

Теоретические вопросы

1. Основные принципы российского здравоохранения. Типы лечебных учреждений.
2. Парентеральный путь введения лекарственных средств.
3. Понятие о лечебном питании.
4. Значение ухода за больными в общей системе лечения терапевтических больных.
5. Три периода развития лихорадки. Основные фазы и механизмы развития температурной реакции.
6. Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов кровообращения: боли в области сердца, одышка, удушье, отеки.
7. Обязанности медицинской сестры и младшего медицинского персонала лечебных учреждений.
8. Понятие об искусственном питании больных при помощи зонда и парентерально.
9. Мероприятия первой доврачебной помощи при коллапсе.
10. Основы медицинской этики и деонтологии. Внешний вид медицинского работника.
11. Понятие о лихорадке. Типы лихорадки. Уход за лихорадящими больными.
12. Мероприятия первой доврачебной помощи при легочном кровотечении.
13. Моральная и юридическая ответственность медицинского работника.
14. Хранение в отделении препаратов списка "А" и "Б", средств для наружного, внутреннего (энтерального) и парентерального введения.
15. Взятие кала для исследований. Подготовка больного к взятию кала на скрытую кровь.
16. Приемное отделение больницы. Устройство и оснащение приемного отделения. Прием и регистрация больных. Заполнение паспортной части истории болезни.
17. Энтеральный путь введения лекарств.
18. Техника определения свойств пульса на лучевой артерии.
19. Основные направления развития сестринского дела. Понятие о философии сестринского дела.

20. I этап сестринского процесса, его характеристика, цели.
21. Основные группы медикаментозных средств используемых для лечения больных в палатах интенсивной терапии. Понятие о лекарственном привыкании и лекарственной зависимости.
22. Лечебное (терапевтическое) отделение больницы. Устройство и оборудование лечебного отделения.
23. II этап сестринского процесса, его характеристика, цели.
24. Сборка стерильного шприца. Набор лекарственных средств из ампул и флаконов.
25. Санитарно-эпидемиологический режим приемного и лечебного отделений.
26. III этап сестринского процесса, его характеристика, цели.
27. Обязанности медицинской сестры отделения. Организация работы поста медицинской сестры.
28. Личная гигиена больного (туалет полости рта; необходимые принадлежности, методика, уход за кожей, смена постельного и нательного белья, подача судна и мочеприемника, уход за глазами).
29. IV этап сестринского процесса, его характеристика, цели.
30. Общие правила ухода за тяжелыми и агонизирующими больными (положение в постели, профилактика пролежней, уход за полостью рта, наблюдение за физиологическими отправлениями).
31. Учетно-отчетная документация, используемая при отборе и направлении взрослых на санаторно-курортное лечение.
32. V этап сестринского процесса, его характеристика, цели.
33. Роль среднего медицинского персонала в реализации программных мероприятий школ здоровья.
34. Этапы обработки изделий медицинского назначения. Последовательность проведения.
35. Иерархия потребностей человека по Маслоу.
36. Медико-деонтологические аспекты в работе медсестры кардиологического отделения.
37. Санитарная обработка больных (полная и частичная).

38. Медицинская документация: тетрадь врачебных назначений, выборка назначений из истории болезни, журнал движения больных, журнал передачи дежурств, журнал учета сильнодействующих препаратов и наркотических анальгетиков.
39. Подготовка больного к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей.
40. Виды медицинской сортировки, характеристика сортировочных групп.
41. Организация медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях. Этапы медицинского обеспечения.
42. Современное направление реформирования здравоохранения.
43. Констатация смерти и правила обращения с трупом.
44. Индивидуальный пост. Уход за больными, находящимися в бессознательном состоянии.
45. Общий уход за больными с заболеваниями органов кровообращения: создание удобного положения в постели, особенности смены постельного белья, профилактика пролежней.
46. Этический кодекс медсестры.
47. Сестринский процесс его этапы.
48. Подготовка больного к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию желудка и кишечника.
49. Внутренний распорядок лечебного отделения. Организация посещений больных. Понятие о лечебно-охранительном режиме.
50. Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы.
51. Устройство термометров, их хранение и дезинфекция. Способы измерения температуры тела.
52. Осмотр кожных и волосяных покровов. Обработка больного при выявлении педикулеза.
53. Понятие о диетических столах. Составление и выписывание порционника.
54. Особенности выполнения простейших физиотерапевтических процедур больным пожилого и старческого возраста.
55. Наружные пути введения лекарственных средств. Применение мазей, растворов, порошков, пластырей, суппозиторий (свечей).

