



Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф - Рабочая программа практики	Форма	
--	-------	--

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф-Рабочая программа практики	Форма	
--	-------	---



**УТВЕРЖДЕНО**

решением Ученого совета ИМЭиФК

Протокол № 10189 от « 27 » июли 2016 г.

Председатель В.И. Мидленко

(подпись, расшифровка подписи)

### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях  
(Сестринский уход в терапии)

Направление (специальность) 34.02.01 Сестринское дело (2 года 10 месяцев)

Факультет (институт, колледж, училище) Медицинский колледж

Курс 2  
Форма обучения очная

Сведения о разработчиках:

ФИО	ПЦК	Квалификационная категория
Самышина Елена Александровна	Профессиональных терапевтических модулей	Высшая

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 1 от 29.08 2017 г.

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 1 от 30.08 2018 г.


Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 1 от 30.08 2019 г.

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол №     от     20    г.

СОГЛАСОВАНО	СОГЛАСОВАНО
	Председатель ПЦК Профессиональных терапевтических модулей <u>Соч</u> Е.А. Самышина (Подпись) (ФИО) « <u>26</u> » <u>05</u> 20 <u>16</u> г.

Форма Б

Страница 1 из 14

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф - Рабочая программа практики	Форма	
--	-------	--

## 1. Цели и задачи практики

### Цели практики:

Подготовить к самостоятельной работе медицинской сестры в специализированных отделениях больниц и поликлиник. Овладеть соответствующими профессиональными компетенциями по специальности Сестринское дело, приобрести практический опыт.

### Задачи практики:

Подготовить медсестру к осуществлению ухода за пациентом и проведению реабилитационных мероприятий в отношении пациента с различной патологией в учреждениях первичной медико-санитарной помощи и стационарах в пределах профессиональных компетенций.

## 2. Место практики в структуре ПСССЗ

Программа производственной практики по междисциплинарному курсу (МДК) 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях» является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01 «Сестринское дело». Она базируется на МДК 01.01 «Здоровый человек и его окружение», МДК 01.02 «Основы профилактики», МДК 01.03 «Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению», МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях», МДК 04.01 «Решение проблем пациента посредством сестринского ухода», УП и ПП «Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению», УП «Решение проблем пациента посредством сестринского ухода».

Прохождение данной практики необходимо для изучения МДК 02.02 «Основы реабилитации», МДК 03.01 «Основы реаниматологии», МДК 03.02 «Медицина катастроф», ПМ 05.01 «Специализация в сестринском деле».

## 3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики студентов

В результате прохождения практики студенты должны

Знать:

- принципы лечения и ухода в терапии, хирургии, педиатрии, при инфекционных болезнях;
  - фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
  - показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов;
  - побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
  - правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.
1. Причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента.
  2. Организацию и оказание сестринской помощи.
  3. Пути введения лекарственных препаратов.
  4. Виды, формы и методы реабилитации.
  5. Правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского оборудования.

Уметь:

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентами при различных заболеваниях и состояниях с учётом возраста;
- консультировать пациента и его окружение по особенностям диеты, режима, применению лекарственных средств;
- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;

- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- вести утвержденную медицинскую документацию;

Владеть, иметь опыт:

- организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учётом возраста;
- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациента с различной патологией.

В результате прохождения практики студенты должны овладеть общекультурными и профессиональными компетенциями:

<b>Общекультурные компетенции</b>	<b>ОК</b>
Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	ОК 1
Организовать собственную деятельность, выбирая типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	ОК 2
Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	ОК 3
Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а так же для своего профессионального и личностного развития.	ОК 4
Использовать информационно-коммуникационные технологии в своей профессиональной деятельности.	ОК 5
Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллективом, руководством, потребителями.	ОК 6
Брать ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.	ОК 7
Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	ОК 8
Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	ОК 9
Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	ОК 10
Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	ОК 11
Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	ОК 12
Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	ОК 13
Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).	ОК 14
<b>Профессиональные компетенции</b>	
Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств	ПК 2.1.
Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя	ПК 2.2.

с участниками лечебного процесса	
Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами	ПК 2.3.
Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.	ПК 2.4.
Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.	ПК 2.5.
Вести утверждённую медицинскую документацию.	ПК 2.6.
Осуществлять реабилитационные процессы.	ПК 2.7.
Оказывать паллиативную помощь.	ПК 2.8.

#### 4. Место и время проведения практики

Время проведения практики: 2 курс, 4 семестр.

Место проведения практики: лечебно-профилактические учреждения г. Ульяновска и Ульяновской области.

#### 5. Объём практики в ЗЕ и её продолжительность в неделях, либо в академических часах в соответствии с РУП СПО

Продолжительность практики 72 часа

#### 6. Структура и содержание практики

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы на практике, включая самостоятельную работу студентов	Трудоёмкость (в часах)	Формы текущего контроля
1.	Работа в приемном отделении	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Знать устройство и функции приёмного отделения</li> <li>- Знать должностные обязанности медсестры приёмного отделения.</li> <li>- Знать санэпидрежим приёмного отделения.</li> <li>- Осуществить приём и регистрацию пациентов.</li> <li>- Осуществить опрос и обследование пациента (осмотр кожи и слизистых, термометрия, измерение АД, подсчёт ЧДД, пульса).</li> <li>- Заполнить медицинскую документацию.</li> <li>- Провести антропометрические измерения.</li> <li>- Провести санитарную обработку пациента (стрижка волос, ногтей, гигиеническая ванна, душ).</li> <li>- Выявить педикулез и провести дезинсекцию.</li> <li>- Осуществить транспортировку пациента в отделения больницы.</li> <li>приёмном отделении. - Оказать пациенту доврачебную неотложную помощь.</li> <li>- Знать этические и правовые нормы работы в</li> </ul>	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ежедневная оценка выполнения практических манипуляций с выставлением оценки по пятибалльной системе в дневник практики.</li> <li>- Оценка ведения учебной документации;</li> </ul>

2.	Работа в процедурном кабинете	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Знать устройство и функции процедурного кабинета</li> <li>- Знать должностные обязанности медсестры процедурного кабинета</li> <li>- Осуществить текущую, заключительную и генеральную дезинфекцию кабинета.</li> <li>- Обработать руки перед манипуляцией.</li> <li>- Накрыть стерильный стол.</li> <li>- Развести антибиотики.</li> <li>- Набрать лекарство из ампулы, флакона.</li> <li>- Выполнить внутрикожные, подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции.</li> <li>- Провести предстерилизационную очистку инструментария с последующим проведением контроля.</li> <li>- Собрать систему для внутривенного вливания и провести в/в инфузию.</li> <li>- Осуществить закладку бикса.</li> <li>- Подготовить инструменты к плевральной пункции.</li> <li>- Оформить медицинскую документацию кабинета.</li> <li>- Знать правила хранения и учета лекарственных средств в процедурном кабинете.</li> <li>- Знать этические нормы поведения медицинской сестры процедурного кабинета.</li> </ul>	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ежедневная оценка выполнения практических манипуляций с выставлением оценки по пятибалльной системе в дневник практики.</li> <li>- Оценка ведения учебной документации;</li> </ul>
3.	Работа в кабинете функциональной диагностики	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Подготовить пациента к обследованиям: к рентгеноскопии желудка, холецистографии, ирригоскопии, ректороманоскопии, фиброгастроскопии, бронхоскопии, бронхографии, УЗИ, экскреторной урографии.</li> <li>- Провести регистрацию ЭКГ.</li> <li>- Знать технику безопасности при работе с аппаратурой.</li> </ul>	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ежедневная оценка выполнения практических манипуляций с выставлением оценки по пятибалльной системе в дневник практики.</li> <li>- Оценка ведения учебной документации;</li> </ul>

4	Работа в палатах терапевтического отделения.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Знать устройство и функции терапевтического отделения.</li> <li>- Проводить приём и сдачу дежурства.</li> <li>- Знать устройство поста палатной медсестры.</li> <li>- Знать должностные обязанности палатной медсестры.</li> <li>- Уметь провести обследование пациента (осмотр кожи и слизистых, термометрия, измерение АД, подсчёт ЧДД, пульса).</li> <li>- Знать симптомы заболеваний внутренних органов.</li> <li>- Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования.</li> <li>- Выполнять мероприятия по уходу за пациентами (умывание, подмывание, кормление, мытьё головы, мытьё ног, уход за кожей, подача судна и мочеприёмника).</li> <li>- Оказать доврачебную неотложную помощь при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней.</li> <li>- Вести динамическое наблюдение за пациентами.</li> <li>- Проводить санитарно-просветительную работу.</li> <li>- Знать и оформлять медицинскую документацию поста.</li> <li>- Знать правила хранения, выписывания и раздачи лекарственных препаратов.</li> <li>- Проводить раздачу медикаментов.</li> <li>- Выписывать порционник.</li> <li>- Владеть медицинской этикой и деонтологией.</li> </ul>	48	Ежедневная оценка выполнения практических манипуляций с выставлением оценки по пятибалльной системе в дневник практики. - Оценка ведения учебной документации;
<b>ВСЕГО</b>			72	

### 7. Научно-исследовательские и научно-производственные технологии, используемые на практике


Сбор материала для выпускной квалификационной работы.

