ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

Ситуационные задачи
по МДК 04.03
Технология оказания медицинских услуг
для обучающихся по специальности
34.02.01«Сестринское дело»

Ставрополь, 2021 г.

Ситуационные задачи составлены в соответствии с Федеральным Государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» утвержденным Минобрнауки России от 12 мая 2014 г. N 502 и программой профессионального модуля ПМ.04. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих 24232 Младшая медицинская сестра по уходу за больными.

Составители: Саньк Ю.П.

Рассмотрено на заседании методического объединения укрупненных групп специальностей 34.00.00 Сестринское дело протокол № 7 от «25» мая 2021 г.

Рекомендовано к использованию в учебном процессе Методическим советом СМК, протокол № 5 от «27 » мая 2021 г.

Задача 1.

В приемное отделение прохожими доставлен больной в бессознательном состоянии, без документов (на глазах у прохожих ему стало «плохо» недалеко от больницы).

Задание 1.

Укажите последовательность действий медицинской сестры в данной ситуации.

Задание 2.

Перечислите правила оформления медицинской документации в приемном отделении документацию?

Задача 2.

Больной, доставлен в приемное отделение (из квартиры, без сопровождающего), умер.

Задание 1.

Что обязана предпринять медицинская сестра?

Задание 2.

Какую документацию она должна оформить?

Задача 3.

В отделение реанимации, минуя приемное отделение, доставлен больной в тяжелом состоянии.

Задание 1.

В чьи обязанности входит заниматься оформлением такого пациента?

Задание 2.

Перечислите правила оформления документации приема больного в данном случае?

Задача 4.

В приемное отделение обратился больной, у которого на улице (недалеко от больницы) появились боли в животе. После осмотра врачом ему оказана необходимая помощь.

Задание 1.

Какая документация оформляется на данного больного?

Задание 2.

Кто при госпитализации больного определяет метод гигиенической обработки?

Задача 5.

Больному, доставленному в приемное отделение, после оказания необходимой помощи стало лучше. Наблюдая за состоянием больного в течение 2 ч., врач пришел к заключению, что показаний к госпитализации нет.

Задание 1.

Какая документация оформляется на данного больного?

Задание 2.

Необходима ли такому пациенту гигиеническая обработка?

Задача 6.

В приемное отделение доставлен мужчина 60 лет с диагнозом: Гипертонический криз.

Задание 1.

Какой вид санитарной обработки вы определите пациенту?

Задание 2.

Кто определяет вид транспортировки в отделение?

Задача 7.

В приемное отделение доставлена женщина с подозрением на желудочно-кишечное кровотечение. Чувствует себя субъективно удовлетворительно, может передвигаться самостоятельно.

Задание 1.

Какой вид транспортировки в отделение вы определите этой женщине?

Задание 2.

Какая документация будет оформляться на пациентку?

Задача 8.

У пациента, направленного на госпитализацию, в приёмное отделение обнаружены головные вши и гниды.

Задание 1.

Ваши действия?

Задание 2.

Через какое время необходимо провести повторную обработку?

Задача 9.

У пациента, направленного на госпитализацию, в приемном отделении обнаружены лобковые вши.

Задание 1.

Ваши действия?

Задание 2.

Какая документация оформляется в данном случае?

Задача 10.

В приемное отделение стационара поступил пациент. При осмотре медицинская сестра выявила у него педикулез.

Задание 1.

Какой специальной одеждой должен пользоваться мед. персонал приёмного отделения, осуществляющий обработку пациентов с педикулезом и в каком помещении должна проводиться дезинсекция?

Задание 2.

Перечислите, какие средства для проведения дезинсекции Вы знаете?

Задача 11.

В приёмное отделение доставлен прохожими в бессознательном состоянии мужчина.

Задание 1.

Составьте план действий медицинской сестры.

Задание 2.

Какую документацию она должна оформить?

Задача 12.

Доставлен пациент в приёмный покой соседями по подъезду, в период оформления его в отделение у него обнаружена крупная сумма денег, которые он не знает куда деть.

Задание 1.

Действия медицинской сестры приёмного покоя.

Задание 2.

Какую документацию должна оформить медицинская сестра в этом случае?

Задача 13.

В приёмный покой скорой помощью доставлен бомж. Врачом после его осмотра принято решение - госпитализировать пациента.

Задание 1.

Действия медицинской сестры приёмного покоя?

Задание 2.

Кто определяет вид санитарной обработки пациента?

Задача 14.

После осмотра пациента в приёмном покое ему поставлен диагноз: желудочно-кишечное кровотечение и направлен в реанимационное отделение.

Задание 1.

Какой будет определен вид госпитализации, вид сан. обработки и транспортировки данному пациенту.

Задание 2.

Кто из медицинского персонала будет осуществлять оформление документации на такого пациента.

Задача 15.

Пациент доставлен в приёмный покой. При объективном обследовании медицинская сестра определила общее состояние - средней тяжести.

Задание 1.

При оформлении его в стационар какой будет определен вид сан. обработки, транспортировки?

Задание 2.

Какую документацию необходимо на него заполнить.

Задача 16.

При госпитализации в отделение, пациент осмотрен медицинской сестрой, выявлено: наличие вшей на волосистых частях тела.

Задание 1.

Составьте план проведения санитарной обработки пациента и его вещей.

Задание 2.

Перечислите состав противопедикулезной укладки.

Задача 17.

Пациенту, доставленному в приёмный покой с болями в животе, после осмотра врачом, назначено лечение и наблюдение в течение 2-х часов. После чего его состояние улучшилось.

Задание 1.

Перечислите, какую документацию должна заполнить медицинская сестра?

Задание 2.

Укажите роли медицинской сестры на данном этапе?

Задача 18.

Пациент доставлен в приёмный покой попутным транспортом с автодорожной травмой.

Задание 1.

Перечислите, какую документацию должна заполнить медицинская сестра?

Задание 2.

Укажите, какова роль медицинской сестры в данной ситуации?

Тема: «Оценка функционального состояния пациента»

Задача 1.

Действующие лица

1.Пациент

2.Медицинская сестра

Задание 1: разыграйте ситуацию

Пациенту: Пациент предъявляет жалобы соответствующие I периоду лихорадки и просит медсестру научить правильному измерению температуры в подмышечной впадине.

Медсестре: Ваши действия?

Задание 2: Графически изобразите I период лихорадки

Задача 2.

Действующие лица:

1.Пациент

2.Медицинская сестра

Задание 1: разыграйте ситуацию

Пациенту: Предъявите медицинской сестре жалобы, соответствующие II периоду лихорадки, но отказывайтесь от измерения температуры, мотивируя отказ тем, что боитесь быть инфицированным кожным заболеванием.

Медсестре: Убедить пациента измерить температуру.

Ваша тактика?

Задача 3.

Действующие лица:

1.Пациент

2.Медицинская сестра

У пациента критическое снижение температуры

Задание 1: разыграйте ситуацию.

Пациенту: предъявите медсестре жалобы, соответствующие критическому снижению температуры.

Медсестре: Ваша тактика по оказанию помощи пациенту.

Задание 2: Графически изобразите с критическое снижение температуры.

Задача 4.

Действующие лица:

1.Пациент

2.Медицинская сестра

У пациента литическое снижение температуры.

Задание 1: разыграйте ситуацию.

Пациенту: Предъявите медсестре жалобы соответствующие литическому снижению температуры.

Медсестре: Ваши рекомендации по уходу?

Задание 2: Графически изобразите лизис.

Задача 5.

Действующие лица:

1.Пациент

2.Медицинская сестра

Пациент, у которого ампутированы верхние и нижние конечности предъявляет жалобы соответствующие извращенной лихорадке.

Задание 1: разыграйте ситуацию.

Пациенту: Предъявите медсестре жалобы соответствующие извращенной лихорадке.

Медсестре: необходимо измерить температуру тела, охарактеризовать.

Задание 2: Изобразить графически извращённую лихорадку.

Задача 6.

Действующие лица:

1.Пациент

2.Медицинская сестра

Пациент с высокой температурой, при измерении температуры тела разбил термометр

Задание 1: разыграйте ситуацию

Пациенту: предъявите жалобы соответствующие высокой температуре.

Медсестре: Ваши действия?

Задача 7.

Действующие лица:

1.Пациент

2.Медицинская сестра

У пациента II период лихорадки.

Задание 1: разыграйте ситуацию.

Пациенту: предъявите медсестре жалобы соответствующие II периоду лихорадки.

Медсестре: Ваша тактика по уходу за пациентом, ваши рекомендации.

Задание 2: Графически изобразите II период лихорадки.

Задача 8.

Действующие лица

1.Пациент

2.Медицинская сестра

Медицинскую сестру срочно вызвали в палату к пациенту, больному крупозной пневмонией.

Задание 1: разыграйте ситуацию.

Пациенту: В течении 3-х дней у вас сохранялась температура тела 39гр.С. В момент осмотра температура тела 35,6 гр.С, А/Д 80/90 мм. рт. ст. предъявите жалобы соответствующие кризису, выразите беспокойство по поводу своего состояния.

