

**Міністерство освіти і науки України
Міністерство охорони здоров'я України
Комунальний заклад вищої освіти
«Рівненська медична академія»
Рівненської обласної ради**

В. Ю. Прокопчук

**ЗБІРНИК СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ З ОСНОВ
МЕДСЕСТРИНСТВА**

Навчальний посібник

*Рекомендовано вченою радою Комунального закладу
вищої освіти «Рівненська медична академія»
Рівненської обласної ради*

Рівне – 2019

УДК 616-082(075)

П80

Рецензенти:

Бяб'як О. В., кандидат медичних наук, доцент КЗВО «Рівненська медична академія»;

Гашиньська О. С., кандидат медичних наук КЗВО «Рівненська медична академія».

*Рекомендовано вченою радою Комунального закладу вищої освіти
«Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради.*

Протокол № 2 від 21 листопада 2018 р.

С28 Збірник ситуаційних задач з основ медсестринства : навч. посіб.
[Електронне видання] / В. Ю. Прокопчук. – Рівне : НУВГП, 2019. –
212 с.

ISBN 978-966-327-420-1

Навчальний посібник відповідає робочій програмі з дисципліни
«Основи медсестринства».

У «Збірнику ситуаційних задач з основ медсестринства» значну
увагу акцентовано на диференційній діагностиці захворювання і
алгоритмі надання долікарської допомоги в кожному конкретному
випадку.

В задачах наведено деякі анамнестичні дані, клінічні і
лабораторні показники, які дозволяють сформулювати попередній
діагноз, мету і визначити оптимальний алгоритм дій медичної
допомоги на різних етапах, тим самим сприяють відпрацюванню
клінічної думки кожного майбутнього медичного працівника.

Навчальний посібник розроблений для студентів вищих
медичних закладів I-II рівнів акредитації.

УДК 616-082(075)

ISBN 978-966-327-420-1

© В. Ю. Прокопчук, 2019

© КЗВО «Рівненська медична
академія», 2019

© НУВГП, 2019

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА.....	5
ТЕМА I. Філософія, теорія, суть сестринської справи. Сестринська етика та деонтологія.....	6
ТЕМА II. Мистецтво спілкування в медсестринстві. Сестринська педагогіка.....	17
ТЕМА III. Санітарно-протиепідемічний режим лікувального закладу. Профілактика внутрішньолікарняної інфекції.....	29
ТЕМА IV. Санітарно-протиепідемічний режим приймального відділення. прийом пацієнта. Обладнання і функції приймального відділення стаціонару	40
ТЕМА V. Особиста гігієна пацієнта. Профілактика пролежнів	50
ТЕМА VI. Харчування та годування пацієнта	61
ТЕМА VII. Спостереження за пацієнтами. Термометрія. Оцінювання функціонального стану пацієнта медичною сестрою	74
ТЕМА VIII. Методи найпростішої фізіотерапії. Гірудотерапія. Оксигенотерапія	87
ТЕМА IX. Застосування лікарських засобів	99
ТЕМА X. Клізми. Газовідвідна трубка	111

ТЕМА XI. Катетеризація сечового міхура	123
ТЕМА XII. Лабораторні методи дослідження. Участь медичної сестри	135
ТЕМА XIII. Інструментальні методи дослідження. Участь медичної сестри	149
ТЕМА XIV. Зондові маніпуляції: промивання шлунка. Шлункове та дуоденальне зондування	164
ТЕМА XV. Невідкладна допомога	177
ТЕМА XVI. Рух і здоров'я. Загартування організму. Психічна саморегуляція	187
ТЕМА XVII. Сестринський процес. Ключові концепції та етапи	198
Критерії оцінювання ситуаційних задач	213
Список літератури	214

ПЕРЕДМОВА

Характерними особливостями сьогодення є широке застосування у навчальному процесі новітніх технологій для засвоєння і контролю отриманих знань студентів. Сучасні дані про психофізіологічне сприйняття інформації свідчать, що в навчальному процесі зорове сприйняття має велике значення. Тому широке запровадження в навчальний процес технічних засобів покращує процеси засвоєння отриманих знань і навиків, а ситуаційні задачі допомагають отримати об'єктивну картину якості знань студентів.

В запропонованому збірнику наведені ситуаційні задачі відповідно до вимог і плану навчальної програми, які використовуються як для контролю на кожному занятті, так для підсумкового контролю в кінці семестру. Їх метою є відпрацювання різноманітних ситуацій, які потребують негайної реакції кожного медичного працівника незалежно від його фаху і кваліфікації. Для здійснення зазначеної мети нами запропоновану низку ситуаційних задач, які у більшості випадків є типовими і можуть зустрічатися у повсякденній практиці. В задачах наведено деякі анамнестичні дані, клінічні і лабораторні показники, які дозволяють сформулювати попередній діагноз, мету і визначити оптимальний алгоритм дій медичної допомоги на різних етапах, тим самим сприяють відпрацюванню клінічної думки кожного майбутнього медичного працівника.

Значну увагу акцентовано на диференційній діагностиці захворювання і алгоритмі надання долікарської допомоги в кожному конкретному випадку. Після вивчення теми студенти на кожному занятті отримують індивідуальні завдання, які після написання перевіряються викладачем в присутності студентів і оголошуються їх результати.

ТЕМА I
ФІЛОСОФІЯ, ТЕОРІЯ, СУТЬ СЕСТРИНСЬКОЇ
СПРАВИ. СЕСТРИНСЬКА ЕТИКА ТА ДЕОНТОЛОГІЯ

Ситуаційні задачі
для контролю початкового рівня знань

Задача № 1

Серед медсестер педіатричного відділення, при обговоренні Етичного Кодексу медсестри України, виникла суперечка, які дії, згідно Кодексу, визнані неетичними. Допоможіть знайти правильну відповідь?

- а) Втручання медсестри без згоди пацієнта при критичному стані;
- б) Отримання згоди пацієнта на сестринський догляд;
- в) Евтаназія на прохання пацієнта;
- г) Отримання згоди членів родини на медсестринські втручання;
- д) Виконання інтимних процедур.

Задача № 2

На практичному занятті студентам було дано завдання, вкажіть перелік функцій сестри, визначений Європейським регіональним бюро ВООЗ із сестринської справи. Якою повинна бути правильна відповідь студентів?

- а) Функції медсестри унікальні;
- б) Здійснення сестринського догляду;
- в) Надання сестринського догляду, навчання пацієнтів, виконання ролі активного члена бригади, розвиток сестринської практики через критичне мислення і дослідження;
- г) Всі відповіді вірні;
- д) Підтримування здоров'я, попередження захворювань.

Задача № 3

В літаку “Київ-Мадрид” бортпровідник повідомив, що у жінки з економ-класу почалися передчасні пологи і попросив медпрацівників, що знаходяться в літаку, надати роділлі необхідну допомогу. Медсестра, що летіла на борту, пояснила супутникам, що вона знаходиться у відпустці і відмовилась надати допомогу. Як повинна була вчинити медсестра?

- а) Відмовитися, мотивуючи відпусткою;
- б) Надати медичну допомогу;
- в) Відмовити в меддопомозі, мотивуючи відсутністю кваліфікації;
- г) Відмовитись, мотивуючи, що у кожного є свій особистий час;
- д) Не зізнаватися про свій фах.

Задача № 4

Під час обходу лікар дізнався, що хворому з інфарктом міокарда не зроблені 2 ін'єкції гепарину [о 24-й і о 6-й годині]. Медсестра, до якої звернувся лікар за роз'ясненням причини невиконання призначення, заявила, що хворий відмовився від ін'єкції. Як повинна була вчинити медсестра?

- а) При відмові довести до відома чергового лікаря;
- б) Пояснити необхідність виконання призначень лікаря;
- в) Насильно зробити ін'єкцію;
- г) Залишити хворого у спокої;
- д) Обговорити з колегою.

Задача № 5

На прийом до дільничної медичної сестри звернувся робітник, який отримав травму на робочому місці у стані алкогольного сп'яніння. Однак дільнична медична сестра, будучи родичкою потерпілого, при направленні його в травмпункт приховала факт травмування у стані алкогольного сп'яніння. Оцініть поведінку дільничної медичної сестри.

- а) Здійснила благородний вчинок;
- б) Здійснила посадове порушення;
- в) Порушила правила поведінки;
- г) Допомогла родичу;
- д) Порушила етико-деонтологічні принципи.

Задача № 6

Пацієнтка А., знаходиться на стаціонарному лікуванні у психіатричному відділенні. Її сусідка по палаті поцікавилася у чергової медичної сестри діагнозом пацієнтки А. Яка правильна тактика медичної сестри?

- а) Надати інформацію про діагноз;
- б) Надати неправдиву інформацію;
- в) Обговорити діагноз із сусідкою;
- г) Не розголошувати діагноз пацієнтки;
- д) Відправити до лікуючого лікаря.

Задача № 7

Палатна медична сестра, під час обходу виявила, що молодша медична сестра невчасно перестелила ліжко хворого і зробила зауваження в присутності хворих. Яке порушення вона здійснила?

- а) Етико-деонтологічних принципів;
- б) Лікувально-охоронного режиму;
- в) Санітарно-гігієнічного режиму;

- г) Правил внутрішнього розпорядку;
- д) Субординації.

Задача № 8

До приймального відділення міської лікарні поступив чоловік, 46 років, з пухлиною стравоходу. Медична сестра проводить з пацієнтом інтерв'ю. Що є етичним обов'язком медичної сестри?

- а) Не нашкодити пацієнтові;
- б) Професіоналізм;
- в) Незалежність;
- г) Турбота [догляд];
- д) Спілкування.

Задача № 9

Вкажіть основні поняття на яких, згідно міжнародної домовленості базується філософія сестринської справи.

- а) Повітря, вода, сонце, рух;
- б) Пацієнт, лікар, медсестра;
- в) Пацієнт, сестринська справа, навколишнє середовище, здоров'я;
- г) Родичі, друзі, колеги;
- д) Пацієнт, медсестра, дієтолог, здоров'я.

Задача № 10

На конкурсі «Ескулап» в учасниці попросили назвати перший в історії документ в якому висвітлені етичні норми медика. Якою повинна була бути відповідь?

- а) Клятва Ф. Найтінгейл;
- б) Клятва Гіпократа;
- в) Клятва на вірність України;
- г) Конституція України;
- д) Декларація прав людини;

Еталони відповідей до ситуаційних задач початкового рівня знань

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>в</i>	<i>Г</i>	<i>б</i>	<i>а</i>	<i>б</i>	<i>г</i>	<i>а</i>	<i>а</i>	<i>в</i>	<i>б</i>

**Ситуаційні задачі
для контролю кінцевого рівня знань**

Задача № 1

Медична сестра пульмонологічного відділення у робочий час займалась особистими справами і замість призначеної 20-ї години прийшла робити ін'єкцію о 23-й годині, розбудивши пацієнтку. Пацієнтка (сама медпрацівник) категорично відмовилась від ін'єкції і вранці поскаржилась старшій медичній сестрі відділення, що медична сестра постійно не дотримується погодинного режиму введення антибіотиків.

Мета: старша медична сестра відділення має скласти план дій стосовно медичної сестри, яка здійснила проступок.

Медсестринські дії:

1. Старша медична сестра відділення має спочатку винести усну догану медичній сестрі.
2. Обґрунтувати своє обвинувачення абсолютно неграмотними діями медичної сестри, яка не врахувала: щоб настав лікувальний ефект, антибіотики потрібно вводити чітко за схемою.

3. Наголосити на тому, що медпрацівникам категорично заборонено займатися на роботі особистими справами.
4. Зобов'язати у вільний від основної роботи час проводити серед пацієнтів санітарно-освітню роботу, спілкуватися з пацієнтами, підвищувати професійну майстерність, наводити лад на робочому місці, заповнювати медичну документацію тощо.
5. Старша медична сестра повинна ретельніше і принциповіше контролювати роботу середнього і молодшого медичного персоналу.

Задача № 2

Пацієнт перебуваючи на стаціонарному лікуванні у терапевтичному відділенні, під час спілкування із лікарями і медичними сестрами декілька разів почув незрозумілі для себе медичні терміни. Зробив висновок, що від нього приховують діагноз, і навів собі, що у нього злоякісна пухлина. Після виписування зі стаціонару замкнувся у собі, покинув роботу, припинив турбуватись про сім'ю, почав вивчати відповідну медичну літературу і був впевнений, що хворий на рак.

Мета: з'ясувати, що спричинило таку неадекватну реакцію та переконати пацієнта в хибності думок.

Медсестринські дії:

1. Медичні працівники в присутності пацієнтів повинні вживати зрозумілі для всіх, у тому числі і пацієнтів, медичні терміни.
2. За потреби обговорювати стан пацієнтів у службових приміщеннях (ординаторська).
3. Разом з лікарем слід професійно, кваліфіковано переконати чоловіка у справжньому діагнозі, аргументуючи необхідними дослідженнями.

4. Дати можливість пацієнту висловитися з приводу своїх страхів стосовно прихованого діагнозу.
5. Провести відповідну психологічну роботу.

Задача № 3

У хірургічному відділенні перебуває пацієнтка, якій було призначено дослідження шлункового соку, дуже боялася зондування, ніч перед дослідженням майже не спала. Пацієнтка довго не могла проковтнути зонд, при цьому медична сестра почала вживати дещо неделікатні вирази. У результатах дослідження вільна кислотність виявилася нульовою. Тому було проведено контрольне беззондове дослідження шлункової секреції, яке показало виражену гіперсекрецію.

Мета: визначте якими повинні бути дії медичної сестри та що саме стало причиною помилкового результату зондування і як можна було цьому запобігти.

Медсестринські дії:

1. Заспокоїти пацієнтку.
2. Розповісти, що нічого страшного в зондуванні немає.
3. Дати пацієнтці можливість висловитися з приводу страху фракційного дослідження шлункового соку.
4. Навести приклад пацієнта, що добре переніс дослідження шлункового соку.
5. Порадити пацієнтці менше хвилюватися, побільше відпочивати.
6. Потрібно спокійно розмовляти з пацієнткою та не вживати неделікатних виразів.

Задача № 4

У неврологічному відділенні знаходиться пацієнтка після перенесеного інсульту, випадково підслухала розмову медичної сестри з лікарем, про те, що стан

останньої погіршився після введення ліків і відмовилася від ін'єкції. Як повинна вчинити медична сестра?

Мета: переконати пацієнтку в необхідності проведення ін'єкції.

Медсестринські дії:

1. Повідомити черговому лікарю про цю ситуацію.
2. Заспокоїти пацієнтку.
3. Обговорити з пацієнткою можливість та необхідність даної ін'єкції.
4. Дати можливість для пацієнтки висловитися з приводу страху перед ін'єкцією.
5. Повідомити про можливі наслідки відмови від ін'єкції.
6. Переконати пацієнтку, що ця ін'єкція їй не нашкодить.

Задача № 5

В нічний час було госпіталізовано пацієнтку 76 років, з приводу гіпертонічного кризу. Син пацієнтки збуджений, надмірно схвильований, почав наполягати на тому, щоб залишитися з матір'ю для догляду за нею. Якими мають бути дії медичної сестри?

Мета: запобігання виникнення конфліктних ситуацій.

Медсестринські дії:

1. Заспокоїти сина пацієнтки.
2. Дати можливість висловити свої побоювання.
3. Поміряти йому АТ та дати заспокійливі засоби.
4. Сказати, що немає потреби в його присутності, але якщо пацієнт буде наполягати, то дозволити йому залишитися.

Задача № 6

У хірургічному відділенні в пацієнтки виявили позитивну реакцію Вассермана. Лікар передбачаючи лабораторну помилку, призначив повторне дослідження. У момент забору крові пацієнтка намагалася з'ясувати причину повторного дослідження. Медична сестра повідомила, що за результатами першого аналізу виявлено сифіліс. Пацієнтка знепритомніла, пізніше з'явився реактивний психоз. Згодом з'ясувалося, що перший аналіз був помилковим. Як повинна була вчинити медична сестра?

Мета: в жодному разі не повідомляти дані лабораторного дослідження для попередження непритомності та психозу.

Медсестринські дії:

1. Заспокоїти пацієнтку.
2. Дати можливість пацієнтці висловити свої побоювання.
3. Спонукає до обговорення своїх проблем із медичною сестрою чи психологом.
4. Для того щоб ще більше заспокоїти пацієнтку навести приклади подібних випадків.
5. В жодному разі не можна розголошувати діагноз пацієнтки.
6. Сказати що перший аналіз не дав ніяких результатів.

Задача № 7

До терапевтичного відділення було госпіталізовано пацієнта 58 років з попереднім діагнозом «рак шлунка», йому було призначено консультацію хірурга. Що повинна зробити медична сестра?

Мета: запобігти погіршенню стану пацієнта.

Медсестринські дії:

1. Заспокоїти пацієнта.

2. Ознайомитися з історією хвороби пацієнта.
3. Ознайомитися з попереднім діагнозом пацієнта.
4. Взяти історію хвороби і провести пацієнта на консультацію до хірурга.

Задача № 8

Під час обходу в кардіологічному відділенні лікар дізнався, що пацієнтові з інфарктом міокарда не було зроблено ін'єкції гепарину, тому що, він категорично відмовився від введення. Що повинна зробити медична сестра?

Мета: поговорити з пацієнтом, вмовити його зробити ін'єкцію.

Медсестринські дії:

1. Обговорити з пацієнтом і лікарем можливі причини відмови від ін'єкції.
2. Дати можливість пацієнтові висловитися з приводу страху перед ін'єкцією.
3. Наголосити на важливості цієї ін'єкції при даній хворобі.
4. Обговорити з пацієнтом можливі причини ускладнення при відмові від ін'єкції.
5. Розповісти, що це життєво необхідно при даній хворобі.
6. Аргументувати, що після проведення даної ін'єкції йому стане набагато краще.

Задача № 9

Пацієнт 56 років, скаржиться на ослаблення пам'яті, головний біль, занепокоєння, загальну слабкість, дратівливість, що пов'язує з недосипанням: погано засинає, прокидається серед ночі і вже не може заснути до ранку. Дані проблеми турбують з моменту госпіталізації до стаціонару; вдома спав добре.

Мета: скласти план медсестринських втручань для покращення стану та сну пацієнта.

Медсестринські дії:

1. Створити спокійну обстановку.
2. Пояснити необхідність стаціонарного лікування та діагностичних процедур.
3. Перед сном застосувати медсестринські заходи, що сприяють сну: розтирання спини, теплу ванну, тиху музику, чай з мелісою та інше.
4. Вводити призначені снодійні препарати, доки не відновиться нормальний сон.

Задача № 10

У пацієнта що перебуває на стаціонарному лікуванні з приводу отруєння, під час огляду лікаря мимовільно виник акт блювання. Медична сестра під час догляду за пацієнтом при блюванні показала на обличчі відчуття гидливості. Пацієнт дуже розхвилювався, розплакався і почав вибачатися за свій стан. Як насправді мала діяти медична сестра у цьому випадку?

Мета: надати допомогу і моральну підтримку пацієнтові, попередити непередбачувані наслідки.

Медсестринські дії:

1. Медична сестра має з почуттям розуміння поставитися до пацієнта.
2. У жодному разі не показувати відчуття гидливості.
3. Заспокоїти пацієнта.
4. Подолати неприємні відчуття.

ТЕМА II
МИСТЕЦТВО СПІЛКУВАННЯ В МЕДСЕСТРИНСТВІ.
СЕСТРИНСЬКА ПЕДАГОГІКА

Ситуаційні задачі
для контролю початкового рівня знань

Задача № 1

Медична сестра приймального відділення проводить об'єктивне сестринське обстеження пацієнта (вимірює артеріальний тиск). Який це зональний простір?

- а) Суспільна зона;
- б) Соціальна зона;
- в) Особиста зона;
- г) Інтимна зона;
- д) Нейтральна зона.