### 8. Формы промежуточной аттестации по итогам практики


Форма аттестации по итогу практики - дифференцированный зачёт

Перечень вопросов и манипуляций к дифференцированному зачёту:

1. Лечебно-охранительным режим больницы.  
Устройство и функции приемного отделения больницы.
2. Должностные обязанности медицинской сестры приемного отделения.
3. Медицинская документация приёмного отделения.
4. Санитарно-противоэпидемический режим приемного отделения.
5. Приготовление, использование, правила хранения хлорсодержащих дезинфицирующих растворов.
6. Дезинфекция уборочного инвентаря, предметов ухода за пациентами.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф - Рабочая программа практики	Форма	
--	-------	--

7. Мероприятия в приемном отделении при подозрении на инфекционное заболевание. Заполнение экстренное извещение в ЦГСЭН.
8. Прием и регистрация пациентов в приёмном отделении.
9. Антропометрические измерения (рост, вес, окружность грудной клетки).
10. Санитарная обработка пациента (стрижка волос, ногтей, гигиеническая ванна, душ).
11. Выявление педикулеза и проведение дезинсекции.
12. Транспортировка пациентов: на носилках, на каталке, на кресле - каталке, пешком. Перекладывание пациента с носилок, кресла - каталки на кровать.
13. Устройство и функции процедурного кабинета. Медицинская документация процедурного кабинета. Должностные обязанности медсестры процедурного кабинета.
14. Санитарно-противоэпидемический режим работы процедурного кабинета: дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация инструментария, контроль качества предстерилизационной очистки, контроль стерильности, виды уборок процедурного кабинета и т.д.
15. Внешний вид процедурной медицинской сестры.
16. Обработка рук перед манипуляцией.
17. Накрытие стерильного стола.
18. Разведение лекарств (антибиотиков).
19. Сборка шприца и набор лекарства из ампулы, флакона.
20. Выполнение внутривенных, подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций.
21. Заполнение системы для внутривенного вливания. Проведение внутривенной инфузии. Первая помощь при анафилактическом шоке.
22. Правила хранения и учета лекарственных средств в процедурном кабинете, на посту. Подготовка пациента к лабораторным методам исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, общий анализ мокроты, анализ мочи по Нечипоренко, Зимницкому, на бак. посев, анализ крови на глюкозу, тест толерантности к глюкозе, биохимическим анализам крови).
23. Подготовка пациента к инструментальным методам исследования (рентгеноскопия желудка, холецистография, ирригоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, ФГДС, бронхоскопия, бронхография, УЗИ, экскреторная урография, ЭКГ).
24. Участие медсестры и помощь врачу в проведении этих манипуляций, наблюдение за пациентами после манипуляций.
25. Доврачебная неотложная помощь при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней.
26. Санитарно-просветительная работа.
27. Устройство и функции медицинского поста палатной медсестры
28. Медицинская документация поста.
29. Устройство палат.
30. Прием и сдача дежурств. Составление сводки движения пациентов в отделении.
31. Правила подготовки и пользования функциональной кроватью.
32. Контроль за уборкой, и проветриванием палат. Проведение кварцевания палат.
33. Регистрация ЭКГ.
34. Устройство и функции хирургического отделения больницы
35. Должностные обязанности медицинской сестры хирургического отделения.
36. Оказание доврачебной экстренной хирургической помощи. Оценка общего состояния пациента.
37. Приготовление постели тяжелобольному пациенту.
38. Уход за умирающими пациентами.
39. Участие в проведении реанимационных мероприятий. Признаки смерти. Правила

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф - Рабочая программа практики	Форма	
--	-------	--

обращения с трупом. Поведение медицинской сестры в случае смерти пациента в присутствии родных и близких.

40. Утилизация отработанных материалов.

41. Наблюдение за пациентом. Проведение термометрии, подсчёт частоты дыхательных движений, пульса, измерение АД.

## 9. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

Основные источники:

1. Обуховец Т.П. «Сестринское дело в терапии»: практикум/ Т.П. Обуховец. – Изд. 3-е, Ростов н/Д: Феникс, 2014. – 350 с.
2. Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: учебник. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014.
3. Смолева Э.В., Обуховец Т.П. Сестринское дело в терапии / Серия «Медицина для Вас». Ростов н/Д, 2015 г.
4. Н.В. Широкова [ и др.]. «Основы сестринского дела: алгоритмы манипуляций»: учеб. Пособие для мед. уч-щ и колледжей. М.: ГЭОТАР- Медиа, 2014г. – 160 с.

Дополнительные источники:

1. Исаева Л.М. Стандарт профессиональной деятельности палатной медсестры детского отделения. Москва «АНМИ» 2014 г.
2. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. Москва., «ГЭОТАР-Медицина», 2012.
3. Садикова Н.Б. «10000 советов медсестре по уходу за больными». Минск., Современный литератор, 2012 г. – 832 с.
4. Сумин С.А. А. Неотложные состояния. – 6-е изд., перераб. И доп. – М.: «Медицинское информационное агентство», 2014. – 800 с.: ил.

Программное обеспечение:

Рабочая программа Учебной практики по ПМ 05. Специализация медицинских сестёр по уходу за пациентами.

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. *Электронный каталог библиотеки УлГУ.*
2. *Система ГАРАНТ: электронный периодический справочник [Электронный ресурс]. - Электр. дан. (7162 МБ: 473 378 документов). - [Б.и., 199-].*
3. *ConsultantPlus: справочно-поисковая система [Электронный ресурс]. - Электр. дан. (733 861 документов)- [Б.и. 199-].*


## 10. Материально-техническое обеспечение практики

Программа учебной практики реализуется:

- в отделениях, лабораториях, кабинетах функциональной диагностики на базе лечебно-профилактических учреждений г. Ульяновска и Ульяновской области.

При обучении студентов используется материально-техническое обеспечение этих подразделений.




Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа практики		

### **Фонд оценочных средств**

1. Задания в тестовой форме направлены на формирование ОК 1 – ОК 13, ПК 2.1 - ПК 2.8

1. При остром бронхите отмечается кашель с мокротой
    - а) слизистой
    - б) стекловидной
    - в) «ржавой»
    - г) розовой пенистой
  
  2. При приступе бронхиальной астмы нарушено удовлетворение потребности
    - а) дышать
    - б) есть
    - в) пить
    - г) выделять
  
  3. При приступе бронхиальной астмы медсестра использует
    - а) кодеин
    - б) либексин
    - в) сальбутамол, беротек
    - г) тусупрекс
  
  4. Потенциальная проблема пациента при критическом снижении температуры тела
    - а) сухой кашель
    - б) резкая слабость, коллапс
    - в) боли в животе
    - г) легочное кровотечение
  
  5. Подготовка пациента к рентгенографии органов грудной клетки
    - а) поставить банки
    - б) промыть желудок
    - в) поставишь очистительную клизму
    - г) объяснить сущность исследования
  
  6. Для сбора мокроты на бактериологическое исследование пациента необходимо обеспечить
    - а) сухой пробиркой
    - б) сухой банкой
    - в) стерильной пробиркой
    - г) стерильной банкой
  
  7. Дренажное положение придается пациенту для
    - а) снижения лихорадки
    - б) уменьшения одышки
    - в) расширения бронхов
    - г) облегчения оттока мокроты
  
  8. При выделении гнойной мокроты пациента необходимо обеспечить
    - а) сухой банкой
    - б) стерильной банкой
    - в) индивидуальной плевательницей
- Форма Б

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа практики		

г) стерильной пробиркой

9. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4

- а) полиглюкином
- б) физраствором
- в) глюкозой
- г) хлорамином

10. Подготовка пациента к плевральной пункции

- а) поставить очистительную клизму
- б) промыть желудок
- в) опорожнить мочевой пузырь
- г) разъяснить сущность манипуляции

11. Приоритетная проблема пациента при ревмокардите

- а) головная боль
- б) слабость
- в) снижение аппетита
- г) боли в области сердца

12. Ацетилсалициловую кислоту медсестра рекомендует принимать а) за 10 мин. до еды

- б) за 20 мин. до еды
- в) за 30 мин. до еды
- г) после еды

13. Потенциальная проблема пациента при приеме преднизолона

- а) одышка
- б) головная боль
- в) боль в животе
- г) лихорадка

14. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев — это

- а) гиперемия
- б) желтуха
- в) бледность
- г) акроцианоз

15. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе

- а) введение пентамина
- б) введение лазикса
- в) капотен под язык
- г) холод к голове на 15 минут

16. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе - введение

- а) эналаприлата, лазикса
- б) нитроглицерина, анальгина
- в) глюкозы, инсулина
- г) морфина, гепарина

17. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей за грудиной боли

- а) введение морфина
- б) введение анальгина

- в) нитроглицерин под язык
- г) димедрол внутрь

18. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод

- а) зеленый
- б) желтый
- в) красный
- г) черный

19. В первые дни инфаркта миокарда медсестра контролирует соблюдение режима

- а) строгого постельного
- б) постельного
- в) полупостельного
- г) амбулаторного

20. При обмороке медсестра придает пациенту положение

- а) с приподнятым головным концом
- б) с приподнятым ножным концом
- в) на левом боку
- г) на правом боку

21. При оказании помощи ребенку с гипертермией противопоказано

- а) согревание
- б) применение краниоцеребральной гипотермии
- в) применение пузыря со льдом на область крупных сосудов
- г) обтирание кожи 40-50% раствором этилового спирта

22. При гипогликемической коме больному вводят

- а) глюкозу
- б) инсулин
- в) новокаин
- г) хлорид натрия

23. Асфиксия – это


- а) удушье
- б) отек
- в) спазм
- г) боль

Ответы на тесты

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
а	а	в	б	г	г	г	в	г	г	г	г	в	г	г	а	в	в	а	б
21	22	23																	
а	а	а																	

2. Примерный перечень вопросов и манипуляцийк дифференцированному зачёту направлены на формирование ОК 1. – ОК 13., ПК 2.1. - ПК 2.8.

1. Острая сосудистая недостаточность. Этиология, клинические проявления, неотложная помощь.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф - Рабочая программа практики	Форма	
--	-------	--

2. Острый инфаркт миокарда: этиология, клинические проявления типичной формы инфаркта миокарда, неотложная помощь.
3. Стенокардия: этиология, клинические проявления, неотложная помощь.
4. Гипертоническая болезнь: этиология, факторы риска, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход.
5. Ревматизм: этиология, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.
6. Острая левожелудочковая сердечная недостаточность: этиология, клинические проявления, неотложная помощь.
7. Хроническая сердечная недостаточность: этиология, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.
8. Составить план сестринского ухода при остром бронхите.
9. Неотложная помощь при обмороке.
10. Хронический гастрит: этиология, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.
11. Хронический холецистит: этиология, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.
12. Острый пиелонефрит: этиология, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.
13. Оказание помощи при рвоте.
14. Хроническая почечная недостаточность: этиология, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.
15. Железодефицитная анемия: этиология, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.
16. Профилактика ревматизма.
17. Техника применения карманного ингалятора.
18. Хронический бронхит: этиология, факторы риска, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.
19. Острые аллергозы: этиология, клинические проявления, неотложная помощь при анафилактическом шоке.
20. Подготовка больного к анализу кала на скрытую кровь.
21. Техника измерения АД.
22. Диффузный токсический зоб: этиология, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.
23. Профилактика гипертонической болезни.
24. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.
25. Расчет и техника разведения пенициллина.
26. Осуществление помощи при рвоте.
27. Техника проведения дуоденального зондирования.
28. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
29. Оксигенотерапия, виды, техника проведения.
30. Определение числа дыхательных движений.
31. Подготовка больного к ФЭГДС.
32. Профилактика ишемической болезни сердца.
33. Сбор мочи на общий анализ.
34. Уход за ногами при сахарном диабете.
35. Составить план сестринского ухода при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
36. Дренажное положение пациента при легочной патологии.
37. Методика контроля водного баланса и измерения суточного диуреза.