Медсестре: Используя знания сестринского процесса, определите этапы сестринского процесса, определите (спланируйте цель ухода, распишите план

ухода за пациентом, реализуйте запланированное, проведите оценку действий).

Задача 9.

Действующие лица:

1.Пациент

2.Медицинская сестра

У пациента I период лихорадки

Задание 1: разыграйте ситуацию.

Пациенту: предъявите медсестре жалобы соответствующие I периоду лихорадки. Выразите беспокойство за своё состояние.

Медсестре: Используя знания сестринского процесса, определите этапы сестринского процесса, определите и спланируйте цель ухода, распишите план ухода за пациентом.

Тема: «Организация питания в стационаре. Кормление тяжелобольных пациентов. Ведение документации»

Задача 1.

Пациентка находилась на обследовании в терапевтическом отделении по поводу высокого АД.

После проведения диагностического исследования поставили диагноз сахарный диабет.

Задание:

Назначьте № диеты при этом заболевании и назовите особенности и применяемые продукты.

Задача 2.

Пациент был госпитализирован в стационар с острым нефритом.

Задание:

Назначьте № диеты при этом заболевании и назовите особенности и применяемые продукты.

Задача 3.

Пациент был госпитализирован в стационар с обострением язвы желудка.

Задание:

Назначьте № диеты при этом заболевании и назовите особенности и применяемые продукты.

Задача 4.

У пациента, госпитализированного в стационар, находящегося на строгом пастельном режиме, после операции на коленном суставе, появились жалобы на запоры.

Задание:

Назначьте № диеты при этом заболевании и назовите особенности и применяемые продукты.

Задача 5.

Пациент был госпитализирован в стационар с туберкулезом легких.

Задание:

Назначьте № диеты при этом заболевании и назовите особенности и применяемые продукты.

Тема: «Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней»

Задача 1.

У больного 66 лет, находящегося на постельном режиме в области крестца и лопаток появилось интенсивное покраснение кожи с синюшным оттенком без чётких границ.

Задание:

Что случилось с больным? Какие элементы ухода необходимо больному?

Задача 2.

В реанимационном отделении находится больной 50 лет с диагнозом: Острый инфаркт миокарда.

Задание:

Как вы считаете, каков режим активности этого больного? Каковы сроки смены нательного и постельного белья?

Задача 3.

Проводя утренний туалет ребенку, находящемуся на лечении в детском отделении медицинская сестра обратила внимание, что у него в наружном слуховом проходе много серы.

Задание:

Как удалить её?

Задача 4.

Больной, страдающий сахарным диабетом, находится на строгом постельном режиме.

Задание:

Каковы особенности наблюдения за этим больным, в чем они заключаются?

Задача 5.

У больного находящегося на постельном режиме появился неприятный запах изо рта.

Задание:

В чем причина? Как помочь больному?

Задача 6.

Послеоперационный больной в бессознательном состоянии находится на постельном режиме.

Задание:

Каковы сроки смены постельного белья?

Задача 7.

Окулист назначил, троим больным детям глазные капли левомицетина 0,25% по 2 капли и альбуцида 10% по 2 капли. Медицинская сестра взяла пипетку, которая лежала рядом с флаконом и закапала капли всем детям.

Задание:

Как вы расцениваете её действия?

Задача 8.

В палату поступила больная в возрасте 70 лет, положение пассивное.

Задание:

Как предотвратить появление пролежней?

Задача 9.

В травматическом отделении находится на лечении больной. Режим строгий постельный и гипсовая повязка на локтевом и плечевом суставах.

Задание:

Каким способом будите менять постельное белье больному и рубашку?

Задача 10.

Больной жалуется на сухость в носу, образование корочек.

Задание:

Как помочь больному? Ваши действия?

Тема: «Методы простейшей физиотерапии. Оксигенотерапия»

Задача 1.

У больного появились боли в животе. В анамнезе – язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением. Больной просит грелку.

Задание:

Как вы поступите?

Задача 2 .

Пациент жалуется на боль в области спины справа. Доктор поставил диагноз: Миозит (воспаление мышц).

Задание:

Какая физиопроцедура пациенту показана?

Задача 3.

У пациента саднение за грудиной, сухой кашель. Доктор назначил горчичники на ночь на грудную клетку. К вечеру у больного повысилась температура тела до 39,5 гр. С.

Задание:

Как вы поступите?

Задача 4.

Через 6 часов, после снятия пиявок, асептическая повязка пропиталась кровью.

Задание:

Действия медицинской сестры.

Задача 5.

У больного ушиб мягких тканей в области бедра слева, ушиб получен два дня назад.

Задание:

Какую из физиопроцедур вы бы применили?

Задача 6.

Больному с воспалением среднего уха (отит) доктор назначил согревающий компресс на ночь. Медицинская сестра пропитала 1-й слой 96 гр. спиртом и приложила его на область уха, затем положила вату и прибинтовала её.

Задание:

Расцените действия медицинской сестры.

Задача 7.

У больного воспаление лёгких, выделяется небольшое количество мокроты с примесью крови в виде «плевка» температура тела 37,3 гр.С.

Задание:

Можно ли применять тепловые физиопроцедуры?

Задача 8.

Ребёнку 6 лет с бронхитом поставлены горчичники на грудную клетку. Посмотрев через 5 минут, вы увидели: выраженную красноту и единичные пузырьки.

Задание:

Что с ребёнком? Ваши действия?

Задача 9.

К вам пришла соседка и попросила дать совет: после инъекции алоэ в области правой ягодицы у неё появилась болезненность и уплотнение.

Задание:

Что можно применить в данном случае?

Задача 10.

У больного о. трахеит (воспаление слизистой трахеи),+ 37,1 гр. С. Он просит поставить ему горчичники.

Задание:

Как вы поступите?

Тема: «Клизмы. Газоотводная трубка»

Задача 1.

Пациент на 2 сутки после «аппендоэктомии» пожаловался медицинской сестре, что его беспокоят сильные рези в животе вздутие кишечника, не может уснуть, просит сделать очистительную клизму.

Задание:

Укажите действия медицинской сестры?

Задача 2.

При постановке очистительной клизмы, жидкость не поступает в кишечник.

Задание:

Обозначьте тактику медицинской сестры?

Задача 3.

Медицинской сестре пожаловался пациент, что ему назначена, была масляная клизма, а медицинская сестра, дежурившая в ночную смену, забыла сделать. Медицинская сестра ответила – «ничего страшного, идите в клизменную, я вам сейчас поставлю».

Задание:

Правильны ли действия медицинской сестры?

Задача 4.

Пациент пожаловался медицинской сестре на резкие боли в животе во время проведения очистительной клизмы.

Задание:

В чем может быть причина? Тактика медицинской сестры.

Задача 5.

Пациенту назначено R- логическое исследование кишечника с введением R- контрастного вещества на 10 часов. Медицинская сестра, прочитав назначение в 10ч. повела пациента на исследование.

Задание:

Какую ошибку допустила медицинская сестра?

Задача 6.

Медицинская сестра получила назначение сделать очистительную клизму тяжело больному в палате. Приготовив все, она уложила на спину пациента ввела наконечник, открыв вентиль и велела лежать в течение 15 минут, сказав при этом, что подойдет попозже убрать кружку Эсмарха.

Задание:

Расцените действия медицинская сестра? Укажите на её ошибки.

Задача 7.

Пациенту назначена сифонная клизма. На смену заступила выпускница, первый рабочий день. Она приготовила кружку Эсмарха, 10л. воды температура воды 30 гр.

Задание:

Прокомментируйте действия медицинской сестры.

Задача 8.

Пациенту назначена гипертоническая клизма.

Задание:

Что должна приготовить медицинская сестра для постановки её?

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Введение постоянного мочевого катетера и уход за ним»

Задача 1.

Тяжелобольная пациентка постоянно лежит на резиновом судне в связи с недержанием мочи. Другие пациенты, находящие в палате страдают от сильного запаха мочи.

Задание:

Какие мероприятия плохо проводятся (не проводятся совсем) палатной медицинской сестрой?

Задача 2.

После завтрака в 10 часов утра пациент нечаянно разбил банку, в которую собирал мочу для определения суточного диуреза. Медицинская сестра предложила ему собирать мочу в др. посуду, но до 10 час. – утра следующего дня.

Задание:

Расцените действия медицинской сестры.

Задача 3.

У пациента, находящегося в бессознательном состоянии в отделении реанимации, необходимо срочно взять мочу для исследования.

Задание:

Перечислите действия медицинской сестры в данном случае.

Задача 4.

Во время введения резинового катетера пациент стал жаловаться медицинской сестре на боли в мочеиспускательном канале.

Задание:

Каковы действия медицинской сестры.

Задача 5.

В процедурном кабинете имеются антисептические растворы: 3% перекиси водорода, 0,5% раствор перманганата калия, 3% раствор карболовой кислоты, 2% гидрокарбоната натрия, 0,02% раствор фурацилина.

Задание:

Какие из перечисленных растворов нужны при проведении катетеризации?

Задача 6.

У пациента, страдающего недержанием мочи, несмотря на частые подмывания, в области промежности образовалась мацерация кожи.

Задание:

Укажите, что было упущено в уходе за пациентом, и что необходимо предпринять?