Задача № 2

При виконанні маніпуляцій медична сестра кваліфіковано, акуратно і механічно виконує свої обов'язки, однак її взаємовідносини з пацієнтом позбавлені емоційного співчуття і співпереживання. Вкажіть тип медичної сестри.

- а) Сестра-рутинер;
- б) Сестра-гренадер;
- в) Сестра-експерт;
- г) Сестра материнського типу;
- д) Сестра артистичного типу.

Задача № 3

У приймальному відділенні лікарні медична сестра проводить інтерв'ю з пацієнтом С., 32 р. В якому зональному просторі їй найбільш зручно це здійснювати?

- а) Надінтимна;

- б) Особиста зона;
- в) Інтимна зона;
- г) Суспільна зона;
- д) Соціальна зона.

Задача № 4

Надаючи пацієнтові К., 29 років, інформацію, необхідну для дотримання здорового способу життя, медична сестра сімейного типу повинна дотримуватись особистої зони комфорту, що має розмір:

- а) 0,46-1,2 м;
- б) Більше 3,6 м;
- в) 1,2-3,6 м;
- г) 0,15-0,46 м;
- д) 0,05-0,15 м.

Задача № 5

Медична сестра поліклініки, готуючись до конференції, налаштовується на виступ спілкується подумки із собою, коли розробляє ідеї для передачі інформації іншим. Вкажіть як називається даний тип спілкування.

- а) Суспільне;
- б) Міжособисте;
- в) Внутрішньоособисте;
- г) Актуальне;
- д) Соціальне.

Задача № 6

Палатна медична сестра накладає пацієнту зігрівальний компрес на ліктьовий суглоб. Вкажіть в яку зону комфорту пацієнта вона втручається?

- а) Інтимну;
- б) Надінтимну;

- в) Особисту;
- г) Соціальну;
- д) Суспільну.

Задача № 7

Хвороба, особливо тривала, хронічна, для багатьох людей є тяжкою психічною травмою, яка призводить не лише до погіршення фізичного стану і самопочуття, але й до серйозних порушень у психоемоційній сфері. Медична сестра повинна володіти навичками спілкування, необхідними для взаємодії з пацієнтом, його сім'єю, лікарями. Саме тому спілкування проходить при умові наявності складових:

- а) Відправник, повідомлення, канал спілкування, отримувач, зворотній зв'язок;
- б) Повідомлення, відправник, зворотній зв'язок, отримувач;
- в) Відправник, повідомлення, отримувач;
- г) Відправник, канал спілкування, повідомлення, зворотній зв'язок;
- д) Повідомлення, канал спілкування, відправник, отримувач.

Задача № 8

У зональному просторі людини виділяється такі зони: інтимна, особиста, соціальна, суспільна. Яка із них розділяє лектора і аудиторію студентів на лекціях з педіатрії?

- а) Соціальна;
- б) Інтимна;
- в) Суспільна;
- г) Особиста;
- д) Надінтимна.

Задача № 9

Спілкуючись з пацієнтом, медсестра помітила, що пацієнт пригнічений, відмовляється від розмови, погано вступає в контакт, налаштований песимістично, тому що втратив віру в успіх лікування. Охарактеризуйте пацієнта:

- а) Іпохондричний;
- б) Тривожний;
- в) Депресивний;
- г) Агресивний;
- д) Демонстративний.

Задача № 10

Пацієнт перебуває в хірургічному відділенні після ампутації кінцівки, медична сестра здійснює оцінку психічного стану пацієнта. Що належить до вербальних форм спілкування:

- а) Зоровий контакт;
- б) Голос, манера говорити, логіка;
- в) Міміка;
- г) Поза;
- д) Жести.

Еталони відповідей до ситуаційних задач початкового рівня знань

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>г</i>	<i>а</i>	<i>б</i>	<i>А</i>	<i>в</i>	<i>б</i>	<i>а</i>	<i>в</i>	<i>а</i>	<i>б</i>

Ситуаційні задачі для контролю кінцевого рівня знань

Задача № 1

Хворий 30 років, що лікувався з приводу виразкової хвороби у стаціонарі, звернувся до медичної сестри із проблемою свого здоров'я і життя, скаржиться на те що після тривалого, дороговартісного медикаментозного лікування, не наступило покращення. Проте після розмови з медсестрою пацієнт зрозумів, що змінився підхід до нього. Назвіть необхідних 5 компонентів у підході до пацієнта в даній ситуації.

Мета: знайти 5 необхідних компонентів у підході до пацієнта в даній ситуації.

Медсестринські дії:

Компоненти підходу:

1. Підтримка в цьому випадку означає прагнення медсестри бути корисним для хворого;
2. Розуміння того, що у цьому випадку зростає довіра, адже хворий переконується, що його скарги зафіксовані у свідомості медичної сестри і він їх активно осмислює;
3. Повага передбачає визнання цінності хворого, як індивіда і серйозності його тривоги;
4. Співчуття в даній ситуації означає, що необхідно поставити себе на місце хворого, та подивитися на світ його очима;
5. Вміле спілкування є запорукою підсилення оздоровчого ефекту лікування.

Задача № 2

Хворий, який 2 місяці тому пройшов лікування з приводу виразкової хвороби шлунка, звернувся на повторну консультацію у відділення. При опитуванні

з'ясувалося, що він постійно перебуває у стані стресу та депресії через життєві труднощі. Які дії медичної сестри?

Мета: поспілкуватися з пацієнтом, підтримати його, провести корекцію лікування для покращення стану пацієнта.

Медсестринські дії:

1. Заспокоїти пацієнта.
2. Поспілкуватись з пацієнтом.
3. Обговорити причини, що призвели до стресу.
4. Провести повторний аналіз лікування.
5. Допомогти пацієнту подолати життєві труднощі.
6. Провести бесіду з рідними щодо надання психологічної підтримки пацієнтові.

Задача № 3

Пацієнт 78 років поступив в пульмонологічне відділення зі скаргами на кашель та задишку. З медичної картки з'ясувалося, що він хворіє хронічним бронхітом. Медична сестра прийшовши до пацієнта почала механічно заповнювати історію хвороби і опитувати пацієнта. Але він відмовляється розмовляти поки не приїде його дочка, яка з його слів працює медсестрою. Пацієнт наполягає на тому щоб вона була присутня при їх розмові. Якою буде тактика медичної сестри ?

Мета: з розумінням віднестися до прохання пацієнта для налагодження взаємовідносини медсестри з пацієнтом.

Медсестринські дії:

1. У цій ситуації краще медичній сестрі відкласти заповнення історії на 1 годину. Це створить відчуття чуйності і турботи до прохання пацієнта.
2. Порозумітися з пацієнтом, хворий розслабиться і зміцняться взаємовідносини медсестри з пацієнтом.
3. По приїзду дочки, зібрати дані в її присутності.

Задача № 4

Хворий 39 років поступив в відділення лікарні. Він страждає на хронічний нефрит. Лікар призначив дієту, але пацієнт відмовляється від неї. Якою буде тактика медичної сестри?

Мета: обговорення того, наскільки важлива дієта з низьким вмістом натрію у даного пацієнта.

Медсестринські дії:

1. Оцінити рівень знань пацієнта.
2. Обговорити з пацієнтом мету медсестринських втручань.
3. Ознайомити пацієнта з дієтою при захворюваннях нирок.
4. Обговорити з пацієнтом можливі причини ускладнення при відмові від дієти
5. Дати пацієнтові можливість ознайомитися з літературою про лікувальне харчування при хронічному нефриті.
6. Провести бесіду з рідними про необхідність дотримання дієти.

Задача № 5

У хірургічному відділенні лікується пацієнтка 30 років. Вона перенесла порушення мозкового кровообігу, в зв'язку з чим права нога нестійка, а права рука не функціонує, тому пацієнтка не може самостійно одягатися і перебуває в стані паніки .

Мета: розповісти про можливі варіанти одягання одягу, повідомити родичів.

Медсестринські дії:

1. Заспокоїти пацієнтку
2. Дати можливість для пацієнтки висловитися з приводу переживань.
3. Обговорити з пацієнтом мету втручань.

4. Спонукаати пацієнта до прийняття самостійних рішень.
5. Акцентувати увагу пацієнта на самопомозі і допомозі оточуючих.
6. Навчити пацієнта елементам самопомоги (переодягання, особиста гігієна, безпека життєдіяльності).
7. Навчити пацієнта комплексу ЛФК.
8. Провести бесіду з родичами, наголошуючи на максимальній самостійності пацієнта, навчити їх елементам допомоги в разі необхідності.

Задача № 6

Пацієнт 68 років, перебуває в гастроентерологічному відділенні з приводу виразкової хвороби шлунка в стадії загострення. У розмову з медсестрою вступає неохоче, наголошує на своєму безнадійному стані, неспроможності покращити своє самопочуття тавилікувати хворобу. До проведення маніпуляцій та обстежень ставиться байдуже, питань стосовно захворювання та лікування не задає.

Мета: спілкування, як один з елементів заохочення пацієнта до одужання.

Медсестринські дії:

1. Вислухати пацієнта.
2. Розповісти про захворювання та лікування, наголошуючи на позитивних результатах лікування.
3. Підібрати і дати ознайомитися з літературою про виразкову хворобу шлунка.
4. Пояснити причину і мету досліджень, дію лікарських засобів.
5. Стежити за прийманням ліків згідно з лікарськими призначеннями.

6. Навести приклад пацієнта, лікування якого дало позитивні результати.
7. Розповісти про заходи профілактики при виразковій хворобі шлунка.
8. У розмові з пацієнтом наголошувати на приємних сторонах життя, звернути увагу на майбутні наслідки вдалого лікування.
9. Заохочувати пацієнта до надання самопомоги.
10. Провести бесіду з рідними щодо надання психологічної підтримки пацієнтові, ознайомити їх з профілактичними заходами при виразковій хворобі шлунка.

Задача № 7

У відділенні перебуває пацієнт 48 років, на даний час фізичний стан пацієнта задовільний проте 3 тижні тому переніс гострий інфаркт міокарда. При спілкуванні з медсестрою скаржитись на свою нікчемність, песимістично сприймає майбутнє, відчуває себе зайвим у сім'ї. Якими будуть дії медичної сестри?

Мета: підвищити почуття особистої цінності.

Медсестринські дії:

1. Вислухати пацієнта з позиції розуміння, сконцентрувати увагу на його досягненнях, сильних рисах особистості.
2. Допомогати знайти риси, які пацієнт хоче змінити.
3. Заохочувати до самопомоги і допомоги іншим.
4. Навчити методам активного спілкування.
5. Навчити елементам самопомоги.
6. Розповісти про режим рухової активності, про здоровий спосіб життя та профілактику захворювання.
7. Розповісти про особливості дієти № 10.
8. Провести бесіду з рідними про психологічну

підтримку пацієнта.

9. Пересвідчитися, що пацієнт самостійний і несе відповідальність за свої дії.

Задача № 8

Медсестра гастроентерологічного відділення спілкуючись з пацієнтом, помітила, що він пригнічений, відмовляється від розмови, погано вступає в контакт, налаштований песимістично, тому що втратив віру в успіх лікування.

Мета: оцінити психологічний тип пацієнта та розробити тактику догляду.

Медсестринські дії:

1. Психологічний тип пацієнта оцінений медсестрою як депресивний.
2. Заспокоїти пацієнта.
3. Дати можливість для пацієнта висловитися з приводу переживань.
4. Обов'язково вислухати такого пацієнта.
5. У розмові з пацієнтом наголошувати на приємних сторонах життя, звернути увагу на майбутні наслідки вдалого лікування.
6. Допомогти пацієнту подолати життєві труднощі.
7. Підібрати і дати ознайомитися з літературою про дану хворобу.
8. Провести бесіду з рідними щодо надання психологічної підтримки пацієнтові.

Задача № 9

До терапевтичного відділення було госпіталізовано пацієнта 64 роки з попереднім діагнозом «рак підшлункової залози», йому було призначено консультацію хірурга. Медсестра прийшовши по пацієнта в палату, щоб провести його в поліклініку на

консультацію, помітила, що пацієнт пригнічений, подавлений на очах помітні сльози, на прохання медсестри підвестися та пройти з нею не відреагував. Що повинна зробити медична сестра?

Мета: поспілкуватися з пацієнтом, підтримати його та запобігти погіршенню стану.

Медсестринські дії:

1. Першочергово медсестра повинна бути ознайомлена з історією хвороби пацієнта та попереднім діагнозом.
2. Заспокоїти пацієнта.
3. Дати можливість висловитися з приводу переживань.
4. Провести час з пацієнтом, можна посидіти мовчки протягом короткого проміжку часу. Це допоможе пацієнтові сприймати себе як цінну людину.
5. Створити і підтримувати доброзичливі відносини з пацієнтом за допомогою частих коротких контактів і позиції прийняття.
6. Після того як пацієнт відчує себе комфортно у взаємовідносинах взяти історію хвороби і провести пацієнта на консультацію до хірурга.
7. Обговорити з пацієнткою можливість підтримки з боку інших людей, визначити їх коло.
8. Навести приклад пацієнта, лікування якого дало позитивні результати.
9. Забезпечити спокійний сон, у разі необхідності давати снодійні засоби за призначенням лікаря.

Задача № 10

Пацієнтка 75 років, вчора поступила на стаціонарне лікування до терапевтичного відділення, вимагає, щоб їй дозволили дивитися телевізор пізно ввечері та вночі, бо вона так звикла вдома, скаржитися на сусідів по палаті, які

не хочуть з нею спілкуватися, не підтримують її, бо засинають. Пацієнтка скаржиться на медсестру, яка будить її вранці, щоб зробити ін'єкції, заважає їй спати. Якими будуть дії медичної сестри?

Мета: дотримання пацієнткою правил внутрішнього розпорядку відділення і утримання від маніпулювання іншими людьми.

Медсестринські дії:

1. Обговорити з пацієнткою правила внутрішнього розпорядку відділення і наслідки їх порушення.
2. Не сперечатися з пацієнткою, але і нейти на компроміс відносно обмежень.
3. Спонукати пацієнтку до обговорення почуття гніву, незадоволеності. Це допоможе пацієнтці розібратися з власними проблемами, зніме приховане напруження.
4. Допомогти пацієнтці розпізнати ті сфери свого життя, над якими підтримується певний контроль. Розуміння наявності особистого контролю, навіть мінімального, зменшує почуття безпорадності і знижує потребу в маніпулюванні іншими людьми.

ТЕМА III

САНІТАРНО-ПРОТИЕПІДЕМІЧНИЙ РЕЖИМ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ. ПРОФІЛАКТИКА ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Ситуаційні задачі для контролю початкового рівня знань

Задача № 1

Лікувально-профілактичний заклад для хворих, які потребують постільного режиму, постійного догляду та лікування – це:

- а) ФАП;
- б) Здравпункт;
- в) Лікарня;
- г) Диспансер;
- д) Станція швидкої допомоги.

Задача № 2

При взятті мазків на стафілокок у медичних працівників операційного блоку у однієї з операційних медсестер висіявся стафілокок. Як повинна діяти старша медсестра операційного блоку по відношенню до неї?

- а) Залишити працювати, призначити антисептики;
- б) Усунути від роботи, провести санацію;
- в) Провести повторне дослідження мазків;
- г) Звільнити з роботи;
- д) Перевести працювати палатною медсестрою.

Задача № 3

Влітку, під час надання невідкладної допомоги ВІЛ – інфікованому пацієнту його кров потрапила на

шкіру рук медичної сестри, незахищену халатом і гумовими рукавичками. Як краще провести обробку місця забрудненого кров'ю?

- а) Обробити 3% H_2O_2 , промити водою з милом, повторити обробку 3% H_2O_2 ;
- б) Обробити 6% H_2O_2 , промити водою з милом, повторити обробку 6% H_2O_2 ;
- в) Обробити 1% хлораміну, промити водою з милом, повторити обробку 1% хлораміну;
- г) Обробити 70% спиртом, промити водою з милом, повторити обробку спиртом;
- д) Обробити 3% хлораміну, промити водою з милом, повторити обробку 3% хлораміном.

Задача № 4

У виникненні таких внутрішньолікарняних інфекцій, як грип, ГРВІ, гепатит В, С, герпес, краснуха, ВІЛ відіграють роль:

- а) Віруси;
- б) Стафілококи;
- в) Стрептококи;
- г) Ентерококи;
- д) Найпростіші.

Задача № 5

Доведено, що носійство медперсоналом, грам негативної флори з золотистим і епідермальним стафілококом займає домінуюче положення в структурі внутрішньолікарняної інфекції. Вкажіть механізм передачі даної інфекції.

- а) Фекально-оральний;
- б) Повітряно-крапельний;
- в) Контактний;
- г) Трансмісивний;
- д) Побутовий.

Задача № 6

Санітарка під час прибирання ванної кімнати помітила відсутність ємкості з дезрозчином, про що голосно повідомила чергову медсестру, яка знаходилася в протилежному кінці коридору. Який режим порушила санітарка?

- а) Лікувально-охоронний;
- б) Санітарно-протиепідемічний;
- в) Санітарно-гігієнічний;
- г) Санітарно-профілактичний;
- д) Лікувально-організаційний.

Задача № 7

Ви медична сестра у відділенні пульмонології, на роботу прийняли санітарку без стажу роботи, вам необхідно розповісти, з якою частотою проводити генеральне прибирання режимних приміщень:

- а) Щоденно;
- б) Один раз на тиждень;
- в) Через день;
- г) Двічі на день;
- д) Двічі на тиждень.

Задача № 8

Пацієнт, який поступив на стаціонарне лікування поцікавився у палатної медичної сестри, якою має бути температура повітря у палаті. Що повинна відповісти медична сестра?

- а) 25-30° С;
- б) 16-17° С;
- в) 18-22° С;
- г) 20-30° С;
- д) 30-32° С.

Задача № 9

Студенти прийшовши на екскурсію у приймальне відділення поцікавилися у медперсоналу, що є основою лікувально-охоронного режиму?

- а) Правильне лікування;
- б) Дотримання розпорядку дня;
- в) Дієта;
- г) Лікарський обхід;
- д) Термометрія.

Задача № 10

Джерелом інфекції може бути:

- а) Продукти харчування;
- б) Вода;
- в) Грунт;
- г) Людина;
- д) Членистоногі.

Еталони відповідей до ситуаційних задач початкового рівня знань

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>в</i>	<i>б</i>	<i>г</i>	<i>а</i>	<i>б</i>	<i>а</i>	<i>б</i>	<i>в</i>	<i>б</i>	<i>г</i>

*Ситуаційні задачі
для контролю кінцевого рівня знань*

Задача № 1

Ви працюєте медичною сестрою на приватному підприємстві, до вас звернулася пацієнтка зі скаргами на нудоту, загальну слабкість. Після огляду ви з'ясували, що вона вагітна. Що ви порадите жінці?

Мета: повідомити жінку про вагітність та її стан.

Дати необхідні поради.

Медсестринські дії:

1. Направити жінку на консультацію до гінеколога.
2. Провести діагностику плоду.
3. З'ясувати чи немає інших скарг, що можуть нашкодити для пацієнтки та плоду.
4. Призначити проведення всіх не обхідних аналізів.
5. Порекомендувати жінці слідкувати за перебігом вагітності.

Задача № 2

У травматологічному відділенні лікарні, під час вечірнього прибирання коридору, санітарка одразу помітила миготіння світла. Після чого світло зникло у всьому відділенні.

Мета: навчитися, як поводити себе у різних ситуаціях, які можуть відбуватися у лікарні, зокрема у відділеннях лікувального закладу.

Медсестринські дії:

1. Медичний персонал повинен швидко зорієнтуватися та попередити пацієнтів про ситуацію, яка склалася у відділенні.
2. Заспокоїти пацієнтів ЛЗ, запевнити їх у безпечності перебування в палаті.
3. Пояснити та попросити, щоб пацієнти травматологічного відділення не покидали своїх палат.
4. Перевірити чи немає пацієнтів у коридорах відділення, туалеті. Якщо ж є то потрібно допомогти пацієнтам добратися до палати.
5. Після усіх дій з перевірки безпеки пацієнтів, потрібно владнати проблеми з електроенергією та повернути світло у відділення.