38. Осуществление сбора мокроты на общий анализ.
39. Сахарный диабет: этиология, клинические проявления, принципы лечения, сестринский уход.
40. Осуществление дренажного положения пациента при лёгочной патологии.
41. Составить план сестринского ухода при бронхиальной астме.
42. Определение числа дыхательных движений и оценка полученных результатов.
43. Осуществление сбора мокроты на микобактерии туберкулёза.

3. Ситуационные задачи  
направлены на формирование ОК 1. – ОК 13., ПК 2.1. - ПК 2.8.

### **Заболевания органов дыхания.**

#### **Задача 1**

В поликлинику на приём обратился пациент 60 лет по поводу обострения хронического бронхита. От госпитализации пациент категорически отказался, сказал, что ему там не помогут и он будет умирать дома.

При посещении на дому медицинская сестра выявила жалобы на кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, снижение аппетита, похудание, повышение температуры тела до 37, 8 град.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, акроцианоз, пациент пониженного питания, ЧДД 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

Назначено:

1. Общий анализ мокроты.
2. Горчичники на грудную клетку через день, при снижении температуры.

Задания:

1. Составьте план сестринского ухода.
2. Объясните пациенту правила сбора мокроты на общий анализ.
3. Обучите пациента методам профилактики застоя мокроты.
4. Продемонстрируйте на муляже технику постановки горчичников.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит приём обильного щелочного питья	для разжижения мокроты
2. М/с побеседует с родственниками об обеспечении усиленного питания пациента	для компенсации потерь белка и укрепления организма
3. М/с обеспечит пациенту	для лучшего отхождения мокроты

позиционный дренаж	
4. М/с обучит пациента дыхательной гимнастике, ежедневно в течение недели и будет контролировать в дальнейшем её выполнение	для стимуляции кашля и улучшения дренажа бронхов
5. М/с будет проводить массаж грудной клетки ежедневно по 10 минут в течение недели	для улучшения кровообращения в лёгких
6. М/с обеспечит проведение простейших физиопроцедур по назначению врача	для улучшения притока крови к органам грудной клетки
7. М/с будет осуществлять контроль за цветом и количеством мокроты	для контроля за динамикой заболевания
8. М/с обучит проводить дезинфекцию мокроты и плевательницы	для инфекционной безопасности
9. М/с обеспечит приём отхаркивающих средств и бронхолитиков по назначению врача	для улучшения отхождения мокроты
10. М/с будет проводить беседы с пациентом о способах профилактики застоя мокроты и контролировать состояние пациента: температуру, пульс, АД, ЧДД	для раннего выявления развития осложнений

2. Студент доступно и грамотно объяснит пациенту как собрать мокроту на общий анализ.
3. Студент демонстрирует процесс обучения методам профилактики застоя мокрот.
4. Студент демонстрирует постановку горчичников в соответствии с алгоритмом манипуляции.

## Задача 2

В терапевтическое отделение областной больницы поступил пациент Н., 35 лет с диагнозом: «острая долевая пневмония с локализацией в нижней доле левого легкого».

При сестринском обследовании медицинская сестра выявила жалобы на колющую боль в левой половине грудной клетки, кашель с отделением слизистой мокроты, одышку, повышение температуры тела до 39 град. Заболел остро, 2 дня назад.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, отмечается гиперемия кожных покровов. На губах герпес. Грудная клетка слева отстаёт в

акте дыхания. Температура 39,5 град, ЧДД 26 в минуту, пульс 100 в минуту, ритмичный, малого наполнения, АД 110/60 мм рт. ст. Больной эйфоричен, считает, что у него нет ничего серьезного, требует выписать его домой.

Назначено:

1. Анализ мокроты на микрофлору и чувствительность ее к антибиотикам.
2. Ампициллин 0,5х4 раза в день в/м.

Задания:

1. Составьте план сестринского ухода.
2. Объясните пациенту правила сбора мокроты на микрофлору и чувствительность её к антибиотикам.
3. обучите пациента пользованию индивидуальной плевательницей.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит полный физический и психический покой и постельный режим	для уменьшения нагрузки на организм
2. Применить методы физического охлаждения: холодный компресс, легко укрыть пациента	для снижения температуры
3. Обеспечит пациента прохладным обильным витаминизированным питьём: соки, морсы, настои из трав	для снижения температуры за счёт охлаждения организма и уменьшения интоксикации
4. Смазывать губы вазелиновым маслом или глицерином 2 раза в день	для предупреждения образования трещин на губах
5. М/с обеспечит кормление пациента 6-7 раз в сутки небольшими порциями жидкой или полужидкой пищей	для повышения защитных сил организма
6. М/с обеспечит регулярное проветривание палаты	для обогащения воздуха кислородом
7. М/с будет проводить тщательный уход за кожей, слизистыми	для профилактики инфекционных осложнений
8. М/с обеспечит введение жаропонижающих средств по назначению врача	для снижения температуры тела
9. М/с обеспечит регулярную влажную уборку палаты с растворами антибиотиков	для обеспечения инфекционной безопасности пациента

10. М/с будет контролировать состояние пациента: цвет кожных покровов, Рs, АД, ЧДД	для раннего диагностики развития осложнений
--	---

2. Студент грамотно и доступно объяснит пациенту как собрать мокроту на микрофлору и чувствительность её к антибиотикам.
3. Студент демонстрирует процесс обучения пользованию индивидуальной плевательницей.

### Задача 3

Пациент А., 1922 г. рождения, поступил в клинику на обследование.  
Предварительный диагноз: «центральный рак легкого».

При сестринском обследовании медицинская сестра выявила жалобы на кашель с отделением мокроты слизистого характера, резкую слабость, боли в грудной клетке, усиливающиеся при кашле и физической нагрузке, периодическое повышение температура тела до субфебрильных цифр.

Объективно: состояние пациента средней тяжести. Кожные покровы бледные. Грудная клетка обычной формы, участвует в акте дыхания. Пациент пониженного питания, температура 36,9, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт.ст. Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкозаболевания и ожидает такого же исхода.

Назначено:

1. Бронхоскопия.
2. Р-р анальгина 50% - 20 в/м при болях.
3. Анализ мокроты на атипичные клетки.

Задания:

1. Составьте план сестринского ухода.
2. Объясните пациенту правила подготовки и необходимость проведения бронхоскопии.
3. Обучите пациента правилам сбора мокроты на атипичные клетки.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациенту удобное положение в постели	для уменьшения болей
2. М/с обеспечит пациенту физический и психический покой	для ограничения подвижности плевральных листков и уменьшения боли



3. М/с обеспечит пациенту преимуществва поверхностного дыхания и ограничения физической активности	для уменьшения болей из-за ограничения подвижности плевральных листков
4. М/с обучит пациента приёмам самовнушения и релаксации течение недели ежедневно по 15 минут	для успокоения больного и адаптации к его состоянию
5. М/с обеспечит пациенту приём обезбаливающих средств по назначению врача	для купирования болевого синдрома
6. М/с будет следить за состоянием пациента: цвет кожных покровов, температура, пульс, ЧДД, АД, мокрота	для контроля за динамикой заболевания и профилактики развития осложнений

2. Студент грамотно и доступно объяснит пациенту правила подготовки и необходимость проведения бронхоскопии.
3. Студент демонстрирует процесс обучения пациента сбору мокроты на атипичные клетки.

#### Задача 4

Пациентка Г., 1935 г.р. доставлена в терапевтическое отделение машиной скорой помощи с диагнозом: «Эксудативный плеврит слева».

При сестринском обследовании медицинская сестра выявила жалобы на слабость, сухой приступообразный кашель, одышку при небольшой физической нагрузке, фебрильную лихорадку, тупые боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся во время кашля.

Объективно: сознание ясное, больная контактна, состояние средней тяжести, положение активное, кожные покровы и видимые слизистые бледные, лимфоузлы не увеличены. Температура 37,8 град., грудная клетка ассиметрична, отмечается сглаженность межреберных промежутков слева, левая половина резко отстает в акте дыхания. ЧДД - 24 в минуту, пульс 96 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст.

Назначено:

1. Общий анализ мокроты.
2. Анализ мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам.
3. Плевральная пункция.

Задания:

1. Составьте план сестринского ухода.
2. Объясните пациентке правила сбора мокроты на общий анализ.

3. Обучите пациентку правилам сбора мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациентку тёплым питьём	для уменьшения раздражения слизистой бронхов
2. М/с обеспечит выполнение простейших физиопроцедур по назначению врача, если не будет лихорадки	для улучшения кровоснабжения органов грудной клетки
3. М/с обеспечит пациентке проведение ингаляций (масляные, эвкалиптовые) и обучит пациентку самостоятельному проведению ингаляций	для уменьшения раздражения слизистой бронхов и уменьшения кашля
4. М/с обеспечит приём противокашлевых средств по назначению врача	для угнетения кашлевого центра и уменьшения кашля
5. М/с обеспечит контроль за состоянием пациентки (температура, пульс, ЧДД, АД, цвет кожных покровов)	для контроля за динамикой заболевания и профилактикой развития осложнений
6. М/с подготовит пациентку и инструментарий к проведению плевральной пункции по назначению врача	для улучшения состояния пациента

2. Студент грамотно и доступно объяснит пациентке как сдать мокроту на общий анализ.
3. Студент демонстрирует процесс обучения пациентки сбору мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.
4. Студент собирает набор инструментов для плевральной пункции и объясняет их назначение.

