Макушинский многопрофильный филиал

государственного бюджетного профессионального

образовательного учреждения

 «Курганский базовый медицинский колледж»

**СБОРНИК ЗАДАЧ**

Учебно-практическое пособие для самостоятельной работы студентов

по специальностям

34.02.01 Сестринское дело 31.02.01 Лечебное дело

Макушино 2018

Сборник задач: учебно-практическое пособие для самостоятельной работы студентов / авт. - сост.: О.Ф. Юдакова. – Макушино 2018г. – 43с.

**Автор – составитель:**

Юдакова Ольга Федоровна- преподаватель Макушинского многопрофильного филиала ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

**Рецензент**: Дементьева Галина Ивановна, врач инфекционист первой категории ГБУ «Макушинская ЦРБ»

Задания для самоподготовки, предназначенные для подготовки к практическим занятиям по Разделу 2. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях, представлены в виде ситуационных задач по теме: Первая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни пациента.

Успешная работа над заданиями возможна не только при хорошем знании теоретического материала по данной дисциплине, но и предполагает умение устанавливать междисциплинарные связи. Сборник содержит эталоны ответа, задания выполняются в письменной форме при подготовке домашнего задания, проверка проводится на практическом занятии.

Предлагаемый сборник может быть использован как учебно-методическое пособие не только при подготовке к занятиям и контроля уровня знаний, но и также для отработки пропущенных занятий, что позволит повысить уровень усвоения материала и систематизировать работу.

© Юдакова О.Ф., 2018

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Курс: 2

Профессиональный модуль:

ПМ 02. «Лечебная деятельность»

Раздел 3. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ и эпидемиологии

Темы:

Тема №3. Лечение кишечных инфекций. Лечение кишечных зоонозных инфекций

Тема №6 Лечение нейроинфекций.

 Объем часов на изучение темы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Максимальная учебная нагрузка, из них: | Теория | Практические занятия | Самостоятельная работа студента |
| 22 | 4 | 12 | 6 |

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Курс: 3

Профессиональный модуль:

ПМ. 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

Раздел 2. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях

Тема: Первая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни пациента

 Объем часов на изучение темы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Максимальная учебная нагрузка, из них: | Теория | Практические занятия | Самостоятельная работа студента |
| 11 | 2 | 6 | 3 |

Уровень освоения материала: 3

Вид учебного занятия: практическое

Количество часов на 2 учебных занятия: Лечебное дело 18 часов

Уровень освоения материала: 3

Вид учебного занятия: практическое

Количество часов на 1 учебное занятие: Сестринское дело 9 часов

Цель: помочь в овладении сестринским процессом и манипуляционной техникой медицинской сестры (фельдшера) в объеме общих и профессиональных компетенций.

Задачи:

 I. Образовательные (дидактические):

1. Систематизировать практический материал для углубленного изучения дисциплины.

2. Обеспечить студентов практическим материалом для качественной подготовки к текущей, промежуточной и итоговой аттестации.

II. Воспитательные:

1. Обеспечить условия для формирования навыков самостоятельной работы с целью приобретения и закрепления теоретических основ и практических навыков.

III. Развивающие:

1. Развивать умения обобщения полученных знаний, осуществления анализа, сравнений, формулирования выводов.

**Профессиональные компетенции**

по специальности 34.02.01 Сестринское дело

ПК 4.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 4.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 4.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 4.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 4.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 4.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 4.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 4.10. Владеть основами гигиенического питания.

ПК 4.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

ПК 4.12. Осуществлять сестринский процесс.

**Профессиональные компетенции**

По специальности 31.02.01 Лечебное дело

ПК. 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп

ПК. 2.2. Определять тактику ведения пациента

ПК. 2.3. Выполнять лечебные вмешательства

ПК. 2.4. Проводить контроль эффективности лечения

ПК. 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента

ПК. 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом

ПК. 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению

ПК. 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

С целью овладения вида профессиональной деятельности «Диагностическая деятельность» и соответствующими профессиональными компетенциями, обучающийся в ходе освоения профессионального модуля, должен:

**иметь практический опыт:**

- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;

- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;

- организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;

- оказания медицинских услуг в инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией;

**уметь:**

- определять тактику ведения пациента;

- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;

- проводить лечебно-диагностические манипуляции;

- проводить контроль эффективности лечения;

- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

**знать:**

- принципы лечения и ухода в инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией;

- особенности применения лекарственных препаратов у разных возрастных групп.

**Содержание**

|  |  |
| --- | --- |
| Введение | 7 |
| Рекомендации при решении задач | 8 |
| 1. Задачи для специальности 34.02.01 Сестринское дело | 9 |
| 2. Задачи для специальности 31.02.01 Лечебное дело | 14 |
| 3.Эталоны ответов на задачи для специальности 34.02.01 Сестринское дело | 21 |
| 4.Эталоны ответов на задачи для специальности 31.02.01 Лечебное дело | 34 |
| Список используемых источников | 43 |

**Введение**

Сборник ситуационных задач содержит задачи и методические рекомендации по их выполнению в объеме определенного курса, способствует усвоению, закреплению пройденного материала и проверке знаний, предназначен для закрепления навыков оказания помощи при неотложных состояниях, планирования сестринского ухода за пациентами во время болезни. Актуальным является осуществление сестринского процесса, ориентированного на индивидуальные потребности пациента. Четкое понимание медицинской сестрой (фельдшером) проблем пациента лежит в основе предоставляемого пациенту ухода.

Студентам, постигающим науку планирования индивидуального ухода за пациентом, на начальном этапе освоения данной технологии предлагаются различные ситуации, с которыми будущие медицинские работники могут столкнуться в своей ежедневной практике.

Специфика работы медицинской сестры подразумевает постоянную мыслительную деятельность, результаты которой фиксируются в соответствующих документах – в сестринской истории болезни.

**Рекомендации при решении задач**

Инструкция

Уважаемый студент! Для успешного освоения курса и решения задач рекомендуется следующий алгоритм.

1. Прочитайте задачу, отражающую конкретную ситуацию, выделите информацию, касающуюся проблем пациента.

2. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.

3. Определите приоритеты по уходу и устранению причин, способствующих дальнейшему ухудшению физиологического и эмоционального состояния пациента.

4. Составьте алгоритм действий медицинской сестры (тактику фельдшера).

5. Продемонстрируйте практический навык в соответствии с условиями ситуационной задачи.

