краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Владивостокский базовый медицинский колледж»

(КГБПоУ «ВБМк»)

**СБОРНИК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ**

**ПО ПМ 04. «ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ»**

*для обучающихся по специальности 34.02.01 Сестринское дело*

Владивосток

2024

Сборник экзаменационных материалов по ПМ 04. «Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях»: - Владивосток: КГБПОУ «ВБМК», 2024. – 28 с.

Сборник содержит банк заданий для подготовки к экзамену по модулю ПМ 05. «Оказание медицинской помощи в экстренной форме», предназначен для студентов специальности «Сестринское дело» очной формы обучения.

Экзаменационные материалы представлены ситуационными и практическими (демонстрация навыка) заданиями для оценки освоения общих и профессиональных компетенций (ОК и ПК) в рамках ПМ 04. «Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях». Сборник включает описание условий проведения экзамена, проверяемые в результате оценки ОК и ПК.

Составители:

О.В.Артамонова, начальник управления новыми образовательными технологиями и образовательными программами, повышения квалификации и аттестации педагогических работников КГБПОУ «ВБМК»;

О.С.Мамошина, преподаватель высшей квалификационной категории Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК»;

Е.В.Горюнова, преподаватель высшей квалификационной категории Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК»;

Н.А.Лисица, преподаватель высшей квалификационной категории Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК».

Н.Н. Рыбель, преподаватель высшей квалификационной категории Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК».

О.К.Ведерникова, преподаватель высшей квалификационной категории Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК».

Е.Е.Хитренко, преподаватель высшей квалификационной категории Спасского филила КГБПОУ «ВБМК»

Н.С.Степанова, преподаватель первой квалификационной категории Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК».

Казакова Е.А., преподаватель филиала КГБПОУ «ВБМК» г.Артем

Сборник рассмотрен и утвержден на заседании ЦМК № 2 терапевтических и клинических дисциплин

Протокол № 1 от « 05» сентября 2024 г.

Председатель ЦМК Ведерникова О.К.

**Оглавление**

|  |  |
| --- | --- |
| Пояснительная записка | 4 |
| Блок ситуационных заданий «Оказание медицинской помощи в неотложной форме» | 6 |
| Блок ситуационных заданий «Проведение оценки состояния пациента. Осуществление ухода за пациентом» | 14 |
| Блок заданий «Выполнение медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту» | 21 |
| Блок заданий «Подготовка пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача» | 24 |

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Промежуточная аттестация (в соответствии с учебным планом) по ПМ 04. «Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях», проводится *в форме экзамена* в IV семестре (на базе среднего общего образования)/ в VI семестре (на базе основного общего образования) у студентов специальности *34.02.01 «Сестринское дело.*

В результате оценки осуществляется проверка следующих объектов:

ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента

ПК 4.2. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту

ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентом

ПК 4.4. Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода

ПК 4.5 Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме

ПК 4.6. Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации

# ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде

ОК05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста

ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения

ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях

ОК 08 Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности

ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Содержание программы ПМ 04. «Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях» изучается студентами на протяжении первого и второго года обучения (I - IVсеместры). Профессиональный модуль включает три междисциплинарных курса:

* МДК 04.01. Общий уход за пациентами;
* МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп (МДК 04.02.01 Медикаментозная терапия в сестринской практике, МДК 04.02.02 Сестринский уход за пациентами при заболеваниях терапевтического профиля, МДК 04.02.03 Болезни новорожденных и детей раннего возраста. Особенности сестринского ухода. МДК 04.02.04 Медицинская реабилитация пациентов при заболеваниях внутренних органов и опорно-двигательного аппарата, МДК 04.02.05 Основы инфектологии. С/У при инфекционных заболеваниях. С/У за пациентами с кожными заболеваниями и ЗППП);
* МДК 04.03. Сестринский уход за пациентами хирургического профиля

Экзаменационные задания оценивают сформированные профессиональные компетенции и развитие общих компетенций, составлены с учетом тематического содержания профессионального модуля.

Экзамен по модулю проводится в специально определенный день, свободный от учебных занятий, согласно расписанию, составленному учебной частью и утвержденному директором колледжа/заведующим филиала. Накануне экзамена проводится консультация.

Экзамен проводится по вариантам заданий и включает: выполнение заданий, ориентированных на проверку освоения вида деятельности (всего модуля) в целом и демонстрацию портфолио.

Портфолио составляется в соответствии с методическими рекомендациями «Формирование портфолио студента КГБПОУ «ВБМК». *Коды проверяемых компетенций в рамках демонстрации портфолио: ПК 4.4.,ПК 4.6., ОК 02, ОК 03, ОК.06, ОК 07, ОК 08.ОК.09*

Обучающийся должен представить экзаменационной комиссии, выполненные самостоятельно буклеты/памятки/информационные листы/мини-санбюллетени в рамках тем: «Обучение пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода» (ПК 4.4.) и «Проведение мероприятий медицинской реабилитации» (ПК 4.6.). Подтемы выбираются самостоятельно, рекомендуется обсуждение с преподавателем и выполнение заданий внеаудиторно в рамках текущих учебных занятий.

Количество заданий в одном варианте (билете) – четыре: 2 ситуационные задачи, 1 задание на демонстрацию практического навыка, 1 задание поподготовке пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача. Время выполнения 30 минут.

Итогом экзамена является однозначное решение - «вид деятельности освоен на отметку/ не освоен», которое выставляется в оценочную ведомость по ПМ и экзаменационную ведомость.

Отметка уровня подготовки обучающегося по ПМ определяется экзаменационной комиссией с учетом отметок за экзаменационное задание, портфолио, учебной и производственной практик, экзамена /диф.зачет по МДК.

**БЛОК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ**

**«ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ»**

*Коды проверяемых компетенций: ПК 4.1.ПК 4.5.ОК 01, ОК 04, ОК 05*

*МДК 04.02.02 Сестринский уход за пациентами при заболеваниях терапевтического профиля*

**Ситуационная задача №1**

После инъекции инсулина пациент, страдающий сахарным диабетом, пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь.

**Задание:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Ситуационная задача №2**

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отёчность лица, повышение температуры тела.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счёт нарастающих плотных, белых отёков. Глазные щели узкие. Температура тела – 37,8ºС, пульс – 96 ударов в мин., ритмичный; АД – 130/80 мм рт.ст.; ЧДД – 22 в мин.

**Задание:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Ситуационная задача №3**

В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появились одышка, чувство "нехватки воздуха", кашель с выделением розовой пенистой мокроты. При осмотре: состояние тяжёлое. Кожные покровы бледные, цианотичные. Дыхание шумное, клокочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД – 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс – 120 ударов в мин.; АД – 210/110 мм рт.ст.

**Задание:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Ситуационная задача №4**

В терапевтическом отделении пациент 42-х лет, страдающий бронхиальной астмой, предъявляет жалобы на внезапный приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД – 31 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

**Задание:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи

**Ситуационная задача №5**

После внутримышечного введения пенициллина пациент пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. АД – 80/40 мм рт.ст.; пульс – 120 ударов в мин., слабого наполнения и напряжения.

