

Перечень задач к экзамену квалификационному
ПМ. 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными
специальность 34.02.01 Сестринское дело 2 курс, 4 семестр

ЗАДАЧА № 1

Пациент Илларионов А.Б., 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.

Первичная оценка состояния пациента состояние средней тяжести, сознание ясное, положение в постели вынужденное - ортопное. Кожные покровы цианотичные, чистые. Отеки на стопах и голенях, 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.

Пациенту назначено:

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

ЗАДАЧА № 2

Пациент 34 года, поступает на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет, инсулинзависимая форма, впервые выявленный.

Первичная оценка состояния пациента

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.

Пациенту назначено:

1. УЗИ брюшной полости
2. Диета N9
3. Инсулин простой 8 СД- 8.00 час, 4 СД- 12.00 час, 4 СД-18 час

ЗАДАЧА № 3

Пациентка Ишмуратова М.М., 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 на соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости.

Больная не верит в успех лечения.

Первичная оценка состояния пациентки:

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

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

Пациентке назначено:

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

ЗАДАЧА № 4

Пациент Андреев В.В., 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.

Первичная оценка состояния пациента:

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.

Пациенту назначено:

1. Бронхоскопия
2. Р-р анальгина 50% - 2,0 внутримышечно при болях
3. Анализ мокроты на атипичные клетки

ЗАДАЧА № 5

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

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета "кофейной гущи". Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом. В окружающем пространстве больной ориентируется адекватно. Тревожен, жалуется на общую слабость, усталость, плохой сон, в контакт вступает хорошо, выражает опасение за свое будущее, сомневается в успехе лечения.

Первичная оценка состояния пациента:

состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

Пациенту назначено:

1. Режим постельный, диета №1а.
2. ФГДС с биопсией, исследование желудочной секреции.
3. Маалокс по 1 суспензии 3 раза в день.
4. Де-нол по 1 капсуле 4 раза в день.
5. Раствор платифиллина 0,2% 2,0 подкожно

ЗАДАЧА № 6

Пациентка Петрова А.У., 40 лет поступила в стационар на лечение с диагнозом: хронический холецистит, стадия обострения. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной в течение 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Первичная оценка состояния пациента:

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

Пациентке назначено:

1. Режим полупостельный, диета №5а.
2. УЗИ гепатобилиарной системы.
3. Дуоденальное зондирование.
4. Но-шпа по 1 табл. 3 раза в день.
5. Мезим-форте по 1табл. 3 раза в день.

6. Антибактериальная терапия (ампициллин по 0,5× 4 раза в день внутримышечно).

ЗАДАЧА № 7

Пациент Рахматуллин А.Б., 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом: сахарный диабет, инсулинозависимая форма.

При сестринском обследовании выявлены следующие данные: жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, жалуется на усталость, плохой сон. На контакт идет хорошо, говорит что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Первичная оценка состояния пациента:

состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст, ЧДД 16 в мин.

Пациенту назначено:

1. Диета №9, режим палатный
2. Исследование суточной мочи на сахар, глюкозурический профиль, определение толерантности к глюкозе, уровень глюкозы в крови.
3. Инсулин простой 8 ЕД - 8.00
 4 ЕД - 12.00
 4 ЕД - 18.00

ЗАДАЧА № 8

Пациент Усманов К.Г., 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.

Первичная оценка состояния пациента:

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.

Пациенту назначено:

- строгий постельный режим, диета № 10;
- общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови;
- ЭКГ;
- индометацин по 1 табл. 3 раза в день; ампициллин по 0,5 4 раза в день в/м;
- витамины В₁ 6%–1,0 п/к; витамины В₆ 5%–1,0 п/к;
- аскорбиновая кислота по 1 таблетке 3 раза в день.