Задача № 3

У терапевтичному відділенні знаходиться пацієнт хворий на пневмонію, йому було призначено постільний режим, але хворий захотів в туалет та вийшов у коридорі і це помітила медична сестра. Її дії?

Мета: запобігання ускладнень після перенесеного захворювання.

Медсестринські дії:

1. Попросити пацієнта негайно повернутися в палату.
2. Дати пацієнту судно.
3. Пояснити необхідність дотримання постільного режиму.
4. Провести бесіду про необхідність оцінювати ситуацію і уникати небезпеки в межах можливого.
5. Звернути увагу пацієнтки на небезпеку пересування в нічний час в темряві.
6. Стежити за станом пацієнта.

Задача № 4

Пацієнтка 75 років, 7 добу перебуває на лікуванні в кардіологічному відділенні. Стан задовільний. Пацієнтка замкнута особа, з сусідами по палаті спілкується дуже мало, намагається усамітнитися, кажуть, що після смерті чоловіка вона дуже змінилася, по кілька днів могла не приймати їжу, не відповідати на телефонні дзвінки, гуляти не виходила, більше часу перебувала в ліжку, вставала, тільки коли приходила дочка і її годувала. Вона раніше жила удвох з чоловіком, діти давно виросли і живуть окремо. По кардіологічному відділенні вона вважає за краще прогулюватися вночі. Але такі прогулянки приводили до того, що вона часто падала, натикаючись на предмети, так як погано бачить через прогресуючу катаракти. Вночі в відділенні нерідко порушувалася тиша і

спокій, через те, що пацієнтка, переплутавши, заходила в чужу палату і шукала своє ліжко.

Мета: відновити контакт з пацієнтами по палаті звести до мінімуму отримання травми та повноцінний сон без пробудження.

Медсестринські дії:

1. Поговорити про пережите горе.
2. Дати пораду ділитися своїми переживаннями з оточуючими.
3. Розширити коло спілкування.
4. Вводити заспокійливі засоби за призначенням лікаря.
5. Запропонувати снодійне на ніч за призначенням лікаря.
6. Створити комфортні умови в палаті.
7. Зняти стан напруження медикаментозними засобами за призначенням лікаря.
8. Зменшити кількість прогулянок вночі до мінімуму.
9. Прибрати зайві предмети з палати.
10. Звернути увагу пацієнтки на небезпеку пересування в темряві в нічний час.
11. Організувати безпечно пересування.

Задача № 5

У школі було проведено пробу Манту, через 3 дні після проби, під час вимірювання діаметру папули, у дитини було виявлено позитивну пробу Манту. Якими будуть подальші дії?

Мета: виявити схильність пацієнта до туберкульозу.

Медсестринські дії:

1. Провести бесіду з батьками дитини заспокоїти їх.
2. Зібрати анамнез життя, дізнатись чи в когось з родини є туберкульоз, або в людей з якими контактує кожен день.

3. Провести повторну пробу Манту.
4. Порекомендувати батькам дитини звернутись в тубдиспансер і зробити додаткові обстеження та аналізи.
5. Провести флюорографію грудної клітки.

Задача № 6

У палаті де перебувають в хворі з запаленням легень виникла конфліктна ситуація: пацієнт відмовляється провітрювати палату. Які дії медичної сестри?

Мета: провести бесіду з пацієнтом.

Медсестринські дії:

1. Пояснити пацієнту у чому полягає потреба провітрювання палат.
2. Заспокоїти пацієнтів.
3. Вияснити причину чому пацієнт відмовляється від провітрювання.
4. Розповісти чому це потрібно зробити.
5. Виявити повагу до бажань решти пацієнтів.

Задача № 7

В неврологічному відділенні, маніпуляційна медична сестра, після проведення ін'єкції проколола шкіру використаною голкою. Щоб захистити себе від інфікування, обробила місце проколу 5% розчином йоду.

Мета: визначити правильність дій маніпуляційної сестри.

Медсестринські дії:

1. Медична сестра повинна була діяти за наказам № 120.
2. Промити руки під проточною водою.
3. Обробити антисептиком.
4. Надіти одноразові гумові рукавички.
5. Записати в журнал екстрених випадків.

Задача № 8

У травматологічному відділенні знаходиться пацієнтка віком 68 років, з переломом нижньої кінцівки. Стан пацієнтки задовільний, лікування проводиться протягом 4 тижнів. Пацієнтка дуже товариська, любить поговорити з сусідами по палаті, активна, прагне до самостійності у всьому, каже, що сподіватися їй нема на кого, так як самотня і живе в багатоповерховому будинку без ліфта. Виконує всі рекомендації лікаря і медичної сестри з лікувальної фізкультури. Пацієнтка постійно в русі, часто можна бачити як вона йде на милицях по коридору, навіть волога підлога після прибирання її не зупиняє. Зовсім не пред'являє скарг, у неї все добре. І тільки у сусідів по палаті можна дізнатися, що вона часто ночами страждає від болю, саме тому погано спить. У нічний час можна побачити, як вона в темряві добирається до туалету самостійно.

Мета: звести до мінімуму отримання повторної травми та повноцінний сон без пробудження.

Медсестринські дії:

1. Провести бесіду про необхідність оцінювати ситуацію і уникати небезпеки в межах можливого.
2. Звернути увагу пацієнтки на небезпеку пересування в нічний час в темряві.
3. Організувати безпечне пересування. Зробити акцент на дотримання обережності при ходьбі на милицях.
4. Навчити методиці спуску і підйому по сходах на милицях.
5. Створити комфортні умови в ліжку, надати правильне положення тіла під час відпочинку.
6. Виключити негативний вплив навколишнього середовища (шум і т.д).
7. Ввести снодійний засіб за 30 хв до сну.

Задача № 9

В опікове відділення обласної дитячої лікарні переведена дівчинка 9 років. На момент надходження стан пацієнтки середньої тяжкості, після отримання термічного опіку живота і стегон вона кілька днів перебувала в хірургічному відділенні за місцем проживання, де отримувала відповідне лікування. На даний момент перев'язки поверхні рани здійснюються під загальним наркозом. В бактеріологічну лабораторію відправлено вміст з рани (підозра на інфікування синьогнійної палички). Дівчина спокійна, так як отримує адекватне знеболення, тільки при постійному спілкуванні можна помітити, як їй самотньо, дівчинка сумує за мамою.

Мета: попередити високий ступінь ризику інфікування опікової поверхні та звести до мінімуму відчуття самотності на тлі дефіциту спілкування з рідними.

Медсестринські дії:

1. Підтримувати асептичні умови в палаті.
2. Здійснювати перев'язки в умовах стерильності.
3. Вводити за призначенням лікаря антибіотики, кровозамінники і т.д.
4. Обмежити контакт з людьми, які не беруть участі в лікувальному процесі.
5. Здійснювати контроль за виділенням з ран.
6. Запропонувати різні варіанти для проведення вільного часу (читання книг, бесіда).
7. Створити комфортні умови (знеболює, здійснювати гігієнічні процедури, годувати, міняти білизну).
8. Як свідомого учасника залучати до лікувального процесу.
9. Організувати спілкування з рідними через мобільний зв'язок.

Задача № 10

В терапевтичне відділення міської лікарні надійшов пацієнт 45 років, з діагнозом: гострий бронхіт. Під час обстеження медична сестра виявила скарги на кашель з відділенням слизисто-гнійного мокротиння, слабкість, задишку, зниження працездатності. Захворів гостро, 2 дні тому. Загалом стан середньої важкості, свідомість ясна, температура 37,5 С, ЧДР 22 за хв, пульс 100 за хвилину, ритмічний, АТ 110/60 мм рт. ст.

Мета: попередити ризик розвитку ускладнень.

Медсестринські дії:

1. Контролювати дотримання лікувально-охоронного режиму пацієнтом.
2. Забезпечити провітрювання палати, вологе прибирання, кварцування.
3. Забезпечити пацієнтові дробне, легко засвоюване, багате вітамінами харчування.
4. Провести бесіду з пацієнтом і родичами про суть захворювання, роз'яснити необхідність виконання ін'єкцій, їх хід, впевнитись у відсутності ускладнень, заспокоїти.
5. Виконувати призначення лікаря, стежити за можливими побічними явищами від введення лікарських препаратів.

ТЕМА IV
САНІТАРНО-ПРОТИЕПІДЕМІЧНИЙ РЕЖИМ
ПРИЙМАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ. ПРИЙОМ ПАЦІЄНТА.
ОБЛАДНАННЯ І ФУНКЦІЇ ПРИЙМАЛЬНОГО
ВІДДІЛЕННЯ СТАЦІОНАРУ

Ситуаційні задачі
для контролю початкового рівня знань

Задача № 1

В приймальне відділення лікарні поступив пацієнт 50 років з діагнозом шлунково-кишкова кровотеча. Хворий, блідий, вкритий холодним потом. АТ – 90/60мм. рт.ст. Пульс 110/хв. Яке рішення щодо санітарної обробки буде правильним?

- а) Санітарну обробку не проводити;
- б) Тільки гігієнічну ванну;
- в) Тільки душ;
- г) Повна санітарна обробка;
- д) Часткова санітарна обробка.

Задача № 2

У приймальне відділення лікарні поступила вагітна жінка. При огляді медична сестра виявила педикульоз волосистої частини голови, і з'ясувала що пацієнтка має несприятливий алергологічний анамнез. Який засіб санітарної обробки буде кращим у даному випадку?

- а) 0,15% розчином карбофосу;
- б) 50% розчином мильно сальвентової пасти;
- в) Механічне знищення;
- г) 20% емульсії бензилбензоата;
- д) Лосьйон «Ніттіфор».

Задача № 3

Що роблять у санітарному пропускнику хворому з підозрою на інфаркт міокарда?

- а) Перевіряють на педикульоз;
- б) Проводять повну санітарну обробку;
- в) Проводять часткову санітарну обробку;
- г) Хворий не проходить через санпропускник;
- д) Надягають лікарняну білизну.

Задача № 4

Пацієнт О., 45 років доставлений у приймальне відділення з різким болем за грудиною. Чергова медсестра відмовила пацієнту в госпіталізації і запропонувала отримати допомогу за місцем проживання. Під час транспортування в іншу лікарню у пацієнта раптово розвинувся кардіогенний шок і хворий помер. Яку статтю Кримінального кодексу України порушила медсестра?

- а) Стаття 167;
- б) Стаття 108;
- в) Стаття 113;
- г) Стаття 172;
- д) Стаття 131.

Задача № 5

У санпропускник міської лікарні прибув небезпечний злочинець у стані непритомності з важким ножовим пораненням грудної клітки. Чергова медсестра не доповівши в міліцію, негайно почала надавати невідкладну допомогу потерпілому, викликала в санпропускник бригаду хірургів. Оцініть правильність дій медичної сестри. Як повинна поступити медсестра?

- а) Відмовити в наданні медичної допомоги злочинцю;

- б) Надати медичну допомогу, інформувати міліцію, адміністрацію;
- в) Передати злочинця органам влади;
- г) Проінформувати адміністрацію;
- д) Проінформувати міліцію.

Задача № 6

У хворого виявлено педикульоз у приймальному відділенні. Медична сестра заповнила історію хвороби, записала в журнал, зробила санітарну обробку. Який ще документ вона повинна заповнити.

- а) Статталон;
- б) Амбулаторну карту;
- в) Карту вибулого з стаціонару;
- г) Екстрене повідомлення до СЕС;
- д) Алфавітний журнал.

Задача № 7

Каретою швидкої допомоги в приймальне відділення стаціонару доставлено пацієнта з ознаками легеневої кровотечі. З чого необхідно розпочати медсестринські втручання?

- а) Негайного заповнення документації на пацієнта;
- б) Надання невідкладної долікарської допомоги;
- в) Термінового транспортування у відділення;
- г) Часткової санітарної обробки пацієнта;
- д) Повної санітарної обробки пацієнта.

Задача № 8

Медичній сестрі необхідно провести хворому гігієнічну ванну. Яка середня тривалість даної процедури?

- а) 20-25 хв;

- б) 5-10 хв;
- в) 30-35 хв;
- г) 10-15 хв;
- д) 15-20 хв.

Задача № 9

В приймальному відділенні при огляді поступаючого пацієнта К., в терапевтичне відділення на стаціонарне лікування медична сестра виявила педикульоз. Яким наказом МОЗ України буде керуватись медсестра при проведенні протипедикульозної обробки?

- а) № 691;
- б) № 38;
- в) № 408;
- г) № 120;
- д) № 720.

Задача № 10

Пацієнт К., 50 років прибув у приймальне відділення лікарні. Об'єктивно: пацієнт погано орієнтується в навколишньому просторі, на запитання відповідає із запізненням. Шкіра бліда, суха, холодна на дотик. Визначте вид порушення свідомості пацієнта.

- а) Кома;
- б) Сопор;
- в) Передагонія;
- г) Ступор;
- д) Агонія.

Еталони відповідей до ситуаційних задач початкового рівня знань

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>a</i>	<i>в</i>	<i>г</i>	<i>в</i>	<i>б</i>	<i>г</i>	<i>б</i>	<i>a</i>	<i>б</i>	<i>г</i>

**Ситуаційні задачі
для контролю кінцевого рівня знань**

Задача № 1

При надходженні хворого до стаціонару медсестра заповнила наступні документи: журнал огляду на педикульоз, журнал реєстрації RW, статистичний талон. Чи достатньо цього?

Мета: заповнення медичної документації.

Медсестринські дії:

1. Заповнити історію хвороби (паспортна частина).
2. Журнал надходження хворого у стаціонар.
3. Ознайомлення з правилами поведінки у стаціонарі.

Задача № 2

Хворий 46 років, поступає до стаціонару з діагнозом «хронічний ларингіт». Лікар приймального відділення призначив йому гігієнічну ванну. Дії медичної сестри?

Мета: проведення гігієнічної ванни.

Медсестринські дії:

1. Перед проведенням гігієнічної ванни, її необхідно обробити 0,5% розчин хлорного вапна, добре ополоснути.
2. Заповнити ванну на 2/3 об'єму водою.

3. Температура води 35-36° С.
4. У разі потреби допомогти хворому роздягнутися.
5. Якщо хворий не може митися самостійно йому допомагають.
6. Спочатку миють, голову, потім тулуб, руки і нарешті ноги.
7. Після миття шкіру витирають сухим рушником.

Задача № 3

До приймального відділення звернувся пацієнт зі скаргами на біль в епігастральній ділянці. Після огляду лікаря та надання першої медичної допомоги, пацієнт став почувати себе краще і від госпіталізації відмовився. Якими будуть дії медичної сестри?

Мета: пересвідчитися у покращенні стану пацієнта та ведення відповідної документації.

Медсестринські дії:

1. Переконати пацієнта в необхідності подальшого обстеження.
2. Заповнити журнал реєстрації консультацій і відмов у госпіталізації.
3. Пересвідчитися, що пацієнт самостійний і несе відповідальність за свої дії.

Задача № 4

При огляді хворого у приймальному відділенні виникла підозра на інфекційне захворювання. Хворий розповідає що тиждень тому повернувся із відпочинку. Якою повинна бути тактика медичної сестри?

Мета: попередження поширення інфекційного захворювання.

Медсестринські дії:

1. Хворого терміново покласти в ізолятор.
2. Викликати лікаря інфекціоніста.

3. Оформити екстренне повідомлення.
4. При підтвердженні діагнозу, санітарним транспортом хворого відправити в інфекційне відділення.

Задача № 5

В приймальне відділення було доставлено пацієнта. Після огляду лікаря і надання першої медичної допомоги хворий почуває себе краще, від госпіталізації відмовляється. Рідні занепокоєні станом його здоров'я та наполягають на госпіталізації, проте пацієнт категорично проти. Що повинна зробити медична сестра і яку документацію необхідно оформити на хворого?

Мета: запобігання виникненню непередбачуваних ситуацій.

Медсестринські дії:

1. Запропонувати хворому госпіталізацію ще раз.
2. Пояснити, які ситуації можуть виникнути при відмові.
3. Попередити про можливе погіршення його стану.
4. Записати у «Журнал обліку хворих» особисті дані пацієнта.
5. Оформити відмову пацієнта від госпіталізації в «Журнал реєстрації відмов від госпіталізації».

Задача № 6

Каретою швидкої допомоги до приймального відділення районної лікарні було госпіталізовано безхатченка. Під час огляду у приймальному відділенні, було виявлено, що у пацієнта педикульоз. Що повинна зробити медична сестра?

Мета: усунення головних вошей у пацієнта.

Медсестринські дії:

1. Механічне усунення вошей.

2. Провести санобробку пацієнта.
3. Відправити у відділення.
4. Провести обробку приміщень, де перебував хворий.
5. Повідомити у територіальну санепідемстанцію або дезстанцію в перші години виявлення, а також надіслати екстрене повідомлення про інфекційне захворювання.
6. Повторний огляд пацієнта на педикульоз через 7-10 днів.

Задача № 7

У приймальне відділення доставлено пацієнта з ножовим пораненням в непритомному стані. Водій, що знайшов та привіз потерпілого розповів що ні документів, ні телефону біля чоловіка не було. Які дії медичної сестри?

Мета: надання медичної допомоги потерпілому та оформлення до стаціонару.

Медсестринські дії:

1. Повідомити лікаря.
2. Запобігти кровотечі.
3. Надати першу медичну допомогу.
4. Оформити медичну карту, у графі де записуються П.І.П. пишуть-«невідомий».
5. Відповідні зовнішні дані пацієнта передають у найближче відділення поліції.

Задача № 8

У приймальне відділення доставлено пацієнта з травмою голови, ознак струсу головного мозку немає. У цій лікарні відсутні травматологічне і нейрохірургічне відділення. Визначте обсяг дій медичної сестри.

Мета: направити хворого на огляд до травматолога.

Медсестринські дії:

1. Заспокоїти пацієнта.

2. Переконатись у відсутності струсу головного мозку.
3. Через відсутність травматологічного і нейрохірургічного відділення у лікарні, відмовити хворому у госпіталізації.
4. Записати паспортні дані у «Журнал реєстрації відмов від госпіталізації».
5. Направити в іншу найближчу лікарню де є травматологічне відділення.

Задача № 9

В приймальне відділення, без супроводу каретою швидкої допомоги, було доставлено хворого, який через 20 хв помер. Що зобов'язана зробити медична сестра?

Мета: запобігання конфлікту з родичами пацієнта.

Медсестринські дії:

1. Зафіксувати час смерті.
2. Транспортувати труп до моргу для визначення причин смерті хворого.
3. Повідомити близьких або родичів померлого.
4. Пояснити їм дану ситуацію, щоб запобігти конфліктам.
5. Принести співчуття.
6. Оформити необхідну документацію.

Задача № 10

Вночі в приймальне відділення лікарні до чергової медсестри звернувся чоловік 57 років зі скаргами на болі в лівому плечовому суглобі, серцебиття. Медсестра не оглянула хворого і не викликала до нього лікаря, а порадила вранці звернутися до лікаря, пояснюючи свою поведінку браком часу. Як повинна була діяти медсестра?

Мета: надання медичної допомоги потерпілому та оформлення до стаціонару.

Медсестринські дії:

1. Оглянути хворого.
2. Надати першу невідкладну допомогу.
3. Викликати чергового лікаря.
4. До приходу лікаря зібрати анамнез про перенесені інфекційні захворювання та дані про епідоточення.
5. За вказівкою лікаря визначити антропометричні дані пацієнта.
6. Оформити на пацієнта титульний листок медичної картки стаціонарного хворого.