**Задание:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Ситуационная задача №6**

К пациенту, находящемуся на стационарном лечении по поводу ИБС, ночью была вызвана медсестра. Пациента беспокоили боли в области сердца сжимающего характера и отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди.

**Задание:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Ситуационная задача №7**

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 ударов в мин., малого наполнения и напряжения; АД – 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области.

**Задание:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Ситуационная задача №8**

В отделении находится пациент 62 лет с диагнозом: рак лёгкого IV степени. Ночью, внезапно во время сильного приступа кашля у пациента начала выделяться изо рта алая пенистая кровь.

Объективно: состояние тяжёлое, больной истощён, кожные покровы землистого цвета. При кашле выделяется алая пенистая кровь. ЧДД – 26 в минуту; пульс – 98 ударов в мин., слабого наполнения и напряжения; АД – 100/70 мм рт.ст.

**Задание:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Ситуационная задача №9**

Пациент 20-ти лет доставлен в приёмное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание. Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, пульс – 90 ударов в минуту; АД – 90/60 мм рт.ст., ЧДД – 24 в 1 минуту, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

**Задание:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Ситуационная задача №10**

В терапевтическое отделение поступила пациентка 50-ти лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией. Объективно: состояние тяжёлое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс – 100 ударов в мин., ритмичный, напряжён; АД – 200/110 мм рт.ст.

**Задание:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Ситуационная задача №11**

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55-ти лет. После физической нагрузки возникли сильные 48 сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта. Объективно: пациент мечется от боли, возбуждён, на лице – страх смерти, пульс – 94 удара в 1 мин., аритмичный, удовлетворительного наполнения; АД – 125/85 мм рт.ст.

**Задание:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Ситуационная задача №12**

Постовую медсестру на ночном дежурстве вызвали к пациенту 40 лет, находящемуся на лечении с диагнозом: крупозная верхнедолевая пневмония. 30 минут тому назад нарушил постельный режим, почувствовал себя плохо: появились слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами, Объективно: состояние средней тяжести, сознание сохранено, пациент испуган, кожа бледная, обильно покрыта холодным липким потом. АД – 80/50 мм рт.ст., пульс нитевидный – 100 ударов в мин.

**Задание:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Ситуационная задача №13**

К медсестре обратился за советом сосед 51-го года, длительно страдающий стенокардией напряжения. Последние несколько дней отмечает, что боли при физической нагрузке стали появляться чаще, пришлось увеличить дозу нитроглицерина. Сегодня боли возникали уже несколько раз. Больной возбужден.

**Задание:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Ситуационная задача №14**

К медсестре обратилась за помощью соседка 68-ми лет, у которой после волнения появились сильные головные боли, звон в ушах, тошнота. Известно, что она многие годы страдает гипертонической болезнью. Нерегулярно принимает периндоприл и гипотиазид. Объективно: пациентка несколько возбуждена, лицо гиперемировано, АД – 180/110 мм рт.ст., пульс напряжён, ритмичен – 78 ударов в мин.

**Задание:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи

**Ситуационная задача №15**

Пациентка Д., 24 года, находится на лечении в гематологическом отделении с диагнозом: острый лейкоз. Обратилась к медсестре с жалобами на носовое кровотечение.

Объективно: пациентка возбуждена, лицо бледное, из левого носового хода струйка крови темно-красного цвета, ЧСС 80 уд/мин, АД 120/80 мм рт.ст., ЧДД 20 в минуту.

**Задание:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

**Ситуационная задача №16**

После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному из них стало плохо – почувствовал внезапную слабость, потемнение в глазах, головокружение. Он побледнел и упал. Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, пульс учащен.

**Задание:**

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

**Ситуационная задача №17**

К Вам обратилась пациентка 62 года с жалобами на туман и нарастающую боль в левом глазу. Пациентка в течение трех лет стоит на «Д» учёте у окулиста по поводу открыто угольной глаукомы обоих глаз.

**Задание:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента?
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

МДК 04.02.03 Болезни новорожденных и детей раннего возраста. Особенности сестринского ухода.

**Ситуационная задача №18**

Ребенку 1 год 2 месяца. Заболел 2 дня назад, когда повысилась температура до 37,3 градусов, появился насморк, навязчивый сухой кашель. Ночью при плаче замечена осиплость голоса, кашель стал грубым, «лающим», дыхание слышно на расстоянии, затруднен вдох.

**Задание:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у ребенка.
2. Укажите механизмы развития данного состояния?
3. Обозначьте, какие АФО органов дыхания ребенка предрасполагают к развитию этого состояния?
4. Ваша тактика? Обоснуйте проводимые вами мероприятия.

**Ситуационная задача №19**

Во время вакцинации в прививочном кабинете у годовалого ребенка при плаче внезапно, после звучного вдоха («петушинный крик»), произошла остановка дыхания с потерей сознания.

**Задание:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у ребенка.

2. Обозначьте на фоне, какого заболевания данное состояние развивается?

3. Ваша тактика? Обоснуйте проводимые вами мероприятия.

4. Укажите, какое дополнительное исследование необходимо провести для подтверждения предполагаемого диагноза?

**Ситуационная задача №20**

На патронаже к 9-месячному ребенку медсестра обнаружила у него повышение температуры до 39, 8 градуса, выраженную бледность кожных покровов, похолодание конечностей.

**Задание:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у ребенка.
2. Обозначьте, что лежит в основе развития данного состояния?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи с обоснованием проводимых мероприятий.
4. Перечислите лекарственные средства, разрешенные к применению при подобной ситуации у детей.

**Ситуационная задача №21**

В медицинский кабинет детского сада воспитатель привела ребенка четырех лет. Жалоб ребенок не предъявляет, не контактен, зовет маму, плачет. Изменения в состоянии ребенка воспитатель заметила полчаса назад, температура 39, 5.

Объективно: сознание ребенка ясное, кожные покровы бледные, чистые, конечности холодные, в зеве легкая гиперемия, ЧДД – 34 в 1 мин, пульс -136 уд. в 1 мин.

**Задание:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у ребенка.
2. Обозначьте, что лежит в основе развития данного состояния?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи с обоснованием проводимых мероприятий.
4. Перечислите лекарственные средства, разрешенные к применению при подобной ситуации у детей.

**Ситуационная задача №22**

В послеродовом отделении у новорожденного ребенка вторых суток жизни начался приступ клонико-тонических судорог.

Известно, что ребенок родился в асфиксии, массой тела 5000 г, закричал после принятия мер оживления.

**Задание:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у ребенка.

2. Обозначьте, что лежит в основе развития данного состояния?

3. Раскройте понятие «клонико-тонические судороги»?

4. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием проводимых мероприятий.

МДК 04.02.05 Основы инфектологии. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях

**Ситуационная задача №23**

Больной В., 17 лет заболела остро, 2 дня назад. Появились озноб, температура тела до 37,8°С, головная боль, насморк, сильный кашель с выделением скудной слизистой мокроты. На следующий день усилился кашель, появилась резкая одышка, переходящая в удушье, мокрота приобрела розовый цвет, появились боли в груди, нарастала слабость. Накануне навещала подругу, больную гриппом.