ЗАДАЧА № 9

Пациент Павлов Ф.И., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на повышение температуры, на тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течении 6 лет. Больной беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Первичная оценка состояния пациента:

температура 37,8°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен,

АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Пациенту назначено:

1. Постельный режим, диета №7.
2. Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко.
3. Оксациллин по 1 г – 4 раза в день в/м
4. Витаминотерапия: В₁ (6%-1,0), В₆ (5%-1,0) п/к
5. Уроантисептики растительного происхождения (толокнянка, кукурузные рыльца, семена укропа).

ЗАДАЧА № 10

В стационар поступила пациентка Исакова В.А., 30 лет с диагнозом железодефицитная анемия. При сестринском обследовании выявлены жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

Первичная оценка состояния пациентки

бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты $3,9 \times 10^{12}$ /л., цветной показатель 0,8, лейкоциты - $4,5 \times 10^9$ /л, СОЭ 20 мм/час.

Пациентке назначено:

1. Полупостельный режим.
2. Диета № 15 с высоким содержанием Fe в продуктах.
3. Ферроплекс по 1 таблетки 3 раза после еды.
4. Витамин В₆ и В₁₂ подкожно.
5. Аскорбиновая кислота внутрь по 1 таблетке 3 раза в день.

ЗАДАЧА № 11

Пациентка Василькова П.И., 40 лет поступила в кардиологическое отделение областной больницы на направление терапевта с диагнозом: “ревматоидный полиартрит”.

Во время сестринского обследования были выявлены жалобы на боли в малых суставах стоп и кистей, скованность в них по утрам, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную лихорадку.

Первичная оценка состояния пациентки

состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кисти и стопы отечны, гиперемированы, горячие на ощупь, движение в них ограничено из-за болезненности, температура 37,3 град., пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 130/90. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится стать инвалидом.

Пациентке назначено:

1. Биохимический анализ крови.
2. Согревающий компресс на пораженные суставы после снижения температуры

ЗАДАЧА № 12

Пациент Коновалов Г.П., 66 лет, находится на лечение в кардиологическом отделении.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 30 в минуту.

ЧСС - 100 в минуту.

АД – 170/100 мм. рт. ст.

Т тела – 36,9°C.

Кожные покровы пастозные, цианоз губ, кожа на ощупь сухая.

Вес – 95кг.

Рост – 180 см.

В кардиологическом отделении находится пациент Коновалов Г.П., 66 лет с хронической сердечной недостаточностью. При осмотре у него выявлены отёки на нижних конечностях, пациент не соблюдает диету, употребляет жидкости без ограничения. Медсестра обнаружила расчёсы на коже и неприятный запах. Родственники давно не посещали.

Из листа врачебных назначений:

1. Диета с ограничением жидкости и соли.
2. Режим активности – палатный
3. В/в раствор 0,05% строфантин 1мл.
4. Определение водного баланса.

ЗАДАЧА № 13

Пациентка Иванова Т. М., 49 лет поступила в приёмное отделение ЛПУ на госпитализацию.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 29 в минуту.

ЧСС - 90 в минуту.

АД – 170/100 мм. рт. ст.

Т тела – 36,7°C.

Кожные покровы гиперемированные, на ощупь кожа влажная.

Вес – 90 кг.

Рост – 164 см.

В приёмное отделение ЛПУ на госпитализацию поступила пациентка Иванова Т.К., 49 лет по направлению из поликлиники с жалобами на головные боли в затылочной области, сердцебиением, мельканием мушек перед глазами, тошноту, отсутствие аппетита. Больная не верит в улучшение состояния т.к. не доверяет медперсоналу. В направлении указано, что пациентка страдает гипертонической болезнью.

Из листа врачебных назначений:

1. Диета с ограничением жидкости и соли.
2. Режим активности – палатный.
3. Применение горчичников.
4. Измерение АД.

ЗАДАЧА № 14

Пациенту Синькову Н.Д., 77 лет вызвали скорую помощь.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 19 в минуту.

ЧСС - 90 в минуту.

АД – 150/70 мм. рт. ст.

Т тела – 36,0°C.

Кожные покровы бедные, цианоз губ, кожа на ощупь влажная.

Вес – 70 кг.