6. В своей работе используйте следующую литературу:

Белоусова А.К. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: учебник/ А.К. Белоусова, В.Н. Дунайцева; под. Б.В. Кабарухина. – 2-е изд., испр. И доп. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 410с.: ил. (Медицина), конспекты по дисциплине.

**1. Задачи для специальности 34.02.01 Сестринское дело**

**Ситуационная задача №1**

У пациента сразу после введения противодифтерийной сыворотки резко ухудшилось общее состояние: апатия, бледность кожных покровов, аритмичный нитевидный пульс, тоны сердца глухие, одышка. Температура 35,3º С.

**Задания**

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода через носовой катетер (на фантоме).

**Ситуационная задача №2**

У пациента с диагнозом " брюшной тиф " на 19 - й день болезни появились резкая слабость, головокружение, шум в ушах, температура тела 35,5оС, лицо бледное, пульс 120 ударов в минуту слабого наполнения и напряжения, кал черный.

**Задания**

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

3. Продемонстрируйте технику применения пузыря со льдом (на фантоме).

**Ситуационная задача №3**

Пациент С., 20 лет, доставлен в стационар машиной скорой помощи в первые сутки болезни с диагнозом "Менингококковая инфекция. Менигококкцемия". Заболел остро. Подъем температуры до 40оС, во втором часу от начала болезни на коже нижних конечностей появилась сыпь, которая быстро нарастала.

Объективно: бледность кожных покровов, на конечностях, туловище обильная геморрагическая сыпь с элементами некротических участков, одышка, ЧДД 36 в минуту, пульс 110 ударов в минуту, АД 50/20 мм. рт.ст, диурез снижен, менингиальные знаки — отрицательные.

**Задания**

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

**Ситуационная задача № 4**

Пациент С., 30 лет, поступил на лечение в инфекционный стационар с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, слабость, периодические боли в животе. Заболевание связывает с употреблением накануне вечером мясного салата, салат употребляла и жена, у которой тоже отмечается недомогание и расстройство стула.

Объективно: температура 37,6 оС, положение в постели активное, кожные покровы чистые, сухие, язык сухой, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 78 ударов в минуту, АД 110/60, стул обильный, без патологических примесей.

**Задания**

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

**Ситуационная задача № 5**

Пациент С., 38 лет, поступил в инфекционную больницу с диагнозом "Острая дизентерия, средней тяжести". Жалобы на схваткообразные боли в животе, учащенный жидкий стул со слизью (выделения скудные, частота стула 9 раз), повышение температуры, слабость. Считает себя больным в течение одного дня. За 5 дней до заболевания ел немытые фрукты, купленные на рынке. В контакт вступает хорошо, боится заразить свою семью.

Объективно: температура 37,8оС, ЧДД 17 в минуту, пульс 80 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, влажные, нормальной окраски. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Стул: бескаловый "слизистый". Диурез в норме. Получены данные лабораторного исследования: бак. исследования кала — выделена Sh.Sonnei.

**Задания**

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

2. Объясните пациенту, как подготовиться к ректороманоскопии.

**Ситуационная задача № 6**

Во время дежурства медицинской сестры на здравпункте к ней обратился пациент по поводу укуса соседской собакой.

Объективно: имеется открытая рана на правом предплечье со следами зубов.

Кровотечения из раны нет. Общее состояние пациента удовлетворительное.

**Задания**

1. Составьте план оказания неотложной помощи пациенту.

2. Какие меры необходимо принять в отношении покусавшего пациента животного?

3. Что необходимо знать пострадавшим от повреждений, нанесенных животными?

**Ситуационная задача № 7**

В инфекционное отделение ЦРБ поступил пациент К., 22 лет, с жалобами на многократный жидкий стул с небольшой примесью крови в течение недели. Из анамнеза: в течение 3-х лет принимает наркотики внутривенно, 2 года тому назад поставлен диагноз: ВИЧ-инфекция.

Объективно: сознание ясное, кожа бледная, по ходу вены на передней поверхности левого предплечья имеются многочисленные следы от инъекций. Температура тела 37,2о, пульс 58 уд/мин., слабого наполнения, АД 100/70.

**Задания**

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

2. Расскажите о режиме дезинфекции в палате для ВИЧ-инфицированных пациентов.

3. Продемонстрируйте забор кала на баканализ.

**Ситуационная задача № 8**

В противотуберкулезный диспансер поступила пациентка 17 лет с диагнозом ВИЧ-инфекция, пневмоцистная пневмония? Через 3 дня после поступления возникла сильная одышка.

Объективно: сознание ясное, кожные покровы чистые, бледные, цианоз носогубного треугольника, частота дыхательных движений 40 за 1 мин., дыхание затрудненное, АД 140/90, температура 37,3о. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный.

**Задания**

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

2. Расскажите о технике приготовления сывороток для исследования на ВИЧ.

3. Продемонстрируйте взятие мокроты для бактериологического исследования.

**Ситуационная задача № 9**

На приеме в поликлинике молодая женщина, которая всегда считала себя здоровой, жалуется на то, что в течение последних нескольких месяцев у нее появились головные боли, ухудшилась память, беспокоит молочница. Объективно отмечается увеличение затылочных, передне- и заднешейных лимфоузлов величиной до 1,5 см. Лимфоузлы плотные, безболезненные, неспаянные друг с другом и с окружающей тканью. Из эпидемиологического анамнеза удалось выяснить, что женщина имела половые контакты с разными мужчинами, постоянного партнера нет.

**Задания**

1. Можете ли Вы предположить в данном случае ВИЧ-инфекцию? На основании каких критериев Вы предполагаете этот диагноз?

2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

3. Назовите причины гибели больных ВИЧ-инфекцией. Основные права и обязанности ВИЧ-инфицированных.

**Ситуационная задача № 10**

В стационар поступил пациент с колотой раной правой стопы. Из анамнеза выяснилось, что 5 дней назад он наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку. Однако самочувствие ухудшилось, появилось, появилась боль, гиперемия, отек вокруг раны. Общее состояние средней тяжести, тахикардия, температура тела 40 С, одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

**Задания:**

1.Определите состояние пациента.

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

3.Наложите бинтовую повязку на стопу.

**Задачи для специальности 31.02.01 Лечебное дело**

**Ситуационная задача № 1**

К больному С., 42 лет, был вызван фельдшер скорой помощи с жалобами на слабость, головную боль, повышение температуры до 39С, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40С. Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходит резко и сопровождается сильной потливость. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Пульс 94 уд/мин, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях. Печень увеличена на 2 см, пальпируется селезенка. Менингиальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Пакистане, возвратился 18 дней тому назад.