### Задача 5

Пациент М., 1958 г.р. направлен поликлиникой в пульмонологическое отделение с диагнозом - «атопическая бронхиальная астма, приступный период».

При сестринском обследовании палатная медицинская сестра выявила жалобы на периодические приступы удушья, одышку с затруднённым выдохом, непродуктивный приступообразный кашель с отделением в конце густой, вязкой мокроты, слабость, головокружение.

Приступу удушья, как правило, предшествует слезотечение и заложенность носа.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, бледные. Лимфоузлы не увеличены, дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. ЧДД 19 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст.

Назначено:

1. Исследование функции внешнего дыхания.
2. Ингаляции «Беротена» при приступах удушья.
3. Р-р супрастина 2,5% - 2,0 в/м.

Задания:

1. Составьте план сестринского ухода.
2. Объясните пациенту методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.
3. Обучите пациента правилам пользования карманным ингалятором.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациентку физический и психический покой	для уменьшения одышки
2. М/с придаст пациенту полусидячее положение с упором на руки	для облегчения одышки
3. М/с расстегнет стесняющую одежду	для обеспечения свободного дыхания
4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха, а при необходимости проведёт ингаляцию кислорода	для улучшения дыхания и газообмена в лёгких
5. М/с применит карманный ингалятор в случае необходимости	для уменьшения спазма бронхов
6. М/с обеспечит введение медикаментозных средств (бронхолитиков, отхаркивающих) по	для снятия спазма бронхов и улучшения отхождения мокроты

назначению врача	
7. М/с обеспечит (ЧДД, АД, пульс, цвет кожных покровов)	для контроля за состоянием пациента и профилактики развития осложнений

2. Студент грамотно и доступно объяснит пациенту как подготовиться к исследованию ФВД.
3. Студент демонстрирует процесс обучения пациента правилам пользования карманным ингалятором.
4. Студент демонстрирует технику в/м инъекции супрастина согласно алгоритму манипуляции.

### Задача 6

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

Объективно: состояние тяжелое, пациентка сидит на кровати наклонившись вперед и опираясь на руки. Выражение лица страдальческое, кожные покровы бледные. Дыхание затруднено на выдохе (больная «выдавливает» из себя воздух) сухие свистящие хрипы слышны на расстоянии.

ЧДД - 19 в минуту, пульс - 90 в минуту, слегка напряжен, АД 140/90 мм рт. ст.

#### Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику ингаляции карманным ингалятором.

#### Эталоны ответа:

1. У пациентки развился приступ удушья. Информация позволяющая сестре заподозрить неотложное состояние

- чувство нехватки воздуха с затрудненным выдохом
- непродуктивный кашель
- положение пациентки с наклоном вперед и упором на руки
- обилие сухих свистящих хрипов слышных на расстоянии

Проблема - приступ удушья. Цель - устранить приступ удушья (время индив.)

2. Алгоритм действия медсестры:

- м/с вызовет врача для оказания квалифицированной медицинской помощи

- м/с поможет принять пациентке положение с наклоном вперед и упором на руки для улучшения работы вспомогательной дыхательной мускулатуры.
- м/с обеспечит пациентке доступ свежего воздуха, ингаляции кислорода для обогащения воздуха кислородом и улучшения дыхания
- м/с обеспечит пациентке горячую ножную ванну в качестве отвлекающей процедуры
- м/с применит карманный ингалятор с бронхолитиками (астмопент, беротен) не более 3-х раз для снятия спазма бронхов и облегчения дыхания
- м/с обеспечит введение бронхолитиков парентерально (по назначению врача) для снятия приступа удушья
- м/с обеспечит наблюдение за состоянием пациентки (пульс. АД, ЧДД, цвет кожных покровов) для ранней диагностики развития опасных осложнений

3. Студент демонстрирует ингаляции карманным ингалятором.

### Задача 7

Машиной скорой помощи доставлен больной 68 лет с диагнозом: абсцесс лёгкого.

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

Со слов пациента болен в течении 10 дней. Лечился самостоятельно дома, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40<sup>0</sup> С с ознобом, к утру упала до 36<sup>0</sup> С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

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

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

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

Назначено:

1. Посев мокроты с определением чувствительности к антибиотикам.
2. Общий анализ мокроты.
3. Постельный режим, стол № 13.
4. Бензилпенициллина натриевая соль по 1 млн. 6 раз в сутки в/м.

5. Сульфодиметоксин по 1 табл. х 2 раза в день.
6. Бромгексин по 1 табл. х 3 раза в день.
7. Раствор гемодеза 400 мл в/в капельно, с раствором аскорбиновой кислоты 5% - 5 мл.
8. Масляный раствор камфоры 20% - 1 мл п/к.

#### Задания

1. Продемонстрируйте технику постурального дренажа.
2. Обучите пациента пользованию карманной плевательницей.

#### Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. Обеспечение пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором	Для сбора мокроты с гигиенической целью
2. Создание пациенту удобного положения в постели (постурального дренажа)	Для облегчения дыхания и для лучшего отхождения мокроты
3. Обучение пациента правильному поведению при кашле	Для активного участия пациента в процессе выздоровления
4. Обучение пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты
5. Контроль за выполнением пациентом комплекса дыхательных упражнений	Для эффективной микроциркуляции в легочной ткани
6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма
8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

9. Выполнение назначений врача	Для эффективного лечения
--------------------------------	--------------------------

2. Студент демонстрирует технику постурального дренажа.
3. Студент демонстрирует обучение пациента правилам пользования карманной плевательницей.

### Заболевания органов кроветворения.

#### Задача 1

Пациентка 21 год поступила в гематологическое отделение на стационарное лечение с диагнозом: «Острый миелобластный лейкоз». При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на быструю утомляемость, похудание, повышение температуры тела, склонность к появлению подкожных кровоизлияний, боль во рту и горле. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,3 С, кожные покровы бледные, на конечностях множественные мелкие подкожные кровоизлияния, слизистая рта и глотки гиперемирована, на деснах изъязвления, гнойный налет на миндалинах, пульс 88 уд. в мин. удовлетворительных качеств, АД 120/80 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

Назначено:

1. Стрельная пункция.
2. Гемодез 400 мл в/в капельно.

Задания:

1. Составьте план сестринского ухода.
2. Обучите пациентку уходу за ротовой полостью.
3. Заполните капельную систему.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациентке удобный приём полужидкой негорячей легкоусваиваемой пищи в течении 3-х дней	максимальное щажение слизистой рта и глотки
2. М/с обеспечит приём обильного количества витаминизированной жидкости (некислые соки, кисель, морс, компот)	уменьшение интоксикации

3. М/с проведёт беседу родственниками о необходимости дополнительного питания	повышение защитных сил организма
4. М/с поместит пациентку в изолированную палату	уменьшение риска инфицирования
5. М/с будет часто проветривать палату, обеспечит её кварцевание и влажную уборку с дез. средствами	обеспечение инфекционной безопасности пациента
6. М/с выделит пациентке отдельную посуду и обеспечит дезинфекцию всех предметов ухода	обеспечение инфекционной безопасности пациента
7. М/с будет обрабатывать слизистые оболочки рта и глотки антисептиками и применять мазевые аппликации по назначению врача	для контроля за состоянием пациента и профилактики развития осложнений
8. М/с рекомендует пациентке полоскать ротовую полость растворами антисептиков после каждого приёма пищи (растворы соды, фурацилина, борной кислоты, перманганата калия)	Подавление патогенной микрофлоры
9. М/с рекомендует родственникам ограничить частоту посещений, а так же проследить, чтобы они пользовались масками и спец. одеждой	Уменьшение риска инфицирования
10. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациента	Для своевременного распознавания и оказания неотложной помощи при развитии осложнений
11. М/с будет выполнять врачебные назначения.	

2. Студент грамотно и доступно и аргументировано объясняет пациентке правила подготовки к стерильной пункции.
3. Студент демонстрирует процесс обучения пациентки уходу за ротовой полостью.
4. Студент заполнит капельную систему раствором гемодеза согласно алгоритму данной манипуляции.

## Задача 2

Пациентка 27 лет поступила на стационарное лечение с диагнозом: «Железодефицитная анемия». При сестринском обследовании м/с получила



следующие данные: жалобы на слабость, головокружение, одышку при физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос.

Пациентка хорошо идет на контакт, но выражает опасение по поводу возможности длительного пребывания в стационаре.

Объективно: рост 165 см, масса тела 56 кг, кожные покровы и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, ногти ломкие. ЧДД 20 в мин., пульс 76 в мин., ритмичный, хорошего наполнения, не напряжен, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Назначено:

1. Анализ крови на ВИЧ.
2. Фиброгастродуоденоскопия.

Задания:

1. Составьте план сестринского ухода.
2. Объясните пациентке как подготовиться к ФГДС.
3. Обучите пациентку правильному питанию при железодефицитной анемии.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. М/с проведёт беседу родственниками пациентки о необходимости включения в рацион продуктов, богатых витамином С.	для восполнения дефицита железа в организме
2. М/с обеспечит доступ свежего воздуха, ежедневно проветривая палату	обогащение воздуха кислородом
3. М/с организует кормление пациентки в палате	уменьшение физической нагрузки
4. М/с обеспечит помощь пациентке в удовлетворении основных физических потребностей	уменьшение физической нагрузки
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки	для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнений
6. М/с будет выполнять врачебные назначения	

2. Студент грамотно, доступно и аргументировано объясняет пациентке правила подготовки к ФГДС.
3. Студент демонстрирует процесс обучения диете при дефиците железа в

организме.

### Задача 3

Пациент 52 лет госпитализирован в гематологическое отделение с диагнозом: «В<sub>12</sub> дефицитная анемия». При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: два года назад пациенту была сделана резекция желудка в связи с выраженной рубцовой деформацией. Около месяца назад у пациента возникли слабость, головокружение, он обратился в поликлинику и был направлен на госпитализацию. В процессе лечения самочувствие значительно улучшилось, но пациент угнетен, боится выписываться, так как ему кажется, что дома без лечения состояния сразу же улучшится.

Объективно: состояние удовлетворительное, рост 172 см, вес 71 кг, температура тела 36,6 С, живот мягкий, безболезненный, пульс 76 в мин., АД 130/85 мм рт. ст.

