

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ ПО МОДУЛЮ

1 КУРС – II СЕМЕСТР

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» на базе среднего общего образования

ПМ.01 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ

ВОПРОС № 1

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

Сестра приемного отделения в санпропускнике начала санитарную обработку пациентки с осмотра волосистой части головы. Пациентка, во время врачебного и сестринского осмотра, постоянно почесывала 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. Определить проблемы пациентки.
2. Составить план ухода.
3. Технология обработки волосистой части головы при педикулезе.
4. Проведите инструктаж по сбору кала для исследования на яйца глистов.
5. Технология приготовления дезинфицирующего раствора для проведения заключительной уборки.

ВОПРОС № 2

К., 43 лет, пациентка урологического отделения. 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. Медицинская сестра получила назначение врача сделать пациентке клизму.

Задания:

1. Определить проблемы пациентки.

2. Составить план ухода.
3. Технология постановки масляной клизмы.
4. Провести инструктаж по сбору мочи для исследования по методу Нечипоренко.
5. Технология туалета промежности женщины.

ВОПРОС № 3

В стационаре лечится студент М., 18 лет, белокурый, с нежной кожей. Врачебный диагноз - пневмония. Молодой человек предъявляет жалобы на сухой кашель, плохой сон, чувство жжения и боль в области спины, говорит, что это появилось после постановки горчичников. Пациент возбужден, недоволен медсестрой, считает, что ему испортили кожу спины, он спортсмен, тренируется среди молодых людей, уже скоро выписывается домой, и вот на спине появилось что-то. При осмотре: в области спины, ниже обеих лопаток, кожа ярко красная, пузыри, при пальпации кожа спины резко болезненная.

Задание:

1. Определить проблемы пациента.
2. Составить план ухода.
3. Технология измерения А/Д, с последующей регистрацией результата в лист динамического наблюдения.
4. Провести инструктаж по сбору мокроты на бактериологическое исследование.
5. Технология приготовления дезинфицирующего раствора для проведения генеральной уборки в процедурном кабинете.

ВОПРОС № 4

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. Определить проблемы пациента.
2. Составить план ухода.
3. Технология промывания желудка через зонд.
4. Технология проведения сифонной клизмы.

5. Технология сбора промывных вод желудка для лабораторного исследования.

ВОПРОС № 5

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 встрихнуть 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. Определить проблемы пациента.
2. Составить план ухода.
3. Технология внутримышечного введения лекарственного препарата.
4. Провести инструктаж использования индивидуального баллончика-ингалятора;
5. Технология приготовления дезинфицирующего раствора для проведения текущей уборки процедурного кабинета.

ВОПРОС № 6

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

Объективно: рост 178 см, вес 70 кг. Кожные покровы бледные, сухие. Отмечается раздражение и покраснение кожи промежности, отёк, участки мацерации, загрязнение каловыми массами. Температура тела 36,7°C. Пульс

78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

Задания:

1. Определить проблемы пациента.
2. Составить план ухода.
3. Провести инструктаж по особенностям питания.
4. Технология ухода за промежностью мужчины.
5. Технология приготовления дезинфицирующего раствора для проведения генеральной уборки палаты.

ВОПРОС № 7

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. Определить проблемы пациентки.
2. Составить план ухода.
3. Провести инструктаж по особенностям питания пациентки.
4. Технология взятия крови на биохимический анализ.
5. Технология приготовления дезинфицирующего раствора для заключительной уборки палаты.

ВОПРОС № 8

Пациент В., 49 лет, находится в травматологическом отделении по поводу полученной четыре дня назад травмы грудной клетки. Жалуется на боли в правой половине грудной клетки при дыхании и движении, болезненный сухой кашель, одышку в покое, слабость, головную боль.

Объективные данные: сознание ясное, состояние средней тяжести, АД=140/90 мм рт. ст., Ps = 98/мин, ритмичный, удовлетворительного качества, ЧДД = 22/мин, t =37,4*С. Пациент находится на постельном режиме.

Сестра процедурного кабинета, по назначению врача, должна подготовить оснащение и совместно с врачом выполнить пациенту плевральную пункцию.

Задания:

1. Определить проблемы пациента.
2. Составить план ухода.
3. Технология оксигенотерапии при помощи кислородной маски.
4. Технология исследования пульса на лучевой артерии.
5. Продезинфицировать содержимое пунктата.

ВОПРОС № 9

У пациента, 65 лет, с тяжелой травмой позвоночника, находящегося на постельном режиме, эпизодически отмечается непроизвольное 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. Определить проблемы пациента.
2. Составить план ухода.
3. Продемонстрировать технологию проведения туалета промежности мужчины.
4. Провести инструктаж пациента по сбору мочи на общий клинический анализ.
5. Технология приготовления дезинфицирующего раствора для проведения текущей уборки.