Задача 7.

Медицинская сестра провела пациенту катетеризацию мочевого пузыря.

Задание:

Укажите действия медицинской сестры после процедуры с использованными ватными шариками, катетером, пинцетом, судном, клеенкой?

Задача 8.

Суточный диурез пациента 1000 мл мочи. Пациентом было выпито и введено парентерально за сутки 1000 мл жидкости.

Задание:

Как вы оцениваете водный баланс пациента?

Задача 9.

Пациентка, послеродовой период, не может самостоятельно помочится.

Задание:

Как помочь ей?

Задача 10.

Пациента с цистостомой, беспокоят боли, жжение вокруг стомы.

Задание:

Каковы будут действия медицинской сестры.

Тема: «Промывание желудка»

Задача №1.

Медицинскую сестру вызвали в палату к больному, у которого началась рвота, имеющая вид кофейной гущи.

Задание:

Что с больным? Какова последовательность действия медсестры?

Задача №2.

При введении толстого желудочного зонда (для промывания желудка) большой больной начал синеть, задыхаться.

Задание:

Укажите, в чем причина?

Задача №3.

Ситуационная задача с применением сестринского процесса

В неврологическое отделение поступил больной К. с диагнозом ишемия головного мозга. Пациент находится в бессознательном состоянии. Во время обхода палат, медицинская сестра заметила, что у пациента открылась рвота.

Задание 1:

Назовите действия медсестры в данной ситуации.

Задание 2:

Выявите нарушенные потребности пациента. Классифицируйте их.

Задание 3:

Осуществите 3 этап сестринского процесса по приоритетной проблеме.

Задача №4.

Ситуационная задача с применением сестринского процесса

В инфекционное отделение поступил пациент Д. 30 лет с жалобами на многократную рвоту, тошноту, головную боль, слабость. Начало заболевания больной связывает с употреблением в пищу маринованных грибов, купленных на рынке. Обследовано: кожные покровы бледные, ЧДД - 20 ударов в минуту, пульс - 80 ударов в минуту, АД - 110/ 70.

Задание 1:

Выявите нарушенные потребности и проблемы пациента.

Задание 2:

Классифицируйте проблемы.

Задание 3:

Осуществите 3 этап сестринского процесса по приоритетной проблеме.

Задача 5.

У пациента, находящегося в бессознательном состоянии началась рвота.

Задание:

Укажите тактику медицинской сестры?

Задача 6.

При введении толстого желудочного зонда, при зондировании желудка, пациент начал задыхаться лицо стало синюшного цвета.

Задание:

Укажите причину данного осложнения? Какова тактика медицинской сестры?

Задача 7.

Бригада скорой помощи прибыла на вызов к пациенту, принявшему большую дозу снотворных препаратов. Пациент без сознания.

Задание:

Перечислите, какие меры нужно принять перед промыванием желудка?

Задача 8.

Медицинская сестра уложила пациента для дуоденального зондирования на левый бок, под левое подреберье положила валик и теплую грелку.

Задание:

Расцените действия медицинской сестры.

Задача 9.

Пациенту назначено фракционное зондирование желудка. Медсестра приготовила всё необходимое для манипуляции. При беседе с пациентом выяснилось, что он утром пил минеральную воду.

Задание:

Обозначьте тактику медицинской сестры.

Задача 10.

Медицинскую сестру вызвали в палату к пациенту, у которого началась рвота цвета кофейной гущи.

Задание:

Как вы считаете, что с пациентом. Какова последовательность действий медицинской сестры.

Задача 11.

У пациента страдающего обострением хр. панкреатита началась рвота.

Задание:

Обозначьте тактику медицинской сестры.

Задача 12.

После введения гистамина у пациента появилось чувство жара, головокружение, тошнота, покраснение кожных покровов.

Задание:

Как вы считаете, что с пациентом? Обозначьте тактику медицинской сестры.

Задача 13.

Пациенту назначено фракционное исследование желудочного сока. Из-за повышенного рвотного рефлекса, высокой чувствительности слизистой оболочки глотки зонд ввести не удаётся.

Задание:

Обозначьте тактику медицинской сестры.

Тема: «Медикаментозное лечение в сестринской практике»

Задача 1.

При раздаче лекарств медицинская сестра обратила внимание, что из двух упаковок рассыпались на полку шкафа таблетки аспирина и анальгина (дозировка тех и других по 0,5).

Задание:

Тактика медицинской сестры.

Задача 2.

При получении ампульных лекарственных препаратов у ст. м/с, проверяя целостность ампул, обнаружила, что в одной из упаковок новокаина 2% 2ампулы имеют содержимое мутно желтого цвета.

Задание:

Действия медицинской сестры.

Задача 3.

Получив лекарства у ст. м/с, м/с процедурного кабинета достала из корзины препараты с этикетами: жёлтого, белого и голубого цветов.

Задание:

Как должна разместить их м/с в шкафу?

Задача 4.

М/с процедурного кабинета наводит порядок в шкафу для лекарственных препаратов. В одной из коробок осталось всего 1 ампула, во 2-й коробке – 4 ампулы, в 3-й коробке – 2 ампулы, в 3-й коробке – 2 ампулы того же лекарства. Для освобождения места в шкафу, она сложила все ампулы анальгина из полупустых коробок в одну.

Задание:

Охарактеризуй действия м/с. Мотивируй свой ответ.

Задача 5.

Пациент «В» после вечернего приема лекарств обратился к постовой м/с за разъяснением, почему ему не дали зеленую круглую таблетку, которую ему уже 3 дня назад назначили. М/с ответила, что данного лекарственного препарата в отделении нет.

Задание:

Оцените ситуацию. Кто виноват и почему, в том что пациент не получает назначенного лечения?

Задача 6.

При раздаче лекарств постовая м/с обратила внимание, что таблетки анальгина окрашены в желтый и коричневый цвет.

Задание:

Как должна поступить м/с. Аргументируй.

Задача 7.

При вечернем приёме больной отказывается пить микстуру, мотивируя отказ тем, что при обходе врач отметил ему эту микстуру.

Задание:

Тактика медицинской сестры?

Задача 8.

Пациент отказывается принимать димедрол, мотивирует отказ тем, что и без таблеток он хорошо спит.

Задание:

Тактика медицинской сестры.

Задача 9.

Сделав инъекцию наркотического препарата, м/с убрала за собой рабочее место: выбросила пустые ампулы, обработала рабочий стол дез. р-ром, вымыла руки, произвела запись в журнале учёта расхода наркотических средств.

Задание:

Расцените действия медицинской сестры.

Задача 10.

Перебирая лекарства в шкафу, для экономии места, м/с таблетки из нескольких упаковок ссыпала в одну коробку.

Задание:

Расцени действия её. Аргументируй ответ.

Задача 11.

Во флаконе 1,0 пенициллина, пациенту назначено 500 000 ед. в/м.

Задание:

Как и чем можно развести, сколько мл. разведенного возьмешь в шприц при разведении 1:1?

Задача 12.

Во флаконе 500.000 ед. пенициллина. Необходимо развести 1:2 ввести дозу 300.000 ед.

Задание:

Ваши действия.

Задача 13.

Во флаконе 0,25 пенициллина. Пациенту назначено 400.000 ед. антибиотика.

Задание:

Ваши действия по разведению и расчёт дозы.

Задача 14.

Во флаконе 1,0 антибиотика необходимо ввести в/м 1000000 ед. в/м.

Задание:

Ваши действия по разведению и расчёту дозы.

Задача 15.

Пациенту назначено 150 000 ед. антибиотика. Имеется фасованный по 250 000 ед.

Задание:

Ваши действия по разведению и расчёту дозы.

Задача 16.

Пациент отказывается принимать лекарство в капсуле, мотивируя это тем, что из-за большого её размера не может её проглотить, просит м/с высыпать содержимое из капсулы.

Задание:

Тактика медицинской сестры.

Задача 17.

Ребенку назначен анальгин в табл. при болях по 0,125. В отделении имеются табл. по 0,5.

Задание:

Сколько таблеток необходимо дать пациенту?

Задача 18.

Пациент отказывается от в/м инъекции мотивируя это тем, что через 4 часа 8 дней получает инъекции и на ягодицах уже нет места, всё болит.

Задание:

Как должна поступить медицинская сестра?

Задача 19.

При введении препарата в/м пациент вел себя очень беспокойно, жаловался на сильную боль, медицинская сестра уговорила пациента терпеть. После введения лекарства медицинская сестра обнаружила, что ввела не то лекарство.

Задание:

Тактика медицинской сестры?

Задача 20.

Из-за отсутствия иглы нужной длины медицинская сестра ввела 50% раствор анальгина иглой для п/к инъекции.

Задание:

Что может стать результатом таких действий?

Задача 21.

Пациент пожаловался медицинской сестре, что после в/в инъекции в месте введения препарата у него возник большой синяк. Спрашивает медицинскую сестру – не опасно ли это?

Задание:

Что должна сделать медсестра?

Задача 22.

Перед выполнением в/м инъекции медицинская сестра обнаружила на ягодице уплотнение, гиперемию, местное повышение температуры, болезненность при пальпации.