**Задания:**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте план обследования.

3. Перечислите возможные осложнения и назовите методы их профилактики.

4. Определите тактику фельдшера.

5. Продемонстрируйте технику приготовления мазка и толстой капли крови.

**Ситуационная задача № 2**

К больному С., 25 лет, была вызвана скорая помощь на 2-й день болезни. Заболел остро, температура тела поднялась до 40С, сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. На следующий день состояние ухудшилось, на коже заметили обильную сыпь.

При осмотре: в сознании, но адинамичен, вял, бледный. На коже, в основном нижних конечностей, обильная звездчатая геморрагическая сыпь, единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами сливаются, имеются некрозы. Одышка – ЧДД 36 в мин. Тоны сердца глухие, пульс нитевидный, пальпируются, не мочится. Менингиальных симптомов нет.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику посева слизи из носоглотки на менингококк.

**Ситуационная задача № 3**

Больная С., 30 лет, обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4С, схваткообразные боли в низу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь. Заболела 1 день тому назад: появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось.

При осмотре: температура тела 38,9С, больная вялая. Пульс 96 уд/мин., ритмичный, АД 115/70 мм рт.ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид «лужицы слизи» с прожилками крови.

Эпидемиологический анамнез: работает продавцом в продуктовом магазине.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Определите необходимость госпитализации больного.

3. Перечислите методы лабораторной и инструментальной диагностики.

4. Осуществление профилактических мероприятий в очаге.

5. Продемонстрируйте технику забора кала для бактериологического исследования.

**Ситуационная задача № 4**

Больной С., 30 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на урчание в животе, жидкий водянистый стул и обильную рвоту водянистым содержанием, слабость, головокружение. Заболел ночью.

Объективно: состояние тяжелое, общая синюшность кожи, сухость слизистых оболочек, глазные яблоки запавшие, черты лица заострены, тургор кожи резко снижен, «рука прачки», кожная складка расправляется медленно. Конечности холодные, температура тела 35,8С, пульс нитевидный, 130 уд/мин, АД 60/30 мм рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. Минингиальных знаков нет, больной в сознании. Осмотр стула: жидкий, водянистый, в виде «рисового отвара», не мочится.

Эпидемиологический анамнез: больной вернулся из Астрахани.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Перечислите возможные осложнения.

3. Составьте план обследования больного.

4. Определите дальнейшую тактику фельдшера.

5. Продемонстрируйте технику забора кала для бактериологического исследования при холере.

**Ситуационная задача № 5**

На ФАП обратился больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул 1 раз, слабость сухость во рту, головокружение, нарушение зрения. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1С, в легких без патологии, пульс 76 уд/мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

Эпидемиологический анамнез: за 7-8 часов до заболевания ел маринованные консервированные грибы домашнего приготовления. Головокружение и сухость во рту отмечала и жена, которая съела 1 грибок.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Перечислите возможные осложнения.

3. Перечислите дополнительные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.

4. Определите дальнейшую тактику фельдшера.

5. Продемонстрируйте технику постановки сифонной клизмы.

**Ситуационная задача № 6**

Фельдшер был вызван к больному, 37 лет. Больной жаловался на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Заболел накануне вечером, когда появился озноб, слабость, боли в животе, тошнота. Ночью была рвота съеденной пищей, а затем жидкий стул, водянистый, до 10 раз за ночь, температура 38,6С, знобило, пытался промыть желудок. Накануне был в гостях вместе с женой. Ели салат, жена также жаловалась на недомогание, расстройство стула.

Объективно: состояние средней тяжести, бледный, пульс 96 уд/мин, ритмичный. АД 100/70, язык суховат. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии и околопупочной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул обильный, зловонный, темно-зеленого цвета, «болотная тина», мочится.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте план обследования.

3. Определите тактику фельдшера при лечении больного на дому.

4. Проведите дифференциальную диагностику с холерой.

5. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

**Ситуационная задача № 7**

Больной С., 19 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на непостоянные боли в животе, тошноту, кашицеобразный стул без слизи, плохой аппетит, слабость, потемнение мочи, желтушность склер. Заболел 6 дней назад, появилась тошнота, слабость, исчез аппетит, температура тела повысилась до 37.5С, склеры глаз чуть желтушны, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и в правом подреберье. Печень выступает на 1,5-2 см из под реберной дуги, моча темная.

Из эпиданамнеза: был контакт с больным братом вирусным гепатитом А две недели назад.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Перечислите дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза.

3. Определите тактику фельдшера при выявлении больного.

4. Дайте рекомендации по лечению.

5. продемонстрируйте технику забора крови на биохимическом исследовании

**Ситуационная задача № 8**

К фельдшеру ФАП обратился больной, 40 лет, с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, отсутствие аппетита, слабость. Заболел 8 дней назад. Отметил снижение работоспособности, температуру не измерял, продолжал работать. Через 5 дней самочувствие ухудшилось. Температура повысилась до 38.2С, усилилась слабость, головная боль. В последующие дни температура возрастала, головная боль усиливалась, отметил неприятное ощущение вздутия в животе, задержку стула.

При осмотре на 8-й день болезни состояние тяжелое, бледный, вялый. При осмотре кожи: на животе, и на груди обнаружены три элемента розеолезной сыпи. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Пульс 82 уд/мин (температура 39,6С). АД 110/60. Язык сухой, обложен коричневым налетом (отпечатки зубов по краям). Живот при пальпации умеренно вздут, увеличение печени и селезенки.

Из эпиданамнеза: 2 недели гостил у родственников в деревни, где купался в пруду, ел немытые овощи и фрукты

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте план обследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите тактику фельдшера.

5. Продемонстрируйте забор крови на гемокультуру.

**Ситуационная задача № 9**

Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С., 17 лет, с жалобами на сильную головную боль, озноб, рвоту, температуру 39,9С. Болен 2-й день. Заболевание началось остро с повышениея температуры тела до 39,2С, была повторная рвота, не связанная с приемом пищи, не приносящая облегчения. Объективно: состояние довольно тяжелое, кожа без сыпи. Зев – небольшая гиперемия дужек, миндалин. В легких без изменений. Пульс 104 уд/мин. Диурез в норме. Отмечается ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный.

Из эпиданамнеза: был в контакте с больным менингококковой инфекцией.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте план обследования.

3. Определите тактику фельдшера.

4. Перечислите возможные осложнения.

5. Продемонстрируйте технику посева слизи из носоглотки на менингококк.