ТЕМА V
ОСОБИСТА ГІГІЄНА ПАЦІЄНТА. ПРОФІЛАКТИКА
ПРОЛЕЖНІВ

Ситуаційні задачі
для контролю початкового рівня знань

Задача № 1

Для пом'якшення вушної сірки під час проведення туалету зовнішнього слухового ходу, застосовують:

- а) 2% розчин борної кислоти;
- б) 0,9% розчин натрію хлориду;
- в) 0,5% розчин новокаїну;
- г) 3% розчин перекису водню;
- д) 70% етиловий спирт.

Задача № 2

Змінюючи білизну тяжкохворому медична сестра помітила інтенсивне почервоніння шкіри в ділянці крижової кістки. Чим потрібно обробити уражене місце?

- а) 10% розчином камфорного спирту;
- б) 0,5% розчином нашатирного спирту;
- в) 5% розчином калію перманганату;
- г) 40% розчином етилового спирту;
- д) 1% розчином саліцилового спирту.

Задача № 3

Вранці після сну пацієнт поскаржився на неможливість відкрити очі внаслідок склеювання вій. Які заходи повинна здійснити медсестра?

- а) Змочити кірочки теплим розчином фурациліну 1:5000;

- б) Зняти кірочки з повік сухою стерильною серветкою;
- в) Застосувати аплікацію на очну щілину з 2% розчином хлораміну;
- г) Розм'якшити кірочки за допомогою 3% перекису водню;
- д) Розм'якшити кірочки за допомогою 2% розчину натрію бікарбонату.

Задача № 4

У травматологічному відділенні перебуває на стаціонарному лікуванні пацієнт, 82 р., з приводу перелому шийки стегна. Вкажіть найбільш ймовірну потенційну проблему пацієнта:

- а) Затримка сечовипускання;
- б) Пронос;
- в) Розвиток пролежнів;
- г) Запор;
- д) Ядуха.

Задача № 5

У пацієнтки 60 років, з надмірною вагою тіла, при огляді медична сестра виявила попрілості під грудьми. Яка тактика медичної сестри при догляді за пацієнткою?

- а) Застосувати бовтанку;
- б) Застосувати дитячу присипку;
- в) Застосувати пасту;
- г) Застосувати мазі;
- д) Застосувати пластир.

Задача № 6

У пацієнта в ділянці лопаток, хребта, ліктів, п'яток поверхневе (неглибоке) порушення цілісності

шкіри з поширенням на підшкірну основу. Стіжка гіперемія, відшарування епідермісу. Як характеризувати стан пацієнта?

- а) Пролежні II ступеню;
- б) Ризик розвитку пролежнів;
- в) Пролежні I ступеню;
- г) Пролежні III ступеню;
- д) Пролежні IV ступеню.

Задача № 7

Медичною сестрою кардіологічного відділення чоловіку 70 років з діагнозом інфаркт міокарда були проведені планові втручання за стандартом профілактики пролежнів, але заходи не дали позитивного результату: в ділянці лопаток, хребта з'явилися пухирі. Що необхідно зробити?

- а) Продовжувати виконувати заплановані сестринські втручання;
- б) Провести переоцінку і корекцію догляду;
- в) Змінити призначення незалежно від думки пацієнта;
- г) Виконувати тільки лікарські призначення;
- д) Порадитись з лікарем з приводу виконання сестринських втручань.

Задача № 8

При здійсненні медсестринського процесу у важкохворій пацієнтки, медсестрою заплановані заходи з профілактики пролежнів. Яким повинен бути найменший інтервал між змінами положення пацієнта у ліжку?

- а) 4 год;
- б) 6 год;
- в) 8 год;

- г) 2 год;
- д) 12 год.

Задача № 9

Якої температури повинен бути розчин перекису водню для закапування у зовнішній слуховий прохід?

- а) Кімнатної температури;
- б) 30-35° С;
- в) 40-50° С;
- г) 20-30° С;
- д) 10-15° С.

Задача № 10

Пацієнт К., 69 років, після інсульту, стан тяжкий, положення в ліжку вимушене, нетримання сечі та калу. Дайте оцінку ризику розвитку пролежнів за шкалою Нортон?

- а) 5 балів;
- б) 10 балів;
- в) 12 балів;
- г) 15 балів;
- д) 20 балів.

Еталони відповідей до ситуаційних задач початкового рівня знань

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>г</i>	<i>в</i>	<i>а</i>	<i>в</i>	<i>б</i>	<i>а</i>	<i>б</i>	<i>г</i>	<i>б</i>	<i>а</i>

Ситуаційні задачі
для контролю кінцевого рівня знань.

Задача № 1

Ви медична сестра хірургічного відділення. В палату доставлено хворого в тяжкому стані. Ви виявила пролежні на ділянці лопаток та на сідницях, внаслідок пасивного положення в ліжку. Що потрібно зробити для профілактики цієї проблеми?

Мета: здійснити діагностику і провести необхідні процедури для покращення стану хворого.

Медсестринські дії:

1. Визначити причини чому хворий знаходиться в пасивному положенні.
2. З'ясувати ступінь пролежнів.
3. В залежності від ступеня пролежнів, надати відповідну допомогу
4. Постійно стежити за станом пацієнта.
5. Повідомити лікаря та визначити з ним подальше лікування.

Задача № 2

У геріатричному відділенні пацієнт 76 років скаржиться на зниження слуху. При огляді медсестра зазначила наявність сірки в зовнішньому слуховому проході. Медсестра взяла сірника, намотала вату і очистила зовнішній слуховий прохід. Визначити правильність дій медичної сестри.

Мета: здійснити діагностику і провести необхідні процедури для відновлення слуху у хворого.

Медсестринські дії:

1. Визначити причини чому хворий не проводив очистку зовнішнього слухового ходу.
2. Провести бесіду з пацієнтом (розказати, що

- дотримання правил гігієни є запорукою здоров'я).
3. Пояснити пацієнту що він може сам виконати туалет вух, тоді пацієнт це робить самостійно, але потрібно буде перевірити чи пацієнт виконав маніпуляцію.
 4. Якщо ж пацієнт невзміє зробити туалет вух, то його провести повинна медична сестра.
 5. Для того, щоб видалити сірку в зовнішньому слуховому проході необхідно налити в стерильну мензурку 3% розчин перекису водню, змочити ватну турунду і ввести її обертальними рухами в зовнішній слуховий прохід на глибину 1 см на 2-3 хвилини, а потім витягти турунду обертальними рухами з зовнішнього слухового проходу, тим самим забезпечити видалення сірки.
 6. Ні в якому разі не слід чистити зовнішній слуховий прохід гострими предметами. Так можна пошкодити барабанну перетинку або стінку слухового проходу. У нашому випадку медсестра скористалася сірником для видалення сірки, чого вона не повинна була робити.
 7. Потрібно також перевіряти у пацієнтів дотримання правил гігієни.

Задача № 3

Пацієнтка 66 років, знаходиться на лікуванні в хірургічному відділенні. Їй призначено постільний режим. При сестринському обстеженні з'ясовано, що стілець один раз в день, частіше вранці, після сніданку. Сечовипускання зазвичай 3-4 рази на день. Пацієнтка поскаржилася, що не може помочитися лежачи в ліжку, через незвичний положення та присутності в палаті інших хворих.

Мета: надати пацієнтці допомогу при сечовипусканні в ліжку.

Медсестринські дії:

1. Відгородити пацієнтку ширмою.
2. При сечовипусканні надати високе положення Фаулера.
3. Покласти тепло на низ, живота.
4. Впливати рефлекторно, для чого створити ситуацію дзюрчання струменя води (відкрити кран і т.д.).
5. Надати психологічну підтримку.
6. Давати роз'яснення пацієнтці по всім проведеним процедурам.
7. Давати можливість пацієнтці висловлювати свої страхи і побоювання.

Задача № 4

Пацієнт 60 років поступив в стаціонар з приводу травми хребта. Рухи в нижніх кінцівках відсутні. Сечовипускання мимовільне. Які заходи необхідно провести медсестрі для профілактиці пролежнів?

Мета: здійснити діагностику і провести необхідні дії для профілактиці пролежнів та покращення стану хворого.

Медсестринські дії:

1. Кожні 2 години перевертати хворого, змінювати положення.
2. Використовувати протипролежневі матраци і протипролежневі кола.
3. Застосовувати памперси.
4. Струшувати крихти і розправляти складки на простирадлі.
5. Підтримувати чистоту шкірних покривів.

Задача № 5

Пацієнт Сидоров А.І. 37 років. Пів року тому переніс автомобільну аварію, з тих пір прикутий до крісла. Ризик

розвитку пролежнів за шкалою Ватерлоу 21 бал. При переміщенні пацієнта медсестра помітила на сідничних горбах стійку гіперемію розміром 10 см в діаметрі. З розмови з родичами з'ясувалося, що пацієнт за минулу добу з'їв недостатньо білка (60г) і недостатньо самостійно виконав вправи, які зменшують тиск в ділянці сідничних горбів.

Мета: здійснити діагностику і скласти план профілактики пролежнів.

Медсестринські дії:

1. Медсестра повинна змінювати положення пацієнта кожні 2 години.
2. Обмивати вранці і ввечері ділянки тіла схильні до ризику розвитку пролежнів.
3. Змащувати ділянки тіла захисним кремом, робити масаж.
4. Навчити родичів догляду за тяжкохворим пацієнтом.
5. Навчити родичів перекладати пацієнта зі спини на лівий бік і розміщувати його в цьому положенні.
6. Використовувати під крижі, п'ятки та лопатки поролонові прокладки.
7. Дати рекомендації родичам по харчуванню:
 - Сніданок: порція вівсяної каші, 50 г сиру, склянку чаю з лимоном;
 - До обіду: яблуко, стакан апельсинового соку;
 - Обід: овочевий суп, 1/2 порції картопляного пюре, 1/3 салат зі свіжої капусти, стакан компоту;
 - Полудень: парова котлета, стакан відвару шипшини;
 - Вечеря: 1/3 вермішелі, 100 г риби хек, стакан чаю;
 - Перед сном: стакан кефіру.

Задача № 6

У пацієнта, який лікується в кардіологічному відділенні виникла надмірна сухість у носових ходах та утворились кірочки. Внаслідок чого утруднилось дихання. Яку допомогу має надати медична сестра?

Мета: полегшити дихання, позбутися кірочок в носі.

Медсестринські дії:

1. Змочити в гліцерині або в олії ватні тампони і вставити їх в носові проходи.
2. Обертальними рухами видалити розм'якшені кірочки.
3. Закрапати краплі у ніс по 3-5 крапель.
4. Порадити пацієнтові перед сном та після пробудження змащувати слизову носа маззю «Рятувальник» або «Флемінга».
5. Якщо сухість у носі не зникла та кірочки продовжують утворюватися, потрібно повторно звернутись до лікаря.

Задача № 7

У хірургічному відділенні лежить тяжко хвора жінка віком 45 років. При зміні забрудненої білизни медична сестра виявила на лопатках інтенсивне почервоніння шкіри. Що повинна зробити медична сестра?

Мета: попередження розвитку пролежнів.

Медсестринські дії:

1. Для поліпшення кровообігу розтерти ділянку шкіри сухим рушником.
2. Обробити ділянку шкіри 5% розчином калію перманганату.
3. Змінити положення пацієнтки.
4. Підкласти бавовняний круг наповнений просом.
5. Спостерігати за подальшими проявами гіперемії.

Задача № 8

Хворий 63 роки, поступив в лікаря з цукровим діабетом. Скаржиться на нетримання сечі. Лікар порадив пацієнтові користуватися сечоприймачами, і доручив медсестрі поставити сечоприймач.

Мета: ознайомити пацієнта з правилами користування сечоприймачами.

Медсестринські дії:

1. Перед процедурою заспокоїти хворого.
2. Продемонструвати, як правильно ставити сечоприймач.
3. Слідкувати за правилами гігієни пацієнта.
4. Грубе подавання та виймання сечоприймачів сприяє швидкому виникненню пролежнів.
5. Сечоприймач після використання ополіскують теплою водою і дезинфікують.

Задача № 9

В тяжкохворого пацієнта, який перебуває в терапевтичному відділенні після сну склеюються повіки та вії. Пацієнт схвильований, адже раніше нічого подібного у нього не виникало. Яка проблема виникла в пацієнта? Визначте мету й обсяг сестринського втручання.

Мета: уміти обробити очі за наявності виділень, а також промити очі дезінфікуючим розчином за допомогою ванночки.

Медсестринські дії:

1. Перед процедурою заспокоїти хворого.
2. Медична сестра має взяти ватний або марлевий стерильний тампон, змочити його одним з наведених антисептичних розчинів і накласти на очі.
 - 1) розчин фурациліну (1:5000);
 - 2) розчин калію перманганату (1:10 000);
 - 3) 2% розчин борної кислоти;

3. Через 1-2 хв після розм'якшення кірки іншим стерильним, зволеним антисептичним розчином тампоном протерти повіки очей у напрямку від зовнішнього до внутрішнього кута.
4. Важливо пам'ятати: Для кожного ока необхідно використовувати окремі стерильні тампони, щоб запобігти перенесенню інфекції з одного ока на друге.

Задача № 10

Важкохвора 46 р. протягом тижня знаходиться у стаціонарі. Вона має довге волосся та не розуміє, яким чином воно може помити його у віділенні стаціонару бо вдова вона звикла це робити кожні два дні. Жінка занепокоєта своєю безпорадністю та своїм зовнішнім виглядом.

Мета: вміти доглядати за волоссям та шкірою голови пацієнтів.

Медсестринські дії:

1. Важкохворим волосся миють у ліжку
2. Підгортають головний кінець матраца під плечі хворої, під голову та плечі підкладають спеціальну підставку.
3. Під голову підставляють миску.
4. На голову хворої ллють воду з глечика.
5. Для миття волосся використовують рідкий шампунь або кип'ячену воду з милом (мильну піну).
6. Після миття волосся обережно витирають рушником, після чого ретельно різчісують.
7. Довге волосся заплітають у косу.
8. Якщо жінка тривалий час буде перебувати на постільному режимі, довге волосся бажано підстригти.

ТЕМА VI
ХАРЧУВАННЯ ТА ГОДУВАННЯ ПАЦІЄНТА

Ситуаційні задачі
для контролю початкового рівня знань

Задача № 1

Що на Вашу думку більш точно відповідає меті сестринського втручання у вирішенні проблем недостатності знань про дієтичне харчування?

- а) Пацієнт буде знати перелік страв призначеної дієти;
- б) Пацієнт буде розуміти принципи дієти і дотримуватись їх;
- в) Дружина пацієнта буде орієнтуватись у вимогах дієти;
- г) Пацієнту будуть передавати тільки продукти, дозволені дієтою;
- д) Пацієнт у стаціонарі буде харчуватися згідно з дієтою.

Задача № 2

Через значну фізичну слабкість пацієнт з недостатністю кровообігу не в змозі самостійно приймати їжу. Який із зазначених методів харчування слід призначити такому пацієнту?

- а) Харчування через гастростому;
- б) Парентеральне харчування;
- в) Годування з ложки;
- г) Лікувальна клізма;
- д) Харчування через зонд.

Задача № 3

Пацієнт 45 років госпіталізований з приводу підвищення АТ вперше. Медсестра згідно плану догляду протягом тижня проводила з ним навчання за дієтою № 10. Пацієнт знає страви які дозволяються і обмежуються дієтою, родичі приносять тільки дозволені продукти, але пацієнт додає сіль у всі страви. Яка оцінка ефективності навчання буде більш корисною для корекції плану догляду? Мету досягнуто:

- а) Неповністю, пацієнт не усвідомлює важливості дієтичних обмежень;
- б) Неповністю, пацієнт не знає принципів дієти;
- в) Неповністю, пацієнт не дотримується вимог дієти;
- г) Повністю, пацієнт та родина знають вимоги дієти;
- д) Повністю, пацієнт знає вимоги дієти і дотримується їх.

Задача № 4

Пацієнт знаходиться в післяопераційному періоді. Який метод штучного харчування слід застосувати у даному випадку?

- а) Штучне через шлунковий зонд;
- б) Штучне через пряму кишку;
- в) Годування з поїльника;
- г) Парентеральне харчування;
- д) Годування з ложки.

Задача № 5

Пацієнт 58 років скаржиться на відсутність випорожнень протягом 4-х діб, відчуття розпирання у животі. Протягом 10 років хворіє на виразкову хворобу, тривалий час дотримується дієти № 1. Вживає 1,5 л. рідини на добу. Інколи використовує послабляючі

засоби, олійні клізми, супозиторії. Чим зумовлений закрп?

- а) Недостатнім вживанням рідини;
- б) Звиканням до проносних засобів;
- в) Недостатньою кількістю харчових волокон у раціоні;
- г) Звиканням до клізми;
- д) Звиканням до послаблюючих свічок.

Задача № 6

Медичній сестрі дитячого садочка, розраховуючи енергомісткість раціону, необхідно пам'ятати, що енергетична цінність 1 г вуглеводів складас:

- а) 5 Ккал;
- б) 4 Ккал;
- в) 8 Ккал;
- г) 9 Ккал;
- д) 10 Ккал.

Задача № 7

Пацієнту К., 40 років, призначена дієта № 5. Він звертається до постової медичної сестри з проханням пояснити мету цієї дієти. Ваша відповідь:

- а) Відновлення порушеної функції печінки;
- б) Максимальне щадіння тканин нирок;
- в) Нормалізація секреторної і моторної функції кишечника;
- г) Створення сприятливих умов для кровообігу;
- д) Щадіння нервової системи.

Задача № 8

Психічно хвора пацієнтка категорично відмовляється від їжі. Як Ви її нагодуєте?

- а) З поїльника;
- б) Через гастростому;
- в) Ректально;

- г) Через зонд;
- д) Парентерально.

Задача № 9

Кому призначають в основному хімічно щадну дієту?

- а) Головним чином хворим із захворюваннями шлунково-кишкового тракту;
- б) Хворим з захворюванням серця;
- в) Хворим із захворюванням ЦНС;
- г) Хворим із захворюванням дихальної системи;
- д) Хворим із захворюванням ендокринної системи.

Задача № 10

Пацієнтові на цукровий діабет рекомендовано споживати: гречану кашу, вегетаріанські супи, варене м'ясо, рибу, рослинну олію, виключити з раціону: варення, солодкий чай, компоти, макаронні та різні кондитерські вироби. Який номер дієти призначений пацієнтові?

- а) № 8;
- б) № 9;
- в) № 5;
- г) № 11;
- д) № 10.

Еталони відповідей до ситуаційних задач початкового рівня знань

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>б</i>	<i>в</i>	<i>а</i>	<i>г</i>	<i>в</i>	<i>б</i>	<i>а</i>	<i>г</i>	<i>а</i>	<i>б</i>

Ситуаційні задачі для контролю кінцевого рівня знань

Задача № 1

Пацієнт із виразковою хворобою шлунку вживає копчене м'ясо та міцну каву. На зауваження медсестри про дотримання дієти сказав, що не знає, які продукти можна вживати, і висловив припущення, що невелика кількість гострої їжі йому не зашкодить.

Мета: дотримання дієти пацієнтом і демонстрація ним знань про лікувальне харчування.

Медсестринські дії:

1. Оцінити рівень знань пацієнта.
2. Обговорити з пацієнтом мету медсестринських втручань.
3. Розповісти пацієнтові про причини загострення виразкової хвороби і негативний вплив на його здоров'я гострої, копченої їжі.
4. Ознайомити пацієнта з дієтою при захворюваннях травного тракту.
5. Дати пацієнтові можливість ознайомитися з літературою про лікувальне харчування при виразковій хворобі.
6. Провести бесіду з рідними про необхідність дотримання дієти.

Задача № 2

Пацієнтці хірургічного відділення, призначене 5-6 разове харчування. Вона дуже слабка, знаходиться на постільному режимі. Годування пацієнтки здійснюють чергові медсестри, але в основному цей обов'язок взяли на себе її рідні але останнім часом пацієнтка все частіше стала відмовлятися від їжі, каже, що пропонують їй огидні страви, абсолютно без смаку. Рідні дивуються, вважають,

що це капризи, так як самі для неї готують, а домашня їжа раніше їй дуже подобалося. При обстеженні пацієнтки медичною сестрою виявлено наявність щільного темно-сірого нальоту на язичку та тріщини на губах.