Задание:

Что это? Что должна предпринять медицинская сестра?

Задача 23.

Медицинская сестра, делая инъекцию антибиотика, обратила внимание, что лицо пациента покраснело, появилась одышка.

Задание:

Что с пациентом? Что должна предпринять медицинская сестра?

Задача 24.

Медицинская сестра ввела пациенту подкожно 2-х моментно-масляный раствор. Через 2 дня пациент пожаловался на боли в том месте, где была выполнена инъекция. При осмотре медицинской сестрой был выявлен инфильтрат.

Задание:

Что послужило причиной? Тактика медицинской сестры.

Задача 25.

Пациенту назначено: п/к 1 мл. кордиамина.

Задание:

Какой величины можно использовать шприц, какой длины выберешь иглу?

Задача 26.

Пациенту назначено: 1,5 мл раствора кофеина п/к.

Задание:

Какой величины выберешь шприц, иглу?

Задача 27.

Пациенту назначено: п/к 0,2 мл. димедрола.

Задание:

Какой выберешь шприц (цена деления) иглу?

Задача 28.

Пациенту назначено: 1,4 мл. инсулина п/к.

Задание:

Какой используешь шприц, иглу?

Задача 29.

Пациенту назначено: 2,2 мл. лекарственного препарата п/к.

Задание:

Какой выберешь шприц, иглу?

Задача 30.

Пациенту назначено: 0,6 мл. препарата п/к.

Задание:

Какой выберешь шприц, иглу?

Задача 31.

Пациенту назначено: 0,3 в/к.

Задание:

Какой выберешь шприц, иглу.

Задача 32.

Пациенту назначено: в/к 0,7 мл.

Задание:

Какой выберешь шприц, иглу?

Задача 33.

Пациенту назначено: 1,4 мл. п/к.

Задание:

Какой выберешь шприц и иглу?

Задача 34.

Пациенту назначено: 1,8 мл. п/к.

Задание:

Какой выберешь шприц и иглу?

Тема: «Участие сестры в лабораторных методах исследования»

Задача 1.

Для сбора мочи на определение сахара больной собирал мочу в течение 12 часов в одну банку, что и предъявил в лабораторию.

Задание:

Расцени, действия пациента как он должен, был поступить.

Задача 2.

При сборе кала на определение яиц гельминтов кал был собран в количестве 3-х грамм накануне вечером. Получен результат: исследование не возможно (кал сухой).

Задание:

В чем ошибка пациента, причина получения данного результата?

Задача 3.

При исследовании кала на бактерионосительство, получен результат, бактерии не обнаружены.

Задание:

Как вы расцените результат?

Задача 4.

Для сбора мочи по Зимницкому пациент собрал 6 порций через 4 часа.

Задание:

Расцени действия пациента.

Задача 5.

После приёма в пищу, несладкого чая и булочки, пациент сдал кровь на общий анализ.

Задание:

Как расцените предполагаемый результат анализа.

Задача 6.

Перед взятием мазка на BL из носа и зева пациенту предложено прополоскать горло, почистить зубы.

Задание:

Расцени правильность совета пациенту, предполагаемый результат исследования.

Задача 7.

Пациент страдает анемией, лечится препаратами содержащими железо, ему назначено исследование кала на скрытую кровь. Он собрал утром, сразу после дефекации 30гр. каловых масс из трёх разных мест, отнес в лабораторию.

Задание:

Опишите предполагаемый результат исследования. Как расцените действия пациента?

Задача 8.

Для проведения анализ мочи по Нечипоренко пациент доставил 100 мл. мочи из общего количества утренней порции мочеиспускания, что составило третью часть.

Задание:

Правильно ли понял и поступил больной?

Задача 9.

Для определения сахара в моче пациент доставил в лабораторию всю мочу, собранную в течение суток.

Задание:

Расцени действия пациента.

Задача 10.

Пациенту назначено: анализ мочи по Аддис-Коковскому. Утром он жаловался врачу на боли в животе из-за перенаполненности мочевого пузыря, т.к. сдерживал позывы к мочеиспусканию с 20 часов до 8 часов утра.

Задание:

Правильно ли вел себя пациент? Что он не понял из объяснений медицинской сестры по подготовке к сбору мочи?

Тема: «Участие сестры в инструментальных методах исследования»

Задача 1.

Больному назначена внутривенная урография, функция кишечника не нарушена.

Задание:

Перечислите, как подготовить этого больного к исследованию.

Задача 2.

Больному назначено R- исследование почек он отказывается от проведения очистительной клизмы, ссылаясь на то, что вчера вечером ему уже делали, и он после этого ничего не ел.

Задание:

Как нужно поступить медицинской сестре.

Задача 3.

Пациенту назначено R- исследование желудка. Перед проведением манипуляции медицинская сестра поинтересовалась, как он подготовился, на что больной ответил, что ничего не ел со вчерашнего дня и очень голоден т.к. утром выпил всего чашку чая с печеньем, а уже 10 часов.

Задание:

Действия медицинской сестры.

Задача 4.

Перед проведением урографии при введении внутривенно урографина больной пожаловался на головокружение, тошноту.

Задание:

Что должна предпринять медицинская сестра? Что с больным?

Задача 5.

Пациенту назначено R- исследование толстого кишечника, он отказывается от введения его через клизму.

Задание:

Как поступить медицинской сестре? Вид проблемы пациента? Возможные действия врача.

Задача 6.

Перед R- исследованием толстого кишечника за 3 дня пациент отказался от приёма в пищу хлеба, овощей мотивируя своё решение тем, что может получиться результат исследования не достоверным.

Задание:

Расцените действия пациента.

Задача 7.

Пациенту назначена R- скопия желудка за 3 дня до исследования он исключил из пищевого рациона: чёрный хлеб, молочные продукты. Для проведения более качественного результата исследования.

Задание:

Обосновано ли его поведение? Почему?

Задача 8.

Пациенту назначено R- исследование пищевода. Он очень волнуется, что не сможет физически выдержать процедуру, т.к. не может терпеть боль.

Задание:

Тактика медицинской сестры.

Задача 9.

В 22 часа к медицинской сестре на пост обратился пациент, которому него сосет под ложечкой.

Задание:

Тактика медицинской сестры.

Задача 10.

Соседка обратилась за советом: ей через 7 дней амбулаторно назначено УЗИ органов малого таза.

Задание:

Укажите, как ей поступить? Ваша тактика?

Задача 11.

Родственники пациента принесли ему передачу: молоко, яблоки, печенье, отварную курицу.

Задание:

Что можно посоветовать пациенту с учётом назначенной на завтра холецистографии?

Задача 12.

Пациенту назначена внутривенная урография. Пациент страдает запорами, жалуется на плохое отхождение газов.

Задание:

Тактика медицинской сестры.

Задача 13.

Проходя по коридору, палатная медицинская сестра заметила, что пациент, который только что вернулся в отделение после ФГДС, несёт в свою палату завтрак.

Задание:

Следует ли медицинской сестре что-либо предпринять?

Задача 14.

Медицинская сестра пригласила пациентку в процедурный кабинет для проведения пробы на индивидуальную чувствительность к контрастному препарату. Она ввела внутривенно 1 мл препарата. Вскоре у пациентки появился насморк, сыпь в виде крапивницы.

Задание:

В чём ошибка медицинской сестры. Дальнейшая тактика медицинской сестры.

Задача 15.

Пациент, которому сегодня назначена колоноскопия, утром категорически отказывается от постановки очистительных клизм, ссылаясь на то, что клизму уже ставили вечером.

Задание:

Тактика медицинской сестры.

Задача 16.

Пациенту назначена ФГДС. Выслушав разъяснения медицинской сестры о характере проведения исследования. Он выразил обеспокоенность возможного инфицирования вирусом СПИД во время процедуры.

Задание:

Успокойте пациента.

Тема: «Сердечно-легочная реанимация»

Задача 1.

В одной из палат пациенту стало плохо. Кожные покровы бледные, дыхание поверхностное, частое. Медицинская сестра измерила АД 40/20 мм.рт.ст. проверила реакцию зрачка на свет (зрачок широкий, на свет не реагирует). Послала санитарку за врачом, собрала и подключила к вене систему с физиологическим раствором.

Задание:

Как вы расцениваете действия медицинской сестры?

Задача 2.

У пациента отсутствует дыхание, АД – не определяется, зрачок на свет не реагирует, нет болевой чувствительности.

Задание:

Что с пациентом? Действия медицинской сестры.

Задача 3.

Пациенту 84 года. Находится на лечении по поводу рака желудка. Внезапно наступила остановка дыхания.

Задание:

Перечислите действия медицинской сестры (составить план).

Задача 4.

У пациента «В», находящегося на лечении в стационаре внезапно начались судороги с пенистым обильным отделением изо рта, затем наступила остановка дыхания.

Задание:

Перечислите действия медицинской сестры.

Задача 5.

При проведении ИВЛ «изо рта в рот» пациенту, находящемуся в клинической смерти, медицинская сестра интенсивно проводила выдохи изо рта в рот 25-30 в минуту. После ИВЛ в течение 10 мин., у пациента изо рта и носа появилось желудочное содержимое, кожные покровы остались бледные, пульс не определяется.