**Ситуационная задача № 10**

К фельдшеру ФАП обратился больной С., 18 лет. Жалобы при обращении на боль в горле при глотании, температуру 38,5С, головную боль. Болен 3-й день. Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,3С, пульс 88 уд/мин, АД 120/80, небольшая гиперемия лица. Слизистая ротоглотки яркая, диффузно гиперемированна, отека в зеве нет, в лакунах островчатые наложения в виде белесоватой слизи. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные, отека на шее нет. Сердце: тоны приглушены. Со стороны других органов: без патологий. Больной категорически отказывается от госпитализации.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте план обследования.

3. Определите тактику фельдшера при выявлении данного больного.

4. Перечислите профилактические мероприятия в очаге.

5. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева и носа на BL.

**Эталоны ответов на задачи для специальности 34.02.01 Сестринское дело**

**Лист оценки действий по ситуационной задаче №1**

1. У больного в результате введения противодифтерийной антитоксической сыворотки развилось осложнение: анафилактический шок.

2. Алгоритм действий медсестры:

- уложить больного с приподнятым ножным концом освободить от стесняющей одежды;

- немедленно вызвать врача, реанимационную бригаду через третье лицо;

- при парентеральном введении лекарственного вещества, вызвавшего анафилактический шок, выше места введения нужно наложить жгут;

- приготовить необходимые медикаменты, шприцы, системы;

- обколоть место инъекции сыворотки, вызвавшей шок раствором 0,1% адреналина;

- холод на место инъекции;

- доступ свежего воздуха, по возможности провести ингаляцию увлажненным кислородом;

- подготовить противошоковый набор «анфилактический шок», подготовить набор для интубации, ИВЛ;

- следить за гемодинамикой, АД, пульсом, ЧД, состоянием кожных покровов;

- обеспечить доступ лекарственных средств в вену.

3. Студент демонстрирует технику подачи кислорода через носовой катетер согласно алгоритму манипуляции:

- осмотреть катетер, убедиться, что в нем отсутствуют трещины, т.к. может быть отрыв и аспирация (катетер должен быть стерильным);

- определить длину вводимой части катетера (она должна быть равна расстоянию от крыла носа до козелка ушной раковины); убедиться, что увлажнитель наполнен водой;

- очистить ватной турундой, смоченной в вазелиновом масле, полость носа;

- прикрепить катетер к резиновой трубке аппарата Боброва;

- обработать стерильным вазелиновым маслом стерильный катетер (или анестезирующей смесью раствора дикаина в глицерине);

- ввести катетер по нижнему носовому ходу до задней стенки глотки на длину, определенную выше;

- зафиксировать катетер на коже лица лейкопластырем;

- открыть кран централизованной подачи кислорода или включите кислородный баллон.

Примечание:

- катетер может находиться в носовой полости не более 12 часов;

- кислород подается по графику, утвержденному врачом.

**Лист оценки действий по ситуационной задаче №2**

1. У пациента вследствие возникновения брюшнотифозных язв в тонком кишечнике произошло кишечное кровотечение.

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

- немедленно вызвать врача;

- обеспечить строгий постельный режим с повернутой головой набок;

- запретить прием через рот пищи и воды;

- положить пузырь со льдом на брюшную стенку;

- обеспечить централизованный подвод кислорода;

- приготовить все необходимое для введения кровоостанавливающих средств:

· аминокапроновую кислоту 5 %;

· викасол 1 %;

· 10 % раствор хлористого кальция.

Осуществлять контроль пульса и АД через каждые 30 минут.

3. Студент демонстрирует на муляже применение пузыря со льдом согласно алгоритму манипуляции:

- открыть крышку пузыря и положить в него кусочки льда, затем налить холодную
( -14 ‑ 16оС) воду;

- положить пузырь со льдом на гладкую поверхность и завинтить крышку;

- обернуть пузырь салфеткой и положить его на нужный участок тела. По мере таяния льда воду сливать, а кусочки льда добавлять. Пузырь со льдом можно держать длительное время, но через каждые 20 - 30 минут его необходимо снимать на 10 - 15 минут.

**Лист оценки действий по ситуационной задаче №3**

1. У пациента развился инфекционно-токсический шок II степени (субкомпенсированный); критерии оценки тяжести шока: частота пульса, величина АД, снижение диуреза, бледность кожных покровов.

2. Алгоритм действий медсестры:

- выполнять назначение врача;

- уложить больного с приподнятым ножным концом;

- дать увлажненный кислород через носовой катетер;

- подготовить систему для внутривенного вливания, шприцы, лекарственные препараты (преднизолон для в/в введения, антибиотики: пенициллин, левомецитин - сукцинат);

- по возможности, обеспечить доступ в вену лекарственных препаратов;

- следить за гемодинамикой, АД, Рs, диурезом, состоянием сознания, предупреждать травматизацию больного.

3. Студент демонстрирует технику забора слизи из носоглотки на мениногококк согласно алгоритму манипуляции.

**Лист оценки действий по ситуационной задаче №4**

1. Нарушены потребности: есть, пить, выделять, работать, общаться, поддерживать нормальную температуру тела.

Проблемы пациента

*Настоящие проблемы:* тошнота, рвота, жидкий стул, боли в животе, лихорадка.

*Потенциальные проблемы:* риск развития обезвоживания организма.

*Приоритетная проблема:* рвота.

2. *Краткосрочная цель:* рвота прекратится после промывания желудка.

*Долгосрочная цель:* пациент не будет предъявлять жалоб на чувство тошноты к моменту выписки и знать меры профилактики пищевых отравлений.

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1. Придать удобное положение при рвоте и наблюдать за внешним видом, измерять АД, пульс. | Для предупреждения аспирации рвотных масс и дальнейшего предупреждения развития обезвоживания. |
| 2. Обеспечить сбор рвотных масс и промывных вод желудка, кала. | Для проведения бак. исследований |
| 3. Проводить обработку полости рта после каждой рвоты. | Для предупреждения аспирации рвотных масс и дальнейшего предупреждения развития обезвоживания. |
| 4. Приготовить все необходимое для промывания желудка и провести его, по назначению врача. | Для удаления остатков пищи, содержащих токсины, из желудка. |
| 5. Проводить текущую дезинфекцию. | Для профилактики кишечных инфекций. |
| 6. Обеспечить больного обильным питьем в виде глюкозо-электролитных растворов: регидрон дробно. | Для восстановления потерянной жидкости |
| 7. Провести беседу о профилактике пищевых отравлений. | Устранение дефицита знаний |

Оценка: пациент отмечает прекращение рвоты.

1. Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, способность доступно, грамотно объяснить необходимость и сущность процедуры промывания желудка.
2. Студент демонстрирует методику обучения пациента дробному питью для восстановления потерянной жидкости и уменьшения степени интоксикации.
3. Студент демонстрирует манипуляцию в соответствии с алгоритмом действия.

Оценка: пациент отмечает прекращение рвоты.

**Лист оценки действий по ситуационной задаче №5**

1. На­ру­шен­ные по­треб­но­сти: есть, пить, вы­де­лять, ра­бо­тать, об­щать­ся, под­дер­жи­вать нор­маль­ную тем­пе­ра­ту­ру те­ла.

Проблемы пациента: боли в животе, лихорадка, частый жидкий стул со слизью, беспокойство по поводу здоровья членов семьи, дефицит знаний, умений.

Приоритетная проблема: жидкий стул со слизью

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1. Мед. сестра ознакомит пациента с правилами поведения в боксе (палате). | Адаптация пациента к новым условиям |
| 2. Выделит индивидуальный горшок (судно), предупредит о необходимости показывать стул мед. работнику. | Для сбора материала на анализы, контроля за выделениями (качество, количество), текущей дезинфекции |
| 3. Объяснит, как ухаживать за анусом, проверит понял ли ее пациент (проверит наличие у больного мыла, вазелина). | Предупреждение осложнений, устранение дискомфорта |
| 4. Обеспечит прием жидкости, расскажет как ее принимать (скорость, объем) с учетом назначений врача и состояния пациента. | Борьба с интоксикацией и обезвоживанием |
| 5. Расскажет о диете и объяснит ее значение. | Удовлетворение потребностей в питании в соответствие с физиологическими возможностями |
| 6. Расскажет о наблюдении мед. работниками за контактировавшими с больным родными. | Устранить беспокойство родного |
| 7. Продолжит наблюдение с отметкой в температурном листе за выделениями, температурой, внешним видом, состоянием, поведением больного. | Предупреждение развития осложнений, коррекция лечения врачом |
| 8. Выполнит назначения врача: возьмет материал для анализов (кал, моча), принесет лекарства и объяснит правила приема. | Уточнение диагноза. Предупреждение осложнений, побочных, действий лекарств. Эффективность лечения |
| 9. Обеспечит смену белья по мере его загрязнения. Проконтролирует проведение текущей дезинфекции. | Соблюдение инфекционной безопасности |

Примечание: план мероприятий мед. сестра согласовывает с врачом.

2. Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, способность доступно, грамотно и аргументировано объяснить ему сущность проведения личной гигиены. Студент демонстрирует правильно выбранную методику объяснения важности и необходимости проведения процедуры ректороманоскопии.

3. Студент демонстрирует технику взятия кала на бактериологическое исследование на фантоме.

 **Лист оценки действий по ситуационной задаче №6**

1. Алгоритм действий медицинской сестры.

 Укушенную рану необходимо обильно промыть водой с мылом (вирус бешенства чувствителен к щелочным растворам).

 Обработать края раны 70% этиловым спиртом.

 ПХО не проводят в течение трех дней, если нет угрожающих жизни показаний, дополнительная травматизация тканей может способствовать более быстрому проникновению вируса по нервным волокнам в ЦНС.

 На рану накладывают стерильную сухую повязку.

 Больного отправляют для оказания специализированной помощи в травмато-логический пункт (травматологическое отделение) для введения антирабической вакцины и экстренной профилактики столбняка.

 Собирают сведения о животном, покусавшем пациента (известное или нет, привитое от бешенства или нет, был ли укус спровоцирован или нет).

 Сведения о пострадавшем передают в ЦГСЭН.

2. Если животное известно, то его необходимо осмотреть ветеринару, которому представляют документ о проведенных животному прививках против бешенства.

За животным устанавливают наблюдение сроком в 10 дней (вирус в слюне животного появляется в последние 10 дней инкубационного периода).

3. В случае укуса, оцарапания, ослюнения животным пострадавшему следует немедленно обратиться за медицинской помощью в любое медицинское учреждение. Каждый случай нападения животного на человека должен расцениваться как подозрительный на бешенство. Назначенный курс прививок нельзя преждевременно прерывать, так как это может отсрочить начало болезни. Бешенство до настоящего времени считается неизлечимой болезнью. Его можно только предупредить.

**Лист оценки действий по ситуационной задаче №7**

Ухудшение состояния пациента, связанное с развитием вторичных заболеваний на фоне иммунодефицита при ВИЧ-инфекции.

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- многократный жидкий стул – диарея;

- потеря аппетита;

- слабость.

Потенциальная проблема: обезвоживание.

Приоритетная проблема: диарея.

Цель: уменьшить кратность стула; не допустить развития обезвоживания.

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Рассказать больному о правилах поведения в палате (боксе) инфекционного отделения. | Адаптация пациента к условиям стационара, устранение дефицита знаний. |
| 2. Выделить предметы ухода, горшок (судно) и обучить правилам пользования. | Инфекционная безопасность, контроль за выделениями пациента, профилактика осложений. |
| 3. Обеспечить уход за кожей перианальной области после каждого испражнения: промывание теплой водой с мылом, просушивание мягкой тканью и нанесение вазелина. Обучить пациента правилам гигиены. В случае тяжелого состояния больного восполнить дефицит самоухода. | Для защиты кожных покровов от мацерации и нагноения. |
| 4. Обучить пациента гигиеническим правилам. | В целях профилактики заражения окружающих лиц. |
| 5. Обеспечить пациента достаточным количеством жидкости (водно-солевые растворы, чай) и посоветовать пациенту принимать жидкость небольшими порциями, но часто. | Для восполнения потерянной организмом жидкости и электролитов (калий, натрий). |
| 6. Предложить пациенту принимать небольшие количества пищи с низким содержанием волокон через каждые 2 часа. | Для поддержания жизненных функций организма. |
| 7. Осуществить забор материала (крови, кала и т.д.) на исследования. | Для выяснения причин диареи. |
| 8. Проследить за приемом антидиарейных и кровоостанавливающих препаратов согласно назначения врача. | Для эффективности лечения. |
| 9. Проводить текущую дезинфекцию. | Соблюдение инфекционной безопасности. |
| 10. Установить наблюдение за психическим статусом и поведением больного. | Предупреждение осложнений вызванных приему наркотиков. |

Оценка: улучшение состояния пациента – прекращение диареи, признаков обез-воживания нет. Цель достигнута.