Рост – 152 см.

Пациент страдает недержанием мочи. Пациент не знает, какой режим жизни необходимо соблюдать, испытывает чувство неловкости из-за неприятного запаха мочи, стесняется окружающих, боится инфицирования. Ограничивает себя в приёме жидкости.

Из листа врачебных назначений:

1. Диета с достаточным содержанием белков, жиров, углеводов.
2. Режим активности – общий.
3. Уход за промежностью.
4. Мазок из ротовой полости.

ЗАДАЧА № 15

Пациент Ивченко Д.П., 45 лет поступил на лечение в травматологическое отделение ЦРБ.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 20 в минуту.

ЧСС - 100 в минуту.

АД – 130/90 мм. рт. ст.

Т тела – 37,0°C.

Кожные покровы без изменений

Вес – 80 кг.

Рост – 178 см.

Ивченко Д.П., 45 лет попал в дорожно-транспортную катастрофу, получил травму позвоночника, из-за которой у пациента парализованы нижние конечности и развилось недержание мочи.

Из листа врачебных назначений:

1. Диета с достаточным содержанием белков жиров и углеводов.
2. Режим активности – постельный.
3. Капли в уши.
4. Уход при недержании мочи

ЗАДАЧА № 16

Пациент Кудрин Г.А. 32 лет поступил на лечение в терапевтическое отделение.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 22 в минуту.

ЧСС - 90 в минуту.

АД – 120/70 мм. рт. ст.

Т тела – 36,6°C.

Кожные покровы бледные, гиперемия лица, чувство жара.

Вес – 70 кг.

Рост – 178 см.

У пациента Кудрина Г.А. вечером была температура 40,5 град. Лечится он по поводу крупозной пневмонии. Медицинскую сестру вызвали в палату, потому что пациент жалуется на общую слабость, сухость во рту, учащение пульса. Пациент отказывается от инъекций т.к. очень боится.

Из листа врачебных назначений:

1. Диета легкоусвояемая, витаминизированная.
2. Режим активности – постельный.
3. В/в капельно раствор 5% глюкозы 500 мл.
4. Кормление через зонд.

ЗАДАЧА № 17

Пациент Щербинин В.С., 75 лет, поступил на лечение в урологическое отделение.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 25 в минуту.

ЧСС - 90 в минуту.

АД – 155/90 мм. рт. ст.

Т тела – 37,1°C.

Кожные покровы бледные, кожа на ощупь влажная.

Вес – 70 кг. Рост – 169 см.

Пациент с острой задержкой мочи, страдает аденомой предстательной железы 5 лет, такое состояние развилось впервые. Пациент напуган, боится, что у него разорвётся мочевого пузыря, испытывает острую боль в животе. После осмотра врач назначил катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером.

Из листа врачебных назначений:

Режим активности – палатный.

В/м раствор анальгина 50% - 2 мл.

Катетеризация мочевого пузыря.

ЗАДАЧА № 18

Пациент Столымов В.И., 63 лет, находится на лечении в неврологическом отделении.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 19 в минуту.

ЧСС - 70 в минуту.

АД – 140/90 мм. рт. ст.

Т тела – 36,8°

Вес – 80 кг. Рост – 182 см.

В отделении неврологии у пациента, после перенесённого острого нарушения мозгового кровообращения развился паралич левой половины тела. Больной самостоятельно не может двигаться в постели. При осмотре на пятые сутки медицинская сестра обнаружила на крестце багровое пятно.

Из листа врачебных назначений:

Диета с достаточным содержанием белков, жиров и углеводов.

Режим активности – постельный.

В/в раствор эуфиллина 2,4%-10 мл.
Профилактика пролежней
ЗАДАЧА № 19

Пациент Федосеев О.Д., 72 лет, находится на лечение в кардиологическом отделении.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 22 в минуту.

ЧСС - 93 в минуту.

АД – 160/100 мм. рт. ст.

Т тела – 37,7°C.

Кожные покровы цианотичные, цианоз губ, кожа на ощупь сухая.

