

## **ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ ПО МОДУЛЮ**

### **I курс – II семестр СПЕЦИАЛЬНОСТЬ «АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО»**

#### **ПМ.01 Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «акушерское дело»**

##### **ЗАДАЧА №1**

У пациента 65 лет с тяжелой травмой позвоночника, находящегося на постельном режиме, эпизодически отмечается произвольное выделение мочи по каплям, без позыва на мочеиспускание. Вдовец, живет со своим сыном и невесткой в 2-х комнатной квартире со всеми удобствами. У него внук 15-ти лет, любящий деда. Пациент обеспокоен возвращением домой, потому что не знает, как семья отреагирует на необходимость постоянного ухода за ним. Сын и внук ежедневно его навещают, но он отказывается встретиться с ними, целый день лежит, отвернувшись к стене, плохо спит.

##### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Продемонстрировать технику туалета промежности мужчины.
3. Провести инструктаж пациента по сбору мочи на общий клинический анализ.

##### **ЗАДАЧА №2**

Пациентка Н., 46 лет, жалуется на резкую одышку, кашель с отделением незначительного количества слизистой мокроты, резкую общую слабость. Страдает приступами удушья в течение 4 лет. Лечилась по поводу приступов в стационаре, приступы обычно купировались ингаляциями Беротека.

Объективно: состояние тяжелое, сознание ясное, кожные покровы бледные, цианоз. Пациентка не может лежать из-за резко выраженной одышки. Выдох удлинен, слышны свистящие хрипы на расстоянии, ЧДД–28/мин, Рс–120/мин, ритмичный, АД–160/90 мм.рт.ст. Тревожна, депрессивна, жалуется на чувство страха, плохой сон. Пациентка обеспокоена своим состоянием.

##### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Продемонстрировать технику проведения оксигенотерапии при помощи кислородной канюли.
3. Продемонстрировать техники использования карманного ингалятора.

##### **ЗАДАЧА №3**

В приемное отделение больницы скорой медицинской помощи поступила пациентка К., 25 лет. Пациентка имеет 24 недели беременности. После врачебного осмотра было решено пациентку госпитализировать. Врач рекомендовал провести полную санитарную обработку пациентки.

М/сестра приемного отделения в санпропускнике начала санитарную обработку пациентки с осмотра волосистой части головы. Пациентка во время врачебного и сестринского осмотра постоянно чесывала затылочную область головы.

При осмотре: неприятный запах от тела пациентки. Следы расчесов на коже головы, обнаружены живые вши на корнях волос в области затылка, гниды на волосах по всей голове.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Продемонстрировать технику обработки волосистой части головы при педикулезе.
3. Провести инструктаж пациента по сбору кала для исследования на яйца глистов.

**ЗАДАЧА №4**

У пожилого человека, страдающего проктитом, постоянное подтекание полу сформировавшегося кала, а также прохождение сформировавшегося кала 1-2 раза в день в постель или на одежду. Пациент угнетен, подавлен, неопрятен, отказывается от встреч с родственниками. Очень просит сестру выдать ему на руки флакон со снотворными таблетками, прописанными ему врачом.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Продемонстрировать технику выполнения внутримышечной инъекции на фантоме.
3. Провести инструктаж пациента по сбору кала на копрограмму.

**ЗАДАЧА №5**

Пациентка 52 г., инвалид 2-ой группы по заболеванию сердца отказывается от внутривенного вливания препарата «Строфантин» назначенного врачом. Пациентка эмоционально лабильна. Боится внутривенных инъекций и заразится ВИЧ инфекцией, говорит, что у нее при виде иглы может развиваться сердечный приступ. Просит сестру дать ей этот препарат в таблетках.

Аллергию пациентка отрицает. Пять лет назад перенесла вирусный гепатит причиной которого считает пребывание в стационаре.

Объективно: сознание ясное, положение активное, выражение лица испуганное. Руки полные, локтевые вены не контурируются, но хорошо выражены вены тыла кисти. Отеки стоп и голеней. ЧДД–26 в 1 мин., Ps-100/мин; АД–150/100 мм.рт.ст.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Продемонстрировать технику выполнения внутривенного струйного вливания.
3. Провести инструктаж пациента по сбору мочи для исследования по методу Зимницкого.

**ЗАДАЧА №6**

В стационар поступил пациент А., 85 лет. Пациент 4 дня находится в отделении интенсивной терапии с медицинским диагнозом: острый инфаркт миокарда. В настоящее время пациент страдает от боли в сердце с иррадиацией болей в левое плечо и руку. Беспокоят боли в суставах.