Задание:

Как можно расценить эффективность реанимационных мероприятий?

Задача 6.

В стационар обратились родственники умершего пациента за оставшимися в стационаре, вещами умершего. Палатная медицинская сестра вынесла пакет с вещами умершего, передала женщине, представившейся сестрой умершего.

Задание:

Все ли правильно сделала медицинская сестра?

Задача 7.

На улице обнаружен человек без признаков жизни: сознание отсутствует, движение грудной клетки не видны, пульс не определяется.

Задание:

Как установить, жив человек или умер?

Задача 8.

У пациента внезапно наступила остановка дыхания, сердечной деятельности. Рядом с пациентом оказались две медицинские сестры.

Задание:

Что они должны предпринять?

Задача 9.

Совместно с дежурным врачом медицинская сестра пыталась снять с умершего ценности для передачи их родственникам. Однако, в результате отеков, снять кольцо не удалось.

Задание:

Как поступить?

Задача 10.

Через 30 минут от начала реанимации самостоятельная сердечная деятельность, дыхание не возобновились.

Задание:

О чем это свидетельствует? Как поступить?

Тема: «Паллиативная помощь. Посмертный уход»

Задача 1.

В терапевтическом отделении умер пациент. Спустя 2 часа тело доставили в патологоанатомическое отделение.

Задание:

Объясните санитарке, какие мероприятия по заключительной дезинфекции нужно провести?

Задача 2.

Из-за тяжести состояния терминального пациента нарушена физиологическая потребность выделять.

Задание:

Перечислите, какую помощь пациенту в удовлетворении потребностей должна оказать медицинская сестра.

Задача 3.

Пациентка, только что поступившая в отделение, категорически отказывается лечь на предложенную кровать так как, по рассказам соседей по палате, на ней вчера умерла другая пациентка.

Задание:

Тактика медицинской сестры?

Задача 4.

К медицинской сестре обратились соседи по палате умирающего пациента с просьбой помочь ему. Медицинская сестра ответила им, что пациенту уже ни чего не поможет, и тратить время на него она не собирается.

Задание:

Оцените действия медицинской сестры.

Задача 5.

У терминального пациента нарушена потребность поддерживать температуру тела.

Задание:

Перечислите, какую помощь пациенту в удовлетворении потребностей должна оказать медицинская сестра.

Задача 6.

Тело умершего необходимо отправить в патологоанатомическое отделение.

Задание:

Перечислите действия медицинской сестры.

Задача 7.

Врач констатировал факт биологической смерти пациента. На шее умершего: золотая цепочка, на руке: золотые часы с браслетом.

Задание:

Действия медицинской сестры?

Задача 8.

У пациента стадия депрессии (страха) по поводу тяжести своего состояния.

Задание:

Окажите ему психологическую поддержку пациенту.

Задача 9.

У пациента, находящего в терминальном состоянии нарушена потребность спать и отдыхать.

Задание:

Перечислите, какую помощь пациенту в удовлетворении потребности должна оказать медицинская сестра.

Эталоны ответов

Тема: «Прием пациента в стационар»

1. При бессознательном состоянии пациента необходимые сведения записывают со слов сопровождающих его лиц (если нет документов). Помимо истории болезни соответствующую запись делают и в журнале госпитализации. В данном случае прежде:
   А) Вызвать врача.
   Б) Пациенту оказывают неотложную помощь, если необходимо, транспортируют в отделение, а когда пациент придет, в сознание собирают, данные для оформления необходимой документации.
2. Необходимые сведения для оформления истории болезни можно взять из документов (паспорта), если он имеется. И сообщить в милицию, отметив в журнале сообщений.
3. Связаться с отделением реанимации. Если у пациента есть документы, то необходимую информацию для оформления документации можно получать так. Если есть сопровождающие его лица, то сведения записывают с их слов, обязательно делая пометку в журналах (со слов сопровождающего).
4. Заполняется журнал приема больных и отказа в госпитализации. Врачом заполняется графа, какая помощь была оказана пациенту, какие рекомендации были даны пациенту.
5. Если при осмотре пациента выясняется, что необходимость в стационарном лечении отсутствует, то после оказания ему требуемой медицинской помощи пациента отпускают домой с соответствующими справками и рекомендациями по амбулаторному лечению. Запись о таком посещении делают в специальном журнале (Журнал приема больных и отказа в госпитализации).
6. Частичная сан. обработка. Не разрешать прием гигиенической ванны. В случае загрязнения кожных покровов, пациента обтирают тампоном, смоченным тёплой водой с мылом, затем чистой водой и насухо вытирают. Можно также использовать теплую воду с добавлением одеколона или спирта.
7. Транспортировать пациентку в отделение нужно на носилках избегая, резких толчков и рывков. При отсутствии носилок на кресле каталке, в крайнем случае, на руках. Так как даже минимальная двигательная активность, проявленная пациенткой при внутреннем кровотечении, может значительно ухудшить её состояние.
8. Провести сан. обработку (с согласия пациента стрижку волос), дезинсекцию. Для дезинсекции используем средства раствор 0,5% метилацетафоса, чемеричной водой, 0,25% раствором дикрезила. Через 20 минут мытье головы с 6% раствором уксуса и вычесывание гнид гребешком. С последующей отметкой на истории болезни «Р» и дата проведения дезинсекции и подпись м/с. В СЭС по месту жительства

посылают экстренное извещение об инфекционном заболевании форма N058у.

9. Для уничтожения лобковых вшей сбривают пораженные волосы. Затем тщательно моют тело горячей водой с мылом. Бельё и одежду пациента обеззараживают в дезинсекционных камерах (паро-воздушных, горячевоздушных). Отмечают на истории болезни «Р», дата обработки, и подпись м/с. В СЭС по месту жительства посылают экстренное извещение формы N058у.
10. Мед. персонал пользуется специальной длинной одеждой или фартуком из прорезиненной ткани или плотного холста. Резиновыми перчатками. Дезинсекцию проводят в санпропускнике (смотровой комнате). Средства для дезинсекции – 0,5% р-р метилацетафоса, 0,25% р-р дикрезила, чемеричная вода.
11. Срочно вызвать врача, провести объективное обследование пациента: пульс, АД, ЧДД выяснить у сопровождающих, что и где случилось с пациентом. Зарегистрировать в журнал факт обращения, паспортную часть истории болезни, провести сан. обработку, транспортировать в отделение.
12. Составить опись вещей, денег, дать пациенту расписку, хранить деньги в сейфе утром передать старшей медицинской сестре приёмного покоя по акту.
13. Провести сан. обработку, заполнить паспортную часть истории болезни, журнал регистрации госпитализированных, сопроводить в отделение.
14. Экстренная госпитализация, частичная сан. обработка, транспортировка лёжа на каталке.
15. Частичная санитарная обработка, транспортировка на каталке.
16. Дезинсекция, общегигиенические мероприятия, антропометрия. Вещи упаковать в клеёнчатый мешок транспортировать для прожаривания в дез. камеру. Подать экстренное извещение в СЭС по поводу выявленного педикулёза.
17. Зарегистрировать в журнал приемного покоя обращение пациента за помощью с описанием оказанной помощи по назначению врача.
18. Роль медицинской сестры помощника врача, адвоката. Должна сообщить в дежурную часть ГОВД записать номер доставившей пациента машины, паспортные данные водителя.

Тема: «Оценка функционального состояния пациента (термометрия)»

1. Жалобы пациента в I периоде лихорадки: недомогание, ломота в костях, мышцах, озноб.

   Действия медсестры при измерении температуры в подмышечной впадине см. алгоритм действий N
2. Жалобы пациента во II периоде лихорадки:

   слабость, жар, сухость во рту, головная боль, снижение аппетита.

Медсестра: объясняет пациенту правила обработки термометров см. алгоритм действия N**.**

3.Жалобы пациента при критическом снижении температуры:
слабость, головокружение, кожа бледная покрывается холодным липким потом, конечности холодают.
Медсестра обязана измерить А/Д, температуру тела и оказать пациенту экстренную помощь:

1) Приподнять ножной конец кровати, убрать подушку
2) Вызвать врача
3) Укрыть пациента
4) Напоить горячим крепким чаем или кофе
5) Приготовить 10% раствор кофеина-бензоата натрия для подкожного введения или 10% раствор сульфокамфокаина 1,0 мл. п/к (по назначению врача)
6) При улучшении состояния протереть пациента насухо и сменить нательное и постельное бельё.

4.У пациента III период лихорадки, лизис.
Жалобы пациента: Слабость, потливость.
Медсестра рекомендует пациенту.