Студент рассказывает о режиме дезинфекции в палате для ВИЧ-инфицированных пациентов.

Студент демонстрирует технику взятия кала на бак. анализ согласно алгоритму манипуляции.

**Лист оценки действий по ситуационной задаче №8**

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- одышка;

- сухой кашель;

- лихорадка.

Потенциальная проблема: ухудшение состояния пациента, связанное с прогрессированием ВИЧ-инфекции.

Приоритетная проблема: одышка.

Цель: уменьшить одышку.

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Обеспечить психический и физический покой. | 1. Для эффективности лечения. |
| 2. Поднять изголовье кровати или обеспечить полусидячее положение больного в постели. | 2. Для облегчения дыхания. |
| 3. Каждые 2 часа оценивать состояние дыхания пациента – частоту и качество дыхания, наличие кашля, цвет кожных покровов. | 3. Для ранней диагностики и своевременной помощи в случае возникновения осложнений. |
| 4. Научить пациента способам облегчения дыхания. | 4. Для облегчения дыхания. |

Оценка эффективности предоставляемой помощи: состояния пациента улучшилось, одышка и кашель уменьшились. Цель достигнута.

Студент рассказывает о технике приготовления сывороток для исследования на ВИЧ.

Кровь от больного отбирается в процедурном кабинете ЛПУ в количестве 3-5 мл в чистую стерильную посуду, отбор сыворотки проводится после предварительного отстаивания забранных образцов крови в течение 1,5-2 часов при комнатной температуре или в течение 1 часа при 37 С в термостате. Снятие сыворотки со сгустка позже 3-х часов после взятия крови недопустимо. Отбор сыворотки проводится в отдельной комнате или на специальном отведенном столе отдельным для каждой порции крови наконечником с помощью груши или автоматической пипеткой с одноразовым наконечником. Для лучшего отделения сыворотки рекомендуется обведение сформировавшегося сгустка крови индивидуальной стеклянной палочкой или пипеткой. Необходимо избегать попадания эритроцитов в сыворотку. Нельзя отбирать сыворотку, переливая ее из пузырька в пузырек. Это приводит к бактериальному загрязнению исследуемого материала, увеличивая риск аварии.

Студент демонстрирует взятие мокроты для бактериологического исследования согласно алгоритму манипуляции.

Мокроту для бактериологического исследования собирают либо во время кашлевого толчка, либо при бронхоскопии. Медицинская сестра должна обучить пациента правилам сбора мокроты во время кашлевого толчка. Обычно собирают утреннюю порцию мокроты. Пациент не должен прилагать усилия для отхаркивания, если в данный момент он не может выделить мокроту.

Следует помнить, что мокроту до исследования в лаборатории можно хранить не более 1-2 ч. в холодильнике при температуре 4 С, поэтому нужно доставить материал в лабораторию как можно быстрее, снабдив его сопроводительным документом.

Алгоритм действий медсестры:

- обеспечить больного стерильной банкой;

- пациент должен хорошо вычистить зубы;

- попросить прополоскать рот водой;

- попросить пациента сделать глубокий вдох и покашливание;

- собрать мокроту в банку (кол-во 3-5 мл);

- закрыть крышкой;

- отправить в лабораторию;

- прикрепить направление с указанием Ф.И.О. и цели исследования.

**Лист оценки действий по ситуационной задаче №9**

1. Можно предположить диагноз ВИЧ-инфекция исходя из анамнеза:

- эпидемиологического – большое число партнеров;

- клинических данных – множественное увеличение лимфоузлов (лимфоузлы безболезненные, не спаянные друг с другом и с окружающей тканью), молочница, ухудшение памяти.

2. Проблемы пациента

Настоящие проблемы: головные боли, молочница;

Потенциальная проблема: дальнейшее прогрессирование ВИЧ-инфекции может ухудшить ее физическое и психическое состояние;

Приоритетная проблема: головные боли.

3. Больные ВИЧ-инфекцией погибают от вторичных заболеваний (инфекций, зло-качественных новообразований), которые развиваются на фоне иммунодефицита. ВИЧ-инфицированные могут получать все виды медицинской помощи во всех ЛПУ. Возможно анонимное обследование на ВИЧ-инфекцию. Медицинские работники обязаны сохранять врачебную тайну о наличии ВИЧ-инфекции у пациента. Прерывание беременности в случае ее возникновения у ВИЧ-инфицированной не является строго обязательным. Не допускается дискриминация ВИЧ-инфицированных работодателями. ВИЧ-инфицированный несет уголовную ответственность за умышленное распространение ВИЧ-инфекции.

**Лист оценки действий по ситуационной задаче №10**

1. У больного появились симптомы столбняка. Заболевание развивается по нисходящему типу.
2. Алгоритм действий м/с:

|  |  |
| --- | --- |
|  План |  Мотивация |
| 1.Обеспечить лечебно-охранительный режим. По назначению врача: аминазин, реланиум, хлоралгидрат в клизме, анальгин, димедрол.  | Профилактика судорожных приступов; противосудорожные  |
| -Противостолбнячные сыворотку 150-200 тыс. МЕ,8 мл АС | Литическая смесь, которая оказывает и седативное действие специфическое лечение |
| 2.Обеспечить парентеральное питание. | Невозможность глотать |
| 3.Провести катетеризацию мочевого пузыря и опорожнение кишечника. | Затруднение мочеиспускания и дефекации |

1. Студент на статисте накладывает бинтовую повязку на стопу.

**Эталоны ответов на задачи для специальности 31.02.01 Лечебное дело**

**Лист оценки действий по ситуационной задаче №1**

1. предполагаемый диагноз – малярия трехдневная. Поставлен на основании клинических данных: интоксикация, перемежающая лихорадка, протекающая с ознобом, жаром, потливостью, периодичность лихорадочных приступов – через 1 сутки, и два дня апирексии, гепатоспленомегалия. На основании эпидемиологического анамнеза – пребывание в районе, эпидемичном по малярии.

2. общий анализ крови – эритроцитопения, ретикулоцитоз, нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Общий анализ мочи – низкая плотность мочи, выраженная протеинурия. Биохимическое исследовании крови – повышение содержания мочевины и креатинина, повышение свободной фракции билирубина, вследствии внутрисосудистого гемолиза. Паразитологическое исследование – нахождение в мазке крови и толстой капле крови плазмодия – vivax.

3. осложнения – малярийная кома – проявляется сильной головной болью, многократной рвотой ,беспокойством больного, сменяющимся психической и физической вялостью, потерей сознания, затем возбуждением, появлением патологических рефлексов. В период глубокой комы – полная арефлексия, утрата сознания.