Объективно: состояние тяжелое. Беспокойна, сидит в постели, кожа лица гиперемирована, цианоз губ, инъекция сосудов склер, яркая гиперемия слизистой глотки с единичными геморрагиями и зернистостью. Одышка, ЧДД до 48/мин. Дыхание шумное, клокочущее. В легких над всей поверхностью выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы в большом количестве. Мокрота пенистая, кровянистая. Пульс – 110/мин. АД - 100/50 мм рт.ст.

**Задание:**

1. Укажите заболевание, о котором идет речь, какое развилось неотложное состояние?
2. Оцените состояние пациента.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждое действие.

**Ситуационная задача №24**

Больной С., 16 лет, заболел остро. Накануне заболевания общался с одноклассником, у которого был насморк и осиплость голоса. На следующий день у больного появился сильный кашель, заложенность носа, першение в горле, осиплость голоса, повышение температуры до 37,8°С. Среди ночи проснулся от резко затрудненного дыхания, чувства нехватки воздуха. При обследовании врачом скорой помощи выявлено тяжелое состояние больного, афония, приступообразный грубый лающий кашель, свистящее дыхание, одышка с затруднением вдоха, ЧДД – 32/мин., бледен, акроцианоз, кожные покровы покрыты холодным потом. Больной беспокоен, отмечается субфебрильная лихорадка до 37,7°С. При аускультации легких - дыхание шумное, сухие хрипы. Сердечные тоны громкие, ритмичные. ЧСС до 140/мин., АД-100/60 мм рт.ст.

**Задание:**

1. Укажите заболевание, о котором идет речь, какое развилось неотложное состояние?
2. Оцените состояние пациента.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждое действие.

**Ситуационная задача №25**

Больной М., 50 лет, поступил в больницу на 3-й день болезни. Заболел остро. С первого дня заболевания и до поступления держалась постоянно высокая температура (39-39,5°С), беспокоили озноб, сильная головная боль в лобной части, ломота в теле, бессонница, редкий сухой кашель, носовые кровотечения, сухость в носу. В квартире, где живет больной, имеются больные с идентичными симптомами. При осмотре отмечены тяжелое состояние, эйфория, гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер. Носовое дыхание затруднено. Кожа чистая, без сыпи. Температура тела 40°С. В зеве разлитая гиперемия, геморрагии на мягком небе. Дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. Тахикардия. АД-90/60 мм рт.ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

**Задание:**

1.Укажите заболевание, о котором идет речь, какое развилось неотложное состояние?

2.Оцените состояние пациента.

3.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждое действие.

**Ситуационная задача №26**

Больной Д., 21 года, заболел остро, когда появились, озноб, головная боль, тошнота, чувство тяжести в эпигастрии и двукратная рвота. Боли в животе приобрели разлитой характер, появился обильный водянистый стул с зеленоватым оттенком. Отмечалась повторная рвота, многократный жидкий стул, наросла лихорадка до 38,5°С. Скорой помощью доставлен в инфекционный стационар. Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что за 10 часов до заболевания употреблял в пищу жареную рыбу, приготовленную накануне и хранившуюся вне холодильника, картофельное пюре, заправленное сырым куриным яйцом. При осмотре в приемном покое: состояние тяжелое, выраженная слабость. Кожные покровы бледные, цианоз губ, судорожное сведение икроножных мышц. Дыхание везикулярное. Пульс-126/мин., АД-90/40 мм рт.ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот болезненный в эпигастрии и мезогастрии. Пальпируется печень на 1 см ниже реберной дуги. Стул обильный, водянистый, зловонный, с зеленоватым оттенком.

**Задание:**

1.Укажите заболевание, о котором идет речь, какое развилось неотложное состояние?

2.Оцените состояние пациента.

3.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждое действие.

**Ситуационная задача №27**

Больной Т., 25 лет, заболел внезапно, среди полного здоровья, возвращаясь со спортивных соревнований. По приезде домой чувствовал себя хорошо, пошел принимать ванну. Через 1 час жена обнаружила больного на полу в ванной комнате без сознания. Вызвана скорая помощь, больной доставлен в инфекционную больницу с диагнозом: острое отравление. При осмотре: состояние крайне тяжелое, без сознания, периодически клонические судороги конечностей. Лицо цианотично. Температура 39,8◦С. На коже туловища и конечностей темно багровые пятна, на их фоне - множественная геморрагическая звездчатая сыпь различной величины от точечных элементов до обширных кровоизлияний в кожу. Особенно обширные кровоизлияния в области бедер. Пульс на периферических сосудах не определяется. Тоны сердца глухие, пульс 140-160/мин., АД-40/0 мм рт.ст. Дыхание поверхностное, ЧДД-40/мин. Со слов жены ранее ничем не болел, наследственных и хронических заболеваний, а также травм не было.

**Задание:**

1.Укажите заболевание, о котором идет речь, какое развилось неотложное состояние?

2.Оцените состояние пациента.

3.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждое действие.

**Ситуационная задача №28**

Больная Н., 17 лет, поступила в инфекционный стационар рано утром с остро развившимся заболеванием. Ночью появился жидкий водянистый стул 10 раз в течение 2-3 часов, затем дефекация участилась, стул стал бессчетное количество раз, постепенно приобрел вид и консистенцию «рисового отвара». Присоединилась обильная рвота «фонтаном».

При осмотре: состояние тяжелое. Температура тела 35,7°С. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Черты лица заострены. Тургор кожи снижен, «руки прачки». Под глазами темные круги. Отмечается судорожный синдром в виде «руки акушера» и «конской стопы». ЧДД-30/мин., тоны сердца глухие, пульс-126/мин., нитевидный, АД-60/40 мм рт.ст. Язык сухой, обложен густым темным налетом. Живот запавший, безболезненный. При пальпации отмечается урчание, шум плеска жидкости в мезогастрии. Анурия. Из эпидемиологического анамнеза: 3 дня назад вернулась из туристической поездки в Индию.

**Задание:**

1.Укажите заболевание, о котором идет речь, какое развилось неотложное состояние?

2.Оцените состояние пациента.

3.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждое действие.

МДК 04.03. Сестринский уход за пациентами хирургического профиля ( в т.ч. Сестринский уход в гинекологии)

**Ситуационная задача №29**

Мужчина 55 лет, болен в течение 3 суток, когда появились боли в правом подреберье. Из анамнеза: страдает желчнокаменной болезнью в течение нескольких лет. Беспокоят постоянные боли в правом подреберье, иррадиирущие в правую лопатку и плечо, тошнота, однократная рвота, повышение температуры до 38,0°С. При осмотре: Язык суховат, обложен белым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, напряжен и болезненный в правом подреберье. Положительные симптомы Ортнера-Грекова, Мерфи. В правом подреберье пальпируется увеличенный, напряженный и болезненный желчный пузырь. Стул задержан 2 дня. Лейкоцитоз – 14х10^9/л.

**Задание:**

1.  Определите и обоснуйте состояние пациента.