ВОПРОС № 10

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° С. Рост 168 см, масса тела 60 кг.

Задания:

1. Определить проблемы пациентки.
2. Составить план ухода.
3. Провести инструктаж по подготовке к биохимическому исследованию крови, оформить направление.
4. Технология внутримышечного введения лекарственного препарата.
5. Технология приготовления дезинфицирующего раствора для проведения генеральной уборки.

ВОПРОС № 11

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° С.

Задания:

1. Определить проблемы пациентки.
2. Составить план ухода.
3. Провести инструктаж по подготовке пациентки к УЗИ щитовидной железы.
4. Технология подкожного введения лекарственного препарата.
5. Технология приготовления дезинфицирующего раствора для проведения генеральной уборки перевязочного кабинета.

ВОПРОС № 12

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° С. Пульс 72 в мин.,

удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания:

1. Определить проблемы пациентки.
2. Составить план ухода.
3. Провести инструктаж по подготовке пациента к колоноскопии.
4. Технология постановки очистительной клизмы.
5. Технология приготовления дезинфицирующего раствора для дезинфекции медицинского инструментария многоразового пользования.

ВОПРОС № 13

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 развиться сердечный приступ. Просит медицинскую сестру выдать 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=22 в 1 мин., Р1=100/мин; АД=150/100 мм. рт. ст.

Задания:

1. Определить проблемы пациентки.
2. Составить план ухода.
3. Технология внутривенного струйного вливания.
4. Провести инструктаж по сбору мочи для исследования по методу Зимницкого.
5. Технология дезинфекции медицинского инструментария многократного применения.

ВОПРОС № 14

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, Рs=120/мин, ритмичный, АД=160/90 мм. рт. ст. Тревожна, депрессивна, жалуется на чувство страха, плохой сон. Пациентка обеспокоена своим состоянием.

Задания:

1. Определить проблемы пациентки.
2. Составить план ухода.
3. Технология проведения оксигенотерапии при помощи кислородной канюли.
4. Технология использования карманного ингалятора.
5. Продезинфицировать салфетку и кислородную канюлю после оксигенотерапии.

ВОПРОС № 15

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

Задания:

1. Определить проблемы пациента.
2. Составить план ухода.
3. Технология выполнения внутримышечной инъекции на фантоме;
4. Провести инструктаж по сбору кала на копрологическое исследование;
5. Продезинфицировать выделения пациента.

ВОПРОС № 16

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° С. Отмечает отсутствие вкуса у пищи, хотя аппетит сохранён.

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

Задания:

1. Определить проблемы пациентки.

2. Составить план ухода.
3. Технология ухода за ротовой полостью тяжелобольного пациента.
4. Продемонстрировать технологию сборки капельной системы;
5. Технология приготовления дезинфицирующего раствора для проведения текущей уборки.

ВОПРОС № 17

Пациентка Д., 32 года, обратилась на прием в поликлинику с жалобами на отечность и боли в мелких суставах кистей рук и в коленных суставах. Медицинский диагноз - ревматоидный артрит, суставная форма. Болеет в течение 3 лет. Лечится регулярно. Работает бухгалтером. Замужем, имеет 2 детей (4 и 10 лет).

Объективно: мелкие суставы обеих кистей и коленные суставы гиперемированы, отечны, при пальпации, активных и пассивных движениях резко болезненны. Температура тела 37,3⁰С, ЧСС – 80 в мин, АД – 120/80 мм рт. ст., ЧДД – 18 в мин.

Задания:

1. Определить проблемы пациентки.
2. Составить план ухода.
3. Технология обработки пациента при педикулезе.
4. Технология применения лекарственного компресса на область коленного сустава.
5. Технология приготовления дезинфицирующего раствора для проведения заключительной уборки процедурного кабинета.

ВОПРОС № 18

Пациент, 27 лет, впервые госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом - хронический гастрит типа «В». Предъявляет жалобы на слабость, частую изжогу, ноющую боль в подложечной области после еды, пониженный аппетит. От изжоги, по совету родственника, избавляется с помощью частого приёма соды в больших количествах.

Объективно: состояние удовлетворительное, рост 185 см, масса тела 70 кг, кожные покровы обычной окраски, температура тела 36,6 °С, пульс 72 в мин., АД 110/70 мм рт. ст. живот мягкий, болезненный в эпигастральной области.

Задания:

1. Определить проблемы пациента.
2. Составить план ухода.

3. Провести инструктаж по сбору кала на копрологическое исследование.
4. Технология желудочного зондирования с применением парентерального раздражителя желудочной секреции.
5. Технология приготовления дезинфицирующих растворов.