Гемоглобинурийная лихорадка обычно развивается при тропической малярии на фоне лечения хинином и связана с острым внутрисосудистым гемолизом. Развивается внезапно потрясающий озноб, быстрый подъем температуры, боль в пояснично-крестцовой области, рвота, желтуха. Диурез уменьшается. Моча приобретает темно-коричневый или черный цвет. Острая почечная недостаточность – развивается в результате нарушения микроциркуляции в почках.

4. при выявлении больного малярией необходимо приготовитиь мазок и толстую каплю крови и исследовать их под микроскопом на малярийный плазмодий. Далее при выраженной интоксикации – срочная госпитализация больного. При острых проявлениях болезни назначают гематошизотропные средства – препарат выбора делагил. Для радикального излечения необходимо последующее применение гематошизотропных препаратов – примахин.

**Лист оценки действий по ситуационной задаче №2**

1. Менингококковая инфекция. Менингококкцемия. Инфекционно – токсический шок 2-й степени. Основания для диагноза – острое начало, сочетание выраженной интоксикации с характерной геморрагической сыпью с некрозом на бледном фоне кожи. Тахикардия, падение АД, одышка, анурия.

Выраженные изменения функции сердечно – сосудистой системы, анурия свидетельствуют о развитии у больного ИТШ – 2-й степени.

2. основной тактической задачей фельдшера скорой помощи при диагностике ИТШ является организация быстрейшей транспортировки в реанимационное отделение инфекционной больницы (минуя приемный покой), сочетающаяся с поддержанием жизненно важных функций организма, в первую очередь – гемодинамики. С этой целью на догоспитальной этапе необходимо парентерально ввести преднизалон, лучше в/в – 30-60-90 мг. в 20 мл. глюкозы, подключить кислород, начать этиотропную терапию (введение левомицетина – сукцината, в случае отсутствия – пенициллина).

3. отделяемое слизистой оболочки носоглотки собирают ватным тампоном, укрепленным на проволоке (лучше алюминиевой):

Перед сбором материала тампон изгибают о край пробирки под углом 135 на расстоянии 3-4 см от того конца, на котором накручена вата;

Затем стерильным шпателем, находящимся в левой руке, прижимают корень языка, а правой рукой вводят тампон концом вверх под мягкое небо в носоглотку и легкими движениями собирают отделяемое – слизь;

Извлекать тампон надо очень осторожно, чтобы не задеть язык, щек, не коснуться зубов;

Посев материала производят сразу на чашку Петри с сывороточным агаром, втирают в среду, поворачивая тампон.

**Лист оценки действий по ситуационной задаче №3**

1. Диагноз: «Острая дизентерия, средней тяжести». Основывается на наличии синдрома интоксикации (повышение температуры тела, слабость, головная боль) и колитического синдрома (схваткообразные боли в низу живота, больше слева, частый жидкий стул со слизью, прожилками крови, спазмированная и болезненная сигмовидная кишка).

2. госпитализация больного острой дизентерией проводится по клиническим показаниям (наличием интоксикации, выраженный колитический синдром – в кале примесь крови); по эпидемиологическим показаниям: больная относится к декретированной группе.

3. основной метод ранней лаб. Диагностики – бактериологическое исследование кала; в разгаре болезни – серологический метод диагностики. Инструментальный метод исследования – ректороманоскопия.

4. необходимо:

А) определить наличие показаний для госпитализации

Б) заполнить и отправить экстренное извещение, сделать выписку из амбулаторной карты, зарегистрировать больного в журнале по учету инфекционной заболеваемости;

В) осмотреть людей, совместно проживающих с больным, с целью выявления среди них болеющих дизентерией;

Г) выявить среди проживающих лица декретированной группы и детей, посещающих ДДУ, провести бак. обследования;

Д) проводить мед. наблюдение за проживающими в течении 7 дней после госпитализации больного;

Е) организовать проведение заключительной дезинфекции.

**Лист оценки действий по ситуационной задаче №4**

1. Диагноз: «Холера». Основывается на следующих данных: внезапное появление жидкого стула и рвоты, характер испражнений и рвотных масс, отсутствие патологических примесей в кале, боли в животе, снижение температуры тела, а также на данных эпиданамнеза.

2. Часть осложнений обусловлена нарушениями кровообращения регионарного характера: инфаркт миокарда, тромбоз мезентериальных сосудов, острое нарушение мозгового кровообращения. Острая почечная недостаточность. Длительный эксикоз способствует развития абсцессов, флегмон. Часть осложнений (флебиты, тромбофлебиты) обусловлены длительной в/в регидратацией.

3. Для подтверждения диагноза, оценки степени дегидратации и назначения адекватной регидратационной терапии, а также этиологии болезни необходимо провести следующее:

А) собрать клинико-эпидемиологический анамнез;

Б) взвесить больного и установить степень обезвоживания;

В) проводить измерение испражнений, рвотных масс, почасовой диурез;

Г) провести забор испражнений, рвотных масс для бак. исследования.

4. При выявлении больного холерой необходимо:

А) немедленно госпитализировать его в инфекционную больницу;

Б) заполнить и отправить экстренное извещение;

В) начать регидратацию на догоспитальном этапе и продолжить ее в условиях стационара;

Г) выявить контактные лица и установить медицинское наблюдение за ними в течении 5 дней с однократным бактериологическим обследованием, изолировать их в случае возникновения заболевания;

Д) дезинфекция.

5. необходимо провести бактериологическое исследование кала и рвотных масс. Испражнение и рвотные массы для бактериологического исследования необходимо брать немедленно. Испражнения и рвотные массы (10-20 мл) собираются в стерильную посуду ложками, стеклянными трубками с грушей из индивидуального судна. Можно использовать резиновый катетор № 26 или 28, один конец которого вводят в прямую кишку, а другой опускают в банку. Материал можно отправлять нативным или в 1% пептонной воде. На каждую пробу оформляется направление по форме № 30.

**Лист оценки действий по ситуационной задаче №5**

1. Диагноз: «Ботулизм». Короткий диспептический синдром, сухость во рту, быстрое появление признаков офтальмоплегического синдрома, дисфония, поперхивание при глотании, указание на употребление консервированных грибов домашнего приготовления, появление симптомов у жены, употребившей эти же грибы.

2. причиной смерти при ботулизме является остановка дыхания. Наиболее частые осложнения: пневмония, миозиты, миопия.