Назначено:

1. УЗИ органов брюшной полости.
2. Цианокобаламин в/м 500 мкг.

Задания:

1. Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.
2. Обучите пациента профилактике В<sub>12</sub> дефицитной анемии.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. М/с будет беседовать с пациентом об особенностях течения В <sub>12</sub> дефицитной анемии	убедить в благоприятном прогнозе при данном заболевании
2. М/с расскажет пациенту об особенностях питания и образе жизни при В <sub>12</sub> дефицитной анемии	убедить, что правильное питание и образ жизни помогут предотвратить ухудшение самочувствия
3. М/с расскажет пациенту о диспансерном наблюдении и противорецидивном лечении	объяснит, что поддерживающие курсы витамина В <sub>12</sub> можно делать амбулаторно
4. М/с познакомит пациента с человеком, больным В <sub>12</sub> дефицитной анемией, но полностью адаптированным к своему заболеванию	положительное влияние чужого примера
5. М/с побеседует с семьёй пациента	обеспечение психологической

о необходимости психологической поддержки	поддержки родственников
6. М/с подберёт популярную литературу о данном заболевании	закрепление полученной в процессе бесед информации о болезни

2. Студент грамотно и доступно объясняет пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.
3. Студент продемонстрирует процесс обучения пациента профилактике В<sub>12</sub> дефицитной анемии.

### **Заболевания органов кровообращения.**

#### **Задача 1**

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

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

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

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

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

Назначено:

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

Задания:

1. Составьте план сестринского ухода.
2. Обучите пациентку знанию стола № 10.
3. Пр продемонстрируйте технику измерения АД.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой	с целью уменьшения действия раздражителей на ЦНС
2. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путём проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день	для обогащения воздуха кислородом
3. М/с обеспечит соблюдение диеты № 10	с целью ограничения соли и жидкости для снижения АД
4. М/с обеспечит возвышенное положение в постели	с целью уменьшения притока крови к головному мозгу и сердцу
5. М/с обеспечит прогулки на свежем воздухе	с целью улучшения сна
6. М/с проведёт беседу с пациенткой и родственниками об устранении факторов риска (излишний вес, соблюдение диеты)	с целью снижения АД
7. М/с обеспечит взвешивание пациентки и контроля суточного диуреза	с целью выявления задержки жидкости и контроля за весом
8. М/с будет наблюдать за состоянием пациентки, внешним видом, измерять АД 2 раза в день	для ранней диагностики и своевременного оказания помощи в случае возникновения осложнений
9. М/с будет выполнять назначения врача	для своевременного обследования и правильного лечения
10. М/с проведёт беседу с пациенткой и родственниками о необходимости постоянного приёма лекарственных препаратов	с целью поддержки АД на нормальных цифрах и профилактики осложнений

2. Студент демонстрирует обучение пациента составление диеты № 10.

3. Студент демонстрирует измерение АД.

### Задача 2

Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом - ИБС. Постинфарктный кардиосклероз II стадии. При сборе данных о пациенте медсестра получила следующие данные: жалобы на отеки на нижних конечностях, увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое.

Болеет около 2 лет, когда после перенесенного инфаркта миокарда появилась одышка, отеки, боли в правом подреберье. Тревожен, на контакт идет с трудом, выражает опасения за свое будущее.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, положение в постели вынужденное - ортопное. Кожные покровы цианотичные, чистые. Отеки на стопах и голнях, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту, ритмичный,

удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме, болезненный в правом подреберье.

Назначено:

1. Диета № 10.
2. Постельный режим.
3. Учет суточного диуреза.
4. Контроль пульса и АД.
5. Взвешивание.

Задания:

1. Составьте план сестринского ухода.
2. Обучите пациента правилам подсчета пульса в связи с контролем лечения.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит соблюдение режима с ограничением тяжёлых физических нагрузок, стрессов. При инфаркте миокарда в первые дни - строго постельного режима	для эффективности лечения и профилактики осложнений
2. М/с обеспечит соблюдение диеты с ограничением соли, жидкости, а при ожирении и калоража	для эффективности лечения и профилактики осложнений
3. М/с будет вести динамическое наблюдение за больным (контроль за АД, ЧДД, пульса, цвета кожи, физиологических отравлений).	для контроля за лечением и профилактики осложнений
4. М/с будет выполнять назначения врача	для эффективности лечения и профилактики осложнений
5. М/с будет готовить больного к обследованию	для диагностики заболевания
6. М/с проведёт беседу с пациенткой и родственниками о необходимости соблюдения диеты, режима, нормализации веса, регулярном приёме антиангинальных препаратов	для эффективности лечения и профилактики осложнений профилактики осложнений

2. Студент демонстрирует правилам подсчета пульса в связи с контролем

лечения.

3. Студент демонстрирует технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

### Задача 3

Пациент 47 лет находится в палате интенсивной терапии третьей сутки по поводу крупноочагового инфаркта миокарда.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на отсутствие стула с момента поступления, вздутие живота, слабость, боли в животе, плохой сон.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, температура 36,8 град, ЧДД 18 в минуту, пульс 80 уд в минуту, ритмичен, удовлетворительных качеств, АД 40/90 мм рт. ст.

Живот при осмотре вздут, болезненный при пальпации в околопупочной области.

Назначено:

1. Стол № 10.
2. Строгий постельный режим.
3. Кровь на общий и биохимический анализ.

Задания:

1. Составьте план сестринского ухода.
2. Объясните пациенту как подготовиться к взятию крови на общий и биохимический анализ.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит молочно-растительную диету (чёрный хлеб, овощи, фрукты, молочные изделия)	для нормализации работы кишечника
2. М/с выработает у пациента условный рефлекс на дефекацию	для улучшения моторики кишечника
3. М/с обеспечит поворачивание и присаживание в постели	для улучшения моторики кишечника
4. М/с обучит элементарным приёмам ЛФК и массажа живота и будет контролировать их выполнение	для улучшения моторики кишечника
5. М/с обеспечит пациента судном, отгородит ширмой от других пациентов	для создания комфортного состояния

6. М/с обеспечит постановку масляной клизмы и приём слабительных по назначению врача	для нормализации стула
7. М/с проведёт беседу с родственниками о характере передач	для рационального питания при запоре
8. М/с будет следить за состоянием пациента	для предупреждения и ранней диагностики осложнений

2. Студент доступно и грамотно объясняет пациенту необходимость взятия крови на общий и биохимический анализ и подготовку к ним.

#### **Задача 4**

Во время взятия крови на биохимический анализ больной 18 лет внезапно потеряла сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, обычной влажности, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, малого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст.

#### Задания:

1. Определите и обоснуйте какое неотложное состояние развилось у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику подкожного введения 2 мл кордиамина.

#### Эталон ответа:

1. Обморок

Обоснование

- внезапная потеря сознания во время взятия анализа крови у молодого человека (испуг)
- отсутствие значительных изменений гемодинамики (пульс и АД)

2. Алгоритм действия медсестры:

- вызвать врача с целью оказания зависимого сестринского вмешательства
- уложить с приподнятым ножным концом с целью улучшения притока крови к головному мозгу
- обеспечить доступ свежего воздуха с целью уменьшения гипоксии мозга
- обеспечить вдыхание паров нашатырного спирта (рефлекторное действие на кору головного мозга)
- по назначению врача приготовить кордиамин, кофеин с целью улучшения гемодинамики и возбуждения коры головного мозга
- периодически контролировать состояние больного, измерять пульс, АД

3. Техника подкожного введения кордиамина согласно алгоритму манипуляции.

### Задача 5

У пациента 45 лет, находящегося в палате интенсивной терапии по поводу инфаркта миокарда 12 сутки, появились жалобы на удушье инспираторного характера, кашель с розовой пенистой мокротой. Медсестра при объективном исследовании выявила: состояние тяжелое. Кожные покровы цианотичные, клокочущее дыхание, ЧДД 36 в минуту, пульс 110 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, не напряжен. АД - 140/90 мм рт. ст.

#### Задания:

1. Определите и обоснуйте какое неотложное состояние развилось у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения венозных жгутов.

#### Эталон ответа:

1. Отек легкого


#### Обоснование:

- жалобы на инспираторную одышку и кашель с розовой пенистой мокротой
- наличие у пациента инфаркта миокарда
- тахипное и клокочущее дыхание при объективном обследовании

2. Алгоритм действия медсестры:

- вызвать врача с целью оказания зависимости сестринского вмешательства
- придать полусидячее положение с целью облегчения дыхания
- обеспечить вдыхание кислорода через пары спирта с целью уменьшения гипоксии и уменьшения пенообразования
- обеспечить отсасывание мокроты с целью облегчения дыхания
- наложить венозные жгуты на 3 конечности с целью уменьшения притока крови к сердцу и легким
- обеспечить прием нитроглицерина под язык каждые 10-15 минут с целью уменьшения давления в легочной артерии
- по назначению врача приготовить лазикс, морфин, преднизолон, нитроглицерин для внутривенном введении (с целью купирования отека легкого)
- периодически следить за внешним видом больного, ЧДД, пульс, АД с



Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф - Рабочая программа практики		

целью контроля состояния

- техника наложения венозных жгутов: согласно алгоритму манипуляции

3. Студент продемонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с принятым алгоритмом.

### **Задача 6**

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией. Медсестра отделения при объективном обследовании выявила: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс - 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД – 220/110 мм рт. ст.

#### Задание:

1. Определите и обоснуйте приоритетную проблему пациента, требующую неотложной помощи.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.

#### Эталон ответа:

1. Гипертонический криз

Обоснование

- жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами
- ухудшение состояния в связи со стрессом
- возбуждение, гиперемия кожи, напряжённый Ps, повышение АД

2. Алгоритм действия медсестры:

- вызов врача с целью оказания зависимого сестринского вмешательства
- обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапия с целью уменьшения гипоксии
- придать положение с приподнятым головным концом с целью оттока крови на периферию
- обеспечить прием таблетки клофелина под язык (0,075) для снижения АД
- поставить горчичники на икроножные мышцы или обеспечить горячую ножную ванну с целью расширения периферических сосудов
- по назначению врача приготовить лекарственные препараты: лазикс, клофелин в ампулах, дроперидол с целью снижения АД
- наблюдать за внешним видом, Ps, АД с целью контроля состояния

## Задача 7

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет у которого после физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей трудной клетке, которые длятся 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол, без эффекта.