1) Покой
2) Протереть насухо кожные покровы
3) Сменить нательное и постельное бельё
4) Витаминизированное питьё

5.Жалобы пациента: Утренняя температура тела, выше вечерней, колебания температуры бывают от 40 гр. С. до 37 гр.С. и от 39 гр.С. до N.
Медсестра предлагает пациенту измерить температуру в полости рта см. алгоритм действий N
или в прямой кишке см. алгоритм действий N

6.Жалобы пациента: Головная боль, жажда, ломота в теле, костях, слабость.
Медсестра:

1) Должна успокоить пациента
2) Дать пациенту другой термометр для измерения температуры тела
3) Закрыть рот и нос марлевой повязкой, одеть перчатки
4) Тщательно собрать капельки ртути, ватным тампоном или бумагой, герметично упаковать в несколько целлофановых пакетов и выбросить в мусорный ящик (В пакеты сложить и ватные шарики, бумагу, перчатки).
5) Руки тщательно промыть под теплой проточной водой с мылом

Примечание: Выливать ртуть в раковину, туалет или просто в мусорное ведро категорически запрещается.

7.Пациент предъявляет жалобы на головную боль, ломоту в теле, жажду, сухость во рту.

Медсестра:

1)Измерение температуры тела пациенту, если есть, необходимость организует, индивидуальный пост.

2)Охлаждает пациента:

а) холодным компрессом или пузырём со льдом на область лба.

Б) протирает кожные покровы водой с добавлением уксуса.

В) обёртывает простыней смоченной в воде.

3)Поит прохладным, витаминизированным питьём

4)Орошает полость рта

5)Смазывает губы пациента вазелином

6)Осуществляет уход при физиологических отправлениях

7)Кормит пациента

8.Пациент жалуется на слабость, головокружение, потливость.

Медсестра:I этап – сбор информации от пациента

II этап – постановка сестринского диагноза:

Y. лихорадка в 3-ем периоде

2) беспокойство за своё состояние

III этап – планирование

Краткосрочная цель – А/Д и пульс и температура тела нормализуются в течении 20 минут, объяснить пациенту, что самочувствие улучшиться после принятых мер.

Расписанный план действий медсестры

1) приподнять ножной конец кровати на 30-40 см. и убрать подушку из-под головы.

2) Вызвать врача

3) Обложит грелками, укроет одеялом

4) Напоит пациента крепким горячим чаем, кофе

5) Приготовит 10% сульфокамфокаина, 10% р-р кофеина бензоата натрия

6) При улучшении состояния медсестра переоденет пациента в сухое белье

IY. –реализация

Все запланированные мероприятия м/с реализует в течение 20 минут

Y. –оценка

Через 20 минут температура тела и А/Д нормализовались. Самочувствие удовлетворительное цель достигнута.

9.Пациент жалуется на ломоту в теле, озноб, головную боль, обеспокоен своим состоянием.

Медсестра: I этап – сбор информации от пациента и измерение температуры тела и А/Д

II этап – постановка сестринского диагноза.

1) лихорадка в I периоде

2) беспокойство за своё состояние

III этап – планирование

Краткосрочная цель: успокоить пациента, уменьшить озноб в течение 15 минут.

Расписанный план действий медсестры

1) Укрыть пациента теплым одеялом
2) К ногам приложить теплую грелку
3) Дать пациенту горячий сладкий чай.

Тема: «Организация питания в стационаре. Кормление тяжелобольных пациентов. Ведение документации»

1. Пациентке назначена диета №9. При этом диетическом столе пациенту рекомендовано:
   Снижение энергоценности за счет жиров и углеводов; ограничение поваренной соли - 6-7 г, жидкости - 1,2 л.
   Ограничено содержание веществ, возбуждающих сердечно-сосудистую и нервную системы, раздражающих печень и почки.
   Увеличено содержание калия, магния, липотропных веществ, ощелачивающих продуктов. Исключены трудноперевариваемые блюда. Пищу готовят без соли.
   Исключения: жирные мясо, рыба, сдоба, субпродукты, мороженое, шоколад.
   Режим питания: 5-6 раз в день равномерными порциями.
2. Пациентке назначена диета №7. При этом диетическом столе пациенту рекомендовано:
   Энергоценность рациона уменьшена за счет углеводов, легкоусвояемых жиров (в основном животных) при нормальном или незначительно повышенном содержании белка.
   Ограничены свободная жидкость, поваренная соль. **Пища** вареная, тушеная, запеченная.
   Исключения: вкусовые приправы.
   Режим питания: 5-6 раз в день.
3. Пациентке назначена диета №1. При этом диетическом столе пациенту рекомендовано:
   Пища отварная, тушеная, запеченная, жаренная без грубой корочки, измельченная и протертая из продуктов, богатых растительной клетчаткой.
   Исключения: бобы, грибы, острые приправы.
   Режим, питания: 4-5 раз в день.
4. Пациенту назначена диета №3. При этом диетическом столе пациенту рекомендовано:
   Снижение энерго-ценности за счет жиров и углеводов при нормальном содержании белка.
   Ограничения: сахар до 40 г, сливки.

Исключены продукты, усиливающие секрецию органов пищеварения, процессы брожения и гниения в кишечнике, молоко, пряности, бобовые, соленья, копчености

Блюда жидкие, полужидкие, протертые, вареные.

Режим питания:5-6 раз в день небольшими порциями.

5. Пациенту назначена диета №11. При этом диетическом столе пациенту рекомендовано:

Снижение энергоценности за счет снижения жиров, углеводов и в меньшей степени — белков, повышение витаминов и жидкости.

Предпочтительны легкоперевариваемые, не способствующие метеоризму и запорам продукты и блюда.

Пища вареная, измельченная, протертая, полужидкая.

Исключения*:* утки, гуси, бобовые.

Режим питания: 5-6 раз в день небольшими порциями.

Тема: «Личная гигиена тяжелобольных пациентов. Профилактика пролежней»

1. У больного начинающий пролежень, требуется
   а) частая смена положения тела (через 2 часа, чистота кожи)
   б) следить, чтобы на постели не было крошек, складок
   в) немедленная смена мокрого или загрязненного белья
   г) пользование резиновыми покрытыми пеленкой, ватно-марлевыми кругами.
   д) обрабатывать кожу спиртовыми растворами 10% раствором камфорного спирта, 0,5% раствором нашатырного спирта.
   е) массаж кожи
   ж) протирать кожу 5-10% раствором калия перманганат
   з) кварцевание.
2. Строгий постельный режим. По мере надобности.
3. М/сестра предварительно должна закапать в наружный слуховой проход 2 капли 3% перекиси водорода. Голова больного при этом наклонена в противоположную сторону, а ушную раковину оттянуть назад и вверх. А через 2 минуты серу нужно удалить ватным фитилем.
4. М/с чистыми руками, кладет в стерильный лоток 8-10 тампонов и туда же наливает раствор (0,02% раствор фурацилина или 1% раствор натрия гидрокарбоната). Слегка отжав тампон, протирает им ресницы и веки по направлению от наружного к внутреннему.
5. Следить за состоянием кожи в местах наибольшего давления, Проводить меры профилактики возникновения пролежней перестилать постель, поворачивать больного, следить за чистотой кожи, постели, использовать надувные круги и ватно-марлевые круги. Протирать кожу спиртовыми растворами, кварцевать.
6. Возможно, у больного есть заболевания зубов или пародонта, но в данном случае больной не чистит зубы, не проводит туалет полости рта, и запах

из-за разложения остатков пищи и в межзубных промежутках. Если позволяет состояние можно предложить больному прополоскать рот 2% раствором соды, 0,5% раствором марганцево-кислого калия или фурациллина или провести туалет полости рта с помощью резинового баллона.

7. По мере надобности (загрязнения).
8. Пипетка должна быть стерильной и для разных капель разные пипетки.

Смена постельного белья по 2 способу, рубашку брать желательно типа – распашонка, снимать рубашку сначала со здоровой конечности, а потом с больной, а надевать рубашку – наоборот: сначала на больную руку, а потом на здоровую.

9. Ватные турунды, смоченные вазелиновым, растительным маслом ввести в носовые ходы больного вращательными движениями на 2-3 минуты (или закапать масло в нос), а затем ватным же фитильком удалить корочки.

Тема: «Методы простейшей физиотерапии. Оксигенотерапия»

1. Грелка больному противопоказана, т.к. в анамнезе язвенная болезнь с кровотечением и неизвестно происхождение настоящих болей.
2. Больному показаны горчичники (можно грелку).
3. Высокая температура является противопоказанием для применения горчичников.
4. Ни в коем случае не снимать, наложить вату и подбинтовать повязку. Снять можно через сутки.
5. Лучше всего согревающий компресс.
6. Неправильно. Спирт используется 45 гр., 2-й слой – вощёная бумага, затем вата и бинт.
7. Нельзя. Лёгочное кровотечение является противопоказанием для тепловых процедур.
8. Ожог. Снять горчичники и остатки горчицы, наложить синтомициновую эмульсию. Сообщить врачу.
9. Лучше всего грелку (резиновую или электрическую).
10. 10.Горчичники ставить можно тем-ра,37,1 не является противопоказанием.

Тема: «Клизмы. Газоотводная трубка»

1. Медицинская сестра должна посоветоваться с врачом, и по назначению врача поставить газоотводную трубку, т.к. очистительная клизма ему не рекомендуется, вторые сутки после операции.
2. Нужно изменить положение наконечника (продвинуть глубже или слегка потянуть наружу). Если это не помогло, то видимо наконечник забился каловыми массами. Нужно извлечь, прочистить и ввести вновь, либо поднять кружку выше.
3. Неправильны, т.к. масляная клизма ставится на ночь, пациент должен лежать несколько часов.

