь в коммерческой фирме, поступила в терапевтическое отделение стационара 15.02. с диагнозом «В12-дефицитная анемия», не замужем, детей нет.

Поводом обращения к врачу были: жалобы на слабость, головокружение, охриплость голоса, чувство жжения на языке, онемение рук.

Масса тела — 56 кг. Рост — 170 см

При осмотре пациентка бледная, отмечаются «заеды» в уголках рта, пульс 96 у даров в минуту, ЧДД 22 удара в минуту, АД 100/60 мм рт.ст. Температура тела 36,8<sup>0</sup>С.

М.С. - вегетарианка с 15 лет. Аппетит снижен из-за слабости и утомления. «Я так устаю на работе, что не хочется есть».

М.С. Курит с 17 лет. 10-12 сигарет в день, алкоголь не употребляет. Мочеиспускание свободное, безболезненное, но из-за головокружения ей трудно ходить в туалет. У М.С. постоянные запоры, в связи с чем, по советам друзей, принимает различные слабительные средства. Сон тревожный, часто просыпается из-за духоты в палате, так как проветривать перед сном не разрешают другие пациенты — боятся простудиться.

За месяц до госпитализации стала замечать, что ей становится трудно работать, ее постоянно что-то раздражает. Она очень этим обеспокоена, боится потерять работу.

Анализ крови:

Гемоглобин — 70 г/л

Эритроциты —  $3,0 \times 10^{12}/л$

Цв.показатель — 1,07

Лейкоциты —  $4,0 \times 10^9/л$

Тромбоциты —  $160 \times 10^3/л$

Сегментоядерные — 54

Лимфоциты — 38

Моноциты — 8

СОЭ — 20 мм/час

Пациентке назначена эзофагогастродуоденоскопия, но она боится предстоящего обследования, хотя информационное согласие на проведение обследования дала.

Медикаментозная терапия: витамин В12 по 1000 мкг внутримышечно ежедневно.

### **Задание**

1. Проведите первичную сестринскую оценку. Составьте план сестринского ухода.
2. Выявите нарушенные потребности.
3. Сформулируйте проблемы пациентки.

**ЗАДАЧА** В послеоперационной палате находится пациент 36 лет с диагнозом "Острый флегмонозный аппендицит". Обратился к м/с с жалобами на боли в послеоперационной ране и животе. При осмотре м/с выявила: температура - 37,8 град., пульс - 86 в мин., удовлетворительных качеств, АД - 130/80 мм.рт.ст., ЧДД - 20 в мин. Пациент после операции не мочился более 3 часов.

### **Задание**

1. Выявить, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента, выявите приоритетную.
3. Определите цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

**ЗАДАЧА** Вас пригласили в палату к пациенту 45-ти лет, находящемуся на обследовании в терапевтическом отделении. Пациент жалуется на нарастающие одышки смешанного характера, сильную слабость, потливость. Со слов пациента, боли в течение 5-ти дней, когда после переохлаждения стал беспокоить сухой кашель, боли в грудной клетке справа. Отмечается максимальный подъем температуры до  $39,5^{\circ}\text{C}$ . В МЧС был предварительно поставлен диагноз «Очаговая пневмония». Больной госпитализирован сегодня утром в стационар для обследования и лечения.

#### **Объективное сестринское обследование:**

Больной сидит, губы с цианотичным оттенком. Справа выбухание межреберных промежутков и на этой же стороне отставание половины грудной клетки в дыхании. ЧДД — 38 ударов в минуту, ЧСС — ПС — 130 ударов в минуту, АД 120/90 мм рт ст. Справа, ниже лопатки тупой перкуторный звук, дыхание не выслушивается. Температура  $40^{\circ}\text{C}$ .

### **Задание**

1. Выявите нарушенные потребности пациента.
2. Сформулируйте проблемы пациента.
3. Поставьте цели и спланируйте сестринские действия.

**ЗАДАЧА** В хирургический кабинет поликлиники обратился пациент 40 лет с жалобами на боли в области обеих кистей, онемение конечностей. Из анамнеза м/с выяснила, что пациент находился на морозе без перчаток в течение 2х часов. При осмотре выявлено: кожные покровы кистей рук цианотичны, определяется мраморность кожи, чувствительность нарушена, имеются пузыри, наполненные светлым содержимым. Пульс - 80 в мин., АД - 130/80 мм.рт.ст., ЧДД - 18 в мин., температура  $36,9$  град.