Медсестра приемного отделения при объективном обследовании выявила : состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые капельками пота, Ps-100 уд. в 1 мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД- 110/70 мм рт. ст.

### Задание:

1. Определите и обоснуйте приоритетную проблему пациента, требующую неотложной помощи.
2. Составте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.

### Эталон ответа:

1. Острая боль за грудиной (инфаркт миокарда)

#### Обоснование

- характерный приступ болей за грудиной
- поведение пациента
- изменение кожных покровов и пульса

2. Алгоритм действия медсестры:

- вызов врача с целью оказания зависимого сестринского вмешательства
- обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапия с целью уменьшения гипоксии
- придать пациенту удобное положение лежа на кушетке с целью уменьшения боли
- обеспечить прием нитроглицерина под язык трижды через 5-10 мин. с целью расширения коронарных сосудов
- приготовить по назначению врача лекарственные препараты: фентанил с дроперидолом для адекватного обезболивания (нейтролептаналгезия)
- лидокаин с целью профилактики и лечения аритмии
- гепарин с целью профилактики повторных тромбов и улучшения микроциркуляции
- обеспечить снятие ЭКГ, взятие крови на общий и биохимический анализ для подтверждения диагноза
- обеспечить транспортировку пациента в кардиологическое отделение для и дальнейшего лечения

## Задача 8

Пациент 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом: ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах, которые носят летучий характер, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД - 18 в мин. Границы сердца не увеличены, тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД - 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Назначено:

1. Строгий постельный режим, диета № 10.
2. Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови.
3. ЭКГ.
4. Индометацин по 1 табл. х 3 раза в день.
5. Ампициллин по 0,5 х 4 раза в день в/м.
6. Витамины В<sub>1</sub> 6% - 1,0 п/к.
7. Витамины В<sub>6</sub> 5% - 1,0 п/к.
8. Аскорбиновая кислота по 1 таблетке х 3 раза в день.

Задания:

1. Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.
2. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом,	Для снятия болей

обеспечить его теплом	
3. Обеспечить пациенту обильное, витаминизированное питье (2–2,5 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водно-электролитического баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с диетой № 10	Для уменьшения задержки жидкости в организме
9. Выполнять назначение врача	Для эффективного лечения

2. Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

3. Студент демонстрирует технику взятия мазка из зева.

### Заболевания эндокринной системы

#### Задача 1

Пациент 34 года, поступает на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет, инсулинзависимая форма, впервые выявленный. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сухость во рту, жажду (до 10 литров в сутки), частые мочеиспускания, общую слабость.

Объективно: сознание яркое. Кожные покровы бледные, сухие, Ps - 88 ударов в 1 минуту, удовлетворительных качеств, АД-140/90 мм рт. ст, ЧДД - 18 в 1 минуту, рост 168 см, вес 99 кг.

Назначено:

1. Диета № 9.
2. Инсулин простой 8 СД - 8.00 час, 4 СД - 12.00 час, 4 СД-18 час.

Задания:

1. Обучите пациента составлению диеты № 9.
2. Продемонстрируйте на муляже технику введения п/к инсулина.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты № 9, исключая раздражающую острую, сладкую и солёную пищу	для нормализации обменных процессов в организме, прежде всего углеводного и жирового
2. М/с осуществит уход за кожей, полостью рта, промежностью	профилактика присоединения инфекции
3. М/с проведёт беседу с родственниками о характере передач	для нормализации обменных процессов и повышения защитных сил
4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путём проветривания палаты в течение 30 минут	обогащение воздуха кислородом, улучшающие очистительные процессы в организме
5. М/с обеспечит соблюдение за пациентом (общим состоянием, Ps, АД, ЧДД, физическими отравлениями, массой тела)	для ранней диагностики и оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
6. М/с будет выполнять назначения врача	для улучшения общего состояния пациента
7. М/с обеспечит психологическую поддержку пациенту и его досуг	

2. Студент демонстрирует процесс обучения пациента составлению диеты № 9.
3. Студент демонстрирует технику введения инсулина на муляже, в соответствии с алгоритмом данной манипуляции.

**Задача 2**

Пациентка 36 лет, поступила в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет, инсулин-зависимая форма, средней тяжести. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на общую слабость, сниженный аппетит, жажду, полиурию, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью.

Объективно: сознание ясное, поведение беспокойное, раздражительное из-за кожного зуда, пониженного питания.

Кожные покровы телесного цвета, сухие со следами расчесов, Ps - 78 ударов в 1 минуту, ритмичный, АД – 120/180 мм рт. ст, ЧДД - 18 в 1 минуту, температура тела - 36,8 градусов.

Назначено:

1. Анализ мочи на сахар.
2. Диета № 9.
3. Актропид - 24 ЕД – 8.00 час, 12 ЕД – 8.00 час.
4. Мототард - 16 ЕД.

Задания:

1. Продемонстрируйте технику экспресс - анализа определение сахара в моче.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой пациенту	для улучшения общего состояния пациента
2. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты № 9, исключая раздражающую острую, сладкую и солёную пищу	для нормализации углеводного обмена
3. М/с обеспечит гигиену кожи пациента (обтирание, душ, ванна)	профилактика присоединения инфекции
4. М/с осуществит уход за кожей, за промежностью используя растворы антисептиков по назначению врача	для уменьшения кожного зуда и профилактики инфицирования расчёсов
5. М/с обеспечит смену нательного и постельного белья по мере загрязнения	для улучшения комфортного состояния
6. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путём проветривания палаты в течение 30 минут	обогащение воздуха кислородом
7. М/с проведёт беседу с родственниками о характере передач	для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
8. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием больного	для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
9. М/с будет выполнять назначения врача	для ранней диагностики и оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

2. Студент демонстрирует процесс обучения пациентки сбору анализа мочи

на сахар.

3. Студент демонстрирует технику экспресс - анализа сахара в моче с помощью глюкотеста.

### Задача 3

Пациентка 48 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом гипотиреоз. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сонливость, слабость, апатию.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. На вопросы отвечает правильно, медленно. Пациентка угнетена. Кожные покровы бледные, сухие кисти и стопы холодные, Р- 56 ударов в минуту, ритмичен, слабого наполнения и напряжения, АД - 110/170 мм рт. ст. , ЧДД - 16 в 1 минуту, температура тела 36, 2 градуса, рост - 164 см, вес - 88 кг.

Назначено:

1. Исследование щитовидной железы с радиоактивным йодом.
2. Оксигенотерапия по 30 минут x 2 раза в день.
3. Диета № 10.
4. ЛФК.
5. Тироксин 1 таб. x 3 раза в день.

Задания:

1. Объясните пациентке как подготовиться к исследованию щитовидной железы с радиоактивным йодом.
2. Расскажите о диете при гипотиреозе.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой	для комфортного состояния пациентки
2. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путём проветривания палаты в течение 30 минут	обогащение воздуха кислородом
3. М/с обеспечит соблюдение диеты с ограничением холестерина и дополнительным содержанием витаминов А, Е	нормализация обменных процессов, повышение защитных сил организма
4. М/с обеспечит пациентку популярной литературой по данному заболеванию	для улучшения общего самочувствия пациентки

5. М/с познакомит пациентку с человеком больным гипотиреозом, но адаптированным к своему заболеванию	для положительной поддержки
6. М/с обеспечит поддержку со стороны семьи	для положительной поддержки
7. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием больного	для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
8. М/с будет выполнять назначения врача	для ранней диагностики и оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

2. Студент грамотно и доступно объяснит пациентке как правильно подготовиться к исследованию щитовидной железы с радиоактивным йодом.
3. Студент рассказывает о диете при гипотиреозе.

#### **Задача 4**

Пациент 38 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: диффузно-токсический зоб. При сестринском обследовании сестра получила следующие данные: жалобы на общую слабость, потливость, плохой сон, раздражительность, изменение глаз и увеличение шеи в объеме.

Объективно: сознание ясное, положение активное, на вопросы отвечает быстро и правильно, серьезно беспокоена внешним видом: пучеглазие, увеличение щитовидной железы. Кожные покровы влажные, теплые, ЧДД - 24 в 1 минуту, Ps - 100 ударов в 1 минуту, АД- 140/180 мм рт. ст., температура тела 36,8 градусов.

Назначено:

1. УЗИ щитовидной железы.
2. Диета № 5.
3. Палатный режим.
4. Витамины В<sub>1</sub> и В<sub>6</sub> 1,0 в/м через день.
5. Элениум 1 таб. х 2 раза в день.

Задания:

1. Объясните пациенту как подготовиться к УЗИ щитовидной железы.
2. Обучите пациента составлению диеты при диффузном токсическом зобе.

Эталон ответа:



## 1. План сестринского ухода.


План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой	для комфортного состояния пациента
2. М/с проведёт беседу с пациентом о заболевании	для психологической поддержки пациента
3. М/с познакомит пациента с другими больными имеющими аналогичное заболевание, но адаптированным к своему заболеванию	для психологической поддержки пациента
4. М/с проведёт беседу с родственниками о заболевании и характере передач	для психологической поддержки пациента
5. М/с обеспечит популярной литературой по данному заболеванию	для улучшения общего самочувствия пациентки
6. М/с проведёт беседу с пациентом о необходимости строго выполнения назначений лечащего врача	для быстреего выздоровления пациента
М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием больного (кожные покровы, Рс, ЧДД, АД, поведение, физические отравления)	для ранней диагностики и оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
8. М/с будет выполнять назначения врача	

2. Студент грамотно и доступно объяснит пациентке как правильно подготовиться к УЗИ щитовидной железы.
3. Студент демонстрирует процесс обучите пациента как правильно питаться при диффузном токсическом зобе.

### Задача 5

Пациентка 20 лет, доставлена в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 62 ЕД инсулина в сутки. Ходила в поход на два дня, инъекции инсулина не делала. По возвращении домой жаловалась на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потеряла сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс - 90 в минуту, АД- 90|60 мм рт.ст., ЧДД - 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф - Рабочая программа практики	Форма	
--	-------	--

### Задание:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику выполнения в/в капельного введения физиологического раствора.