2.  Перечислите дополнительные методы обследования, необходимые для уточнения диагноза при данной патологии.

3.  Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе.

**Ситуационная задача №30**

Больной, 52 года, поступил в хирургическое отделение с жалобами на: острую, опоясывающую боль в верхней половине живота, иррадиирующую в спину, многократную, неукротимую рвоту, не приносящую облегчения, общую слабость, сухость во рту, выраженное вздутие живота, задержку стула и газов.

Анамнез: заболел остро, около 12 часов назад, после употребления большого количества жирной пищи и алкоголя. Ранее эпизодически отмечал боли в правом подреберье, связывал их с погрешностями в диете.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Живот вздут, резко болезненный при пальпации в эпигастральной области и левом подреберье. Симптом Керте положительный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Перистальтика кишечника ослаблена.

**Задание:**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Назовите возможные осложнения заболевания.

3. Перечислите рекомендации больному после окончания лечения.

**Ситуационная задача №31**

В хирургическое отделение доставлен больной, 70 лет, с жалобами на: схваткообразные боли в животе, возникающие каждые 10-15 минут, многократную рвоту, сначала желудочным содержимым, затем желчью, вздутие живота, преимущественно в верхних отделах, задержку стула и газов в течение последних суток.

Анамнез: в прошлом перенес аппендэктомию (20 лет назад). В течение последних 5 лет периодически беспокоили боли в животе, связывал их с погрешностями в диете.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 100 уд/мин, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм рт.ст. Живот ассиметричен, вздут в эпигастральной области. При пальпации живот мягкий, болезненный в околопупочной области. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Аускультативно выслушиваются усиленные кишечные шумы, "шум падающей капли", "шум плеска". Стула не было сутки, газы не отходят.

**Задание:**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2.Перечислите дополнительные методы обследования, необходимые для уточнения диагноза при данной патологии.

3. Перечислите рекомендации больному после окончания лечения.

**Ситуационная задача №32**

В приемное отделение доставлен мужчина, 57 лет, с жалобами на: общую слабость; головокружение; черный, дегтеобразный стул (мелена), рвоту "кофейной гущей".

Анамнез: в течение последних 10 лет страдает язвенной болезнью желудка. Злоупотребляет алкоголем. Накануне употреблял большое количество алкоголя и острой пищи.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Дыхание учащенное, поверхностное. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Перистальтика кишечника выслушивается. При ректальном исследовании на перчатке - черный дегтеобразный стул.

**Задание:**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Перечислите дополнительные методы обследования, необходимые для уточнения диагноза при данной патологии.

3. Определите цель и составьте план сестринских вмешательств.

**Ситуационная задача №33**

В хирургическое отделение доставлен больной, 35 лет, с жалобами на: интенсивную, постоянную боль во всем животе, выраженную общую слабость, сухость во рту, многократную рвоту, не приносящую облегчения, задержку стула и газов.

Анамнез: около 3 суток назад появились боли в животе, локализовавшиеся вначале в эпигастральной области, затем распространились по всему животу. Самостоятельно принимал обезболивающие препараты, но улучшения не наступило.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, сухие. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения. АД 80/50 мм рт.ст. Температура тела 39,5°C. Живот вздут, "доскообразно" напряжен, резко болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины резко положительные (Щеткина-Блюмберга, Воскресенского). Перистальтика кишечника не выслушивается ("мертвая тишина").

**Задание:**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Перечислите дополнительные методы обследования, необходимые для уточнения диагноза при данной патологии.

3. Определите цель и составьте план сестринских вмешательств.

**Ситуационная задача №34**

В приемный покой гинекологического отделения доставили женщину с предварительным диагнозом: остро прервавшаяся внематочная беременность.

Жалуется на головокружение, слабость, потемнение в глазах, боли внизу живота.

Внезапные острые боли внизу живота появились в момент обследования в женской консультации по поводу задержки менструации.

Объективно: состояние тяжелое, лицо бледное, холодный пот, АД 80/50 мм рт. ст., пульс 100 уд/мин.

**Задание:**

1. Определите и обоснуйте состояние пациентки.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

**Ситуационная задача №35**

Вызов на дом. Медсестру ФАПа вызвали к больному М.,42 лет. Больной находится в состоянии двигательного возбуждения.  Дезориентирован в месте и времени, поведение неадекватное, в страхе оглядывается, заглядывает под стол, что-то стряхивает с себя, отмахивается от кого-то, обращается к мнимому собеседнику. Кожные покровы гиперемированы, выраженная потливость, отмечается дрожь всего тела, тремор рук. Тахикардия 110 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст. Со слов родственников: больной в течение 7 лет злоупотребляет спиртными напитками, перед данным состоянием был длительный запой, после прекращения запоя перестал спать.

**Задания**

1. Определите, развившееся состояние у пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

**БЛОК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ**

**«ПРОВЕДЕНИЕ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ»**

*Коды проверяемых компетенций: ПК 4.1., ПК 4.2., ОК 01, ОК 05*

*МДК 04.02.02 Сестринский уход за пациентами при заболеваниях терапевтического профиля*

**Ситуационная задача № 1.**

В пульмонологическое отделение поступила пациентка С., 35 лет с жалобами на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, одышку, кашель с выделением мокроты «ржавого» цвета. Заболела после переохлаждения два дня назад. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,80 С. Лицо гиперемировано, на губах герпетические высыпания. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же - притупление, при аускультации в нижних отделах правого легкого - крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд. в мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

**Задание:**

1. Определите и обоснуйте состояние пациентки
2. Какие потенциальные проблемы могут развиться у пациентки
3. Составьте план сестринского ухода

**Ситуационная задача № 2.**

Пациент 38 лет поступил в пульмонологическое отделение с жалобами на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 38.50 С.

Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной сидит в постели, так как в положении лежа одышка усиливается. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки справа определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 98 уд. в мин. АД 110/70 мм рт. ст.

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

**Задание:**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Укажите, какую манипуляцию необходимо провести с лечебной и диагностической целью пациенту.
3. Составьте план сестринского ухода

**Ситуационная задача № 3.**

Пациент Н. 19 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с жалобами на повышение температуры до 37,8°С, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость. Две недели назад перенес ангину.

Объективно: состояние средней тяжести, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, отмечается болезненность в них при движении, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд. в мин., АД 110/70 мм рт. ст.

**Задание:**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Какие потенциальные проблемы могут развиться у пациента

3.Составьте план сестринского ухода

**Ситуационная задача № 4.**

В стационар поступил пациент Л. 25 лет жалобами на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры. Аппетит сохранен. Больным себя считает около месяца. Три дня назад отметил, что стул однократно имел черный цвет.

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.

**Задание:**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Укажите, какие дополнительные диагностические исследования необходимо провести пациенту

3. Составьте план сестринского ухода

**Ситуационная задача № 5.**

В стационар поступила пациентка 30 лет с жалобами на выраженную слабость, быструю утомляемость, одышку при физической нагрузке, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели.

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

Общий анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты 3,9×1012 /л, цветной показатель 0,8; лейкоциты - 4,5×109 /л, СОЭ 15 мм/час.