### **Задание**

1. Определите и обоснуйте вид повреждения на момент осмотра.
2. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
3. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента.
4. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

**ЗАДАЧА** Андрей Сергеевич — 55 лет, инженер- конструктор. В результате обследования диагностирована гипертоническая болезнь

Пациент хорошо адаптирован к АД = 150/90-95 мм рт ст. По своим ощущениям он может определить, когда давление поднимается выше этих цифр. Дома аппарата для измерения АД не имеет. Поэтому А.С. измеряет АД при нерегулярных визитах к врачу в поликлинику. Последний раз был у врача 5 месяцев назад..

Лечение, назначенное врачом, включает: ренитек (по 10 мг — 2 раза в день), гипотиазид (по 25 мг — утром, натошак — 2 раза в неделю), каптоприл — под язык (при повышении АД). Лечится нерегулярно.

А.С курит примерно 10 сигарет в день. Стаж курения — 10 лет.

В настоящее время А.С. Вновь обратился в поликлинику с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту, мелькание «мушек» перед глазами, дискомфорт в области сердца.

При обследовании пациент вялый, настроение угнетенное, говорит, что за 2 года врач тау и не смог ему помочь. На предложение врача регулярно принимать лекарства с сомнением ответил: «Летом я по Вашей рекомендации принимал лекарства целую неделю и не заметил никакого эффекта. Лучше выпишите мне клофелин - он быстро снижает давление.



Рост — 180 см, масса тела — 99 кг, АД — 190/110 мм рт ст, пульс ритмичный, 86 ударов в минуту, частота дыхания — 21 в минуту. На ЭКГ: ритм синусовый, правильный, . ЧСС — 90 ударов в минуту., длительность интервалов в пределах нормы, признаки гипертрофии левого желудочка.

***Задание***

1. Провести сестринскую оценку, определить проблемы пациента.
2. Сформулировать цели и сестринские вмешательства.

**ЗАДАЧА** В нейрохирургическое отделение доставлен пациент 13 лет с жалобами на головную боль, головокружение. Со слов сопровождающих пациент упал с дерева, ударился головой, ненадолго терял сознание, была рвота. При обследовании м/с выявила наличие кровоизлияния вокруг глаз, истечение крови и ликвора из ушей и носа. Пульс - 92 в мин., ЧДД - 22 в мин., АД - 100/80 мм.рт.ст., температура 36,8 град.

***Задание***

1. Определите и обоснуйте вид повреждения.
2. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента, проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
4. Объясните пациенту необходимость соблюдения строгого постельного режима.

**ЗАДАЧА** Машиной скорой помощи доставлен больной 68 лет с диагнозом «Абсцедирующая пневмония».

При сестринском обследовании выявились следующие данные: жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Со слов пациента болен в течение 10 дней. Лечился самостоятельно дома. Принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40<sup>0</sup> с ознобом, к утру упала до 36<sup>0</sup>С 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, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой выделяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

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

**Назначено:**

1. Посев мокроты с определением чувствительности к антибиотикам.
2. Общий анализ мокроты.
3. Постельный режим, стол № 13
4. Амоксиклав по 1,2 г в/кап х 2 раза в сутки.
5. Центриаксон по 1,0 х 2 раза в/м
6. Бромгексин по 1 таб.х 3 раза в день.
7. Раствор глбкозы 40% - 400 мл в/в капельно с аскорбиновой кислотой 5% - 5 мл

**Задание**

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулируйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните технику постурального дренажа.
4. Обучите пациента пользованию карманной плевательницей

**ЗАДАЧА.** В нейрохирургическое отделение поступил пациент с жалобами на сильную головную боль, головокружение, тошноту, наличие раны в области лба. Ненадолго терял сознание. При обследовании м/с выявила: общее состояние средней тяжести, пациент заторможен. Пульс - 88 в мин., ЧДД - 22 в мин., АД - 110/80 мм.рт.ст., температура тела 37,7 град., в области лба рана 2х0,5 см, умеренное кровотечение.