### Эталон ответа:

1. В результате неправильного поведения больного (отказ от выполнения инъекций инсулина) развилась потеря сознания, связанная с резким повышением сахара в крови - гипергликемическая кома.

Информация, позволяющая м/с заподозрить неотложное состояние:

- страдает сахарным диабетом с 5 лет
- будучи два дня в походе не делала инъекций инсулина
- до потери сознания беспокоили : слабость, сонливость, жажда, потеря аппетита
- кожные покровы сухие
- мышечный тонус снижен
- тахикардия, АД снижено
- запах ацетона в выдыхаемом воздухе


2. Алгоритм действия медицинской сестры:

- срочно вызвать врача с целью окончательной постановки диагноза и назначения лечения
- срочно вызвать лаборанта для определения уровня сахара в крови
- собрать мочу для исследования на сахар и ацетон
- приготовить и ввести по назначению врача инсулин, изотонический раствор хлорида натрия с целью уменьшения ацидоза и сахара в крови
- контроль Рs, ЧДД, АД, температуры тела, визуальный осмотр мочи с целью наблюдения за общим состоянием
- обеспечить уход за кожей и слизистыми, обрабатывая их антисептическими растворами, во избежания присоединения вторичной инфекции
- транспортировка пациента в реанимационное отделение для дальнейшего лечения и коррекции уровня сахара в крови

3. Демонстрация техники выполнения в/в капельного введения лекарственного вещества согласно алгоритма манипуляции.

### **Задача 6**

Медицинскую сестру срочно пригласила соседка: ее муж 50 лет внезапно потерял сознание. Со слов женщины медсестра выяснила, что

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф - Рабочая программа практики	Форма	
--	-------	--

мужчина страдает сахарным диабетом, и в настоящий момент активно работал в квартире, где идет ремонт.

Объективно: кожные покровы влажные, тургор кожи не изменен,  $P_s$ -60 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения. Дыхание поверхностное, ЧДД - 22 в 1 минуту, зрачки расширены. Слюнотечение.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику выполнения в/в инъекции: 40% - 20 мл глюкозы.

Эталон ответа:

1. В результате неправильного поведения больного (активная чрезмерная физическая нагрузка) развилась потеря сознания, связанная с резким снижением сахара в крови - гипогликемическая кома.

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

- пациент страдает сахарным диабетом
- физическая нагрузка
- кожные покровы влажные
- зрачки расширены
- брадикардия

2. Алгоритм действия медсестры:

- вызвать скорую помощь с целью необходимости транспортировки в стационар
- уложить пациента, повернув голову набок, предотвращая развитие аспирации
- проводить массаж печени, крупных мышц, способствуя выходу гликогена в
- обеспечить ингаляцию кислородом (проветривая комнату) для улучшения оксигенации крови
- обеспечить уход за кожей и слизистыми, (смена нательного и постельного белья) во избежании присоединения вторичной инфекции
- периодически определять  $P_s$ , ЧДД, температуру тела, наблюдать за видом до прибытия врача с целью контроля состояния

3. Демонстрация техники выполнения в/в инъекции согласно алгоритма выполнения манипуляции.

**Заболевания органов мочевого выделения.**

## Задача 1

Пациент 28 лет, поступил в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пие-лонефрит. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон.

Назначено:

1. Анализ мочи по Нечипоренко.
2. Постельный режим.
3. Диета № 7.
4. Палатный режим.
5. Ампициллин 500 тыс. В/м 6 раз в день.

Задания:

1. Объясните пациенту как подготовиться к сбору мочи по Нечипоренко.
2. Обучите пациента составлению диеты № 7.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит постельный режим пациенту в тёплой палате	для профилактики переохлаждения, уменьшения болей
2. М/с обеспечит пациенту соблюдение диеты № 7 (ограничение соли, достаточное количество белка, солей калия)	для повышения защитных сил организма
3. М/с обеспечит пациенту обильное питьё до 2-2,5 литров в сутки, в виде минеральных вод, клюквенного морса, соков, компотов	для создания форсированного диуреза, способствующего купированию воспалительного процесса
4. М/с обеспечит гигиеническое содержание пациента (подмывание, смена белья)	для профилактики вторичной инфекции
5. М/с обеспечит пациента в ночное время мочеприёмником	для обеспечения комфортного состояния
6. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием больного (кожные покровы, Ps, ЧДД, АД, поведение, физические отравления)	для ранней диагностики и оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
7. М/с обеспечит приём лекарственных препаратов по	для купирования воспалительного процесса

назначению врача	
8. М/с проведёт беседу с пациентом и его родственниками о необходимости соблюдения диеты, личной гигиены, необходимости избегать переохлаждения	для психологической поддержки пациента

2. Студент грамотно и доступно объяснит пациентке как правильно подготовиться к сбору мочи по Нечипоренко.
3. Студент демонстрирует процесс обучите пациента как правильно питаться в соответствии с диетой № 7.

## Задача 2

Пациент 36 лет, находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хроническая почечная недостаточность. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на резкую слабость, утомляемость, сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, сниженный аппетит, плохой сон.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, отеки на ногах, ЧДД - 24 в минуту, Ps -96 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения и напряжения, АД -160/190 мм рт. ст., рост 166 см, вес 58 кг.

Назначено:

1. Общий анализ мочи.
2. Строгий постельный режим.
3. Строгое соблюдение диеты № 7.
4. Гемодез 400,0 в/в капельно.

Задания:

1. Объясните пациенту как подготовиться к биохимическому анализу крови.
2. Обучите пациента грамотному соблюдению диеты № 7.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой	для сознания комфортного состояния
2. М/с обеспечит соблюдение строго постельного режима	для улучшения общего самочувствия и увеличения диуреза
3. М/с обеспечит полноценное, дробное, легкоусвояемое питание	для повышения защитных сил организма

ограничением соли и жидкости в соответствии с диетой № 7	
4. М/с обеспечит определение водного баланса	для контроля за выделительной функцией почек
5. М/с обеспечит индивидуальными средствами ухода (судно, утка)	для создания комфортного состояния
6. М/с обеспечит уход за кожей, слизистыми (обтирание, подмывание, смена постельного и нательного белья)	для профилактики вторичной инфекции
7. М/с обеспечит помощь пациенту в удовлетворении основных жизненных потребностей	для улучшения самочувствия

2. Студент грамотно и доступно объяснит пациенту как подготовиться к исследованию на общий анализ мочи.
3. Студент демонстрирует процесс обучения пациента как правильно питаться в соответствии с диетой № 7.

### Задача 3

Пациентка 45 лет, находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хронический гломерулонефрит. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, тупые боли в поясничной области, отеки, сниженный аппетит, плохой сон.

Объективно: сознание тяжелое. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 32 в минуту, Ps - 92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД –210/110 мм рт. ст., живот увеличен в объеме за счет асцита. Симптом Пастернацкого слабо положительный с обеих сторон.

Назначено:

1. Анализ мочи по Зимницкому.
2. Постельный строгий режим.
3. Диета № 7.
4. Контроль суточного диуреза.
5. Гепарин 5000 единиц п/к в область живота.

Задания:

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

3. Объясните пациенту как собрать мочу по Зимницкому.
4. Обучите пациента подсчету суточного диуреза.
5. Продемонстрируйте технику п/к - инъекций гепарина.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит строгий постельный режим	для улучшения почечного кровотока и увеличения диуреза
2. М/с обеспечит пациенту соблюдение диеты № 7 (ограничение соли до 1,5 - 2,5 г, в сутки и жидкости (суточный диурез + 400 мл. жидкости) Диета обогащённая солями калия – витаминами, белками 2-2,5 грамм на 1 кг веса Один разгрузочный день в неделю	для увеличения диуреза и повышения защитных сил организма
3. М/с обеспечит определение водного баланса пациента	с целью контроля отрицательного водного баланса
4. М/с обеспечит взвешивание пациента 1 раз в три дня	для выявления скрытых отёков
5. М/с обеспечит уход за кожей, слизистыми (обтирание, подмывание, смена постельного и нательного белья)	профилактика пролежней, вторичной инфекции
6. М/с обеспечит контроль за режимом физиологических отравлений	профилактика запоров
7. М/с обеспечит наблюдение за состоянием пациента ( Ps, ЧДД, АД)	для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

2. Студент грамотно и доступно объяснит пациентке как подготовиться к сбору мочи по Зимницкому.
3. Студент демонстрирует процесс обучения пациентки подсчету суточного диуреза и контроля водного баланса.

### **Заболевания органов пищеварения.**

#### **Задача 1**

Пациент 63 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение

с диагнозом: «Атрофический гастрит». При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на чувство тяжести в эпигастрии, отсутствие аппетита, снижение массы тела, быструю утомляемость.

Объективно: состояние удовлетворительное, рост 180 см, вес 69 кг, температура тела 36, 8 С, кожа бледная, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Назначено:

1. ФГДС.
2. Но-шпа 2°/о 2 мл в/м.

Задания:

1. Составьте план сестринского ухода.
2. Объясните пациенту как подготовиться к ФГДС.
3. Обучите пациента профилактике обострения хронического гастрита.
4. Сделайте в/м инъекцию 2 мл 2° раствором но-шпы на муляже.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. М/с будет проводить с пациентом беседы о необходимости полноценного питания для улучшения здоровья	убедить в необходимости принимать пищу
2. М/с разнообразит меню, учитывая вкусы пациента и назначенную врачом диету	возбудить аппетит
3. М/с эстетически оформит приём пищи	возбудить аппетит
4. М/с с разрешения врача включит в рацион аппетитный чай, мясные и рыбные бульоны	возбудить аппетит
5. М/с будет регулярно проветривать палату	возбудить аппетит
6. М/с с разрешения врача рекомендует пациенту прогулки перед приёмом пищи	возбудить аппетит
7. М/с один раз в 3 дня будет взвешивать пациента	наблюдение за массой тела как критерием эффективности проводимых мероприятий
8. М/с будет выполнять врачебные	



назначения	
------------	--

2. Студент грамотно, доступно и аргументировано объясняет пациентке правила подготовки к ФГДС.
3. Студент демонстрирует процесс обучения пациента профилактике обострений хронического гастрита.
4. Студент заполнит в/м инъекцию согласно алгоритму данной манипуляции.