Вес – 80 кг.

Рост – 152 см.

Участковая медицинская сестра, посещающая пациентку Федосееву О.Д., 72 лет, с хронической сердечной недостаточностью, находящуюся на постельном режиме. Пациентка испытывает нехватку воздуха. Принимает инсулин. При осмотре медсестра обнаружила в области крестца багровое пятно и водянистый волдырь, заполненный жидкостью. Родственники не знают чем лечить эти волдыри.

Из листа врачебных назначений:

Диета с ограничением соли и воды.

Режим активности – постельный.

Пк инсулин 16ЕД.

Лечение пролежней.

ЗАДАЧА № 20

Пациент Иванюкова К.З., 59 лет, поступил на лечение в кардиологическое отделение с явлениями сердечной недостаточности.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 30 в минуту.

ЧСС - 100 в минуту.

АД – 165/100 мм. рт. ст.

Т тела – 37,2°C.

Кожные покровы цианотичные, цианоз губ, кожа на ощупь влажная, холодная.

Вес – 80 кг.

Рост – 160 см.

Пациент жалуется на одышку при минимальной физической нагрузке (движение в постели) с явлениями акроцианоза, которая мешает ей спать. НЕ хочет общаться с родственниками, отказывается от передач. Раздражена, стремится к самоизоляции. Сестринский персонал постоянно проводит контроль за состоянием дыхательной и сердечно-сосудистой системами.

Из листа врачебных назначений:

Диета с ограничением воды и соли.

Режим активности – палатный.

Определение пульса.

ЗАДАЧА № 21

Пациент Зиганшин М.Г., 32 лет, находится на лечении в травматологическом отделении.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 12 в минуту.

ЧСС - 60 в минуту.

АД – 80 мм. рт. ст.

Т тела – 36,1°C.

Кожные покровы бледные, цианоз губ, кожа на ощупь влажная, холодный пот.

Вес – 70 кг.

Рост – 164 см.

У пациента после внутримышечного введения пенициллина появилась одышка, кашель, чувство стеснения в груди. Кожа бледная, холодный пот.

Из листа врачебных назначений:

Диета с полноценным содержанием белков, жиров и углеводов.

Режим активности – постельный.
В/в капельное введение 5% раствора глюкозы 200 мл.
Анализ мочи по Нечипоренко.

ЗАДАЧА № 22

Пациент Кочергин Ю.М., 45 лет, поступил на лечение в терапевтическое отделение.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 17 в минуту.

ЧСС - 68 в минуту.

АД – 110/65 мм. рт. ст.

Т тела – 37,2°C.

Кожные покровы бледные, кожа на ощупь влажная, холодная.

Вес – 70 кг.

Рост – 172 см.

Пациенту после приёма пищи, которую ему прислали родственники, стало плохо. Появилась тошнота, слюнотечение, рвота, снизилось АД, появилась одышка. Пациента госпитализировали в терапевтическое отделение больницы.

Из листа врачебных назначений:

Диета с ограничением пищи.

Режим активности – постельный.

Кровь на биохимическое исследование.

Уход за ротовой полостью.

ЗАДАЧА № 23

В пульмонологическом отделении у больного Семенова В.С., 50 лет

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 20 в минуту.

ЧСС - 90 в минуту.

АД – 140/70 мм. рт. ст.

Т тела – 36,7°C.

Рост – 172 см.

Пациент жалуется на одышку с затрудненным выдохом, пациент возбужден, боится, что не сможет дышать, приступ начался после использования соседом по палате дезодоранта для тела.

ЗАДАЧА № 24

Больной Белов И.П., 45 лет, страдает хроническим бронхитом

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 20 в минуту.

ЧСС - 90 в минуту.

АД – 130/70 мм. рт. ст.

Т тела – 36,7°C.

Кожные покровы бледные, цианоз губ, кожа на ощупь влажная, холодная.

Вес – 76 кг.

Рост – 174 см.