**Задание**

1. Определите и обоснуйте вид повреждения.
2. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
4. Объясните пациенту необходимость строгого постельного режима.

## *Рекомендуемая литература для студентов*

### **Перечень рекомендуемых учебных изданий, интернет-ресурсов и дополнительной литературы**

#### *Основные:*

1. Ананьев С.В. "Болезни уха, горла, носа", серия "Медицина для вас», Ростов-на-Дону "Феникс" 2002год
2. Андросова Е.Н. Акушерство и гинекология.: Москва «АНМИ», 1995 г.
3. Владимиров В.В., Вязьмитина А.В. Сестринское дело в дерматовенерологии Феникс 2002г. Ростов-на-Дону
4. И.В.Ремизов, Основы реаниматологии для медицинских сестер, Ростов-на-Дону, «Феникс» 2012
5. Малов В.А. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии : учеб. для студ. учреждений сред. проф. образования / В.А. Малов, Е.Я Малова. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр « Академия», 2010. – 416 с.
6. Обуховец Т.П.. Сестринское дело в терапии: Практикум. Серия «Медицина для Вас» Ростов-на-Дону: «Феникс», 2004
7. Славянова И.К. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. Практикум: учебник-Ростов-на-Дону, «Феникс», 2007 г.
8. Славянова И.К. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии: учебник-Ростов-на-Дону «Феникс», 2008 г.
9. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии.- Серия «Медицина для Вас»,Ростов-на-Дону:»Феникс», 2004
10. Тульчинская В.Д. Семейная медсестра. Педиатрия: учебник-Ростов-на-Дону, 2003.
11. Тульчинская В.Д. Сестринское дело в педиатрии: учебник-Ростов-на-Дону «Феникс», 2004.
12. Филатова В.А., Безденежная Л.П., Андреева Л.С. Геронтология- Ростов-на- Дону Феникс 2005
13. Хетагурова А.К. Паллиативная помощь. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003
14. Этапы жизнедеятельности человека и медицинские услуги в различные возрастные периоды под ред. В.Р. Кучмы, В.И.Серова Москва, 2002г
15. Бортникова С.М., Зубахина Т.В. Сестринское дело в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии.- Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002.
16. Морозов Г.В., Ромасенко В.А. Нервные и психические болезни.- М.: Медицина, 1997
17. Рубан Э.Д. Сестринское дело в офтальмологии: учебное пособие.- Ростов-на-Дону: «Феникс», 2008.

#### *Дополнительные:*

1. Аверьянова Н.И. и др. Сестринское дело в педиатрии: учебное пособие. - Ростов на Дону, «Феникс», 2008.
2. Ежова Н.В. и др. Педиатрия.: учебник.- Минск. «Вышэйшая школа» 2003.
3. Ежова Н.В. Педиатрия. Практикум: учебное пособие.- Минск. «Вышэйшая школа» 2003.
4. Инфекционные болезни и эпидемиология[Текст]: учебник для студентов мед.вузов /В.И.Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К . Данилкин.-М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2009.- 832 с.
5. Козорез Е.С. ЛОР заболевания, учебное пособие для студентов медицинских вузов, М.: Издательство ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005г
6. Крюкова Д.А., Лысак Л.А., Фурса О.Ф. Здоровый человек и его окружение: учебное пособие- Ростов-на-Дону: Феникс 2012

7. Лапотников В.а., Петров В.Н, Захарчук А.Г.- Паллиативная медицина. Сестринский уход. Издательство: Диля, 2007
8. Линева О.И. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии: учебник- Самара «Перспектива», 2000 г.
9. Лысак Л.А. Практические навыки и умения медицинской сестры акушерства и гинекологии. Пособие: Ростов-на-Дону «Феникс», 2002 г.
10. Лысак Л.А. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии: учебник-Ростов-на-Дону «Феникс», 2003 г.
11. Лютикова О.К «Сестринское дело в педиатрии: Учебное пособие.- М. «АНМИ» 2005.
12. Мухина С.А.. Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела». 2-е изд., испр. И доп.- М.: Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2010
13. Мухина С.А.. Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. - М.:Издательство: ГЭОТАР- Медиа,2011
14. Отвагина Т.В. «Неотложная медицинская помощь»- Ростов-на-Дону: «Феникс», 2004 (серия «СПО»)
15. Скворцов В.В. , Скворцова З.С. Методика обследования терапевтического пациента Учебное пособие, Ростов-на-Дону: «Феникс», 2008
16. Тульчинская. В.Д., Соколова Н.Г. Сестринское дело в педиатрии. Практикум. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2010.
17. Хмыз Л.А. Сестринское дело в дерматовенерологии АНМИ 2005г. Москва
18. Международная классификация болезней ВОЗ.- СПб.: Оверлайд, 1994.
19. Менделеевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика.- М.: Медицина, 1997.
- 20.