Мета: повноцінне харчування після відновлення відчуття смаку в роті.

Медсестринські дії:

1. Обробити ротову порожнину:
 - видалити наліт з поверхні язика (при неможливості використовувати аплікації з розчином бури в гліцерині);
 - чистити зуби (можна без пасти);
 - здійснювати зрошення або полоскання розчином антисептика (фурациліну, перманганату кальцію).
2. Обробляти поверхню губ.
3. Навчити гігієнічних навичок рідних пацієнтки по догляду за поверхнею язика та полоскання рота після кожного прийому їжі.

Задача № 3

Пацієнта хірургічного відділення готують до виписки додому. Декілька тижнів тому йому була накладена гастростома. Загалом пацієнт почуває себе добре, але присутні відчуття занепокоєння з приводу домашньої обстановки, в якій він скоро опиниться. Він не впевнений, що зможе швидко адаптуватися до свого нового стану без присутності медиків. Пацієнту потрібна допомога рідних, які зі знанням справи можуть надати належний догляд і турботу про нього. Дружина і дочка пацієнта готові пройти відповідну підготовку.

Мета: відсутність занепокоєння щодо призначеного способу годування.

Медсестринські дії:

1. Заспокоїти пацієнта.
2. Оцінити рівень знань пацієнта.

3. Провести бесіду з пацієнтом (розказати, що дотримання правил гігієни є запорукою здоров'я).
4. Пояснити пацієнту що він може сам виконати догляд за гастростомою, тоді пацієнт це робить самостійно, але рідним потрібно буде перевірити чи він виконав маніпуляцію.
5. Зробити акцент на тривалості відновного періоду, навести приклади з життя таких пацієнтів.
6. Навчити родичів елементам догляду за пацієнтом із гастростомою.

Задача № 4

Пацієнт, через 20 хвилин після планової гастроскопії, направився в їдальню. Медична сестра, що роздає обід, цікавиться чи було проведено йому обстеження або процедуру відклали на інший день. Запитує, чому він прагне пообідати зараз, а не пізніше, і хіба його не попередили про це в ендоскопічному кабінеті. Пацієнт наполягає на тому, що зголоднів і йому з разом усіма обідати зручніше.

Мета: навчання пацієнта правилам поведінки й режиму харчування після проведеного ендоскопічного дослідження.

Медсестринські дії:

1. Розповісти пацієнту про необхідність утримання від прийому їжі протягом 2 годин після процедури.
2. Пояснити вплив місцевого анестетика на чутливість ротоглотки й процес проковтування їжі.
3. Відзначити ймовірність появи дискомфорту при прийомі їжі в першу годину після обстеження.
4. Рекомендувати напівпостільний режим на 2 години.

Задача № 5

Пацієнт 37 р. після опіку стравоходу вже 4 добу стоїть гастростома. Медична сестра, здійснюючи перев'язку, звернула увагу на стан шкіри навколо трубки для годування; шкіра гіперемована, припухла та болюча. У розмові пацієнт скаржиться на неприємні відчуття під постійно намокаючою пов'язкою. Ці відчуття заважають відпочинку пацієнта. Сон неспокійний, переривчастий. Останнім часом з'явилося відчуття страху, він побоюється, що можливість прийому їжі природним шляхом йому не відновлять. Намагається дізнатися про показання і протипоказання до проведення повторної операції.

Мета: нічний сон без пробудження через добу після початку адекватної терапії та перспектива відновлення природного харчування.

Медсестринські дії:

1. Здійснювати обробку шкіри навколо гастростоми після кожного годування, в міру промокання, безпосередньо перед сном.
2. Наносити на ділянку гастростоми захисну мазь (пасту Лассара, цинкову, соліцілово-цинкову мазь і т.д.).
3. Видавати на ніч снодійне за призначенням лікаря.
4. Провести бесіду, роз'яснити наявність показань до проведення повторної операції.
5. Поділитися інформацією поетапах відновленню втраченої працездатності.
6. Зробити акцент на тривалості відновного періоду, навести приклади з життя таких пацієнтів.

Задача № 6

За призначенням лікаря пацієнта щелепно-лицевої хірургії необхідно годувати через назогастральний зонд. Природне годування неможливе у зв'язку з множинними

переломами нижньої щелепи і пошкодженням м'яких тканин. На зламану щелепу накладена шина. Декілька років тому пацієнту проводили зондування з метою забору шлункового вмісту, але спроби ввести зонд через рот не закінчилися успіхом. Неприємні спогади викликають занепокоєння з приводу процесу годування. Пацієнт говорить, що не витримає, якщо йому щодня будуть вводити зонд 3 або 4 рази на день.

Мета: відсутність занепокоєння щодо призначеного способу годування, що виникло на тлі спогадів про невдале зондування та відсутності знань.

Медсестринські дії:

1. Провести бесіду, розповісти про виникнення різних відчуттів при введенні зонда через ніс та рот.
2. Розповісти про одноразове веденні зонда через ніс, для 3-4 разового годування на добу, з інтервалами в 4-5 годин (зонд можна залишати на кілька днів).
3. Пояснити необхідність промивання і закривання зонда на 1,5-2 години після введення поживної суміші.
4. Роз'яснити необхідність проведення зондового годування для повноцінного збалансованого харчування.

Задача № 7

У стаціонар госпіталізовано пацієнтку 30 років з діагнозом виразкова хвороба 12-типалої кишки. При сестринському обстеженні медсестра отримала наступні дані: скарги на гострі болі в епігастральній ділянці, що виникають через 3-4 години після їжі, нерідко вночі, відрижку кислим, печію, запори, схуднення. Проте апетит збережений, хворим себе вважає близько року, однак до лікарів не звертався. Робота пов'язана з нервовими перенапруженнями, багато курить. Стурбований станом

свого здоров'я, і зниженням працездатності.

Мета: створення психоемоційного комфорту й профілактики можливих ускладнень захворювання.

Медсестринські дії:

1. Забезпечення лікувально – охоронного режиму.
2. Забезпечити зручне положення в ліжку.
3. Контролювати постільний режим.
4. Призначення дієти № 1а, 1б, 1.
5. Виключити солоне, гостре, смажене, часте дробне харчування малими порціями.
6. Провести бесіду з родичкою по забезпеченню раціонального харчування пацієнта.
7. Виконувати призначення лікаря.

Задача № 8

До стаціонару надійшов пацієнт 27 років з діагнозом виразка 12-палої кишки. Хворим себе вважає близько року, проте до лікарів не звертався. Робота пов'язана з нервовим перенапруженням, багато курить. Пацієнт стурбований станом свого здоров'я, зниженням працездатності. Скаржить на гострий біль в епігастральній ділянці, що виникає через 3-4 години після їжі, нерідко вночі, відрижку кислим, печію, запори, схуднення, проте апетит збережений, загальний стан задовільний. Шкірні покриви бліді, підшкірно-жирова клітковина розвинена слабо. З боку легень і серцево-судинної системи патології немає, язик обкладений біло-жовтим нальотом. При пальпації живота відмічається різка болючість справа від середньої лінії живота вище пупка. Печінка і селезінка не пальпуються.

Мета: зменшення болю та профілактика можливих ускладнень захворювання.

Медсестринські дії:

1. Забезпечити зручне положення в ліжку.
2. Контролювати постільний режим.

3. Призначити пацієнту дієту № 1а, 1 б, 1.
4. Виключити з раціону солоне, гостре, смажене.
5. Часте дробове харчування малими порціями.
6. Провести бесіду з родичами про забезпечення раціонального харчування пацієнта.
7. Призначити дослідження ФГДС.
8. Провести бесіду з пацієнтом про прийом і побічні дії антацидних препаратів.

Задача № 9

На стаціонарному лікуванні в онкологічному відділенні знаходиться чоловік 48 років з діагнозом рак шлунка. Пацієнт адинамічний, пригнічений, із важкістю вступає в контакт, замкнений, відчуває почуття страху смерті. Стан важкий, скарги на блювання, слабкість, відсутність апетиту, відразу до м'ясної їжі, схуднення, сильні болі в епігастральній ділянці, відрижку, здуття живота. При обстеженні температура 37,9° С, шкірні покриви бліді з землистим відтінком, хворий різко виснажений, при пальпації в епігастральній ділянці відзначаються болючість і напруження м'язів передньої черевної стінки. Печінка щільна, болюча, горбиста, виступає на 5 см з-під краю реберної дуги.

Мета: зменшення інтенсивності болю від дня надходження і до моменту виписки, адаптація до стану свого здоров'я.

Медсестринські дії:

1. Забезпечити пацієнтові спокій, підвищену увагу, співчуття.
2. Стежити за дотриманням постільного режиму.

3. Забезпечити пацієнтові висококалорійне, легкозасвоюване різноманітне, багате білками і вітамінами харчування.
4. Організувати годування пацієнта в ліжку.
5. Допомогти пацієнту при фізіологічних відправленнях і гігієнічних процедурах; здійснювати профілактику пролежнів; своєчасно міняти постільну і натільну білизну.
6. Забезпечити регулярне провітрювання палати і регулярне прибирання.
7. Контролювати температуру, масу тіла, пульс, АТ, стілець, зовнішній вигляд сечі.
8. Надавати невідкладну допомогу при блюванні і шлунковій кровотечі.
9. Навчити родичів елементам догляду за онкологічним хворим.

Задача № 10

Пацієнт 36 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні з діагнозом цукровий діабет I типу. У навколишньому просторі орієнтується адекватно. Тривожний, погано спить, не вірить в успіх лікування, висловлює побоювання за своє майбутнє. Скаржиться на сухість у роті, спрагу, часте сечовипускання, свербіж шкірних покривів, загальну слабкість. Загалом стан середньої тяжкості, шкірні покриви бліді, сухі зі слідами розчисування, підшкірно-жирова клітковина виражена слабо, язик сухий, пульс 88 уд./хв, АТ 140/90 мм рт. ст., ЧДР 16 за хв.

Мета: нормалізації вуглеводного обміну і профілактика можливих ускладнень.

Медсестринські дії:

1. Забезпечити пацієнтові лікувально-охоронний режим.
2. Провести бесіду з пацієнтом про суть його хвороби.
3. Забезпечити контроль за рівнем цукру в крові та сечі.
4. Забезпечити харчування згідно дієти № 9.
5. Провести бесіду з пацієнтом і його родичами щодо харчування відповідно до дієти № 9.
6. Забезпечити гігієнічний догляд за шкірними покривами.
7. Провести навчання хворого правилам виконання ін'єкцій інсуліну.
8. Здійснювати спостереження за станом і зовнішнім виглядом пацієнта (пульс, АТ, ЧДР, стан свідомості).

ТЕМА VII
СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ПАЦІЄНТАМИ. ТЕРМОМЕТРІЯ.
ОЦІНЮВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ
ПАЦІЄНТА МЕДИЧНОЮ СЕСТРОЮ

Ситуаційні задачі
для контролю початкового рівня знань

Задача № 1

У пацієнта, що знаходиться у стаціонарі з запаленням легень, критичне зниження температури супроводжується ознаками колапсу. В чому полягає долікарська допомога хворому?

- а) Надати горизонтального положення, припідняти ноги, обкласти грілками, напоїти гарячим чаєм;
- б) Підняти головний кінець ліжка, покласти міхур з льодом на потилицю;
- в) Надати положення за Сімсом, покласти грілку до ніг;
- г) Надати положення за Фаулером, прикласти холодний компрес до лоба;
- д) Дати зволожений кисень, зробити обтирання хворого оцтом.

Задача № 2

У пацієнта 26 р. температура тіла 38,2° С. Він відчуває остуду, різку слабкість, головний біль. Який елемент догляду необхідно застосувати в I періоді лихоманки?

- а) Розкрити пацієнта;
- б) Застосувати міхур з льодом до голови;
- в) Дати прохолодне пиття;
- г) Зігріти пацієнта;
- д) Обкласти пацієнта грілками з холодною водою.

Задача № 3

У пацієнта з хронічною серцевою недостатністю в стадії декомпенсації визначено: частота серцевих скорочень 140 за 1 хв, а частота пульсу – 66 за 1 хв. Назвіть медичний термін даної патології:

- а) Тахікардія;
- б) Брадикардія;
- в) Дефіцит пульсу;
- г) Екстрасистолія;
- д) Миготлива аритмія.

Задача № 4

Як називається дихання, яке характеризується хвилеподібним збільшенням і зменшенням амплітуди дихання з наявністю пауз між хвилями тривалістю 40-50 сек?

- а) Біота;
- б) Черевне;
- в) Кусмауля;
- г) Чейн-Стокса;
- д) Змішане.

Задача № 5

У пацієнтки 76 років, хронічна серцева недостатність. Їй призначено виміряти водний баланс. Що потрібно врахувати, виконуючи призначення лікаря?

- а) Співвідношення між введеною рідиною та виділеною сечею;
- б) Співвідношення між денним та нічним діурезом;
- в) Кількість сечі виділеної за добу;
- г) Різниця між масою тіла вранці та ввечері;
- д) Кількість рідини, спожитої за добу.

Задача № 6

У хворого при підвищенні температури тіла до 38,9° С спостерігається неадекватна поведінка, психомоторне збудження, зорові галюцинації. Медична сестра повідомила лікаря. Що буде наступним етапом у веденні хворого?

- а) Виміряти артеріальний тиск;
- б) Ізолювати хворого;
- в) Організувати індивідуальний пост;
- г) Прифіксувати хворого до ліжка;
- д) Ввести заспокійливі та снодійні засоби.

Задача № 7

У пацієнта 78 р. із хронічною серцево-судинною недостатністю медична сестра за призначенням лікаря визначила характеристику пульсу і відмітила відсутність закономірності ритму і наповнення пульсу. Вкажіть вид порушення властивостей пульсу.

- а) Екстрасистолія;
- б) Брадикардія;
- в) Миготлива аритмія;
- г) Тахікардія;
- д) Напружений пульс.

Задача № 8

Пацієнтка 35 років, під час приступу бронхіальної астми приймає положення, яке поліпшує її стан: сидить, упираючись руками в край ліжка. Як називається таке положення пацієнтки?

- а) Вимушене;
- б) Активне;
- в) Пасивне;
- г) Сімса;
- д) Фаулера.

Задача № 9

Пацієнтові Б., 50 років, який лікується в кардіологічному відділенні, лікар призначив досліджувати пульс і доповідати результат. Які властивості пульсу медсестра повинна визначити?

- а) Частоту, напруження, висоту;
- б) Ритм, частоту, наповнення, напруження;
- в) Пульсові коливання, наповнення, напруження;
- г) Частоту, напруження, швидкість, висоту;
- д) Систолічний та діастолічний тиск крові.

Задача № 10

Пацієнт Д. знаходиться на лікуванні в інфекційному відділенні з діагнозом «малярія». У нього раптово підвищується температура – до 40° С та швидко знижується до нормального рівня із повторенням через 1-2 дні. Вкажіть цей тип лихоманки.

- а) Гектична;
- б) Хвилеподібна;
- в) Спотворена;
- г) Переміжна;
- д) Постійна.

Еталони відповідей до ситуаційних задач початкового рівня знань

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>а</i>	<i>г</i>	<i>в</i>	<i>г</i>	<i>а</i>	<i>б</i>	<i>в</i>	<i>а</i>	<i>б</i>	<i>г</i>

Ситуаційні задачі для контролю кінцевого рівня знань

Задача № 1

У відділення госпіталізовано пацієнтку, 38 років з діагнозом правостороння крупозна пневмонія, занедужала після переохолодження. При сестриному обстеженні виявлені скарги на різке підвищення температури, слабкість, біль, у правій половині грудної клітки, що підсилюються при глибокому вдиху, кашель, задишку, мокротиння ржавого кольору, стан важкий, температура 39,5°C., шкірні покриви гіперимовані, на губах герпес, ЧДР 32 хв., пульс 110 уд/хв., ритмічний, слабкого наповнення, АТ100/65 мм рт.ст., тони серця приглушені. Розповідає що в домашніх умовах вживала жарознижуючі таблетки, але стан швидко погіршувався. Загалом пацієнтка подавлена, із важкістю вступає в контакт, висловлює побоювання через можливість залишитися без роботи.

Мета: контроль над температурою тіла для попередження ускладнень та за необхідності надання відповідної допомоги хворому.

Медсестринські дії:

1. Забезпечити фізичний і психічний спокій.
2. Вимірювати температуру тіла кожні 2-3 години.
3. Зігріти хвору (теплі грілки до ніг, тепло вкрити ковдрою, дати теплий солодкий чай).
4. Забезпечити вітамінізоване пиття (соки, теплий чай з лимоном, чорною смородиною, настоєм шипшини).
5. Зрошення слизуватої рота й губ водою, змазування вазеліновим маслом, 20% р-ном бури в гліцерині, тріщин на губах.
6. Постійно спостерігати за хворим при маренні й

галюцинаціях, що супроводжуються підвищенням температури.

7. Вимірювати АТ й пульс, частоту дихання.
8. Забезпечити зміну натільної й постільної білизни, туалет шкіри.
9. Покласти міхур з льодом або холодний компрес на шию й голову при гіпертермії.
10. При критичному зниженні температури:
 - підняти нижній кінець ліжка, забрати подушку;
 - викликати лікаря;
 - обкласти теплими грілками, вкрити, дати теплий чай;
 - змінити білизну, протерти насухо.
11. Виконання призначень лікаря.

Задача № 2

Вже п'ятий день у пацієнтки терапевтичного відділення, температура не знижується нижче 38,1° С, добові коливання температури в межах 1 градуса, дуже важко переноситься хворою. Вона майже нічого не їсть, п'є дуже мало. Маса тіла її за ці дні значно зменшилася.

Мета: покращення стану, що не викликає загрози для життя на тлі адекватної терапії.

Медсестринські дії:

1. Збільшити водне навантаження.
2. Контролювати гемодинамічні показники (АТ, Рс, ЧДР).
3. Проводити антибактеріальну терапію за призначенням лікаря.
4. Вводити за призначенням лікаря жарознижуючі засоби.
5. Проводити місцеве охолодження при високих цифрах температури (міхур з льодом, холодні компреси і т.д.).

6. Здійснювати гігієнічний догляд за тілом, контролювати стан натільної і постільної білизни.
7. Здійснювати гігієнічні заходи в ліжку. Звернути увагу на стан порожнини рота і сприйняття рецепторами відчуття смаку їжі.
8. Визначити набір продуктів і спосіб обробки за рекомендаціями, даними для дієти № 13.
9. Годувати не менше 5-6 разів на добу, малими дозами, вітамінізованої їжею.
10. Контролювати масу тіла.

Задача № 3

Медична сестра проводить спостереження за пацієнткою пульмонологічного відділення. Стан пацієнтки важкий, дві години тому у неї спостерігалася температура $40,3^{\circ}\text{C}$. Після прийнято жарознижуючого засібу температуру помітно знизилася. На даний момент сестра звернула увагу на появу рясного поту, яким просякнута вся натільна і постільна білизна. Пацієнтка дуже слабка, з важкістю відповідає на запитання, пульс прискорений, слабкого наповнення, АТ 90/50 мм рт.ст., температура тіла $37,1^{\circ}\text{C}$.

Мета: попередити розвиток гострої судинної недостатності на тлі критичного зниження температури тіла.

Медсестринські дії:

1. Здійснювати постійний контроль за показниками серцево-судинної та дихальної систем.
2. Проводити гігієнічні заходи в ліжку (зміна білизни, обтирання).
3. Вводити за призначенням лікаря засоби, що підвищують тонус судинної стінки.
4. Контролювати водно-сольовий обмін (поїти, вводити кровозамінники внутрішньовенно крапельно).