У пациента после переохлаждения у него начался кашель с обильным отделением густой слизистой мокроты с неприятным запахом. Белов И.П. обеспокоен своим состоянием, выделенную мокроту сплевывает в раковину, чем вызывает недовольство соседей по палате, переживает из-за неприятного запаха изо рта.

ЗАДАЧА № 25

Ребенок 3 лет, вызов участковой медсестры на дом, с диагнозом ОРВИ

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 26 в минуту.

ЧСС - 110 в минуту.

АД – 100/70 мм. рт. ст.

Т тела – 38,5°C.

Вес – 16 кг.

Рост – 110 см.

Участковая медицинская сестра обнаружила, что кожные покровы на ощупь горячие, ребенок беспокойный, плачет. Его мучает сильный сухой раздражающий кашель, сухость во рту. Температура 38,5. Мама не знает чем помочь своему ребенку.

ЗАДАЧА № 26

Пациент, 35 лет, поступил в приемный покой с алкогольным опьянением

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 32 в минуту.

ЧСС - 102 в минуту.

АД – 140/70 мм. рт. ст.

Т тела – 36,7°C.

Рост – 172 см.

У пациента сознание спутанное, тошнота, позывы на рвоту, пациент возбужден. У пациента нет при себе документов, подтверждающих личность.

ЗАДАЧА № 27

В отделение гастроэнтерологии поступил пациент Дёмушкин С.Д., 30 лет

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 18 в минуту.

ЧСС - 72 уд.в минуту.

АД – 90/60 мм. рт. ст.

Т тела – 36,2°C.

Рост – 172 см.

Пациент жалуется на тошноту, общее недомогание, чувство тяжести в области желудка. Два часа тому назад пообедал в кафе. После осмотра врачом пациенту назначено промывание желудка.

ЗАДАЧА № 28

Пациентка Синькова Т.Н., находится на стационарном лечении в терапевтическом отделении

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 23 в минуту.

ЧСС - 85 в минуту.

АД – 145/70 мм. рт. ст.

Т тела – 36,7°C.

Рост – 164 см.

Вес-108кг.

На утреннем обходе медицинская сестра выяснила, что у нее уже двое суток нет стула, состояние пациентки удовлетворительное, из еды любит каши и хлебобулочные изделия, из-за болей в суставах старается меньше ходить и пить жидкости. После осмотра врачом пациенту назначена очистительная клизма.

ЗАДАЧА № 29

В инфекционное отделение доставлен мальчик – подросток.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 20 в минуту.

ЧСС - 70 в минуту.

АД – 110/70 мм. рт. ст.

Т тела – 36,7°C.

Рост – 176 см.

Вес-64 кг

Дома у него отмечался частый жидкий стул, тошнота, температура 39,5⁰, кожа сухая, на ощупь горячая. Мама мальчика волнуется, будет ли оказан должный уход в отделении, чем кормить мальчика.

ЗАДАЧА № 30

Пациентка, Соломатина, 70 лет, перенесла нарушение мозгового кровообращения.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 20 в минуту.

ЧСС - 90 в минуту.
АД – 160/100 мм. рт. ст.
Т тела – 37,7°C.
Рост – 162см.

У пациентки сохраняется слабость правой половины тела. Проживает с дочерью. Пациентка ведет пассивный образ жизни, малоподвижна, боится самостоятельно передвигаться из-за страха потери равновесия и падения. С трудом соблюдает личную гигиену.

ЗАДАЧА № 31

В хирургическом отделении после оперативного вмешательства на второй день на органах брюшной полости у пациента Дятлова С.И., 37 лет,

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 20 в минуту.
ЧСС - 750 в минуту.
АД – 120/70 мм. рт. ст.
Т тела – 37,2°C.
Рост – 172 см.

появилось вздутие кишечника, газы самостоятельно не отходят, боли распирающего характера, пациент по совету соседа пил сладкий чай. После осмотра врач назначил введение газоотводной трубки.