*Нормативно-правовая документация:*

Нормативно-правовые акты, регламентирующие диагностическую деятельность в РФ.

*Ссылки на электронные источник информации:*

Информационно-правовое обеспечение:

1. Система «Консультант».
2. Система «Гарант».

*Профильные web-сайты Интернета:*

1. Министерство здравоохранения и социального развития РФ (<http://www.minzdravsoc.ru>)
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.rospotrebnadzor.ru>)
3. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>)
4. Информационно-методический центр «Экспертиза» (<http://www.crc.ru>)
5. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (<http://www.mednet.ru>)

**ГБПОУ «КМТ»**

Рассмотрено ЦМК клинических дисциплин № \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
Председатель \_\_\_\_\_

Рассмотрено ЦМК клинических дисциплин № \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
Председатель \_\_\_\_\_

ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

Специальность Сестринское дело

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора по УВР \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Инструкция**

Ознакомьтесь с предложенными производственными ситуациями и выполните задания.

Время выполнения заданий:

1 задание – 10 минут

2 задание – 10 минут

**БИЛЕТ № \_\_\_\_\_**

**ЗАДАЧА 1.** Андрей Сергеевич — 55 лет, инженер- конструктор. В результате обследования диагностирована гипертоническая болезнь

Пациент хорошо адаптирован к АД = 150/90-95 мм рт ст. По своим ощущениям он может определить, когда давление поднимается выше этих цифр. Дома аппарата для измерения АД не имеет. Поэтому А.С. измеряет АД при нерегулярных визитах к врачу в поликлинику. Последний раз был у врача 5 месяцев назад.

Лечение, назначенное врачом, включает: ренитек (по 10 мг — 2 раза в день), гипотиазид (по 25 мг — утром, натошак — 2 раза в неделю), каптоприл — под язык (при повышении АД). Лечится нерегулярно.

А.С курит примерно 10 сигарет в день. Стаж курения — 10 лет.

В настоящее время А.С. Вновь обратился в поликлинику с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту, мелькание «мушек» перед глазами, дискомфорт в области сердца.

При обследовании пациент вялый, настроение угнетенное, говорит, что за 2 года врач тау и не смог ему помочь. На предложение врача регулярно принимать лекарства с сомнением ответил: «Летом я по Вашей рекомендации принимал лекарства целую неделю и не заметил никакого эффекта. Лучше выпишите мне клофелин - он быстро снижает давление.

Рост — 180 см, масса тела — 99 кг, АД — 190/110 мм рт ст, пульс ритмичный, 86 ударов в минуту, частота дыхания — 21 в минуту. На ЭКГ: ритм синусовый, правильный, . ЧСС — 90 ударов в минуту., длительность интервалов в пределах нормы, признаки гипертрофии левого желудочка.

**Задание**

3. Провести сестринскую оценку, определить проблемы пациента.
4. Сформулировать цели и сестринские вмешательства.

**ЗАДАЧА 2.** В нейрохирургическое отделение доставлен пациент 13 лет с жалобами на головную боль, головокружение. Со слов сопровождающих пациент упал с дерева, ударился головой, ненадолго терял сознание, была рвота. При обследовании м/с выявила наличие кровоизлияния вокруг глаз, истечение крови и ликвора из ушей и носа. Пульс - 92 в мин., ЧДД - 22 в мин., АД - 100/80 мм.рт.ст., температура 36,8 град.

**Задание**

1. Определите и обоснуйте вид повреждения.
2. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента, проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
4. Объясните пациенту необходимость соблюдения строгого постельного режима.

Преподаватель \_\_\_\_\_