Объективно: АД–100/80 мм. рт. ст. Пациент испытывает неудобства, связанные с ограничением подвижности т.к. ему предписан строгий постельный режим. Окружающее воспринимают адекватно, хорошо идет на контакт, верит в выздоровление. Постоянно выражает желание встать с постели и размяться. Пациент вдов, имеет двух взрослых детей, материально обеспечен, живет с семьей сына, дочь живет в другом городе, с отцом видится редко.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Продемонстрировать технику забора крови для биохимического исследования.
3. Провести инструктаж пациента и его родственников по особенностям питания.

**ЗАДАЧА №7**

Пациентка К., 43 лет, находится на лечении в урологическом отделении. Три дня назад ей была произведена операция. Пациентка находится на постельном режиме. За это время у неё не было стула, и поэтому она беспокоится о своем состоянии. Сестра получила назначение врача сделать пациентке клизму.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода

2. Продемонстрировать технику постановки масляной клизмы.
3. Провести инструктаж пациента по сбору мочи для исследования по методу Нечипоренко.

### ЗАДАЧА №8

В пульмонологическое отделение поступила пациентка С. 35 лет. Пациентка предъявляет жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура  $39,9^{\circ}\text{C}$ . Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД–32 в мин. Пульс–110 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. АД–100/65 мм.рт.ст.

#### Задания:

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Продемонстрировать технику проведения термометрии в подмышечной впадине.
3. Осуществить помощь пациенту во II периоде лихорадки.

### ЗАДАЧА №9

Пациента 40 лет беспокоит кашель с отхождением мокроты «полным ртом» с отвратительным запахом. Мокроты выделяется до 600 мл в сутки, она с кровью, при отстое трехслойная. Температура тела до  $40^{\circ}\text{C}$ , резкая общая слабость, головная боль.

Объективно: состояние пациента тяжелое, гиперемия лица, ЧДД–26/мин, тахикардия, АД–100/50 мм.рт.ст. Рентгенологически: обширное просветление с наличием горизонтального уровня жидкости. В мокроте: микробактерии туберкулеза.

#### Задания:

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Продемонстрировать технику применения пузыря со льдом.
3. Провести инструктаж пациента и его родственников по вопросам диетотерапии.

### ЗАДАЧА №10

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет.

Пациент предъявляет жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты. Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до  $40^{\circ}\text{C}$  с ознобом, к утру упала до  $36,3^{\circ}\text{C}$  с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота.

Пациент заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: ЧДД–22 в мин. Пульс 61–уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. АД–100/65 мм.рт.ст.

#### Задания:

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Продемонстрировать технику разведения и внутримышечного введения растворов антибиотиков.
3. Выявите угрожающее состояние и окажите помощь пациенту при развитии осложнения.

### ЗАДАЧА №11

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота. Больным считает себя в течение 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, пациент связывает со стрессом.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс–64 уд/мин. АД–110/70 мм.рт.ст., ЧДД–18 в/мин. Язык обложен белым налетом, живот

правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Провести инструктаж пациента по сбору кала для исследования на скрытую кровь.
3. Подготовить пациента к проведению ФГДС.

**ЗАДАЧА №12**

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

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

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,9<sup>0</sup>С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Продемонстрировать технику ухода за пациентом при рвоте;
3. Провести инструктаж пациента по особенностям питания, провести кормление тяжелобольного пациента;

**ЗАДАЧА №13**

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

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

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

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

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Продемонстрировать технологию измерения артериального давления.
3. Провести инструктаж пациента по особенностям питания.

**ЗАДАЧА №14**

В приемное отделение больницы скорой медицинской помощи поступил пациент К., 25 лет. Со слов пациента 4 часа назад употреблял в пищу грибы, приобретенные на стихийном рынке, продавец уверял, что грибы свежие, съедобные. После еды пациент почувствовал недомогание, слабость, головокружение, тошноту, была однократная рвота съеденной пищей.

Объективно: пациент заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающему. ЧДД–22 в мин. Пульс–61 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. АД–100/65 мм.рт.ст.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Продемонстрировать технику проведения очистительной клизмы на фантоме.
3. Продемонстрировать технику подсчета пульса, дать характеристику его свойств.

### ЗАДАЧА №15

Пациентка Р., 30 лет поступила в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита.