56. Устройство шприца и игл, Виды шприцев и игл.
57. Мероприятия первой доврачебной помощи при внезапно развившемся приступе удушья.
58. Понятие о страховой медицине.
59. Понятие о госпитальных инфекциях. Причины возникновения, меры борьбы, профилактика.
60. Правила работы со стерильными биксами, инструментарием.
61. Предстерилизационная очистка шприцев и игл. Способы стерилизации шприцев и игл: в воздушных и паровоздушных стерилизаторах, при помощи гамма-облучения. Индикаторы стерильности. Способы контроля качества стерилизации.
62. Техника внутривенных инъекций. Венепункция.
63. Клизмы. Техника постановки. Дезинфекция и хранение системы и наконечников.

Ситуационные задачи

1. ПРИ ПРИЁМЕ ДЕЖУРСТВА В СЕЙФЕ В УПАКОВКЕ С НАРКОТИКАМИ МЕДСЕСТРА ОБНАРУЖИЛА АМПУЛУ БЕЗ НАДПИСИ. **Действия медсестры.**
2. В КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОСТУПИЛ БОЛЬНОЙ, КОТОРОМУ НАЗНАЧЕНА ДИЕТА №7. РОДСТВЕННИКИ ПРИНЕСЛИ ЕМУ РЫБНЫЕ КОНСЕРВЫ, КВАШЕНУЮ КАПУСТУ, ГРИБЫ. **Действия медсестры.**
3. ПЕРЕД ТЕМ КАК СДЕЛАТЬ ИНЪЕКЦИЮ ПЕНИЦИЛЛИНА, МЕДСЕСТРА ОБНАРУЖИЛА У БОЛЬНОГО УПЛОТНЕНИЕ НА МЕСТЕ ИНЪЕКЦИИ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ. **Действия медсестры.**
4. В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ ИМЕЮТСЯ ФЛАКОНЫ ПО 500 000 ЕД БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНАА НАТРИЕВОЙ СОЛИ. БОЛЬНОМУ НАЗНАЧЕНО ПО 300 000 ЕД. **Действия медсестры.**
5. БОЛЬНОМУ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БЫЛА ПОСТАВЛЕНА ПИЯВКА НА ВИСОЧНУЮ ОБЛАСТЬ. ПОСЛЕ ЕЕ СНЯТИЯ РАНКА КРОВОТОЧИТ. БОЛЬНОЙ НАЧАЛ БЕСПОКОИТСЯ. **Действия медсестры.**
6. УТРОМ ПОСЛЕ НОЧНОГО СНА, У ПАЦИЕНТА СКЛЕИВАЮТСЯ РЕСНИЦЫ. ЧТО ПРЕДПРИНЯТЬ? **Составьте план ухода.**

7. СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА ЗАМЕТИЛА, ЧТО НА ПОСТУ И В ШКАФУ, ГДЕ ХРАНЯТСЯ МЕДИКАМЕНТЫ, НА ОДНОЙ ПОЛКЕ НАХОДЯТСЯ УПАКОВКИ С ВИТАМИНОМ «С» В АМПУЛАХ И ДРАЖЕ, НА ДРУГОЙ ПОЛКЕ АНТИБИОТИКИ ВО ФЛАКОНАХ И ТАБЛЕТКАХ, НА ТРЕТЬЕЙ ПОЛКЕ ОТХАРКИВАЮЩИЕ МИКСТУРЫ, РЕКТАЛЬНЫЕ СУППОЗИТОРИИ. **Какие замечания сделает старшая медицинская медсестра постовой?**
8. У БОЛЬНОГО ТЕМПЕРАТУРА 38°C. ЕМУ НА ЛОБ ПОЛОЖИЛИ ПОЛОТЕНЦЕ, СМОЧЕННОЕ ХОЛОДНОЙ ВОДОЙ, НА 20 МИНУТ. **ВЕРНО ЛИ БЫЛА ОКАЗАНА ПОМОЩЬ?**
9. БОЛЬНАЯ НАХОДИТСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ С ДИАГНОЗОМ «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ». ВЫПИСЫВАЯСЬ, ОНА ИНТЕРЕСУЕТСЯ, КАКУЮ ДИЕТУ ЕЙ СЛЕДУЕТ СОБЛЮДАТЬ ДОМА. **Дайте рекомендацию.**
10. В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ ИМЕЮТСЯ ФЛАКОНЫ ПЕНИЦИЛЛИНА ПО 1 000 000 ЕД. **КАК НАДО РАЗВЕСТИ ПЕНИЦИЛЛИН, ЧТОБЫ ВВЕСТИ БОЛЬНОМУ 500 000 ЕД?**
11. Во время взятия крови на биохимический анализ больной 18 лет внезапно потерял сознание. Объективно: кожные покровы бледные, обычной влажности, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. **Определите и обоснуйте, какое неотложное состояние развилось у пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**
12. В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70 лет с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия. НК III стадии. Кахексия. При сборе данных о пациенте медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сильную слабость, отсутствие аппетита, перебои в работе сердца, одышку в покое, похудание, невозможность выполнять малейшую физическую нагрузку. Ухудшение около 2 недель, постоянно получает сердечные гликозиды, мочегонные. Объективно: состояние тяжелое. Больная заторможена, в пространстве ориентирована. Обездвижена, положение в постели пассивное. Кожные покровы сухие, цианотичные. На коже в области крестца покраснение. Резко пониженного питания. ЧДД 24 в минуту, пульс 90 в минуту аритмичный, АД 120/80 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме. **Выявить проблемы пациента. Составить план сестринского вмешательства.**
13. В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет, у которого после физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за

грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся 1.5 часа. Принимал валидол, корвалол, без эффекта. Медсестра приемного отделения при объективном обследовании выявила : состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые капельками пота, Ps-100 уд. в 1 мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД-110\70 мм рт. ст. **Определите и обоснуйте приоритетную проблему пациента, требующую неотложной помощи. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

14. Пациентка Д, 42 лет, страдающая Гипертонической болезнью 11 степени, обратилась в приемное отделение стационара с жалобами на головные боли в затылочной области, давление на глаза, тошноту, озноб. Ухудшение состояния началось после стрессовой ситуации (неприятности на работе), приняла папазол без эффекта. Объективно: лицо гиперемировано, пульс напряженный, 98 в минуту, АД 170/100 мм.рт.ст., ЧДД 18 в минуту. **Определите неотложное состояние. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

15. Пациент 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом: ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на повышение" температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах, которые носят летучий характер, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. **Выявите проблемы пациента. Составьте план сестринских вмешательств?**

16. Вскоре, после внутримышечного введения пенициллина, больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин; слабого

наполнения и напряжения. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм неотложной помощи.**

17. В отделении находится пациентка 30 л., с диагнозом Ревматизм, н/а фаза, митральный стеноз. После физической нагрузки (поднялась на 5 этаж пешком) появился сухой кашель, одышка. Объективно: акроцианоз, ЧДД - 28 в мин, ЧСС - 100 в мин, АД - 120/80 мм рт ст. **О каком неотложном состоянии идет речь. Окажите неотложную помощь, укажите критерии эффективности.**
18. Пациент 18 лет поступил в кардиологическое отделение на стационарное лечение с диагнозом: ревматизм, активная фаза. Полиартрит. Узловая эритема. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сильные боли в коленных суставах, усиливающиеся при движениях, ограничение движений, слабая потливость, плохой аппетит, плохой сон. Болен около 2 недель, когда после перенесения ангины появились боли в голеностопных суставах, их покраснения, температура до 37,5 град. Пациент обеспокоен своим состоянием, тревожится за будущее, так как занимается спортом. Объективно: температура 37,8 град, состояние удовлетворительное, положение в постели вынужденное. Кожные покровы обычной окраски, в области голени плотные гиперемированные узлы. Коленные суставы увеличены, гиперемированы, резко болезненные при пальпации, движения в них резко болезненны, ограничены. ЧДД 20 в минуту, пульс 88 в минуту, ритмичен, удовлетворительных свойств АД - 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. **Выявить проблемы пациента. Составьте план сестринского вмешательства.**
19. В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство "нехватки воздуха", кашель с выделением розовой пенистой мокроты. При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное, KloKочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин, АД 210/110 мм рт. ст. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