4. Причиной может служить быстрое поступление воды. Закрыть вентиль, и подождать пока пройдут рези, а затем продолжить ведение воды.
5. Медицинская сестра не подготовила пациента к R- логическому исследованию, за 2 часа до исследования нужно поставить две очистительные клизмы с интервалом в 1 час.
6. Неправильно, т.к. она не постелила клеенку, пеленку, т.к. это делается в кровати. Не выпустила воздух из системы, оставила пациента одного. Должна находиться рядом.
7. Нужно было приготовить два толстых желудочных зонда, соединенных с помощью стеклянной трубки, вазелиновое масло, воронку емкостью 1 л. кувшин, воды 10-12 л. температура комнатная 20 гр., таз.
8. Грушевидный баллон с наконечником, газоотводную трубку, вазелин, клеёнку, фартук, 10% раствор натрия хлорида в количестве 100-150 мл температуры 37-38 гр.
9. Она не поставила очистительную клизму, предварительно забыла кружку Эсмарха обложить грелками, т.к. температура жидкости должна быть 38-39 гр., скорость ведения должна быть 60-80 капель в минуту.
10. Медицинская сестра должна была поставить судно, опустив наружный конец газоотводной трубки в судно, и через 1 час извлечь, т.к. могут образоваться пролежни слизистой кишечника.

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Введение постоянного мочевого катетера и уход за ним»

1. По-видимому, не проводится проветривание палаты в достаточном кол-ве (не менее 4-х раз в день по 20 минут) и проведение влажной уборки с дезинфицирующими средствами. Нужна частая смена постельного белья, соблюдения гигиены промежности, применение дезодорантов.
2. Права, мочу собирают за сутки в одну емкость.
3. Произвести катетеризацию с соблюдением правил асептики.
4. Прекратить введение, доложить врачу.
5. 0,5% раствор перманганат калия, 0,02% раствор фурациллина.
6. После проведения гигиены промежности нужно смазывать вазелиновым маслом, или индеферентными мазями, паста Лассара.
7. Ватные шарики замочить в 3% растворе хлорамина, катетер обработать по пр. N408 (дезинфекция в 3% растворе хлорамина, предстерилизационная очистка в моющем растворе, и стерилизация в автоклаве, 120^0 45 минут 1,1 атм. или кипячением в течении 30 минут. Пинцет поместить в дезинфицирующий раствор. Клеёнку замачиваем в 33% растворе хлорамина на 60 минут.
8. Водный баланс положительный т.к. сколько поступило в организм жидкости, столько и выделено.
9. Пациентку следует оставить одну в палате, вызвать рефлекс на мочеиспускание струей воды, или орошением теплой водой наружных половых органов, при неэффективности мероприятий.

10. Нужен своевременный уход за стомой. Обработка антисептическими растворами вокруг стомы (наложение мази Лассара, цинковой, дерматоловой, присыпкой: танином, тальком).

Тема: «Промывание желудка»

1. Если рвотные массы имеют вид «кофейной гущи», то это свидетельствует о желудочном кровотечении. Медсестра немедленно вызывает врача, больного укладывают в постель, на эпигастральную область пузырь со льдом.

2. При введении зонда он попал не в пищевод, а в гортань или трахею. Следует немедленно извлечь зонд.

3. Проблемы пациента:

Настоящие: рвота, отсутствие сознания, дефицит самоухода.

Приоритетная: рвота.

Потенциальные: риск аспирации рвотными массами.

Цель сестринских вмешательств:

Краткосрочная: у пациента не будет аспирации рвотными массами.

Планирование сестринских вмешательств.

1. срочно вызвать врача;
2. убрать подушку из под головы, если возможно повернуть пациента на бок;
3. удалить зубные протезы (если есть);
4. повернуть голову на бок в избежание аспирации рвотными массами;
5. накрыть грудь пациента полотенцем или клеенкой;
6. подставить ко рту почкообразный лоток;
7. отсосать грушевидным баллончиком рвотные массы изо рта и носа;
8. осуществить уход за полостью рта и носа.

4. Проблемы пациента:

Настоящие – рвота, тошнота, головная боль, слабость, температура.

Приоритетные – рвота (пищевое отравление).

Потенциальные – риск аспирации рвотными массами, риск обезвоживания.

Цель сестринских вмешательств:

Краткосрочная – пациент отмечает облегчение после 1,5-2 часа.

Долгосрочная - у пациента не будет обезвоживания к моменту выписки

Планирование сестринского вмешательства:

1. Приготовить все необходимое для проведения промывания желудка;
2. Медсестра проводит беседу с пациентом о необходимости проведения промывания желудка;
3. Медсестра расскажет пациенту о методах промывания желудка;
4. Медсестра получит согласие на выполнение манипуляции;
5. Медсестра выполнит промывание желудка толстым желудочным зондом;

6. Медсестра обеспечит психический и физический покой пациенту;
7. Медсестра согреет пациента теплым одеялом или грелкой;
8. Медсестра обеспечит частый прием теплой жидкости малыми порциями;
9. Медсестра будет наблюдать за состоянием пациента;
10. Медсестра выполнит все назначения врача.

5. Медицинская сестра должна

1) повернуть в постели пациента на бок во избежание аспирации рвотными массами;
2) шею и грудь накрыть салфеткой, или полотенцем;
3) подставить ко рту пациента почкообразный лоток;
4) после рвоты обработать полость рта водой или 2% раствором натрия гидрокарбоната.

Доложить врачу, установить индивидуальный пост.

6. Зонд попал в дыхательные пути. Нужно немедленно извлечь зонд, успокоить пациента, и попытаться ещё раз ввести зонд.

7. Промывание желудка пациенту нужно проводить после предварительной интубации трахеи.

8. Пациент должен лежать на правом боку и под правый бок подкладывают грелку, а под таз валик.

9. Зондирование желудка проводить не следует т.к. результаты будут не верны, и доложить врачу.

10. Медсестре необходимо находится около пациента

1. Уложить пациента, приподняв ножной конец кровати
2. Вызвать врача.
3. Положить на эпигастральную область пузырь со льдом.
4. Подготовить 10% раствор кальция хлорида, 1% раствор викасола.

11. Медсестра должна

1) Усадить пациента (если позволяет состояние) надеть фартук
2) Подставить тазик или ведро
3) Поддерживать голову пациента
4) После рвоты дать пациенту прополоскать рот водой и вытереть лицо полотенцем
5) Рвотные массы оставить для осмотра врачом

12. Непереносимость гистамина (аллергическая реакция) Необходимо

1. Уложить пациента
2. Срочно сообщить врачу
3. Приготовить 1% раствор димедрола или 0,1% супрастина.

13. Орошение слизистой 1-2% раствором лидокаина, 1% раствором дикаина.

Тема: «Медикаментозное лечение в сестринской практике»

1. Рассыпанные таблетки она не должна ссыпать назад в упаковку, тем более давать на приём больному, т.к. не может быть уверенной, что

лекарственный препарат именно того названия, которому соответствует упаковка.

2. Должна выбросить, т.к. новокаин прозрачный, бесцветный раствор.
3. На разных полках: с жёлтой этикеткой – для наружного применения, с белой – для внутреннего, с голубой – для парентерального (для инъекций). Так же должна учесть температурный режим хранения. Некоторые – поместить в холодильник (t^0 3^0, 5^0) это мази, настой, отвары, микстуры.
4. Не должна этого делать. Все препараты хранят в заводской, фабричной упаковке. Нельзя складывать из разных упаковок в одну, т.к. может быть разный срок годности, серия, N.
5. Виновата постовая медицинская сестра, работавшая в дневную смену. Она должна была получить препарат у старшая медицинская сестра. Или выписать за 2 дня раньше, учитывая остаток данного препарата на посту.
6. Она должна их убрать из шкафа, т.к. изменение первоначального цвета формы являются признаком непригодности к использованию. По-видимому, рядом в шкафу хранят препарат имеющие свойства испаряться (настойка йода).
7. Медицинская сестра должна проверить назначения в истории болезни, если действительно препарат отменен - извиниться перед пациентом.
8. Медицинская сестра должна убедить пациента в необходимости соблюдения в лечении назначений врача. Действие димедрола не носит характер снотворного действия, а является пролангатором для других лекарств.
9. Медицинская сестра не должна была выбрасывать пустые ампулы, они передаются по смене и списываются актом. Сразу после инъекции сделать запись в журнале учёта.
10. Не должна этого делать. Т.к. препараты должны храниться в заводской упаковке, каждая упаковка имеет свой срок пригодности.
11. 10 мл. новокаина 0,25%, 0,5% или NaCI 0.9% или вода для инъекций. Набрать в шприц 5 мл.
12. Во флакон – 2,5 мл растворителя. В шприц для инъекции 1,5 мл.
13. 2 флакона развести на 2,5 мл каждый набрать в шприц разведенного 4 мл из двух флаконов.
14. Развести 1:2 на 5 мл.
15. Развести на 2,5 мл в шприц для инъекции взять 1,5 мл.
16. Должна объяснить, что необходимо принять в капсуле, т.к. должно всосаться в кишечнике.
17. Дать ¼ таблетки.
18. Можно выполнить инъекцию в др. топографические зоны (бедро, др. ягодицу).
19. Срочно сообщить врачу.
20. Может развиться инфильтрат, абсцесс.
21. .Образовалась гематома. Это не опасно. Наложить согревающий компресс.