**Задание:**

1. Определите и обоснуйте состояние пациентки.
2. Назовите и обоснуйте степень тяжести заболевания пациентки.

3. Составьте план сестринского ухода

**Ситуационная задача № 6.**

В эндокринологическое отделение поступила пациентка 46 лет с жалобами на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, запоры. В последнее время снижен интерес к окружающему, отмечает увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи. Общение затруднено, т.к. пациентка заторможена, речь её замедленная, голос низкий.

Объективно: Температура 36,0° С. Состояние пациентки средней тяжести. Кожа сухая, холодная на ощупь, шелушащаяся, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм рт. ст., пульс 56 уд. в мин., ритмичный, ЧДД 16 в мин.

**Задание:**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Укажите, какое дополнительное диагностическое исследование необходимо провести пациентке.

3. Составьте план сестринского ухода

**Ситуационная задача № 7.**

Пациент 52 лет поступил в эндокринологическое отделение с жалобами на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость. Считает себя больным около трех месяцев, ухудшение в течение недели. Мать болела сахарным диабетом.

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

#### Задание:

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Укажите, какие острые осложнения могут развиться у пациента?.

3. Составьте план сестринского ухода

**Ситуационная задача № 8.**

Пациент 47 лет поступил на лечении в пульмонологическое отделение с жалобами на повышение температуры тела, слабость, снижение работоспособности, кашель с отделением обильной желто-зеленой мокроты с неприятным запахом, особенно по утрам - «полным ртом» (около стакана в сутки). Курит с 18-ти лет по пачке сигарет в день, более десяти лет страдает хроническим бронхитом. В течение года состояние ухудшилось: со слов больного - «это уже четвертое обострение бронхита». Похудел на 5 кг.

Объективно: диффузный цианоз, подкожно-жировой слой выражен слабо, ЧДД 24 в минуту, пульс 88 в минуту, АД 125/85 мм рт. ст., температура 37,6° С.

#### Задание:

1.Определите и обоснуйте состояние пациентки.

2.Укажите, какие потенциальные проблемы могут развиться у пациента?

3.Составьте план сестринского ухода

**Ситуационная задача № 9**

Пациентка В. 40 лет поступила в ревматологическое отделение с жалобами на сильные боли в мелких суставах кистей, лучезапястных суставах, утреннюю скованность, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. С трудом обслуживает себя, не может самостоятельно умыться, причесаться, застегнуть пуговицы, особенно по утрам. Болеет около десяти лет, состоит на диспансерном учете у ревматолога. Имеет 2 группу инвалидности. Ухудшение отмечает в течение недели.

Объективно: состояние средней тяжести, пониженного питания, температура 37,40 С. Кожа бледно-розовая. ЧДД 19 в мин. Пульс 88 уд. в мин., АД 110/75 мм рт. ст. Суставы кистей, лучезапястные суставы деформированы, отечны, гиперемированы, горячие на ощупь, движения в них болезненны и ограничены.

#### Задание:

1. Определите и обоснуйте состояние пациентки.
2. Какая степень функциональной недостаточности имеется у пациентки.

3. Составьте план сестринского ухода

**Ситуационная задача № 10**

Пациент 28 лет поступил в терапевтическое отделение с жалобами на частый (8-10 раз в сутки) жидкий стул, ноющую боль в животе, снижение аппетита. Ухудшение состояния и вышеописанные жалобы отмечает в течение двух недель. Похудел за это время на три кг. В анамнезе - перенесенная три года назад кишечная инфекция.

Объективно: Рост 178 см, вес 70 кг. Кожные покровы бледные, сухие. Температура тела 36,8°С. Пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

#### Задание:

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Укажите, какое дополнительное диагностическое исследование необходимо провести пациенту.
3. Составьте план сестринского ухода

**Ситуационная задача № 11**

Пациент М., 38 лет, поступил в пульмонологическое отделение с жалобами на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Объективно: состояние удовлетворительное, акроцианоз, дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы, слышные на расстоянии. Частота дыхания 26 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140 и 90 мм рт. ст.

#### Задание:

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Укажите, какое средство для контроля над заболеванием рекомендуется использовать пациенту.

3.Составьте план сестринского ухода

*Коды проверяемых компетенций: ПК 4.1., ПК 4.2. ОК 01, ОК 05*

МДК 04.02.03 Болезни новорожденных и детей раннего возраста. Особенности сестринского ухода

**Ситуационная задача № 12**

Патронаж к девочке 3,5 месяцев. Мама предъявляет жалобы на заложенность носа у ребенка и возникшие в связи с этим трудности при кормлении грудью. Ребенок беспокоится, периодически плачет, особенно при сосании. Температура 37,2. Из носа необильное серозное отделяемое, зев слабо гиперемирован, положительный трагус-симптом.

**Задание:**

1. Укажите, с чем связано развитие данного состояния? Обозначьте механизмы его развития?
2. Укажите, какие АФО органов дыхания ребенка предрасполагают к развитию этого состояния?
3. Ваша тактика в отношении ребенка и матери? Обоснуйте проводимые вами мероприятия.

**Ситуационная задача № 13**

Вы обнаружили у новорожденного участки выраженной гиперемии в области паховых складок и ягодиц. Температура в помещении 27 градусов, ребенок укутан в байковую пеленку и подкладную клеенку, укрыт покрывалом.

**Задание:**

1. Обозначьте, о каком заболевании можно думать? С чем связано его возникновение?
2. Ваша тактика?
3. Составьте тезисы беседы с мамой по уходу за ребенком.

**Ситуационная задача № 14**

При патронаже ребенка 18 дней вы выявили наличие серозного отделяемого из пупочной ранки. Жалоб мама не предъявляет, состояние ребенка удовлетворительное.

**Задание:**

1. Обозначьте, о каком заболевании следует думать? Почему?
2. Ваша тактика?
3. Укажите, препараты, которые необходимо иметь матери для ежедневного ухода за пупочной ранкой?
4. Составьте тезисы беседы по обучению мамы правильному уходу за пупочной ранкой.

**Ситуационная задача № 15**

Ребенку 2 месяца. Прибыл из района крайнего севера. Мама отмечает в последнее время нарушение сна, вздрагивания при громких звуках, выраженную потливость во время кормления. Появилось облысение затылка.

**Задание:**

1. Обозначьте, о каком заболевании следует думать? Что могло привести к его развитию?
2. Ваша тактика?
3. Составьте тезисы беседы с мамой об организации прогулок.

**Ситуационная задача № 16**

Вызов к ребенку 3 месяцев. Жалобы на капризность, беспокойство, однократную рвоту, учащение стула, жажду. Ребенок на естественном вскармливании, болен первый день, начало заболевания мама связывает с введением 50 мл фруктового пюре. Состояние существенно не нарушено, по органам – без патологии.

**Задание:**

1. Обозначьте, о каком заболевании следует думать? Что могло привести к его развитию?
2. Ваша тактика?
3. Дайте маме рекомендации по проведению оральной регидратации.