20. Во время взятия крови на биохимический анализ больной 18 лет внезапно потерял сознание. Объективно: кожные покровы бледные, обычной влажности, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, малого наполнения. АД 90/60 мм.рт.ст. **Определите и обоснуйте, какое неотложное состояние развилось у пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**
21. В кардиологическом отделении находится больной с праворасположенным сердцем. Ему назначена электрокардиограмма. **Объяснить снятие ЭКГ. Как определить декстрокардию при обычном наложении электродов.**
22. В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство "нехватки воздуха", кашель с выделением розовой пенистой мокроты. При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное, kloкочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин, АД 210/110 мм.рт.ст. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**
23. В кардиологическом отделении находится больной с диагнозом острый инфаркт миокарда. Ему назначена электрокардиограмма. **Объяснить снятие ЭКГ. Какие изменения могут быть на ЭКГ.**
24. В поликлинике у пациента Ю., 60 лет, с диагнозом ИБС, на диспансерном приеме возникли сильные загрудинные боли, которые длились 3 мин. Боли иррадиировали в левую руку ЧСС - 78 в мин, ЧДД - 20 в мин, АД - 140/90 мм.рт.ст. Больной испуган. **О каком неотложном состоянии идет речь? Окажите неотложную помощь.**
25. В кардиологическом отделении находится пациент с диагнозом ИБС, пожаловался медсестре на слабость, головокружение, чувство «нехватки воздуха», сердцебиение АД – 80/50 мм.рт.ст. На ЭКГ- ритм правильный ЧСС – 219 в мин. Комплексы QRS узкие, обычной формы. **Определить неотложное состояние, развившееся у пациентки. Составить алгоритм оказания неотложной помощи.**
26. Пациент Д, 65 лет находится в кардиологическом отделении 2-е сутки с диагнозом острый инфаркт миокарда. Болевой синдром купирован. Внезапно

появились жалобы на одышку «замирание» сердца, головокружение. Объективно - пульс слабый 45 в минуту, АД 90/60 мм.рт.ст., ЧДД 20 в минуту. До приступа - ЧСС 65 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. ЧДД 18 в минуту. **О каком осложнении идет речь? Окажите экстренную доврачебную помощь.**

27. В терапевтическое отделение областной больницы поступил пациент Н., 35 лет, с диагнозом: острый бронхит. При сестринском обследовании медицинская сестра выявила жалобы на кашель с отделением мокроты слизисто-гнойного характера, слабость, одышку, снижение работоспособности. Заболел остро, 2 дня назад. **ОБЪЕКТИВНО:** состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 37,5° С, ЧДД 22 в мин, пульс 100 в минуту, ритмичный, АД 110 / 60 мм.рт.ст. **Составьте план работы медицинской сестры. Определите проблемы пациента.**

28. В терапевтическое отделение областной больницы поступил пациент Н., 35 лет, с диагнозом: острая долевая пневмония с локализацией в нижней доле левого лёгкого. При сестринском обследовании медицинская сестра выявила жалобы на колющую боль в левой половине грудной клетки, кашель с отделением слизистой мокроты, одышку, повышение температуры тела до 39° С. Заболел остро 2 дня назад. **ОБЪЕКТИВНО:** состояние средней тяжести, больной в сознании, отмечается гиперемия кожных покровов. На губах герпес. Грудная клетка слева отстаёт в акте дыхания. Температура 39,5° С, ЧДД 26 в мин., пульс 100 в минуту ритмичный, малого наполнения, АД 110 / 60 мм.рт.ст. Больной эйфоричен, считает, что у него нет ничего серьёзного. **Составьте план работы медицинской сестры. Определите проблемы пациента.**

29. При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечёткими контурами, диаметром 3 на 4 см. Направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулёз верхней доли левого лёгкого. При сестринском обследовании выяснилось, что пациент в последнее время стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

ОБЪЕКТИВНО: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,2° С, в лёгких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет. **Составьте план работы медицинской сестры. Определите проблемы пациента и методы их решения.**

30. В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство "нехватки воздуха", кашель с выделением розовой пенистой мокроты. При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное, KloKочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин, АД 210/110 мм.рт.ст. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**
31. В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией. Медсестра отделения при объективном обследовании выявила: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс – 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД – 220/110 мм.рт.ст. **Составьте план работы медицинской сестры. Определите проблемы пациента и методы их решения.**
32. На приеме в поликлинике пациент 55 лет, работает директором фирмы (боится потерять работу), у которого после физической и эмоциональной нагрузки возникают сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, левую лопатку; в покое и после приема 1 таблетки нитроглицерина боли быстро проходят. Подобные жалобы появились впервые, ранее ничем не болел. Медсестра при объективном обследовании выявила: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, пульс 76 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм.рт.ст. **Составьте план работы медицинской сестры. Определите проблемы пациента и методы их решения.**
33. Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз 2 стадии. При