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

Объективно: температура 38°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд/мин., напряжен, АД 150/95 мм. рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

#### Задания:

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Продемонстрировать технику катетеризации мочевого пузыря женщины на муляже.
3. Провести инструктаж пациентки по особенностям питания.

### ЗАДАЧА № 16

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе. Во время приступа пациент опасается, что препарат не подействует, и он задохнется.

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

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

#### Задания:

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Продемонстрировать технику внутримышечного введения преднизолона на муляже.
3. Провести инструктаж пациента по особенностям пользования индивидуальным баллончиком ингалятором.

### ЗАДАЧА № 17

Пациентка 21 год поступила в гематологическое отделение с предварительным диагнозом острый миелобластный лейкоз. Предъявляет жалобы на быструю утомляемость, похудание, повышение температуры тела до 37,5<sup>0</sup> С. Отмечает отсутствие вкуса у пищи, хотя аппетит сохранён.

Объективно: температура 37,3<sup>0</sup>С, пульс 88 уд/мин. удовлетворительных качеств, А/Д 120/80 мм. рт. ст., ЧДД 18 в мин. На слизистой оболочке ротовой полости множественные изъязвления.

#### Задания:

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Продемонстрировать технику в/в капельного вливания.
3. Провести инструктаж пациента по особенностям питания.

### ЗАДАЧА № 18

Пациент 63 года госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом рак желудка. Пациент отмечает чувство тяжести и иногда тупые боли в эпигастрии, снижение массы тела, быструю утомляемость. Аппетит резко снижен, часто отказывается от еды. Потребляет

менее литра жидкости в сутки. Любит горячий чай с лимоном, кофе. Из-за слабости трудно самому принимать пищу – не удерживает и проливает, устаёт уже после нескольких ложек.

Объективно: рост 180 см., вес 69 кг. Кожные покровы бледные. Слизистые полости рта обычной окраски, сухие. Язык обложен коричневым налётом с неприятным запахом. Глотание не нарушено. Зубы сохранены. Температура тела 36,8<sup>0</sup>С. Пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм. рт. ст., ЧДД 16 в мин. Физиологические отправления без особенностей.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Провести инструктаж пациента по подготовке к УЗИ органов брюшной полости.
3. Продемонстрировать технику внутримышечного введения на муляже.

**ЗАДАЧА № 19**

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

Объективно: рост 168 см, вес 60 кг. Кожные покровы бледные, сухие. Отмечается раздражение и покраснение кожи промежности, отёк, участки мацерации, загрязнение каловыми массами. Температура тела 36,7<sup>0</sup>С. Пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД–110/70 мм. рт. ст., ЧДД–18 в мин.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Провести инструктаж пациента по особенностям питания при хроническом энтерите.
3. Продемонстрировать технику ухода за промежностью женщины.

**ЗАДАЧА № 20**

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

Объективно: рост 160 см, вес 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Температура тела 36,6<sup>0</sup> С. Пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Провести инструктаж пациента по подготовке к колоноскопии.
3. Продемонстрировать технику постановки очистительной клизмы на муляже.

**ЗАДАЧА № 21**

Пациентка 52 года поступила на стационарное лечение с диагнозом: «Железодефицитная анемия». Предъявляет жалобы на сильную слабость, головокружение, одышку при минимальной физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос. Аппетит снижен. Сон сохранён. Пациентка с трудом встаёт с постели даже для посещения туалета. Стесняется пользоваться судном в присутствии других пациентов, поэтому старается «терпеть».

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

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Провести инструктаж пациентки по особенностям питания при железодефицитной анемии.

3. Продемонстрировать технику взятия крови на биохимический анализ.

### **ЗАДАЧА № 22**

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

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

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

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Обучить пациентку правилам измерения артериального давления.
3. Продемонстрировать технику внутривенного струйного введения лекарственного препарата.

### **ЗАДАЧА № 23**

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

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

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Продемонстрировать технику оксигенотерапии с применением носового катетера.
3. Продемонстрировать технику подкожного введения лекарственного препарата

### **ЗАДАЧА № 24**

Пациент 48 лет поступает на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет, инсулинозависимая форма, впервые выявленный. Предъявляет жалобы на сухость во рту, жажду (выпивает до 5 литров в сутки), частое обильное мочеиспускание, слабость. Заболел недавно, но знает, что при диабете ни при каких обстоятельствах нельзя есть сладкое. Волнуется, что возможно придётся «жить на уколах».