**Ситуационная задача № 17**

На приеме ребенок 6 лет. Жалобы на недомогание, головную боль, боли в горле при глотании, подъем температуры до 38,6оС. Заболел остро.

Состояние средней тяжести за счет интоксикации. Кожа чистая, горячая, губы сухие. В зеве яркая гиперемия и отек небных миндалин, в лакунах – гной. Пальпируются умеренно болезненные увеличенные передние верхние шейные лимфоузлы с обеих сторон. Носовое дыхание свободное. ЧСС – 120 ударов в мин., ЧДД – 32 в 1 мин.

**Задание:**

1. Обозначьте, о каком заболевании следует думать? Почему?
2. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Дайте рекомендации маме по уходу при данном заболевании.
4. Определите потенциальные проблемы пациента.

**Ситуационная задача № 18**

Ребенку 3 месяца. Масса 4200 г, длина тела – 60 см; при рождении 3000 г, длина – 50 см. Состояние существенно не нарушено, кожа чистая, бледная, подкожно-жировой слой истончен на животе. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту.

**Задание:**

1. Обозначьте, о каком заболевании следует думать? Назовите возможные причины развития данного состояния.
2. Ваша тактика?
3. Дайте рекомендации маме по уходу

**Ситуационная задача № 19**

Ребенок родился от 2 беременности, вторых срочных родов у резус-отрицательной матери. Кровь ребенка резус- положительная, той же группы, что у матери. Кожные покровы бледные, чистые.

В общем анализе крови отмечается снижение эритроцитов и гемоглобина.

**Задание:**

1. Обозначьте, о каком заболевании следует думать? Назовите причины развития данного состояния.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Составьте план сестринского ухода с мотивацией.

**Ситуационная задача № 20**

При патронаже ребенка 1 года медицинская сестра обратила внимание на резкую бледность кожи и слизистых оболочек. Мама сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, малоактивен, потерял аппетит. При расспросе удалось установить, что питание ребенка однообразное: молочные каши и дважды в день грудь. От мясной пищи ребенок отказывается. Фрукты и овощи мать предпочитает не давать, боясь нарушения пищеварения.

**Задание:**

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Назовите дополнительные симптомы, подтверждающие предположение.
2. Какое дополнительное обследование поможет уточнить диагноз?
3. Дайте рекомендации по рациональному питанию ребенка.

**Ситуационная задача № 21**

На приеме мальчик трех лет. Со слов мамы, ребенок болен третий день. Отмечался насморк, сухой кашель. Сегодня повысилась температура до 38,2, снизился аппетит, кашель усилился, стал влажным.

При осмотре: умеренная гиперемия зева, носовое дыхание затруднено из-за слизистых выделений. В легких на фоне жесткого дыхания выслушиваются рассеянные сухие и влажные крупнопузырчатые хрипы. ЧД – 28 в 1 мин., ЧСС- 116 уд. в 1 мин.

**Задание:**

1. Обозначьте, о каком заболевании можно думать? Почему? Назовите ожидаемые результаты клинического анализа крови.
2. Укажите, нуждается ли ребенок в госпитализации?
3. Составьте план ухода за ребенком при данном заболевании.

МДК 04.02.05 Основы инфектологии. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях

**Ситуационная задача № 22**

Больной А., 50 лет, направлен в клинику инфекционных болезней на 20-й день заболевания из районной больницы. В течение 3 недель беспокоили общая слабость, недомогание, тошнота и рвота, отсутствие аппетита. 2 дня назад температура тела повысилась до 37,8°С. Выражено головокружение, участилась рвота, появилась боль в области правого подреберья, нарастала слабость.

При осмотре: резко выражена желтушность кожи и склер, имеются единичные петехии на коже, преимущественно в области верхней части грудной клетки. Температура тела 37,8°С. Пульс – 116/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. АД - 80/60 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Язык густо обложен серым налетом, сухой. Живот мягкий, несколько вздут. Нижний край печени определяется на 3 см ниже уровня реберной дуги, верхний - на уровне 6-го ребра, селезенка +2 см из-под края реберной дуги. В биохимическом анализе крови: билирубин общий - 206,9 мкмоль/л, прямой - 172,7 мкмоль/л, АлАТ-44,5 мкмоль/час/л, сулемовая проба - 1,2 мл, протромбиновый индекс - 40%.

**Задание:**

1. Укажите, о каком заболевании можно подумать, обоснуйте

2. Выявите нарушенные потребности пациента. Определите проблемы пациента.

3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

**Ситуационная задача № 23**

Участкового врача вызвали к больному 32 лет, который предъявляет жалобы на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 38,6-39,6°С, сухой кашель, заложенность носа, першение в горле. Заболел остро. Накануне вечером имел контакт с больным гриппом. Живет с женой в отдельной квартире. Ранее ничем не болел. Объективно: состояние среднетяжелое. Лицо гиперемировано. Склеры и коньюнктивы инъецированы, светобоязнь. Кожные покровы горячие, гиперемированы, сыпи нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Миндалины, язычок, дужки набухшие, ярко гиперемированы с небольшим цианотичным оттенком. В легких везикулярное дыхание. Пульс – 88/мин., ритмичный. АД -110/70 мм рт.ст. Сознание ясное. Менингеальных симптомов нет.

**Задание:**

1. Укажите, о каком заболевании можно подумать, обоснуйте. Какой биоматериал пациента необходимо взять на исследование для подтверждения диагноза?

2. Выявите нарушенные потребности пациента. Определите проблемы пациента.

3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

**Ситуационная задача № 24**

Больной Б., 37 лет, токарь, направлен в инфекционную больницу с диагнозом: острый гастроэнтерит. Из анамнеза выяснено, что заболел остро, когда появились слабость, головная боль, тошнота, боли в мезогастрии и эпигастрии, одновременно появился жидкий водянистый стул, отмечалась однократная рвота. Температура тела повысилась до 38,2°С, сопровождалась ознобом. Из эпидемиологического анамнеза: накануне заболевания был на дне рождения, вместе с приглашенными употреблял в пищу курицу-гриль, пил вино. Идентичная клиническая симптоматика наблюдалась у других гостей.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 38,2°С, кожные покровы чистые, бледные. Пульс-100/мин., ритмичный. АД-100/50 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, мезогастрии, внизу живота, больше в илеоцекальном углу. Интенсивно урчит по ходу кишечника. Печень, селезенка не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Стул водянистый, цвета «болотной тины», 10 раз в сутки. В копрограмме: эритроцитов, лейкоцитов нет, мышечные волокна непереваренные 1-2 в поле зрения. В периферической крови: L-5,1\*109/л, п-44%, с-38%, лимф.-18% СОЭ-5 мм/час.

**Задание:**

1. Укажите, о каком заболевании можно подумать? Какое лабораторное исследование необходимо провести для подтверждения диагноза.

2. Выявите нарушенные потребности пациента. Определите проблемы пациента.

3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

.