сборе данных о пациенте медсестра получила следующие данные: жалобы на отёки на нижних конечностях, увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое. Болеет около 2 лет, когда после перенесённого инфаркта миокарда появилась одышка, отёки, боли в правом подреберье. Тревожен, на контакт идёт с трудом, выражает опасение за своё будущее. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, положение в постели вынужденное - ортопноэ. Кожные покровы цианотичные, чистые. Отёки на стопах и голеньях, ЧДД 22 мин., пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 140 на 90 мм.рт.ст. Живот увеличен в объёме, болезненный в правом подреберье. **Составьте план работы медицинской сестры. Определите проблемы пациента и методы их решения.**

34. Пациент 27 лет впервые госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: хронический гастрит. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на частую изжогу, ноющую боль в подложечной области после еды, пониженный аппетит, плохой сон, беспокойство за свое будущее. **ОБЪЕКТИВНО:** состояние удовлетворительное, рост 185 см, масса тела 70 кг, температура тела 36,6°C, кожные покровы обычной окраски, живот мягкий, пульс 72 в минуту, АД 110 / 70 мм.рт.ст. **Составьте план работы медицинской сестры. Определите проблемы пациента и методы их решения.**

35. Больная М., 65 лет, поступила в отделение реанимации с жалобами на давящие боли за грудиной, приступ частых сердцебиений, возникли 2 часа назад, пульс 176 уд в мин, ритмичный, АД 90/70 мм.рт.ст. дыхание 28 в мин. **Определить неотложное состояние, возникшее у больной. Составить план сестринских вмешательств.**

36. Вскоре, после внутримышечного введения пенициллина, больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин; слабого наполнения и напряжения. **Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

37. В отделении находится пациентка Н. 40 л., диагноз Ревматизм, а/ф, комбинированный митральный порок. Ночью развился приступ удушья. Медсестра, вызванная в палату, увидела: состояние тяжелое, пациентка сидит с упором на руки, цианоз губ, носогубного треугольника, хриплое поверхностное дыхание, обильная пенистая мокрота. ЧДД - 32 в мин, ЧСС - 110 в мин, АД - 120/80 мм рт ст. **О каком неотложном состоянии идет речь? Окажите неотложную помощь.**
38. В стационар поступил пациент 25 лет с диагнозом: язвенная болезнь 12-типерстной кишки. При сестринском обследовании выявлено: жалобы на боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью. Отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервными перенапряжениями, много курит. Обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность справа от средней линии живота, выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются. **Определите патологическое состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**
39. Пациентка 40 лет поступила в стационар на лечение с диагнозом: хронический холецистит, стадия обострения. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приёма жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной в течение 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приёмом обильной, жирной пищи. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за своё здоровье. **ОБЪЕКТИВНО:** состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа

сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налётом. При пальпации болезненность в правом подреберье, симптомы Ортнера, Кера положительны. Пульс 84 удара в минуту, АД 130/70 мм рт.ст., ЧДД 20 в мин. **Составьте план работы медицинской сестры. Определите проблемы пациента и методы их решения.**

40. Пациент 47 лет находится в палате интенсивной терапии третьей сутки по поводу крупноочагового инфаркта миокарда. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные жалобы на отсутствие стула с момента поступления, вздутие живота, слабость, боли в животе, плохой сон. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски. температура 36,8 град, ЧДД 18 в минуту, пульс 80 уд в минуту, ритмичен. удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст. Живот при осмотре вздут, болезненный при пальпации в околопупочной области. **Выявить проблемы пациента. Составить план сестринского вмешательства.**

41. Пациентка Д, 42 лет, страдающая Гипертонической болезнью II степени, обратилась в приемное отделение стационара с жалобами на головные боли в затылочной области, давление на глаза, тошноту, озноб. Ухудшение состояния началось после стрессовой ситуации (неприятности на работе), приняла папазол без эффекта. Объективно: лицо гиперемировано, пульс напряженный, 98 в минуту, АД 170/100 мм.рт.ст., ЧДД 18 в минуту. **Определите неотложное состояние. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

42. Пациентка 45 лет госпитализирована в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: хронический вирусный гепатит В. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на чувство тяжести в правом подреберье, тошноту, сильный кожный зуд, который не даёт заснуть ночью, выделение тёмной мочи и светлых каловых масс. Больная озабочена исходом заболевания. **ОБЪЕКТИВНО:** состояние средней тяжести, рост 162 см, вес 90 кг, температура тела 36,7° С, кожные покровы и видимые слизистые желтушны, на коже следы расчесов, печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье, пульс 80 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 135 / 85 мм рт. ст., ЧДД 18 в

минуту. **Выявить проблемы пациента. Составить план сестринского вмешательства.**