Задача № 4

Пацієнтка пульмонологічного відділення не в змозі обслужити себе, так як протягом тижня у неї спостерігалася лихоманка і температура тіла досягала 38,8-39,6° С. На даний час стан стабілізувався, температура поступово знижується. Пацієнтці неприємне несвіжа постільна та натільна білизна, різкий запах поту, що відходить від тіла. Вона каже, що помилася б сама, але у неї зовсім немає сил.

Мета: забезпечення гігієнічних потреб.

Медсестринські дії:

1. Створити комфортні умови в ліжку.
2. Розширити обсяг гігієнічних потреб в ліжку крім обтирання шкіри і підмивання (помити голову, вимити ноги, почистити зуби і т.д.).
3. Здійснити заміну натільної і постільної білизни.
4. Організувати посилене харчування для відновлення втрачених сил.
5. Заохочувати пацієнтку брати активну участь у проведенні гігієнічних процедур.

Задача № 5

Вночі стан пацієнтки, яка перебуває на стаціонарному лікуванні різко погіршився. Напередодні протягом декількох днів у неї трималася дуже висока температура. Лікуючий лікар попередив медичних сестер про необхідність постійного спостереження за пацієнткою. О 3 годині чергова сестра звернула увагу на блідість шкірних покривів та появу холодного поту. При обстеженні відмічено зниження температури до 35,4° С, пульс ниткоподібний: частий, слабкого наповнення і напруги. АТ в порівнянні з попередніми результатами знизився на 40 мм рт.ст.

Мета: стабілізація життєво-важливих показників.

Медсестринські дії:

1. Викликати лікаря.
2. Організувати долікарську допомогу:
 - укласти на рівну поверхню з піднятим ніжним кінцем;
 - подати зволожений кисень;
 - покласти грілки до ніг;
 - дати додаткову ковдру;
 - напоїти тонізуючими напоями (кава, чай);
3. Стежити за показниками пульсу, АТ, температури.
4. Зміна натільної й постільної білизни після стабілізації стану.
5. Обтирання шкірних покривів.
6. Виконання лікарських призначень.

Задача № 6

У терапевтичному відділенні на лікуванні знаходиться хвора на гіпертонічну хворобу. При черговому контакті з пацієнткою медична сестра звернула увагу на блідість шкірних покривів, прохолодні кінцівки та синюшне забарвлення нігтьових пластин. При вимірюванні температура тіла пацієнтки на позначці $37,7^{\circ}\text{C}$. Хвора скаржиться на сильний головний біль, неприємне відчуття холоду, що супроводжується тремтінням всього тіла. Пацієнтка говорить, що напередодні її приходила провідати подруга, яка чхала і, напевно, занесла інфекцію.

Мета: зняття головного болю та контроль періоду підвищення температури тіла.

Медсестринські дії:

1. Створити комфортні умови в ліжку:
 - грілку до ніг;
 - тепле вітамінізоване пиття;
 - додаткову ковдру при необхідності.
2. Контролювати рівень підйому температури.

3. Ввести знеболюючі засоби за призначенням лікаря.

Задача № 7

На стаціонарному лікуванні перебуває дівчина з діагнозом грип. Пред'являє скарги на сильний головний біль, запаморочення, повторне блювання, порушення сну, загальну слабкість. Вважає себе хворою протягом двох днів, коли вперше піднялася температура до $39,8^{\circ}\text{C}$ і з'явилася слабкість, розбитість, марення. На даний момент при свідомості, але загальмована, положення в ліжку пасивне, шкірні покриви бліді, сухі, частота дихальних рухів 30 за хвилину, пульс 160 ударів за хвилину, артеріальний тиск 140/60 мм рт.ст. Спостерігається легка гіперемія зіву, температура при огляді $39,6^{\circ}\text{C}$.

Мета: надання допомоги пацієнтці із лихоманкою.

Медсестринські дії:

1. Забезпечити пацієнтці фізичний і психологічний спокій.
2. Організувати індивідуальний сестринський пост по догляду за пацієнткою.
3. Забезпечити посилений прийом рідини (рясне лужне пиття протягом 2 діб).
4. Провести бесіду з родичами про забезпечення додаткового харчування.
5. Вимірювати температуру тіла кожні 2 години.
6. Застосувати методи фізичного охолодження:
 - вкрити простирадлом або легкою ковдрою;
 - застосувати холодний компрес або міхур з льодом.
7. Змащувати губи вазеліновим маслом 3 рази в день.
8. Забезпечити прийом рідкої або напіврідкої їжі 6-7 разів на день.
9. Забезпечити ретельний догляд за шкірою та слизовими для профілактики запальних процесів.

10. Забезпечити заміну натільної і постільної білизни по мірі необхідності.
11. Спостерігати за зовнішнім виглядом і станом хворого.

Задача № 8

На стаціонарне лікування госпіталізовано дитину 7 років. Діагноз: ГРВІ, правобічна пневмонія. Турбує частий вологий кашель, загальне нездужання, порушення сну і апетиту, температура до 38,7° С, кашель болючий, переривчастий, шкірні покриви бліді, синюшність під очима, ЧДР 54 за хвилину, пульс 100 уд./хв, АТ 100/60 мм рт.ст, живіт м'який, безболісний, бере участь в акті дихання.

Мета: покращення стану пацієнта з правобічною пневмонією.

Медсестринські дії:

1. Забезпечити посилений прийом лужного пиття.
2. Забезпечити проведення найпростіших фізіопроцедур за призначенням лікаря.
3. Навчити пацієнта техніці кашлю, забезпечити індивідуальною плювальницею.
4. Провести пацієнтові постуральний дренаж по 10 хвилин 3 рази в день (час залежить від віку дитини).
5. Забезпечити часте провітрювання палати (по 30 хвилин 3-4 рази на день).
6. При необхідності – кисень (для профілактики ядухи, задишки).
7. Забезпечити прийом лікарських засобів за призначенням лікаря.
8. Проводити щоденний візуальний огляд мокротиння.

Задача № 9

Пацієнту очного відділення, з кожною годиною стає все гірше і гірше. Відмічає неприємні відчуття ознобу, м'язове тремтіння, шкіра, схожа на «гусячу». Каже, що сильно ослаб та мріє тільки про ліжко і теплі шкарпетки. Медсестра, вимірюючи температуру, зазначила, що руки у нього холодні, пальці з синюшніми нігтьовими пластинами. На термометрі $37,6^{\circ}\text{C}$.

Мета: покращення стану пацієнта з правобічною пневмонією.

Медсестринські дії:

1. Створити умови, що знижують неприємні відчуття в першому періоді лихоманки.
2. Зігріти пацієнта (грілки до ніг, вкрити теплою ковдрою).
3. Дати тепле пиття.
4. Ввести жарознижуючий засіб при підвищенні t тіла більше 38°C .
5. Спостерігати за зовнішнім виглядом і станом хворого.

Задача № 10

У пацієнтки пульмонологічного відділення різко погіршилося самопочуття. Напередодні протягом декількох днів у неї трималася дуже висока температура. При обстеженні відмічено зниження температури до $35,9^{\circ}\text{C}$, пульс ниткоподібний, частий, слабкого наповнення і напруги. АТ в порівнянні з попередніми результатами знизився на 45 мм рт.ст.

Мета: допомога пацієнту при загрозі життєдіяльності на тлі критичного зниження температури тіла (третя стадія гарячки).

Медсестринські дії:

1. Викликати лікаря.

2. Організувати долікарську допомогу:
 - укласти на рівну поверхню з піднятим ніжним кінцем;
 - подати зволожений кисень;
 - покласти грілку до ніг;
 - додаткову ковдру
 - напоїти тонізуючими напоями (кава, чай);
3. Слідкувати за показниками пульсу, артеріального тиску, температури.
4. Заміна натільної і постільної білизни після стабілізації стану.
5. Обтирання шкірних покривів.
6. Виконання лікарських призначень.

ТЕМА VIII
МЕТОДИ НАЙПРОСТІШОЇ ФІЗІОТЕРАПІЇ.
ПІРУДОТЕРАПІЯ. ОКСИГЕНОТЕРАПІЯ

Ситуаційні задачі
для контролю початкового рівня знань

Задача № 1

Пацієнту вранці зробили внутрішньом'язову ін'єкцію. Ввечері він звернувся до чергової медсестри зі скаргами на біль. Ущільнення і почервоніння у місці ін'єкції. Як краще вирішити проблему що виникла?

- а) Зробити струм УВЧ;
- б) Дати грілку;
- в) Накласти напівспиртовий компрес;
- г) Накласти водний компрес;
- д) Намалювати йодну сітку.

Задача № 2

Лікар призначив жінці 29 років з діагнозом псоріаз сеанси УФО. З якої відстані медична сестра повинна визначити біодозу?

- а) 50 см;
- б) 35 см;
- в) 40 см;
- г) 70 см;
- д) 100 см.

Задача № 3

Пацієнтці призначено поставити п'явки на ліву голілку уздовж вени. Назвіть найбільш вірогідне показання до застосування п'явок у даної пацієнтки?

- а) Гіпертонічна хвороба;
- б) Передінфарктний стан;

- в) Застійна печінка;
- г) Зовнішній геморой;
- д) Тромбофлебіт.

Задача № 4

Медичну сестру викликали до пацієнта, 36 років, в якого 10 хв тому розвинувся приступ ниркової коліки. При обстеженні хворий «не знаходить собі місця», неспокійний, голосно стогне, пульс 80 уд./хв, АТ – 130/80 мм рт. ст. Виберіть температуру води для приготування гарячої ванни.

- а) 40° С;
- б) 39° С;
- в) 38° С;
- г) 41° С;
- д) 37° С.

Задача № 5

Пацієнт 35 років, знаходячись на лікуванні в хірургічному відділенні, поскаржився черговій медсестрі на відчуття жару, загальну слабкість, сухість у роті. Шкіра хворого гаряча, червона, температура тіла після вимірювання виявилася 39,2° С. Медична сестра вирішила застосувати один із методів найпростішої фізіотерапії. Який метод вона повинна обрати?

- а) Постановка гірчичників;
- б) Застосування мішура з льодом;
- в) Постановка банок;
- г) Накладання зігрівального компресу;
- д) Застосування грілки.

Задача № 6

Навчаючи родичів пацієнта техніці застосування гірчичників, медсестра пояснила, що температура води для змочування гірчичників повинна бути:

- а) 40-45° С;
- б) 18-20° С;
- в) 50-60° С;
- г) 60-70° С;
- д) 20-30° С.

Задача № 7

Пацієнт 62 роки лікується в кардіологічному відділенні з приводу серцевої астми. У пацієнта діагностовано набряк легень. Яким засобом доцільно зволожувати кисень для проведення оксигенотерапії?

- а) Фурациліном;
- б) Водою;
- в) Спиртом;
- г) Розчином натрію гідрокарбонату;
- д) Розчином калію перманганату.

Задача № 8

Хворому 49 років з ревматоїдним артритом призначено зігрівальний компрес. В якій послідовності Ви будете накладати шари компресу?

- а) Марля, змочена водно-спиртовим розчином, компресний папір, вата, бинт;
- б) Марля, компресний папір, вата, бинт;
- в) Вата, змочена водно-спиртовим розчином, компресний папір, марля, бинт;
- г) Вата, компресний папір, марля, бинт;
- д) Марля, змочена водно-спиртовим розчином, вата, компресний папір, бинт.

Задача № 9

У пацієнта підвищилась температура до 37,2° С, турбує сухий кашель з неприємним відчуттям у горлі. Який із

наведених заходів можна використати для поліпшення стану пацієнта?

- а) Проведення інгаляції кисню;
- б) Дача відхаркуючої мікстури;
- в) Накладання компресу з $MgSO_4$;
- г) Застосування гірчичників;
- д) Застосування грілки.

Задача № 10

Хворому з отруєнням чадним газом, що перебуває на денному стаціонарі призначено гіпербаричну оксигенацію.

Ця процедура належить до:

- а) Введення кисню у шлунок;
- б) Введення кисню підшкірно;
- в) Введення кисню через апарат Боброва;
- г) Застосування кисневої палатки;
- д) Застосування кисню під тиском 1-2 атм. у спеціальних камерах.

Еталони відповідей до ситуаційних задач початкового рівня знань

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>б</i>	<i>а</i>	<i>д</i>	<i>г</i>	<i>б</i>	<i>а</i>	<i>в</i>	<i>а</i>	<i>г</i>	<i>д</i>

Ситуаційні задачі для контролю кінцевого рівня знань

Задача № 1

Пацієнт що знаходиться на стаціонарному лікуванні ніяк не може заснути, його турбує відчуття холоду. Він намагався не звертати увагу на дискомфорт, але нічого не вийшло. Протягом останньої доби неодноразово пред'являв скарги на неприємні відчуття в області вуха, ниючий біль. За призначенням лікаря медична сестра ввечері поставила зігріваючий компрес на вухо, принесла для пацієнта другу ковдру, вкрила його, порадила заспокоїтися і заснути.

Мета: забезпечити комфортний стан з приємним відчуттям тепла після знову поставленого компресу.

Медсестринські дії:

1. Визначити джерело відчуття холоду у пацієнта (ввести палець під пов'язку на вусі - наявність холодної серветки вказує на допущену помилку при постановці).
2. Змінити компрес на вусі, дотримуючись правил накладення.
3. Створити комфортні умови в ліжку, вкрити теплою ковдрою.
4. Надати інформацію про час накладення компресу і необхідність правильної фіксації пов'язки без зміщення її шарів протягом усього періоду дії.

Задача № 2

Чоловіку на святкуванні ювілею співробітника стало погано. З'явилися сильні головні болі, виникло блювання, при вимірюванні артеріального тиску зафіксовано результат - 240/120 мм рт.ст. Всі ознаки вказували на гіпертонічний криз. Медичній сестрі, яка була серед

гостей, вдалося правильно оцінити ситуацію та викликати швидку медичну допомогу. До приїзду «швидкої» намагалася надати допомогу і стабілізувати ситуацію, але в будинку, крім анальгін, валідолу і гірчичників, нічого не виявилось.

Мета: стабілізація стану пацієнта до моменту прибуття швидкої допомоги і надання кваліфікованої допомоги.

Медсестринські дії:

1. Заспокоїти хворого, створити комфортне положення в ліжку з дещо піднятим плечовим поясом.
2. Здійснити подачу свіжого повітря, зняти стискаючий одяг.
3. Поставити гірчичник на ділянку потилиці та литкові м'язи.
4. Дати валідол під язик.
5. Контролювати рівень АТ.

Задача № 3

Через дві години після постановки п'явок хворий на ліжку виявив велику пляму крові. На крик пацієнта в палату прибігла постова медсестра. Вона виявила переляканого хворого. Пацієнт говорить, що передбачав це ускладнення, тому довго не погоджувався на процедуру, а тепер він упевнений, що помирає.

Мета: переконати пацієнта в необґрунтованості свого переляку.

Медсестринські дії:

1. Надати інформацію про наявність обов'язкової крововтрати після виконання процедури.
2. Пояснити позитивний вплив гірудотерапії.
3. Заспокоїти хворого.
4. Здійснити зміну мокрої пов'язки.

5. Замінити постільну білизну, покласти під кінцівку одноразову пелюшку.

Задача № 4

У пацієнта, який знаходиться на стаціонарному лікуванні розвинувся критичний стан. Відзначається блідість шкірних покривів, ціаноз слизових оболонок, дихання прискорене, відчутне клетотіння з виділенням рожевого пінистого мокротиння. Медичним персоналом проводиться інтенсивна медикаментозна терапія, подача кисню для зменшення мокротиння (як піногасник) і зниження рівня кисневої недостатності.

Мета: стабілізація стану пацієнта після проведеної інтенсивної терапії.

Медсестринські дії:

1. Стежити за гемодинамічними показниками (артеріальний тиск, P_s , рівень насичення крові киснем), дихання.
2. Вводити за призначенням лікаря препарати, що покращують серцеву діяльність, сечогінні препарати.
3. Здійснювати оксигенацію (зволоження кисню 96% етиловим спиртом) за призначенням лікаря.
4. Створити комфортні умови в ліжку.

Задача № 5

У хірургічному відділенні під пильним наглядом, перебуває пацієнтка, що поступила з підозрою на гострий апендицит. Ввечері вона підійшла до чергової постової медсестри й попросила грілку для полегшення больових приступів, сказавши при цьому, що тепло їй завжди допомагає. Незважаючи на одержану відмову, вона намагається добитися свого в іншій медсестри.

Мета: попередження загрозливого впливу грілки на стан гострого процесу в черевній порожнині.

Медсестринські дії:

1. Провести бесіду з пацієнткою.
2. Розповісти про протипоказання до постановки грілки.
2. Зробити акцент на виключенні в період спостереження та постановки точного діагнозу: приймання теплових процедур, їжі та виконання клізм.
3. Рекомендувати холод, голод і спокій.
4. Контролювати дії пацієнтки.

Задача № 6

Для пацієнтки 58 років призначено напівспиртовий зігрівальний компрес на ліве плече. Медична сестра після вечері, за призначенням лікаря, прийшла до палати та здійснила постановку компресу, пояснюючи хворій хід призначеної маніпуляції наголосила на тривалості постановки компресу. Зайшовши до палати повторно через 1.5 год для перевірки правильності постановки зігрівального компресу, побачила що компрес знятий. Пацієнтка пояснила, що вона любить спати на лівому боці а компрес їй заважав і вона його просто зняла.

Мета: забезпечити комфортні умови пацієнтки із зігрівальним компресом на лівому плечі.

Медсестринські дії:

1. Провести бесіду з пацієнткою.
2. Розповісти про показання до накладання зігрівального компресу.
3. Змінити компрес на лівому плечі дотримуючись правил накладення.
4. Створити комфортні умови в ліжку, вкрити теплою ковдрою.

5. Надати інформацію про час накладання компресу і необхідність правильної фіксації пов'язки без зміщення її шарів протягом усього періоду дії.
6. Контролювати дії пацієнтки.

Задача № 7

Постову медсестру на нічному чергуванні викликали до пацієнта 44 років, що знаходиться на лікуванні з діагнозом: госпітальна пневмонія. Пів години тому, порушивши постільний режим, відчув себе погано: з'явилася слабкість, запаморочення, миготіння мушок перед очима, стан середньої важкості, свідомість збережена, пацієнт переляканий, шкіра бліда, рясно вкрита холодним липким потом. АТ 80/53 мм.рт.ст., пульс ниткоподібний 100/хв. Лікар призначив пацієнту інгаляцію кисню за допомогою кисневої подушки.

Мета: забезпечити проведення інгаляції кисню за допомогою кисневої подушки.

Медсестринські дії:

1. Провести бесіду з пацієнтом.
2. Стежити за гемодинамічними показниками (артеріальний тиск, Ps, рівень насичення крові киснем), дихання.
3. Заспокоїти пацієнта.
4. Пояснити пацієнту хід проведення процедури.
5. Заздалегідь до початку проведення процедури підготувати кисневу подушку.
6. Перед початком оксигенотерапії обернути мундштук 2-3 шарами зволоженої марлевої салфетки (для зволоження кисню).
7. Потім мундштук щільно притиснути до рота хворого і відкрити кран, за допомогою якого можна регулювати швидкість надходження кисню.

8. Вдих проводиться хворим через маску ротом, а видих - носом.

Задача № 8

До постової медсестри звернулася пацієнтка хірургічного відділення, яка скаржиться на відчуття свербіння в нижній третині гомілки. При огляді пацієнтки медсестра виявила накладений на кінцівку мазевий компрес, під пов'язкою, на місці накладення, видно сліди подразнення шкіри. В результаті опитування з'ясували, що пов'язку не змінювали вже три доби, пацієнтка думала, що час накладення компресу не обмежений, і чим довше стоїть, тим краще. Вона не знала, що його давно потрібно було зняти. Пацієнтка відчуває незручність, тому що не може через пов'язку приймати гігієнічні процедури.

Мета: зняти мазеву повязку та відновити змогу приймати гігієнічні процедури.