**Ситуационная задача № 25**

Больной К., 36 лет, доставлен машиной скорой медицинской помощи в инфекционное отделение в тяжелом состоянии с жалобами на резкую мышечную слабость, головокружение, двоение и расплывчатость предметов, выраженную одышку, сердцебиение. Заболел остро в 12 часов дня, когда появились тошнота, общая слабость, недомогание, снижение остроты зрения, мелькание мушек перед глазами, затрудненное глотание, нарушение речи, болезненность в эпигастральной области, сухость во рту. Родственниками вызвана скорая помощь и больной доставлен в инфекционное отделение с диагнозом «аденовирусная инфекция».

Из эпидемиологического анамнеза: накануне вечером больной употреблял в пищу консервированные грибы домашнего приготовления.

При осмотре: состояние тяжелое, температура 37,5°С, сознание сохранено, маскообразное, амимичное лицо, выраженная адинамия, бледность кожных покровов, мышечная слабость, осиплый голос из-за сухости слизистых ротовой полости. Язык густо обложен налетом. Тоны сердца умеренно приглушены, пульс 110/мин., АД-110/70 мм рт.ст. Живот подвздут, стул однократно кашицеобразный. Диурез сохранен. В приемном покое была однократная рвота. Промыт желудок в присутствии врача-реаниматолога.

**Задание:**

1. Укажите, о каком заболевании можно подумать? Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

2. Выявите нарушенные потребности пациента. Определите проблемы пациента.

3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

**Ситуационная задача № 26**

Больной С., 52 лет, поступил в стационар на четвертый день заболевания с жалобами на разлитую головную боль, выраженную слабость, головокружение, тошноту, повторную рвоту, снижение аппетита, ломящие боли во всем теле.

Из анамнеза выяснено, что вышеперечисленные жалобы появились три дня назад, однако в день поступления состояние резко ухудшилось, повысилась температура тела до 38,0°С, что и заставило обратиться за медицинской помощью. За неделю до начала заболевания отмечал укус клеща в область уха. Специфическая профилактика КЭ не проводилась.

При осмотре: состояние тяжелое. Больной вялый. Лицо гиперемировано, отмечаются явления склерита. Тоны сердца ритмичные, глухие, тахикардия до 120/мин., АД-90/60 мм рт.ст. язык сухой, обложен. В неврологическом статусе: сглаженность носогубной складки, опущение правого угла рта. Намечена дивиация языка вправо. Сухожильные рефлексы на верхних конечностях равны, на нижних – незначительно s>d. Ригидность мышц затылка 4,0 см, симптом Кернига 120° с обеих сторон.

В ОАК: er-4,15\*1012/л, Hb-136 г/л, L-15,0\*109/л, э-1. п/я-7, с/я-86, л-4, м-2, СОЭ-6 мм/ч. Картина ликвора: прозрачный, бесцветный, давление 240 мм вод.ст. Плеоцитоз 144, с преобладанием лимфоцитов. Белок – 0,33 г/л, реакция Панди (++).

**Задание:**

1. Укажите, о каком заболевании можно подумать? Какие дополнительные исследования необходимо провести?

2. Выявите нарушенные потребности пациента. Определите проблемы пациента.

3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

МДК 04.03. Сестринский уход за пациентами хирургического профиля ( в т.ч. Сестриский уход в гинекологии)

**Ситуационная задача № 27**

В послеоперационной палате находится пациент после аппендэктомии. На другой день состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту. Объективно. Общее состояние средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите беседу с пациентом о характере и возможных причинах возникшего осложнения.

**Ситуационная задача № 28**

Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища, порекомендуйте необходимые препараты.

**Ситуационная задача № 29**

В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом: заболевание желудка. Пациента беспокоит боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца похудел на 8 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту. При обследовании выявлено, что опухоль расположена в пилорическом отделе желудка. На обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться, в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый якобы умер от подобной операции.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Составьте и согласуйте с пациентом план подготовки к операции.

**Ситуационная задача № 30**

У пациентки по поводу рака молочной железы проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провестикурс химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный курс химиотерапии перенесла плохо: выпадали волосы, во время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В общем анализе крови отмечались изменения. В разговоре с м/с высказывает сомнение в необходимости проведения химиотерапии.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите беседу с пациенткой о необходимости продолжения химиотерапии в соответствии с рекомендациями врача.

**Ситуационная задача № 31**

В стоматологическое отделение поступил пациент с диагнозом: закрытый перелом нижней челюсти справа. М/с при расспросе выявила, что пациента беспокоит боль, самостоятельно не может жевать. При осмотре обнаружены гематома и отек в области угла нижней челюсти, нарушение прикуса. После R-контроля врач провел шинирование нижней челюсти. Зайдя в палату м/с обнаружила, что пациент расстроен, не представляет, как он будет питаться, чистить зубы.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Обучите пациента правилам ухода за полостью рта, рекомендуйте необходимые антисептики.

**Ситуационная задача № 32**

В послеоперационной палате находится пациентка 36 лет с диагнозом: острый флегмонозный аппендицит. Обратилась к м/с с жалобами на боли в послеоперационной ране и животе. При осмотре: температура 37,80С, пульс 86 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин. Пациентка после операции не мочилась более 3 часов.

**Задание:**

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

**Ситуационная задача № 33**

Пациентка 40 лет, находится на стационарном лечении в гинекологическом отделении с диагнозом: хронический неспецифический сальпингит.

Жалобы на зуд в области вульвы и влагалища, бели. Считает, что эти проявления возникли через несколько дней после проведения курса антибиотикотерапии. Пациентка беспокойна, нервозна, жалуется на нарушение сна.

Объективно: при осмотре половых органов - гиперемия малых половых губ, слизистой влагалища, творожистые выделения. Следы расчесов в области наружных половых органов.

**Задание:**

1. Укажите, о каком заболевании можно подумать? Какие дополнительные исследования необходимо провести?

2. Определите проблемы пациента.

3. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода

**Ситуационная задача № 34**

Пациентка 28 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на повышенную температуру до 3910 С, боли в области промежности слева, с иррадиацией в бедро. Пациентка не может самостоятельно передвигаться.

Объективно: рост 170см, вес 71 кг. При осмотре наружных половых органов выявлен в нижнем отделе большой половой губы слева воспалительный инфильтрат, диаметром 6-7 см, флактурирующий, горячий на ощупь, болезненный при пальпации.

**Задание:**

1.Определите и обоснуйте состояние пациента

2.Укажите, какие дополнительные методы исследования необходимо провести пациентке.

3.Составьте план сестринского ухода

**Ситуационная задача № 35**

Пациентка 54 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильное кровотечение из половых путей, тянущие боли внизу живота. В настоящее время половой жизнью не живет. В анамнезе одни роды, два аборта. Менопауза с 49 лет.

Объективно: рост 165см, вес 80 кг, Кожные покровы бледной окраски, сухие. Температура 36,10 С. Пульс 80 ударов в минуту, слабого наполнения. АД 120/70 мм. рт. ст., ЧДД 20 в мин.