## Задача 2

Пациентка 45 лет госпитализирована в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: «Холестатический гепатит». При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на чувство тяжести в правом подреберье, тошноту, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью, выделение темной мочи и светлых каловых масс.

Объективно: состояние средней тяжести, рост 162 см, вес 70 кг, температура тела 36,7 С, кожные покровы и видимые слизистые желтушны, на коже следы расчесов, печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье, пульс 80 в мин. удовлетворительных качеств, АД 135/85 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

Назначено:

1. УЗИ органов брюшной полости.
2. Биохимический анализ крови.

Задания:

1. Объясните пациентке, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.
2. Обучите пациентку питанию в соответствии с диетой № 5.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациентке питание в соответствии с диетой № 5	уменьшение нагрузки на печень и желчные пути
2. М/с обеспечит гигиену кожи пациента (обтирание, душ)	профилактика инфицирования расчесов
3. М/с будет протирать кожу пациентки раствором антисептиков	уменьшение зуда, профилактика инфицирования расчесов
4. М/с будет следить за кратностью стула пациента	не допустит задержки стула
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациента	для своевременного распознавания осложнений и оказания помощи в

	случае возникновения осложнений
6. М/с будет выполнять врачебные назначения	закрепление полученной в процессе бесед информации о болезни

2. Студент грамотно и доступно объясняет пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.
3. Студент продемонстрирует процесс обучения пациентки диете № 5.

### Задача 3

Пациент 27 лет впервые госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: «Хронический гастрит». При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на частую изжогу, ноющую боль в подложечной области после еды, пониженный аппетит.

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

Назначено:

1. Диета № 1.
2. Желудочное зондирование.
3. Анализ кала на скрытую кровь.

Задания:

1. Обучите пациента питанию в соответствии с диетой № 1.
2. Пр продемонстрируйте технику желудочного зондирования с перенатальным раздражителем секреции.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. М/с рекомендует пациенту строго соблюдать диету № 1	максимальное щажение желудка
2. М/с рекомендует пациенту отказаться от продуктов, вызывающих изжогу (сладкие соки, кисели, варенье, ягоды)	предотвратить появление изжоги
3 При появлении изжоги м/с обеспечит пациенту приём стакана тёплого молока или щелочной минеральной воды без газа...	Прекратить изжогу
4. М/с побеседует с родственниками о характере передач	Исключить из передач продукты, которые могут вызвать изжогу

5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациента	для распознавания осложнений и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
6. М/с будет выполнять врачебные назначения	

2. Студент демонстрирует процесс обучения пациента диете № 1.
3. Студент демонстрирует технику желудочного зондирования с перенатальным раздражителем секрета на муляже согласно алгоритму данной манипуляции.

#### **Задача 4**

У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом: «Обострение язвенной болезни желудка», внезапно возникла резкая слабость, рвота «кофейной гущей».

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 100 в мин. Малого наполнения, АД 100/60 мм рт. ст., живот мягкий болезненный в эпигастрии.

#### Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Спланируйте доврачебную помощь, продемонстрировав каждое сестринское вмешательство.
3. Продемонстрируйте применение пузыря со льдом.

#### Эталон ответа:

1. Желудочное кровотечение. Информация, позволяющая м/с распознать неотложное состояние:

- рвота «кофейной гущей»
- резкая слабость
- кожные покровы бледные, влажные
- снижение АД, тахикардия
- обострение язвенной болезни желудка в анамнезе

2. Алгоритм действий медсестры:

- вызвать дежурного врача-терапевта и врача хирурга для оказания экстренной помощи (вызов возможен с помощью третьего лица).
- пациента уложить на спину, повернув голову на бок, для предупреждения аспирации рвотных масс.

- на эпигастральную область положить пузырь со льдом для уменьшения интенсивности кровотечения.
- запретить пациенту двигаться, разговаривать, принимать что-либо внутрь для предупреждения увеличения интенсивности кровотечения.
- наблюдать за пациентом; периодически определять пульс и АД до прихода врача с целью контроля состояния.
- приготовить кровоостанавливающие средства:
- заполнить капельную систему 5% раствором аминокaproновой кислоты; - набрать в шприц 10 мл 10% кальция хлорида для в/в инъекции;
- набрать в шприц 4 мл викасола для в/м инъекции.

3. Демонстрация применения пузыря со льдом на эпигастральную область проводится по алгоритму данной манипуляции.

### Задача 5

Пациентка 55 лет госпитализирована по поводу обострения хронического холецистита. При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на частые запоры, стула нет 3-и сутки, тяжесть в эпигастрии после еды, тошноту, снижение работоспособности, плохой аппетит, сухость во рту.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 36,6 С, рост 160 см, вес 60 кг, кожные покровы обычной окраски, язык влажный, обложен белым налётом, живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье эпигастрия и по ходу толстого кишечника, пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств АД 130/80 мм рт. ст.

Назначено:

1. Диета № 5.
2. Ирригография.
3. Дуоденальное зондирование.

Задания:

1. Составьте план сестринского ухода.
2. Объясните пациентке правила подготовки к ирригографии.
3. Обучите пациентку постановке очистительной клизмы.
4. Продемонстрируйте технику дуоденальное зондирование на муляже.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. М/с рекомендует включить в рацион питания больше овощей и	данные продукты обладают послабляющим эффектом

фруктов, чернослива, инжира, растительного масла	
2. М/с рекомендует добавлять в блюда небольшое количество распаренных отрубей	стимуляция работы кишечника
3. М/с рекомендует употреблять не менее 1,5 литров жидкости за сутки	нормализация консистенции стула
4. М/с рекомендует выполнять упражнения ЛФК, и обучить пациентку приёмам массажа живота	стимуляция работы кишечника
5. М/с приучит пациентку к опорожнению кишечника в определённое время	выработка условного рефлекса на дефекацию
6. М/с обеспечит пациентке постановку очистительной клизмы при отсутствии стула в течении 2-х дне по назначению врача	своевременное опорожнение кишечника
7. М/с обеспечит по назначению врача приём слабительных средств	своевременное опорожнение кишечника

2. Студент грамотно, доступно и аргументировано объясняет пациентке правила подготовки к ирригографии.
3. Студент демонстрирует процесс обучения пациентки постановке очистительной клизмы.
4. Студент демонстрирует технику дуоденального зондирования на муляже согласно алгоритму данной манипуляции

## Задача 6

В стационар поступил пациент 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-типерстной кишки. При сестринском обследовании выявлено жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Appetit сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервными перенапряжениями, много курит. Обеспокоен состоянием своего здоровья, и снижением трудоспособности.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Назначено:

1. Режим постельный.
2. Диета № 1а, 1б, 1.
3. Общий анализ крови (эритроциты, гемоглобин).
4. Анализ кала на скрытую кровь.
5. Рентгеноскопия желудка и 12-типерстной кишки.
6. ФГДС.
7. Раствор но-шпы 2% в/м.
8. Альмагель по 1ст. ложке х 3 раза в день до еды.
9. Метронидазол по 1 таблетке х 3 раза в день.
10. Ранитидин по 1 таблетке х 3 раза.
11. Солкосерил в/м х 1 раз в день.

Задания:

1. Обучите пациента как подготовиться к ФГДС.
2. Объясните пациенту правила сдачи кала на скрытую кровь.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. Обеспечить удобное положение в постели	Для облегчения состояния больного, для скорейшей регенерации язвы
2. Контролировать постельный режим.	Для уменьшения болей, профилактики кровотечения
3. Диета № 1а, 1б, 1. Исключить соленое, острое, жареное, частое дробное питание малыми порциями	Для исключения продуктов, вызывающих раздражение слизистой оболочки 12-ти перстной кишки
4. Провести беседу с родственниками об обеспечении рационального питания пациента	Для эффективного лечения
5. Выполнять назначения врача (прием антацидов, репаративных, гастропротекторов и т.д.)	Для снятия болей, быстрого рубцевания язвы
6. Беседа с пациентом о приеме и побочных эффектах антацидных препаратов	Для предотвращения побочных эффектов при приеме антацидов

2. Студент демонстрирует инструктаж пациента по подготовке к ФГДС.

3. Студент объясняет пациенту правила сдачи кала на скрытую кровь.

### Задача 7

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 48 лет с диагнозом «рак желудка» 4 стадии. При сестринском обследовании выявлены жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен, подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 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.

Назначено:

1. Режим постельный, диета № 1.
2. УЗИ печени, почек.
3. Рентгенограмма грудной клетки.
4. Раствор промедола 1% - 1 мл п/к при болях.
5. Церукал по 1 таблетке х 3 раза в день.

Задания:

1. Обучите родственников пациента уходу за онкологическим больным.

Эталон ответа:

1. План сестринского ухода.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациенту покой, повышенное внимание, сочувствие	Для создания психологического комфорта
2. Следить за соблюдением постельного режима	Для создания физического покоя
3. Обеспечить пациенту высококалорийное, легкоусвояемое разнообразное, богатое белками и витаминами питание	Для повышения аппетита, улучшения пищеварения
4. Организовать кормление пациента в постели	Для снижения потери веса и для компенсации потери белка и витаминов, для поддержания защитных сил организма

5. Помочь пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических процедурах; осуществлять профилактику пролежней; своевременно менять постельное и нательное белье	Для поддержания гигиенических условий и профилактики осложнений
6. Обеспечить регулярное проветривание палаты и регулярную уборку	Для предотвращения возможных осложнений
7. Контролировать температуру, массу тела, пульс, АД, стул, внешний вид мочи	Для ранней диагностики и своевременной неотложной помощи в случае возникновения осложнений (сердечно-сосудистая недостаточность, кровотечение)
8. Оказывать неотложную помощь при рвоте и желудочном кровотечении	Для предотвращения аспирации рвотных масс
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения
10. Обучить родственников уходу за онкологическим больным	Для профилактики пролежней, инфекционных осложнений, аспирации рвотных масс

2. Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом и его родственниками, доступно объясняет правила ухода за онкологическим больным.

\_\_\_\_\_  
(подпись разработчика)

Самышина Е.А.