Медсестринські дії:

1. Заспокоїти пацієнтку.
2. Зняти компрес.
3. Обробити місце накладання мазевого компресу антисептичним розчином.
4. Створити комфортні умови в ліжку, вкрити теплою ковдрою.
5. Надати інформацію про час накладення мазевого компресу і необхідність правильної фіксації пов'язки без зміщення її шарів протягом усього періоду дії.

Задача № 9

Пацієнт терапевтичного відділення, відмовляється від процедури постановки банок. Свою поведінку пояснити не хоче, але дружина, яка в цей час перебувала поруч, сказала, що у нього колись був опік після банок. Медична

сестра в роздумах, не знає, як вчинити. Пацієнт кашляє, погано спить, особливо заважає кашель йому і сусідам по палаті, посилюється коли він лягає в ліжко. Відсутність повноцінного відпочинку позначилася на стані пацієнта, він виглядає втомленим. Пацієнту необхідні теплові процедури.

Мета: поговорити з пацієнтом, вмовити його погодитися на постановку банок.

Медсестринські дії:

1. Заспокоїти пацієнта.
2. Обговорити з пацієнтом і лікарем можливі причини відмови від постановки банок.
3. Дати можливість пацієнтові висловитися з приводу страху перед процедурою.
4. Наголосити на важливості цієї процедури при даній хворобі.
5. Обговорити з пацієнтом можливі причини ускладнення при відмові від постановки банок.
6. Пояснити пацієнту хід проведення процедури.
7. Навести приклади пацієнтів, що добре перенесли постановку банок.
8. Порадити пацієнтові менше хвилюватися, побільше відпочивати.
9. Аргументувати, що після проведення даної процедури йому стане набагато краще.

Задача № 10

Жінка знаходиться на другій групі інвалідності з діагнозом гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця. Після гіпертонічного кризу стан пацієнтки погіршився, лікарем дано рекомендації щодо виконання домашнього постільного режиму, режиму прийому їжі, обмеження водного навантаження, схеми прийому лікарських

препаратів. Медична сестра при черговому відвідуванні пацієнтки, провела контроль рівня артеріального тиску. Результати обстеження показали: АТ 220/120 мм.рт.ст., Рс – 86/хв, ритмічний, напружений. Жінка скаржиться на головний біль, слабкість. Жінку обтяжують запропоновані лікарем обмеження, особливо в прийомі рідини і фізичної активності тому вона постійно порушує їх. Дочка пацієнтки просить медичну сестру ще раз нагадати пацієнтці про необхідність дотримання лікарських призначень.

Мета: зняти симптоми за допомогою фізіотерапевтичних процедур та попередити ризик погіршення стану пацієнтки.

Медсестринські дії:

1. Ввести призначений лікарем препарат «невідкладної допомоги».
2. Створити комфортні, спокійні умови.
3. Поставити на комірцеву зону гірчичники.
4. Прикласти до ніг теплі грілки.
5. Провести бесіду про заходи профілактики загострення захворювання.
6. Зробити акцент на необхідності обмеження води і фізичного навантаження.
7. Дати рекомендації щодо способу приготування їжі і її розмаїття.

ТЕМА ІХ
ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Ситуаційні задачі
для контролю початкового рівня знань

Задача № 1

Пацієнту Б. 37 р., який лікується в терапевтичному відділенні з приводу гострої пневмонії лікар призначив аспірин, який подразнює слизову оболонку шлунка. Про які особливості прийому препарату повинна повідомити медсестра?

- а) Приймати після їжі;
- б) Приймати натще;
- в) Приймати за 30 хвилин перед сном;
- г) Приймати у проміжках між їжею;
- д) Приймати під час їжі.

Задача № 2

Дівчина 18 років лікується у дільничного лікаря з діагнозом бронхіт. Тому вона прийшла до маніпуляційного кабінету поліклініки для внутрішньом'язового введення призначеного лікарем антибіотику. Із анамнезу медична сестра визначила, що в дитинстві у пацієнтки була алергічна реакція на введення якогось препарату. На який саме вона не пам'ятає. Який захід повинна застосувати медична сестра маніпуляційного кабінету?

- а) Провести пробу Манту;
- б) Провести пробу на чутливість до антибіотиків;
- в) Провести внутрішньом'язове введення;
- г) Провести внутрішньовенне введення;
- д) Провести консультацію з лікарем.

Задача № 3

Медсестра розчинила пеніцилін для проби на чутливість у стандартному розведенні і набрала у шприц 10 тис. ОД. Скільки потрібно набрати фізрозчину для остаточного розведення для постановки проби?

- а) 0,5;
- б) 0,6;
- в) 0,7;
- г) 0,8;
- д) 0,9.

Задача № 4

Виконуючи призначення лікаря (забір крові для бактеріологічного дослідження) медична сестра збрала кров у суху чисту пробірку. В яку ємкість вона повинна була зібрати кров для бактеріологічного дослідження?

- а) У конусоподібну пробірку;
- б) У чистий флакон у пробірку із гепарином;
- в) У стерильну пробірку;
- г) У флакон із глюкозою;
- д) Всі відповіді вірні.

Задача № 5

Ви працюєте маніпуляційною сестрою у відділенні терапії. Які голки будете використовувати для проведення внутрішньошкірної ін'єкції ?

- а) Довжина 40 мм і діаметр 0,8 мм;
- б) Довжина 15 мм і діаметр 0,4 мм;
- в) Довжина 60 мм і діаметр 0,8-1 мм;
- г) Довжина 20 мм і діаметр 0,4-0,6 мм;
- д) Довжина 50 мм і діаметр 0,3 мм.

Задача № 6

Пацієнту Д., 58 років, для профілактики ревматизму призначено 600 000 Од біциліну-1. У флаконі міститься 1 200 000 Од. Якою кількістю води для ін'єкцій медсестра повинна розвести флакон і скільки набрати в шприц для виконання внутрішньом'язової ін'єкції?

- а) Розчинити 6 мл і набрати 3 мл;
- б) Розчинити 1 мл і набрати 0,5 мл;
- в) Розчинити 10 мл і набрати 10 мл;
- г) Розчинити 15 мл і набрати 7,5 мл;
- д) Розчинити 20 мл і набрати 10 мл;

Задача № 7

Медсестра маніпуляційного кабінету запитала у студентки медколеджу коли треба зняти джгут при внутрішньовенному струменевому введенні ліків? Якою має бути відповідь?

- а) Після введення лікарського засобу;
- б) Під час введення лікарського засобу;
- в) Після видалення голки з вени;
- г) Після обробки спиртом місця ін'єкції;
- д) Після попадання голки у вену.

Задача № 8

Пацієнту С. було проведено пробу Манту. Через 72 години на внутрішній поверхні передпліччя з'явилась папула діаметром 5 мм. Як оцінити пробу?

- а) Негативна реакція;
- б) Сумнівна реакція;
- в) Гіперергічна реакція;
- г) Позитивна реакція;
- д) Слабопозитивна реакція.

Задача № 9

Під час виконання внутрішньовенної ін'єкції пацієнт відчув в ділянці ліктьового згину болючість та помітив місцеве почервоніння по ходу вени. Яке ускладнення може виникнути?

- а) Флебіт;
- б) Гематома;
- в) Повітряна емболія;
- г) Медикаментозна емболія;
- д) Сепсис.

Задача № 10

При проведенні внутрішньовенного крапельного вливання у пацієнта з'явилась остуда, яка змінилась відчуттям жару, головним болем. Якими повинні бути дії медсестри?

Зменшити швидкість введення ліків;

- а) Дати таблетку аспірину, міхур з льодом на голову;
- б) Закінчити введення ліків струминно;
- в) Заспокоїти пацієнта, продовжувати введення так само;
- г) Припинити інфузію, викликати лікаря.

Еталони відповідей до ситуаційних задач початкового рівня знань

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
а	б	д	в	б	а	д	г	а	д

Ситуаційні задачі **для контролю кінцевого рівня знань**

Задача № 1

Пацієнтка гінекологічного відділення, пред'являє скарги на біль в області правої сідниці, каже, що не може лежати на цій стороні, а в положенні сидячи відчуває дискомфорт. При огляді медсестра звернула увагу на гіперемію і болючість у верхній частині сідниці, а при пальпації визначається ущільнення тканин. Жінка вже кілька днів отримує ін'єкції антибіотика, вітамінів і масляного розчину синестролу. Препарати вводили внутрішньом'язово, по схемі. При розмові з пацієнткою медсестра з'ясувала, що перед введенням синестролу розчин підігрівали, а останні дві ін'єкції здійснили без попередньої підготовки. Пацієнтка хвилюється з цього приводу і боїться ймовірності виникнення абсцесу.

Мета: усунення дискомфорту, викликаного запаленням м'яких тканин що провокується потужною ін'єкційною терапією з порушенням правил введення лікарських препаратів.

Медсестринські дії:

1. Створити комфортні умови в ліжку.
2. Змінити місце введення препаратів.
3. Підігріти масляний розчин перед введенням.
4. Проводити протизапальну терапію.
5. Накласти компрес на ділянку інфільтрату.
6. Проконсультувати пацієнтку з приводу необхідності застосування фізіопроцедур.
7. Запропонувати знеболюючий засіб за призначенням лікаря.
8. Дати рекомендації щодо рухової активності.
9. Провести бесіду щодо стану м'яких тканин.
10. Викликати хірурга для консультації.
11. Виконати процедури, призначені лікарем.

Задача № 2

При черговому відвідуванні пацієнтки, дільнична медична сестра з'ясувала, що літня жінка відчуває труднощі при самостійному прийомі таблетованих лікарських препаратів. Вона розуміє необхідність щоденного вживання та дотримання певної схеми прийому препаратів. Відсутність пам'яті і труднощі в засвоєнні інформації призводять до того, що препарати приймаються хаотично, в основному тільки коли про них згадає. Пацієнтка проживає в квартирі разом з онукою, яка опікується нею. Відсутність досвіду у внучки не дозволяє організувати належний прийом препаратів бабусяю в її відсутність.

Мета: набуття навичок по організації лікарської терапії родичу, що відчуває труднощі при запам'ятовуванні та організація прийом лікарських препаратів за схемою після навчання медсестрою.

Медсестринські дії:

1. Розробити індивідуальний план прийому лікарських препаратів.
2. Скласти письмову інструкцію по застосуванню.
3. Розкласти добові дози препаратів в ємності (що відрізняються за формою або кольором) для прийому вранці, в обід, ввечері з урахуванням разової дози.
4. Нагадування про прийом препаратів по телефону.
5. Прийом ранкової та вечірньої дози в присутності рідних (онуки).
6. Провести навчання рідних (онуки).
7. Розповісти про можливі варіанти розробки методики прийому лікарських препаратів.
8. Визначити слабкі і сильні сторони пацієнтки при сприйнятті нової інформації і її використання.
9. Не обмежуватися письмовими і телефонними нагадуваннями.

10. Використовувати елементи зорової пам'яті, підібрати улюблений посуд пацієнтки (чашки, чарки) для розкладання разової дози препаратів.
11. Враховувати індивідуальні особливості пацієнтки.

Задача № 3

У пацієнта, що знаходиться на стаціонарному лікуванні, повністю відсутня рухова активність. Для полегшення стану, внутрішньом'язово четвертий день вводять 0,5 г ампіциліну 4 рази на добу. Антибіотик та всі препарати, які йому призначили, в тому числі і знеболюючі, медсестра найчастіше вводить в стегно і плече так як для введення повертати на бік хворого важко.

Мета: попередити ризик виникнення запалення м'яких тканин та інфільтрату, що викликані великим об'ємом медикаментозної терапії.

Медсестринські дії:

1. Чергувати місця введення препаратів, залучати помічників для створення доступу до місця ін'єкції.
2. Підбирати голку для ін'єкції відповідного діаметру та довжини.
3. Проводити спостереження за місцем введення препарату.
2. Дотримуватися асептики.
3. Підготувати функціональне ліжко, застелити протипролежневі матраци.
4. Здійснювати догляд за шкірою.
5. Стежити за станом постільної і натільної білизни.
6. Видати рідним пацієнта рекомендації щодо повноцінного харчування.
7. Активізувати рухову активність пацієнта за рахунок пасивних рухів.

Задача № 4

В маніпуляційному кабінеті пацієнту введено 10% розчин хлориду кальцію. Під час ін'єкції пацієнт поведився неспокійно, постійно жестикулював, голосно розмовляв, всім своїм виглядом показуючи, що до таких процедур він звик і на них не реагує. В результаті голка вийшла з вени, і розчин в невеликій кількості було введено в підшкірну клітковину. Зовні пацієнт намагається приховати, що йому дуже боляче, заспокоює медсестру, каже, що нічого страшного не сталося.

Мета: надати допомогу в перші 20-30 хв, щоб попередити ризик виникнення некрозу в результаті виходу голки з вени та потрапляння розчину в підшкірну клітковину.

Медсестринські дії:

1. Обколоти місце ін'єкції розчином новокаїну.
2. Накласти зігріваючий компрес. Через 30 хвилин після надання допомоги а надалі щодня.
3. Надати спокій пошкодженій кінцівці.
3. Проводити медикаментозну терапію на уражену ділянку.
4. Запропонувати знеболюючий засіб за призначенням лікаря.

Задача № 5

Пацієнтка лор відділення цікавиться у медичної сестри, чому, коли вона вдома сама закопує краплі в вухо, майже завжди крутиться голова. Краплі вона зберігає в аптечці, в прохолодному місці. Зараз у відділенні при закапуванні нічого подібного не відбувається, процедура приємна, краплі теплі і не викликають дискомфорту, пов'язаного із запамороченням.

Мета: усунення дискомфорту в результаті запаморочення, що провокується неправильним використанням вушних крапель.

Медсестринські дії:

1. Визначити відповідність запаморочення і застосування процедури закапування крапель.
2. З'ясувати відсутність інших причин запаморочення.
3. Розповісти про допущену пацієнткою помилку при введенні крапель в слуховий прохід.
4. Зробити акцент про необхідність підігрівання крапель перед введенням до температури 37° С.
5. Розповісти, що застосування низьких і високих температур веде до подразнення вестибулярного апарату і виникнення запаморочень.
6. Здійснювати закапування крапель по задній стінці слухового проходу з відтягуванням вухної раковини назад і догори.

Задача № 6

Пацієнту лікуючим лікарем для купірування гострого нападу стенокардії призначений нітрогліцерин по 0,0005 г в таблетках. Лікар попросив медсестру надати рекомендації на рахунок того де цей лікарський препарат зберігають і як його правильно повинен приймати пацієнт.

Мета: надати рекомендації де цей лікарський препарат зберігають і як його правильно повинен приймати пацієнт.

Медсестринські дії:

1. Розробити план прийому лікарських препаратів.
2. Складання інструкції по застосуванню.
 1. Нітрогліцерин пацієнт повинен мати завжди при собі, де б він не був, в даному випадку в тумбочці біля ліжка, і приймати його при болях в серці.
 2. Приймати його необхідно під язик, якщо напад протягом тривалого часу не знімається – викликати швидку допомогу.
 3. Упаковка з нітрогліцерином повинна бути щільно

закрита, тому що він розкладається на повітрі і на світлі.

Задача № 7

Пацієнтка після обстеження терапевтом отримала відповідне медикаментозне лікування. Приймати препарати їй слід за схемою, кілька разів на добу. На наступному амбулаторному прийомі пацієнтка зізналася, що у неї залишилося досить багато ліків, випила вона лише половину. Виявляється, що ліки приймає тільки в присутності вдома когось із родичів. Каже: «А раптом мені буде погано після прийому. Адже може бути алергічна реакція або інші ускладнення». Пацієнтка перебуває на лікарняному листі, вдень в квартирі одна, всі рідні збираються тільки ввечері. Препарати приймала тільки на ніч і лише іноді вранці.

Мета: надати рекомендації для щоденного прийому лікарських препаратів пацієнткою.

Медсестринські дії:

1. Заспокоїти пацієнтку.
2. Обговорити з пацієнткою і лікарем можливі причини відмови від прийому лікарських препаратів.
3. Дати можливість пацієнтці висловитися з приводу страху від прийому лікарських препаратів.
4. Наголосити на важливості прийому лікарських препаратів.
5. Обговорити з пацієнкою можливі причини ускладнення при відмові від прийому лікарських препаратів.
6. Навести приклади пацієнтів, яким прийом лікарських засобів допоміг.
7. Порадити пацієнтці менше хвилюватися, побільше відпочивати.
8. Аргументувати, що після прийому лікарських

препаратів стане набагато краще та в жодному випадку не виникне ускладнення.

9. Видати рідним пацієнтки рекомендації щодо контролю регулярності прийому лікарських препаратів.

Задача № 8

В післяопераційному періоді з метою відновлення ОЦК, хворому 45 років внутрішньовенно крапельно вводили розчин Рінгера, на етикетці якого не були вказані термін придатності і дата виробництва. Після інфузії у хворого виник головний біль, озноб, підвищення температури тіла.

Мета: попередити розвиток пірогенної реакції у пацієнта.

Медсестринські дії:

1. Завжди перевіряти термін придатності та дату виробництва лікарських препаратів.
2. Не вводити препарати із закінченим терміном придатності.
3. Потрібно негайно відключити уведення лікарського препарату.
4. Пацієнта обкласти грілками.
5. Викликати лікаря.

Задача № 9

У післяопераційній палаті перебуває хвора, після огляду лікарем призначено видалення периферичного катетера з вени кисті, тривале використання катетера призвело до виникнення флебіту. У пацієнтки явні ознаки запалення, шкіра в цій ділянці гіперемована, набрякла, при пальпації кінцівки по ходу вени відзначається болючість. Стан пацієнтки задовільний.

Мета: профілактика запалення вени в результаті тривалого використання периферичного катетера.

Медсестринські дії:

1. Видалити катетер за призначенням лікаря.
2. Запросити для консультації фізіотерапевта.
3. Проводити за призначенням лікаря медикаментозну терапію (гепарин, антибіотики).
4. Накласти компрес (мазевий, напівспиртовий).

Задача № 10

Пацієнту при болях після операції хірургом призначений наркотичний анальгетик промедол 1% – 1,0 мл внутрішньом'язово. Медична сестра, яку нещодавно перевели в хірургічне відділення із поліклініки, ніколи не вводила наркотичні анальгетики. Як правильно повинна застосувати цей лікарський препарат медсестра?

Мета: навчити медсестру всім правилам роботи із наркотичними анальгетиками.

Медсестринські дії:

1. У присутності відповідальної особи за сейф (чергового, лікуючого лікаря) взяти ампулу з сейфа/
2. Перевірити назву, дозу, візуально перевірити розчин в ампулі.
3. Набрати ліки в шприц.
4. Порожню ампулу покласти в сейф.
5. Зробити ін'єкцію в присутності лікаря.
6. Зробити запис в журналі обліку наркотичних препаратів.

ТЕМА X
КЛІЗМИ. ГАЗОВІДВІДНА ТРУБКА

Ситуаційні задачі
для контролю початкового рівня знань

Задача № 1

Пацієнтка С., 55 років, знаходиться на лікуванні в гастроентерологічному відділенні з приводу хронічного коліту. За призначенням лікаря медична сестра поставила їй олійну клізму. Через який час відбудеться випорожнення кишечника?

- а) 20-30 хвилин;
- б) 10-12 годин;
- в) 4-6 годин;
- г) 6-7 годин;
- д) 2-3 години.

Задача № 2

Пацієнту А., 34 років, із загостренням хронічного ентероколіту лікар призначив лікувальну клізму з 50 мл обліпихової олії. Що повинна зробити медична сестра перед маніпуляцією?

- а) Гіпертонічну клізму;
- б) Краплинну клізму;
- в) Сифонну клізму;
- г) Очисну клізму;
- д) Олійну клізму.

Задача № 3

У хворого в ранньому післяопераційному періоді в результаті парезу кишківника виник метеоризм. Що треба зробити?

- а) Поставити сифонну клізму;
- б) Поставити олійну клізму;

- в) Поставити емульсійну клізму;
- г) Дати хворому грілку;
- д) Ввести газовивідну трубку.