Объективно: сознание ясное. Рост 178 см, вес 75 кг. Кожные покровы бледные, сухие. На слизистой оболочке нижней губы трещина. Пульс 88 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения, АД–120/80 мм.рт.ст., ЧДД–18 в/мин.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Провести инструктаж пациента о питании при сахарном диабете.
3. Продемонстрировать технику подкожного введения 32 ЕД инсулина.

### **ЗАДАЧА № 25**

Пациентка 36 лет поступила в эндокринологическое отделение с диагнозом сахарный диабет I типа, средней тяжести. Предъявляет жалобы на повышенный аппетит, жажду, сухость

во рту, полиурию, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью. Знает принципы диетического питания при диабете, но часто нарушает диету, так как «не может удержаться».

Поведение беспокойное, раздражительное из-за кожного зуда. Кожные покровы нормального цвета, сухие с многочисленными следами расчесов, ногти в неопрятном состоянии, отросшие. Пульс 78 ударов в 1 минуту, ритмичный, АД 120/80 мм.рт.ст., частота дыхания 18 в 1 минуту, температура тела 36,8<sup>0</sup>С. Рост 168 см, масса тела 60 кг.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Провести инструктаж пациентки по сбору мочи для исследования на гликозурию, оформить направление.
3. Продемонстрировать технику внутримышечного введения раствора супрастина.

**ЗАДАЧА № 26**

Пациентка 48 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: гипотиреоз. Предъявляет жалобы на сонливость, слабость, апатию. Болеет несколько лет, но рассказать о своём заболевании не может («в организме мало йода или каких-то гормонов, от этого слабость»). Пациентка отмечает снижение памяти, рассеянность, часто забывает принимать лекарства. Из-за плохого настроения не может смотреть телевизор, читать, в основном лежит, бездумно глядя перед собой, или дремлет. Волосы и ногти находятся в неопрятном состоянии, при разговоре отмечается неприятный запах изо рта, но пациентка говорит, что «это всё равно».

Объективно: положение в постели активное. Рост – 164 см, вес – 88 кг. На вопросы отвечает правильно, но медленно. Кожные покровы бледные, сухие; кисти и стопы холодные. Затруднено дыхание через нос из-за вазомоторного ринита. Пульс 52 удара в минуту, ритмичен, слабого наполнения и напряжения, АД 110/70 мм.рт.ст., ЧДД 16 в 1 минуту, температура тела 36,2<sup>0</sup> С.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Провести инструктаж пациентки по рациональному питанию при гипотиреозе.
3. Продемонстрировать технику взятия крови из вены на биохимический анализ.

**ЗАДАЧА № 27**

Пациентка 38 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: диффузно-токсический зоб. Предъявляет жалобы на общую слабость, потливость, плохой сон, изменение глаз и увеличение шеи в объеме, обеспокоена «безобразной внешностью». Говорит, что в последнее время без видимой причины участились конфликты в семье и на работе, стала очень раздражительной. Из-за последней ссоры муж отказывается навещать её в больнице. Взрослая дочь живёт в другом городе.

Объективно: сознание ясное, положение активное. На вопросы отвечает быстро и правильно. Кожные покровы влажные, теплые. По передней поверхности шеи зоб. ЧДД 24 в 1 минуту, пульс 100 ударов в 1 минуту, АД 140/80 мм.рт.ст., температура тела 36,8<sup>0</sup> С.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Провести инструктаж пациентки по подготовке к УЗИ щитовидной железы.
3. Продемонстрировать технику подкожного введения витамина В<sub>1</sub>

**ЗАДАЧА № 28**

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



Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, чистые, ЧДД–20 в минуту, пульс–98 удара в минуту, удовлетворительных качеств, АД–140/90 мм.рт.ст., температура тела 37,6<sup>0</sup> С.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Провести инструктаж пациентки по сбору мочи на исследование по методу Нечипоренко.
3. Продемонстрировать технику ухода за промежностью женщины.

**ЗАДАЧА № 29**

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

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

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Провести инструктаж пациента по сбору мочи на исследование общего клинического анализа мочи.
3. Продемонстрировать технику заполнения и постановки капельной системы.

**ЗАДАЧА № 30**

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

Объективно: состояние тяжелое. Сидит в постели в подушках почти без движения. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД–32 в минуту, пульс 92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД–170/100 мм.рт.ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита. Врачом назначен постельный режим.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента и составьте план сестринского ухода
2. Продемонстрировать технику катетеризации мочевого пузыря женщины.
3. Продемонстрировать технику подачи кислорода при помощи кислородной подушки на муляже.