3. проводятся исследования на обнаружение экзотоксина ботулизма в рвотных массах, промывных водах желудка, испражнениях, крови, моче.

4. при подозрении на ботулизм необходимо:

А) промыть больному желудок до чистых промывных вод, поставить высокую очистительную клизму;

Б) провести забор проб на бактериологическое исследование.

В) срочная госпитализация в инфекционный специализированный стационар, где будет введена противоботулиническая сыворотка;

Г) подать экстренное извещение.

**Лист оценки действий по ситуационной задаче №6**

1. Диагноз: «Сальмонеллез». Должен возникнуть на основании признаков: интоксикация в сочетании с явлениями гастроэнтерита, а также эпид.анамнеза – одновременное заболевание 2-х членов семьи после употребления салата.

2. Провести объективное обследование, общий анализ крови: умеренный лейкоцитоз со сдвигом влево. Провести бактериологическое исследование рвотных масс, промывных вод желудка, кала, мочи. Посев проводят в ранние сроки.

3. Лечение больного возможно на дому при соблюдении всех принципов терапии. Удаление токсического продукта из желудка – промывание желудка до чистой воды 2% раствором натрия бикарбоната или обычной кипяченой водой. После промывания желудка начать оральную регидратацию в объеме, соответствующем степени обезвоживания. Раствор подогревают до 38-39С. Обязательное условие – наблюдение за больными в динамике.

4. При холере начало болезни с диареи, рвота присоединяется позже, нет выраженной интоксикации, нехарактерны боли в животе, испражнения водянистые, без запаха, «рисовый отвар». Рвота без тошноты, фонтаном, температура тела нормальная, при развитии обезвоживания снижается.

**Лист оценки действий по ситуационной задаче №7**

1. Диагноз основывается на следующих данных: короткий преджелтушный период, протекающий по диспептическому варианту, признаки умеренной интоксикации, боли в правом подреберье и эпигастрии, увеличение печени, появление темной мочи, иктеричности слизистых оболочек. Эпиданамнез – контакт с больным вирусным гепатитом А.

2. С целью ранней диагностики вирусного гепатита следует определить активность аминотрансфераз. При исследовании мочи выявляются желчные пигменты.

3. При выявлении больного ВГА необходимо госпитализировать его в инфекционный стационар отправить экстренное извещение.

Провести наблюдение за очагом заболевания – 35 дней с момента контакта с больным.

Иммуноглобулинопрофилактика подросткам, контактирующим с больным, проводится по эпидемиологическом показаниям ( высокий уровень заболеваемости).

4. Следует рекомендовать «базисную терапию» : стол № 5, полупостельный режим, обильное, дробное питье до 2 – 2,5 л в сутки.

5. Объяснить пациенту смысл, необходимость и ход манипуляций.

**Лист оценки действий по ситуационной задаче №8**

1. Диагноз: «брюшной тиф». Постепенное начало со ступенеобразным повышение температуры тела, головной боли, снижение аппетита, метеоризм, вялость, характерный язык, увеличение печени и селезенки, относительная брадикардия, гипотония, розеолезная сыпь на 8-10 день болезни с локацией на животе, груди, элементы единичные.

Эпиданамнез: употребление немытых фруктов и овощей.

2. Провести объективное обследование и лабораторного исследования. Общий анализ крови – лейкопения, лимфоцитоз, СОЭ ускоренная, апэозинофелия, тромбоцитопения. Бак. исследование крови, мочит, кала, желчи. Серологическое исследование – положительный титр 1:200 и выше.

3. специфические осложнения связаны с морфологическими изменениями в желудочно-кишечном тракте – кишечные кровотечения, перфорация язвы кишечника и перитонит. Осложнения, связанные с развитием тяжелой интоксикации: инфекционно-токсический шок, коллапс. Осложнения связанные с присоединением вторичной флоры: пневмония, отит, паротит.

4. при выявлении больного необходимо обязательная госпитализация его в инфекционный стационар:

Подача экстренного извещения;

Проведение заключительной дезинфекции;

Мед. наблюдение за контактными в течении 25 дней с ежедневной термометрией, однократное обследование контактных на бактерионосительство. Проведение сан.просвет работы.

**Лист оценки действий по ситуационной задаче №9**

1. Диагноз: «менингококковая инфекция. Менингит». Острое бурное начало, лихорадка, озноб, сильная головная боль, рвота, резко выражен менингиальный синдром.

Эпиданамнез: контакт с больным менингококковой инфекцией.

2. Лаб.исследования: общий анализ крови – лейкоцитоз, нейтрофиллез, сдвиг формулы влево. Бактериологическое исследование слизи из носоглотки, ликвора и крови.

3. при выявлении больного экстренная госпитализация в инфекционную больницу, необходимо: ввести на догоспитальном этапе разовую дозу пенициллина; подать экстренное извещение; в очаге инфекции после госпитализации больного провести влажную уборку с использованием хлоросодержащих растворов, проветривание, УФО помещения, за контактными установить активное наблюдение в течении 10 дней.

4. возможные осложнения: молниеносное течение менингита с синдромом набухания и отека головного мозга.

**Лист оценки действий по ситуационной задаче №10**

1. Диагноз: «Лакунарная ангина». Яркая гиперемия слизистой ротоглотки, выраженные наложения в лакунах, болезненные регионарные лимфоузлы, отсутствие отека тканей, признаки интоксикации.

2. Необходимо провести посев содержимого из носа и зева на BL для исключения дифтерии ротоглотки.

3. Лечение больной на дому. Рекомендован полупостельный режим, обильное, теплое питье, полоскание зева дезинфектом. Этиотропное лечение: антибиотики пенициллинового ряда per oz. Активное наблюдение

4. проветривание квартиры. Изоляция больного в отдельную комнату, влажная уборка с дезинфектантами, ношение четырехслойной маски здоровым членам семьи.

**Список используемых источников**

# 1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 16.08.2013г. № 968 « Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;

3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 июня 2013 года №464 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»;

4. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности34.02.01 «Сестринское дело»;

5. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»;

6. Программа государственной итоговой аттестации выпускников по специальности 34.02.01. «Сестринское дело» очная, очно-заочная форма обучения(базовый уровень образования) ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»;

7. Программа государственной итоговой аттестации выпускников по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» (углубленный уровень образования) ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»;

8. Белоусова А.К. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: учебник/ А.К. Белоусова, В.Н. Дунайцева; под. Б.В. Кабарухина. – 2-е изд., испр. И доп. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 410с.: ил. (Медицина).