ВОПРОС № 19

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

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. Определить проблемы пациента.
2. Составить план ухода.
3. Провести инструктаж пациента по сбору мочи.
4. Технология заполнения и постановки капельной системы.
5. Технология приготовления моющего комплекса для предстерилизационной очистки медицинского инструментария.

ВОПРОС № 20

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°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. Определить проблемы пациентки.
2. Составить план ухода.

3. Технология проведения термометрии в подмышечной области.
4. Провести инструктаж по сбору мокроты на чувствительность к антибиотикам.
5. Технология приготовления дезинфицирующего раствора для проведения генеральной уборки.

ВОПРОС № 21

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 40⁰С с ознобом, к утру упала до 36,3⁰С 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. Определить проблемы пациента.
2. Составить план ухода.
3. Технология разведения и внутримышечного введения антибиотиков.
4. Провести инструктаж по сбору мокроты для исследования на микобактерии туберкулеза.
5. Продезинфицировать мокротницу больного туберкулезом легких.

ВОПРОС № 22

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 воспринимает 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. Определить проблемы пациента.

2. Составить план ухода.
3. Технология забора крови для биохимического исследования.
4. Провести инструктаж по особенностям питания пациента.
5. Продезинфицировать постельное бельё пациента, загрязнённое биологическими жидкостями.

ВОПРОС № 23

Пациент, 84 года, находится на стационарном лечении в неврологическом отделении. Пациенту назначен строгий постельный режим. У пациента наблюдается недержание мочи.

Проживает совместно с семьей внучки в 3-х комнатной квартире со всеми удобствами. Пациент не хочет возвращаться домой, т. к. считает, что станет обузой для молодой семьи, не знает, как внучка отреагирует на необходимость постоянного ухода за ним. Внуки постоянно навещают деда в больнице, интересуются его состоянием. Пациент отказывается встречаться с родственниками, целый день лежит, отвернувшись к стене.

Задания:

1. Определить проблемы пациента.
2. Составить план ухода.
3. Технология сбора мочи катетером для бактериологического исследования.
4. Провести инструктаж пациента по особенностям личной гигиены.
5. Технология приготовления дезинфицирующего раствора для проведения генеральной уборки.

ВОПРОС № 24

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. Определить проблемы пациентки.
2. Составить план ухода.
3. Обучить пациентку правилам измерения артериального давления.
4. Провести инструктаж по особенностям сбора мочи на анализ по методу Зимницкого.
5. Технология внутривенного струйного введения лекарственного препарата.

ВОПРОС № 25

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. 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° С.

Задания:

1. Определить проблемы пациентки.
2. Составить план ухода.
3. Провести инструктаж по рациональному питанию.
4. Технология забора крови из вены на биохимический анализ.
5. Технология взятия мазка из зева и носа для бактериологического исследования.

ВОПРОС № 26

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. Определить проблемы пациентки.
2. Составить план ухода.
3. Технология катетеризации мочевого пузыря женщины.
4. Технология подсчета водного баланса.
5. Технология приготовления дезинфицирующего раствора для проведения текущей уборки в палате.

ВОПРОС № 27

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°C.

Задания:

1. Определить проблемы пациентки.
2. Составить план ухода.
3. Провести инструктаж по сбору мочи по методу Нечипоренко на исследование.
4. Технология ухода за промежностью женщины.
5. Технология приготовления дезинфицирующего раствора для проведения заключительной уборки в перевязочном кабинете.

ВОПРОС № 28

В приемное отделение доставлен пациент с места автомобильной катастрофы. При осмотре: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, пульс на сонных артериях не определяется, дыхание отсутствует, зрачок широкий, на свет не реагирует. Ротовая полость заполнена кровью и рвотными массами. Кожные покровы и одежда пациента загрязнены кровью. Губы разбиты, нижняя губа наполовину оторвана. Видны осколки зубов.

Задания:

1. Определить проблемы пациента.
2. Составить план ухода.
3. Технология ИВЛ методом «рот в рот».
4. Технология транспортировки пациента на каталке.
5. Технология приготовления дезинфицирующего раствора для проведения заключительной уборки.

ВОПРОС № 29

Пациентка, 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* С, резкая общая слабость, головная боль.

Объективно: состояние пациента тяжелое, гиперемия лица, ЧДД=22/мин, тахикардия, АД=100/50 мм. рт. ст. Рентгенологически: обширное просветление с наличием горизонтального уровня жидкости. В мокроте - микобактерии туберкулеза.

Задания:

1. Определить проблемы пациента.
2. Составить план ухода.
3. Технология применения пузыря со льдом.
4. Провести инструктаж по сбору мокроты для исследования.
5. Провести инструктаж для родственников пациента по вопросам питания.