**Задание:**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента
2. Укажите, какие дополнительные методы исследования необходимо провести пациентке.
3. Составьте план сестринского ухода

**БЛОК ЗАДАНИЙ «ВЫПОЛНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ»**

*Коды проверяемых компетенций: ПК 4.2 ОК 01, ОК 04, ОК 05*

МДК 04.02.01 Медикаментозная терапия в сестринской практике

1. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения ЛС (на фантоме), комментируя свои действия. Оценить свои действия.
2. Продемонстрируйте технику внутрикожного введения ЛС (на фантоме), оказывая услугу в пределах сестринских полномочий. Оценить свои действия.
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения ЛС (на фантоме), оказывая услугу в пределах сестринских полномочий. Оценить свои действия
4. Продемонстрируйте технику подкожного введения ЛС (на фантоме), оказывая услугу в пределах сестринских полномочий. Оценить свои действия.
5. Наберите в шприц необходимую дозировку антибиотика, пациенту назначено 0.8 грамм цефатоксима
6. Продемонстрируйте технику разведения антибиотика цефатоксима
7. Продемонстрируйте технику введения ЛС при помощи карманного ингалятора (на фантоме), оказывая услугу в пределах сестринских полномочий. Оценить свои действия.
8. Продемонстрируйте технику внутрикожного введения ЛС (на фантоме), оказывая услугу в пределах сестринских полномочий. Оценить свои действия.
9. Продемонстрируйте технику введения ЛС (капель) в нос (на фантоме), оказывая услугу в пределах сестринских полномочий. Оценить свои действия.
10. Продемонстрируйте технику введения ЛС (капель) в ухо (на фантоме), оказывая услугу в пределах сестринских полномочий. Оценить свои действия.
11. Продемонстрироуйте технику введения ЛС (мази) в глаза (на фантоме), оказывая услугу в пределах сестринских полномочий. Оценить свои действия.
12. Продемонстрируйте набор лекарственного препарата из ампулы в шприц согласно стандарту
13. Продемонстрируйте набор лекарственного препарата из флакона в шприц согласно стандарту
14. Продемонстрируйте технику взятия крови на биохимическое исследование системой ваккуэт (на фантоме), оказывая услугу в пределах сестринских полномочий. Оценить свои действия.
15. Продемонстрируйте технику взятия крови на биохимическое исследование с помощью шприца (на фантоме), оказывая услугу в пределах сестринских полномочий. Оценить свои действия.
16. Продемонстрируйте технику постановки периферического венозного катетера (на фантоме), оказывая услугу в пределах сестринских полномочий. Оценить свои действия.
17. Продемонстрируйте технику заполнения системы для переливания растворов ЛС, оказывая услугу в пределах сестринских полномочий. Оценить свои действия.
18. Продемонстрируйте технику внутривенного капельного введения ЛС (на фантоме), оказывая услугу в пределах сестринских полномочий. Оценить свои действия.
19. Продемонстрируйте технику введения инсулина. Обозначьте правила хранения инсулина.
20. Продемонстрируйте технику закапывания лекарственного средства в нос ребенку 4 месяцев.
21. Продемонстрируйте технику обработки глаз и закапывания лекарственного средства в конъюнктивальный мешок.
22. Продемонстрируйте технику накладывания согревающего компресса на область уха.

МДК 04.02.02 Сестринский уход за пациентами при заболеваниях терапевтического профиля

1. Продемонстрируйте технику забора крови с помощью глюкометра.
2. Продемонстрируйте проведение электрокардиографии в условиях медицинской организации.
3. Продемонстрируйте проведение ингаляции с использованием компрессорного небулайзера в условиях медицинской организации

26.Продемонстрируйте проведение оксигенотерапии с помощью назальной канюли

27.Продемонстрируйте проведение оксигенотерапии с помощью кислородного мешка

МДК 04.02.03 Болезни новорожденных и детей раннего возраста. Особенности сестринского ухода.

28.Продемонстрируйте технику очистительной клизмы ребенку 3 месяцев.

29.Продемонстрируйте технику постановки газоотводной трубки ребенку 3 месяца.

30.Продемонстрируйте технику обработки естественных складок кожи для профилактики опрелостей.

31.Продемонстрируйте технику подмывания ребенка грудного возраста.

32.Продемонстрируйте технику определения пульса и частоты дыхания у ребенка грудного и раннего возраста.

33.Наберите назначенную дозу антибиотика. Пенициллин 75 тыс ЕД.

34.Наберите назначенную дозу антибиотика. Пенициллин 650 тыс ЕД

35.Наберите назначенную дозу антибиотика. Цефазолин 175 мг.

36.Наберите назначенную дозу антибиотика. Цефтриаксон 125 мг.

37.Наберите назначенную дозу витамина Д: 5000 МЕ.

38.Наберите назначенную дозу антибиотика. Цефриаксон 1, 0 г.

**БЛОК ЗАДАНИЙ «ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ЛЕЧЕБНЫМ И (ИЛИ) ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА»**

*Коды проверяемых компетенций: ПК 4.2 ОК 01, ОК 04, ОК 05*

1. Обучите родителей или законных представителей грудного ребенка сбору мочи с помощью мочеприемника.
2. Обучите пациента сбору мокроты на бактериологическое исследование
3. Обучите пациента сбору мокроты на общий анализ
4. Обучите пациента сбору мочи методом Нечипоренко
5. Обучите пациента сбору мочи методом Зимницкого
6. Продемонстрируйте алгоритм измерения пульса и ЧДД
7. Обучите пациента правилам подготовки к бронхоскопии
8. Обучите пациента правилам подготовки к бронхографии
9. Обучите пациента правилам подготовки к ФГДС
10. Обучите пациента и родственников правилам применения пикфлоуметра
11. Обучите пациента правилам использование карманного ингалятора со спейсером
12. Обучите родственников пациентом правилам ухода в период лихорадки
13. Обучите пациента постурального дренажу
14. Обучите пациента дыхательной гимнастике по Стрельниковой
15. Обучите пациента правилам сбора мочи на глюкозурический профиль
16. Обучите пациента правилам приема гормонов щитовидной железы
17. Обучите пациента правилам подготовки к сдаче крови на гормоны щитовидной железы
18. Обучите пациента правилам подготовки к сцинтиграфии щитовидной железы
19. Обучите пациента правилам приема нестероидных противоспалительных препаратов (НПВС)
20. Обучите пациента правилам приема альмагеля, побочные действия
21. Обучите пациента правилам приема препаратов железа, побочные действия
22. Обучите пациента правилам использования шприц ручки для введения инсулина
23. Обучите пациента подготовке к стернальной пункции
24. Обучите пациента правилам сбора мочи на сахар
25. Обучите пациента технике введения инсулина с помощью шприца
26. Обучите пациента правилам подготовки к забору крови на сывороточное железо
27. Обучите пациента правила проведение простого беззондового тюбажа
28. Обучите пациента правилам подготовки сбора кала на реакцию Грегерсена
29. Обучите пациента правилам подготовки и технике проведение теста на толерантность к глюкозе
30. Обучите пациента правилам постановки согревающего компресса на сустав
31. Обучите пациента правилам определения водного баланса
32. Обучите пациента подготовке к колоноскопии
33. Обучите пациента правилам подготовки к сдаче уреазного дыхательного теста
34. Обучите пациента технике определения отеков на костных выступах