22. Возможно, образовался абсцесс. Доложить врачу. Согревающий компресс к месту инъекции. Выполнить инъекцию в другую топографическую зону.
23. Аллергическая реакция. Прекратить введение, приложить пузырь со льдом к месту инъекции. Сообщить врачу.
24. Не соблюдение стерильности. Введение в кровеносный сосуд, неправильно выбрано место инъекции. Согревающий компресс.
25. Шприц объёмом 1,2,5,10 мл с ценой деления 1 мл. Длина иглы от 1,5 до 4-х мм. В зависимости от возраста.
26. Шприц объёмом: 2,5,10 мл с ценой деления от 0,1; 0,5 мл. Иглу длиной: от 1,5 до 4-х мм.
27. Шприц 1 мл, цена деления 0,1; Игла: от 1,5 мм до 4-х мм.
28. Шприц 2,5 мл, цена деления 0,1. Игла: 1,5-4мм.
29. Шприц-5 мл; цена деления: 0,1; 0,2 мл. Игла 1,5 – 4 мм.
30. Шприц – объёмом 1,2,5 мл цена деления 0,1;0,2мл. Игла 1,5-4 мм.
31. Шприц-1,2,5 мл, цена деления – 0,1 мл длина иглы 1,5 – 4 мм.
32. Шприц-1,2,5 мл, цена деления 0,1. Игла 1,5 мм.
33. Шприц-2,5,10 мл, цена деления – 0,1 мл. Игла 1,5-4 мм.
34. Шприц – 2,5,10 мл, цена деления – 0,1; 0,2. Игла – 1,5 – 4 мм.

Тема: «Участие сестры в лабораторных методах исследования»

1. Неправильно. В лабораторию доставляют 100 мл из общего суточного количества, предварительно размешав.
2. Неправильно хранился, высох. Необходимо было упаковать герметично, хранить в прохладном месте.
3. Не достаточно глубоко была введена проволочная петля, не взята слизь со стенки кишки, либо высохла слизь т.к. время доставки в лабораторию более 2-х часов, либо не была петля помещена в кон сервант.
4. Неправильно, необходимо собрать 8 порций через 3 часа в течение суток с 8^{00} до 8^{00}.
5. Кровь берётся натощак. Результат неверный.
6. Результат будет получен неверный, необходимо брать мазок без санации полости рта.
7. Он должен был собрать каловые массы только через 3 дня после отмены препарата. Результат – положительный, неверный.
8. Поступил неправильно. В период мочеиспускания должен был собрать среднюю часть струи мочи.
9. Необходимо было размешать и отлить 100 мл. из суточного количества мочи.
10. Необходимо было предложить в 22 часа опорожнить мочевой пузырь и период после 22 часов до 8^{00} собирать мочу в емкость.

Тема: «Участие сестры в инструментальных методах исследования»

1. За 3 дня до манипуляции исключить из пищевого рациона грубую клетчатку, чёрный хлеб. Вечером и накануне утром очистительная клизма.
2. Объяснить что кишечник заполнен каловыми массами т.к. из тонкого кишечника опускались вниз в толстый.
3. Манипуляцию перенести на другой день, R- графия будет не достоверной из-за остатков пищи в желудке.
4. Аллергия, немедленно прекратить введение препарата, уложить пациента, вызвать врача.
5. Можно ввести взвесь бария через рот, но процедура займет больше времени. Психологическая.
6. Необходимо исключить черный хлеб, сырые овощи но не отказываться вообще. Накануне вечером и перед процедурой делается очистительная клизма.
7. Нет. Эвакуация пищи из желудка происходит в течение суток.
8. Процедура безболезненна. Объяснить суть ход процедуры.
9. Объяснить, что принимать пищу после 22ч. нельзя т.к. исследование не будет качественным.
10. За 3дня до исследования исключить из пищевого рациона продукты, вызывающие повышенное газообразование, сделать очистительную клизму, за 2 часа принять не менее 1,5 литров жидкости.
11. Не принимать в пищу данные продукты.
12. Сделать за 2 часа очистительную клизму.
13. Чтобы в течение 2-х часов не ел.
14. Не спросила, переносит или нет данный препарат, проводят за 1-2 дня, на 10 мр. NaCI. Сообщить врачу.
15. Убедить пациента: т.к. из тонкого кишечника за 10 часов газы, каловые массы опускаются в толстый кишечник, так же газы могут скопиться в толстом кишечнике.
16. Убедить, что инструменты дезинфицируются и заражение исключается.

Тема: «Сердечно-легочная реанимация»

1. Необходимо обеспечить проходимость дыхательных путей, уложить больного с запрокинутой головой, валик под плечи, проводить ИВЛ.
2. Клиническая смерть. Уложить на твердую поверхность, обеспечить проходимость дыхательных путей, послать санитарку за врачами, проводить ИВЛ.
3. а) сообщить врачу; б) огородить кровать ширмой; (если больной находится в общей палате); в) уложить пациента на твердую поверхность, приготовить эл. отсос; г) приготовить мешок Амбу; д) начать ИВЛ.
4. Вызвать врача, туалет полости рта, уложить на твердую поверхность, ИВЛ.

5. Не обеспечена проходимость дыхательных путей, воздух попал в желудок вместе с желудочным содержимым, произошло извержение воздуха.
6. Медицинская сестра не должна была этого делать. Старшая медицинская сестра после проверки документов, подтверждающего родственные отношения, под расписку должна передать вещи больного.
7. Проверить реакцию зрачка на свет, болевую чувствительность, есть ли самостоятельное дыхание.
8. Одна из них проводит ИВЛ, другая – непрямой массаж сердца.
9. Составить опись вещей, записать в историю болезни.
10. Реанимация не эффективна, наступил необратимый процесс - биологическая смерть.

Тема: «Паллиативная помощь. Посмертный уход»

1. Санитарке нужно объяснить, что постельные принадлежности (матрац, подушка, одеяло) нужно сдать в дезинфекционную камеру. Кровать, стены, пол, тумбочку обработать дезинфицирующими растворами. Прокварцевать отсек, в котором находилось тело не менее одного часа.
2. При нарушении удовлетворения потребности выделять:
   1) медицинская сестра обеспечит пациента индивидуальным судном и мочеприёмником.
   2) медицинская сестра будет контролировать регулярность физиологических отправлений у пациента.
   3) медицинская сестра при запоре поставит клизму пациенту, по назначению врача.
   4) Медицинская сестра при острой задержке мочи проведет катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером, по назначению врача.
3. В этом случае если есть другая свободная кровать, то предложите её пациентке. Если же другой свободной кровати нет, то пациентке нужно объяснить, что все мероприятия по заключительной дезинфекции выполнены (обработка постельных принадлежностей, кровати, тумбочки, стены, полы были обработаны дезинфицирующими растворами, палата прокварцована). Если же и этим не сможете убедить пациентку, поставьте в известность врача.
4. Медицинская сестра поступила неправильно. Смерть для остальных пациентов является большим потрясением в этом случае, нужно вовремя было изолировать умирающего, чтобы не носить вред окружающим пациентам. Во-вторых, медицинская сестра просто не имеет право оставлять умирающего пациента без внимания и помощи, так как должна добиваться, чтобы процесс умирания проходил как можно легче для пациента и окружающих.
5. 1) Медицинская сестра обеспечит пациенту физический и психологический покой

2) измерение температуры тела пациента

3) уход за пациентом в зависимости от периода лихорадки.

4)медицинская сестра будет контролировать состояние пациента во всех 3-х периодах лихорадки и будет выполнять назначения врача.

6. Опустить веки. Снять одежду. Подвязать нижнюю челюсть. Уложить тело без подушки, распрямить конечности. На бедре умершего написать фамилию, имя, отчество и номер истории болезни. В течение 2-х часов тело умершего еще должно находится в отделении, а затем сопроводительным листом транспортируется в патологоанатомическое отделение.

7. В присутствии врача снять с умершего драгоценности, вместе с врачом составить акт и сделать запись в истории болезни. Затем предайте ценности на хранение старшей медицинской сестре, которая вернёт их родственникам умершего, под расписку.
8. Нужно постараться облегчить страх человека, близкого к смерти. На ранней стадии страха нужно пациента выслушать, понять. А уж потом, когда пациент принял неизбежное (хоть частично), можно и нужно говорить открыто, он ведь всё время думает об этом и многое его тревожит. Можно рассказать ему про то, что сейчас известно науке о жизни после смерти тела, дать ему почитать статью, книгу об этом. И если возможно, познакомить с человеком, побывавшим по ту сторону бытия.
9. Медицинская сестра обеспечит максимально, комфортные условия для сна и отдыха пациента (тишину, неяркое освещение, приток свежего воздуха, удобную постель и т.д.).

   Обеспечить приём снотворных, по назначению врача.