ВОПРОС № 30

Мужчина, 50 лет, госпитализирован в терапевтическое отделение с диагнозом - стеноз устья аорты, сердечная недостаточность 2 - А степени.

Пациент часто испытывает приступы сильного головокружения, дома были эпизоды кратковременной потери сознания, при физической нагрузке бывает одышка, и приступы сжимающей загрудинной боли, которая снимается приемом нитроглицерина.

Несмотря на назначенный постельный режим, пациент часто выходит в коридор, объясняя это тем, что не привычен целый день лежать в кровати, к тому же в палате душно.

Объективно: ЧДД 18 в 1 мин. пульс 66 в 1 мин., ритмичный, малого наполнения и напряжения, АД 110/90 мм рт. ст.

Задания:

1. Определить проблемы пациента.
2. Составить план ухода.
3. Провести инструктаж пациента по особенностям питания пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
4. Технология подачи кислорода пациенту при помощи кислородной подушки.
5. Технология приготовления дезинфицирующего раствора для дезинфекции медицинского инструментария одноразового применения.

ВОПРОС № 31

Пациент П., находится на лечении по поводу травмы нижней челюсти и перелома правой ноги. По данным, полученным от врача, пациент не сможет питаться через рот около 2-х недель. Страдает сахарным диабетом, два раза в день получает инсулин в виде инъекций, не может разговаривать, пишет на бумаге. Очень обеспокоен тем, как он будет принимать пищу и пить в данном состоянии.

Задания:

1. Определить проблемы пациента.
2. Составить план ухода.
3. Технология кормления пациента через назогастральный зонд.
4. Провести инструктаж по флюорографическому исследованию органов грудной клетки.
5. Продезинфицировать судно.

ВОПРОС № 32

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 «взахлеб». Считает себя обезображенном 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. Определить проблемы пациентки.
2. Составить план ухода.
3. Технология определения явных и скрытых отеков.
4. Технология оксигенотерапии с применением носового катетера.
5. Технология приготовления дезинфицирующего раствора для проведения заключительной уборки перевязочного кабинета.

ВОПРОС № 33

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

Объективно: кожа бледная, влажная, с обильной геморрагической сыпью. На слизистой полости рта и небных миндалинах гнойно-некротические изменения. Рост 172 см., вес 54 кг. Температура тела 39,2⁰С, пульс 98 в 1 минуту, АД 110/60, ЧДД 22 в мин. У пациентки установлен подключичный катетер справа.

Задания:

1. Определить проблемы пациентки.
2. Составить план ухода.
3. Технология измерения АД, подсчета ЧДД, ЧСС.
4. Технология ухода за подключичным катетером.
5. Технология постановки пузыря со льдом.

ВОПРОС № 34

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 придется «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 1 минуту.

Задания:

1. Определить проблемы пациентки.
2. Составить план ухода.
3. Провести инструктаж по сбору мочи для исследования на глюкозу.
4. Провести инструктаж об особенностях питания при заболевании сахарным диабетом.
5. Технология подкожного введения инсулина.

ВОПРОС № 35

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 37,9⁰С, 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. Определить проблемы пациента.
2. Составить план ухода.
3. Технология ухода за пациентом при рвоте.
4. Провести инструктаж по особенностям питания тяжелобольного пациента.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи пациенту при желудочном кровотечении.

ВОПРОС № 36

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. Определить проблемы пациентки.
2. Составить план ухода.
3. Технология дуоденального зондирования.
4. Провести инструктаж по особенностям питания пациента.
5. Продезинфицировать термометр.

ВОПРОС № 37

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, устает уже после нескольких ложек.

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

Задания:

1. Определить проблемы пациента.
2. Составить план ухода.
3. Провести инструктаж по подготовке пациента к УЗИ органов брюшной полости;
4. Технология внутривенного капельного вливания лекарственного препарата.
5. Провести дезинфекцию медицинского инструментария одноразового пользования.

ВОПРОС № 38

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. Определить проблемы пациента.
2. Составить план ухода.
3. Технология фракционного желудочного зондирования.
4. Провести инструктаж по сбору кала для исследования на скрытую кровь.
5. Подготовить пациента к проведению ФГДС.

ВОПРОС № 39

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: хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациентка обеспокоена, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 38°С. 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. Определить проблемы пациентки.
2. Составить план ухода.
3. Технология катетеризации мочевого пузыря женщины.
4. Технология подготовки пациентки к экскреторной урографии.
5. Провести инструктаж по особенностям питания пациентки.

ВОПРОС № 40

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

Жалобы на повышение температуры, тянувшие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе: 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:

6. Определить проблемы пациентки.
7. Составить план ухода.
8. Технология катетеризации мочевого пузыря женщины.
9. Технология подготовки пациентки к экскреторной урографии.
10. Провести инструктаж по особенностям питания пациентки.