ЗАДАЧА № 32

Вас срочно вызвали в палату к пациенту Котлову Н.А., 42 лет

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 24 в минуту.
ЧСС - 78 в минуту.
АД – 140/70 мм. рт. ст.
Т тела – 40,3°C.
Рост – 172 см.

который лечится по поводу воспаления легких. Пациент возбужден, хочет куда-то бежать. Кожа горячая на ощупь, сухая, губы сухие потрескавшиеся, сухость во рту.

ЗАДАЧА № 33

У пациента 45 лет, находящегося на лечении в терапевтическом отделении

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД – 26 в минуту.
ЧСС - 82 уд в минуту.
АД – 90/60 мм. рт. ст.
Т тела – 36,2°C.
Рост – 172 см.

В течение трёх дней держалась температура в пределах 39-40 С. На четвёртый день к вечеру медсестра обратила внимание на бледность кожных покровов, холодный пот, влажное постельное бельё, провела термометрию.

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ К ЭКЗАМЕНУ.

- забор крови из вены на биохимическое исследование
- техника подсчета пульса, его характеристика
- расчет и введение инсулина 8 ЕД
- взятие кала на бактериологическое исследование
- применение горчичников
- расчет и введение гепарина 10000 ЕД
- введение раствора анальгина 50%-2 мл внутримышечно
- постановка масляной клизмы
- введение раствора платифиллина 0,2% 2,0 подкожно
- раскладка и раздача лекарственных средств для энтерального применения
- ввести ампициллин по 0,5 внутримышечно
- промывание желудка

- исследование суточной мочи на сахар
- внутрикожная инъекция
- введите витамин В₁ 6%–1,0 подкожно
- поставьте согревающий компресс на область сустава
- введите витамин В₁ 6%–1,0 подкожно
- поставьте согревающий компресс на область сустава
- ввести витамин В₁₂, 1 мл. подкожно
- техника ИВЛ изо рта в рот
- забор крови на ВИЧ
- сифонная клизма
- ввести внутривенно раствор 0,05% строфантина 1мл.
- провести определение водного баланса
- наложить горчичники на икроножные мышцы
- измерение артериального давления, регистрация данных
- продемонстрируйте уход за промежностью с мочевым катетером
- забор материала из ротовой полости
- закапать капли в уши
- обучение родственников уходу за наружными половыми органами у женщин
- ввести в/в капельно раствор 5% глюкозы 500 мл.
- кормление больного через назогастральный зонд
- ввести в/м раствор анальгина 50% - 2 мл.
- провести катетеризацию мочевого пузыря у мужчин
- ввести в/в 2,4% раствор эуфиллина 10 мл.
- обучить родственников профилактике пролежней
- ввести п/к инсулин 16ЕД
- обучить родственников лечению пролежней
- определить пульс и провести регистрацию данных
- закапать капли в глаза
- ввести в/в капельно 5% раствор глюкозы 200 мл.
- обучить пациента сбору мочи по Нечипоренко
- взять кровь на биохимическое исследование
- обучить пациента уходу за ротовой полостью
- внутрикожную инъекцию
- провести оксигенотерапию через носовой катетер
- ввести в/м антибиотики 4 раза в сутки
- обучить пациента взятию мокроты на микобактерии туберкулеза
- измерить температуру тела
- ввести внутримышечно 50 % раствор анальгина
- собрать систему для внутривенного капельного введения
- смена постельного белья
- введите внутримышечно масляный раствор 10% раствора токоферола (витамин Е) 2 мл.
- провести промывание желудка
- продемонстрируйте технику очистительной клизмы
- введите 500тыс.ед.ампициллина
- внутривенно капельно раствор 0,9% натрия хлорида 500мл.
- применение пузыря со льдом
- внутривенно струйно раствор 0,05% строфантин 1 мл.
- уход за наружными половыми органами
- внутривенно раствор 25% магния сульфата 10 мл.
- техника постановки газоотводной трубки
- внутривенно раствор 2,4 % раствора эуфиллина
- помощь при втором периоде лихорадки
- продемонстрировать внутривенную инъекцию
- смена нательного белья