Задача № 4

При підготовці до операції пацієнту Ц., 65 років, лікар призначив очисну клізму. Яке положення слід зайняти пацієнту для виконання процедури?

- а) На правому боці;
- б) На животі;
- в) На лівому боці;
- г) На спині;
- д) Стоячи.

Задача № 5

Пацієнтку турбує закреп. У неї також спостерігається підвищений артеріальний тиск, набряки нижніх кінцівок. Яку із клізм треба застосувати в даному випадку?

- а) Гіпертонічну;
- б) Очисну;
- в) Олійну;
- г) Емульсійну;
- д) Сифонну.

Задача № 6

Медична сестра відмовила пацієнту у постановці очисної клізму в зв'язку із тріщинами заднього проходу. Яке ще протипоказання до застосування очисної клізми ви знаєте?

- а) Харчові отруєння;
- б) Планові операції на шлунку;
- в) Кишкова непрохідність;
- г) Кровотечі з травного каналу;
- д) Рентгенологічне обстеження.

Задача № 7

До приймального відділення госпіталізовано пацієнта А., 56 р. з підозрою на непрохідність товстої кишки. Яку клізму йому повинна зробити медична сестра за призначенням та під контролем лікаря?

- а) Очисну;
- б) Сифонну;
- в) Лікувальну;
- г) Масляну;
- д) Крапельну.

Задача № 8

У пацієнта в ранньому післяопераційному періоді виник парез кишечника. Призначена гіпертонічна клізма. Укажіть лікувальний розчин, який найдоцільніше використати при проведенні цієї процедури:

- а) 10% розчин натрію хлориду;
- б) 5% розчин глюкози;
- в) 2% розчин новокаїну;
- г) 10% розчин магнію сульфату;
- д) 2% розчин натрію гідрокарбонату.

Задача № 9

Пацієнт А. Знаходиться на лікуванні в хірургічному відділенні з приводу виразкової хвороби товстої кишки. Страждає стійким закрепом. Вкажіть клізму, яку необхідно провести пацієнту.

- а) Очисну;
- б) Олійну;
- в) Лікувальну;
- г) Гіпертонічну;
- д) Сифонну.

Задача № 10

У гінекологічному відділенні у пацієнтки Д., 45 років після операції виник метеоризм. Їй була призначена газовідвідна трубка. На яку глибину в кишечник медсестра повинна ввести газовідвідну трубку?

- а) 8-10 см;
- б) 10-15 см;
- в) 15-20 см;
- г) 20-30 см;
- д) 30-40 см.

Еталони відповідей до ситуаційних задач початкового рівня знань

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>б</i>	<i>г</i>	<i>д</i>	<i>в</i>	<i>а</i>	<i>г</i>	<i>б</i>	<i>а</i>	<i>б</i>	<i>г</i>

*Ситуаційні задачі
для контролю кінцевого рівня знань*

Задача № 1

Пацієнт 59 років, скаржиться на відсутність випорожнення протягом 3,5 діб і розпираючий біль у животі, невідходження газів. Протягом 17 років хворіє на виразкову хворобу шлунка, дотримується суворих обмежень у дієті, побоюючись загострення. Явища, подібні до описаних, турбують останнім часом. При проведенні пальпації живіт помірно болючий, товста кишка наповнена газами.

Мета: усунення закрепу, відновлення випорожнення кишок до 1 разу на 1-2 доби.

Медсестринські дії:

1. Хворому радять більше рухатися, займатися спортом, проводити масаж живота за годинниковою стрілкою в один і той самий час (так виникає рефлекс на випорожнення кишок).
2. Призначають послаблюючу дієту з підвищеним вмістом клітковини (буряк, капуста, яблука, чорнослив тощо), а також інші продукти, які підсилюють перистальтику кишечника.
3. При необхідності застосовують комбіноване медикаментозне лікування (ферментні, послаблюючі препарати тощо).
4. Застосування газовідвідної клізми.
5. Вразі відсутності ефекту вище перерахованих засобів випорожнити кишки можна за допомогою клізми.

Задача № 2

Пацієнтці 47 років, дошкуляє частий пронос, який виник через 15 хв після випитої склянки молока. Ще з дитинства відзначає погану непереносимість молочних продуктів.

Мета: ліквідувати диспептичні явища протягом доби.

Медсестринські дії:

1. Пацієнтці призначити алімінаційну, безмолочну дієту.
2. Стежити за станом пацієнтки.
3. При необхідності застосовують регідрон.
4. Призначають протидіарейний засіб імодіум спочатку по 2 капсули а в подальшому по 1 капсулі після рідкого випорожнення.

Задача № 3

Пацієнтка 60 років, чотири місяці тому перенесла гостре порушення мозкового кровообігу, після якого зберігається слабкість в лівій половині тіла. Зазвичай веде малорухливий спосіб життя, вважає за краще більше лежати. Пасивна, на вулицю не виходить, так як боїться втратити рівновагу і впасти. Відзначає наявність хорошого апетиту, любить добре попоїсти. Останнім часом все частіше відчуває неприємні відчуття в ділянці живота. Стілець нерегулярний, 1 раз в 3-4 дні, страждає від метеоризму, язик обкладений нальотом.

Мета: відновлення регулярного випорожнення кишківника, спровокованого посиленням харчуванням і обмеженням рухової активності.

Медсестринські дії:

1. Рекомендувати розширення рухової активності під наглядом і контролем родичів.
2. Розповісти про позитивний вплив дозованої (в залежності від стану пацієнтки) фізичного навантаження на зміцнення м'язової системи.
3. Дати рекомендації щодо прийому лікарських препаратів (поліпшують мозковий кровообіг, нормалізують артеріальний тиск).
4. Провести бесіду щодо збалансованого харчування.
5. Вказати на необхідність введення в харчовий раціон продуктів, що підсилюють перистальтику кишківника (овочі, білки і жири рослинного походження).
4. Визначити об'єм фізичного навантаження.
5. Підвищити активність пацієнтки, рекомендувати прогулянки на свіжому повітрі і т.д.

Задача № 4

У відділення неврології надійшла пацієнтка з гострим порушенням мозкового кровообігу. Скаржитися на сильне запаморочення, не може підняти голову від подушки, відмовляється від їжі, обґрунтовуючи свою відмову тим, що повноцінне харчування провокує випорожнення кишечника, а користуватися судном в ліжку вона не хоче. Вважає, що через 2-3 дні встане і буде самостійно ходити в туалет. Вона планує розширити своє меню, як тільки відновиться її самостійність. Медична сестра намагається розповісти пацієнтці про наслідки порушення режиму.

Мета: відновлення повноцінного харчування, що відповідає потребам пацієнтки протягом усього періоду постільного режиму.

Медсестринські дії:

1. Провести бесіду про необхідність позитивного впливу збалансованого харчування на процеси, що протікають в організмі на клітинному рівні.
2. Рекомендувати прийом їжі, необхідної для даної патології.
3. Запропонувати користуватися послугами медичного працівника для подачі судна і випорожнення кишечника.
4. Організувати гігієнічні заходи в ліжку після відправлення природних потреб.
5. Провести бесіду щодо дотримання режиму активності.
6. Дати рекомендації користуватися послугами рідних і медичних працівників з надання гігієнічної допомоги.
7. Зробити акцент на обов'язковому виконанні рекомендацій лікаря.
8. Пояснити наявність факторів ризику, що провокують розвиток ускладнень захворювання та

їх попередження.

Задача № 5

Пацієнту який знаходиться у відділенні хірургії була введена і залишена на годину газовідвідна трубка, після чого стан покращився, живіт пом'якшав, але газоутворення все ще триває. Після повторного огляду лікар знову призначив постановку газовідвідної трубки для повної ліквідації здуття кишечника, але пацієнт відчуває незручність, не може розслабитися, соромиться, особливо коли в палаті хтось поруч із відвідувачів.

Мета: усунення неадекватно ставлення до процедури по виведенню газів з кишечника.

Медсестринські дії:

1. Провести бесіду про роль газовідвідної трубки в ліквідації здуття кишечника.
2. Ввести газовідвідну трубку.
3. Створити комфортні умови під час процедури (ширма, обмеження числа відвідувачів у палаті, наявність одноразової пеленки під пацієнтом і т.д.)
4. Рекомендувати протягом години міняти положення тіла для ліквідації відчуття напруження.

Задача № 6

Пацієнт хірургічного відділення, раніше неодноразово цікавився питаннями народної медицини. Вивчаючи різні довідники, відзначав відомості, що стосуються очисної клізми. Він упевнений, що дана процедура тягне за собою звикання кишечника до легкого способу випорожнення і в подальшому до виникнення запору. В даний момент відмовляється від клізми, необхідної для підготовки до рентгену кишечника.

Мета: усунення неадекватно ставлення до процедури по проведенню очисної клізми.

Медсестринські дії:

1. Заспокоїти пацієнта.
2. Обговорити з пацієнтом і лікарем можливі причини відмови від постановки клізми.
3. Дати можливість пацієнтові висловитися з приводу страху перед процедурою.
4. Наголосити на важливості цієї процедури перед даним дослідженням.
5. Обговорити з пацієнтом можливі причини ускладнення при відмові від проведення даної процедури.
6. Пояснити пацієнту хід проведення процедури.
7. Навести приклади пацієнтів, яким напередодні проводили дану маніпуляцію.
8. Порадити пацієнтові менше хвилюватися, побільше відпочивати.
9. Аргументувати, що після проведення даної процедури йому стане набагато краще та в жодному випадку не виникне звикання.

Задача № 7

Пацієнтка 75 років поступила для лікування в терапевтичне відділення. Скаржиться на відсутність стільця протягом 4 днів. Апетит знижений, пацієнтка ослаблена, швидко втомлюється від невеликого фізичного навантаження. У приймальному відділенні їй була зроблена очисна клізма, але відходження калових мас після неї не відбулося. Лікарем, після огляду призначена постановка олійної клізми.

Мета: відновлення регулярного випорожнення кишечника один раз в два дні.

Медсестринські дії:

1. Підготувати необхідне оснащення для постановки олійної клізми.
2. Поставити олійну клізму з урахуванням профілактики можливих ускладнень.
3. Забезпечити кисломолочно-рослинну дієту (овочі, чорний хліб, фрукти, зелень – дієта № 3)
4. Провести бесіду з рідними пацієнта про характер передач, про необхідність дієти для попередження закрепів.
5. Забезпечити достатній прийом рідини (кисломолочні продукти, соки, сульфатні мінеральні води) – до 2-х літрів в день.

Задача № 8

В гастроентерологічне відділення переведено пацієнт для відновного лікування після операції на кишечнику. Скаржитья на постійне здуття живота, що супроводжується сильними болями, які змушують займати вимушене положення лежачи.

Мета: усунення болю в животі після постановки газовідвідної трубки.

Медсестринські дії:

1. Пацієнту необхідно виконати постановку газовідвідної трубки з урахуванням профілактики можливих ускладнень.
2. Навчити пацієнта і його рідних методам боротьби з метеоризмом.
3. Дати рекомендації щодо раціонального харчування.
4. Виключити з раціону газоутворюючі продукти (овочі, фрукти, чорний хліб, незбиране молоко, солодоші) – дієта № 4.
5. Навчити пацієнта прийомам самомасажу живота

(якщо немає протипоказань).

6. Провести бесіду про необхідність розширення режиму рухової активності, заняття ЛФК.

Задача № 9

Пацієнт 37 років, знаходиться на лікуванні в інфекційній лікарні з приводу вірусного гепатиту А. При обході лікаря, пацієнт поскаржився на неприємні відчуття в ділянці живота та відсутність стільця протягом трьох днів. Лікар призначив постановку клізми.

Мета: відновлення регулярного випорожнення кишечника один раз в два дні.

Медсестринські дії:

1. Підготувати необхідне оснащення для постановки очисної клізми.
2. Поставити очисну клізму з урахуванням профілактики можливих ускладнень.
3. Забезпечити кисломолочно-рослинну дієту (овочі, чорний хліб, фрукти, зелень – дієта № 3)
4. Провести бесіду з рідними про характер передач, про необхідність дієти для попередження закріпів.
5. Забезпечити достатній прийом рідини (кисломолочні продукти, соки, сульфатні мінеральні води) – до 2-х літрів в день.

Задача № 10

Пацієнтка 67 років, яка лікується в хірургічному відділенні. На даний момент має надлишкову вагу, та тривалий час знаходиться в ліжку. Напередодні з'їла надмірну кількість продуктів, що викликають здуття кишечника. Лікар призначив постановку газовідвідної трубки.

Мета: постановка газовідвідної трубки для усунення здуття кишечника.

Медсестринські дії:

1. Пацієнтці необхідно виконати постановку газовідвідної трубки з урахуванням профілактики можливих ускладнень.
2. Навчити пацієнтку і її рідних методам боротьби з метеоризмом.
3. Дати рекомендації щодо раціонального харчування та коригування маси тіла.
4. Виключити з раціону газоутворюючі продукти (овочі, фрукти, чорний хліб, незбиране молоко, солодощі) – дієта № 4.
5. Навчити пацієнтку прийомам самомасажу живота (якщо немає протипоказань).
6. Провести бесіду про необхідність розширення режиму рухової активності, заняття ЛФК.

ТЕМА XI
КАТЕТЕРИЗАЦІЯ СЕЧОВОГО МІХУРА

Ситуаційні задачі
для контролю початкового рівня знань

Задача № 1

У пацієнтки після операції з приводу фіброміоми матки виникла затримка сечі, яка продовжується більше 12 годин. Рефлекторні прийоми та введення прозерину не дали ефекту. Що необхідно зробити?

- а) Промити сечовий міхур;
- б) Поставити очисну клізму;
- в) Дати більше рідини;
- г) Обмежити рідину в раціоні;
- д) Катетеризацію сечового міхура.

Задача № 2

Пацієнт 38 років знаходиться в хірургічному відділенні в ранньому післяопераційному періоді (операція лапаротомія). Не може здійснити самостійно акт сечовипускання протягом 12 годин. Лікар призначив пацієнту катетеризацію сечового міхура. Вкажіть розчин, яким доцільно змастити катетер перед введенням.

- а) 70% етиловий спирт;
- б) Стерильний розчин фурациліну;
- в) Стерильний розчин борної кислоти;
- г) Стерильний гліцерин;
- д) Стерильний розчин перманганату калію.

Задача № 3

Пацієнту, що страждає гострим циститом, призначено промивання сечового міхура. Який розчин

слід ввести в сечовий міхур після закінчення промивання?

- а) 3% розчин коларголу;
- б) Розчин фурациліну 1:5000;
- в) Розчин калію перманганату 1:10 000;
- г) 2% розчин борної кислоти;
- д) 0,9% розчин натрію хлориду.

Задача № 4

Пацієнту що перебуває в урологічному відділенні з приводу хронічного циститу, лікар призначив промивання сечового міхура. Що необхідно приготувати медсестрі:

- а) Стерильний лоток, катетер;
- б) Розчин фурациліну, шприц Жане;
- в) Стерильний катетер, лоток, фурацилін, шприц Жане, гумові рукавиці, розчин протарголу;
- г) Судно, гумові рукавиці;
- д) Розчин протарголу, шприц Жане.

Задача № 5

Катетеризацію сечового міхура проводять у всіх випадках гострої затримки сечі, яка продовжується понад:

- а) 12-24 години;
- б) 4-5 годин;
- в) 5-18 годин;
- г) 6-12 годин;
- д) 12-14 годин.

Задача № 6

Пацієнту 38р., із загостренням хронічного циститу призначено лікарем промивання сечового міхура.

Приготуйте відповідний антисептичний розчин для процедури.

- а) Розчин фурациліну 1:5000;
- б) Розчин калію перманганату 1%;
- в) Розчин натрію гідрокарбонату 4%;
- г) Розчин борної кислоти 5%;
- д) Розчин етилового спирту 30%.

Задача № 7

Пацієнт А., 60 років скаржиться на розпираюче відчуття у надлобковій ділянці, неможливість випорожнити сечовий міхур. Місяць тому в нього діагностовано аденому передміхурової залози. Сечовипускання не було протягом 6 годин. Яка наявна проблема відповідає ситуації:

- а) Анурія;
- б) Гостра затримка сечі;
- в) Олігурія;
- г) Поліурія;
- д) Надлишок об'єму рідини.

Задача № 8

У пацієнта після проведення катетеризації сечового міхура можуть виникати ускладнення:

- а) Алергічна реакція;
- б) Пірогенна реакція;
- в) Занесення інфекції – при порушенні правил асептики;
- г) Інфільтрат;
- д) Обтурація сечовивідного каналу.

Задача № 9

Пацієнту урологічного відділення призначено промивання сечового міхура. Скільки дезінфікуючого

розчину повинна вводити медсестра одночасно під час промивання?

- а) 500-600 мл;
- б) 200-300 мл;
- в) 400-500 мл;
- г) 50-100 мл;
- д) 900-1000 мл.

Задача № 10

Пацієнт 26 років знаходиться у хірургічному відділенні в ранньому післяопераційному періоді. Не може здійснити акт сечовипускання протягом 12 год. Вкажіть як називається затримка сечі в організмі:

- а) Ішурія;
- б) Анурія;
- в) Олігурія;
- г) Поліурія;
- д) Ніктурія.

Еталони відповідей до ситуаційних задач початкового рівня знань

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
д	г	а	в	г	а	б	в	б	а

*Ситуаційні задачі
для контролю кінцевого рівня знань*

Задача № 1

В приймальне відділення каретою швидкої допомоги з вулиці доставлена пацієнтка без свідомості, з діагнозом

«порушення мозкового кровообігу». У кишенях одягу і в сумочці документів не виявлено. При огляді лікар звернув увагу, на різке збільшення розмірів сечового міхура – дно сечового міхура визначалося на 5 см вище лобка. Лікар призначив проведення катетеризації сечового міхура і дослідження сечі на загальний аналіз.

Мета: провести катетеризацію сечового міхура та взяти сечу на дослідження.

Медсестринські дії:

1. Приготувати необхідне оснащення.
2. Провести катетеризацію з урахуванням правил асептики і профілактики інших можливих ускладнень.
3. Зібрати сечу на дослідження через катетер.
4. Проконтролювати кількість виділеної сечі.
5. Провести обробку використаного матеріалу.
6. Контролювати динаміку стану пацієнтки.

Задача № 2

Пацієнтка 32 роки страждає на гострий цистит, в оглядовому кабінеті під час повторного огляду, призначена процедура промивання сечового міхура. Визначте дії медичної сестри.

Мета: промивання сечового міхура.

Медсестринські дії:

1. Провести психологічну підготовку пацієнтки.
2. Здійснити туалет зовнішніх статевих органів.
3. Виконати катетеризацію сечового міхура.
4. За допомогою шприца ввести в сечовий міхур теплий антисептичний розчин.
5. Повторити промивання до появи прозорої рідини.
6. Після закінчення інсталяції сечового міхура можна ввести 15-20 мл теплового 3% розчину коларголу.

Задача № 3

У хірургічному відділенні знаходиться пацієнтка 36 років, першу добу після апендектомії. Загальний стан задовільний. АТ – 150/80, Рс – 80 уд / хв, t° – 37,0° С. Лікар призначив постільний режим. У пацієнтки позиви до сечовипускання.

Мета: випорожнення сечового міхура без порушення постільного режиму.

Медсестринські дії:

1. Створити в палаті сприятливі умови (огородити ширмою пацієнтку).
2. Надати пацієнці зручне положення.
3. Подати судно в ліжку, підклавши клейонку з пеленкою.
4. Вкрити ковдрою.
5. Провести туалет зовнішніх статевих органів і промежини.
6. Прибрати використане оснащення.
7. Оцінити стан пацієнтки, а також стан натільної і постільної білизни.
8. Провести обробку використаних виробів.

Задача № 4

Важкохворому пацієнтові, що перебуває на постільному режимі, призначено бактеріологічне дослідження сечі. Визначте дії медичної сестри.

Мета: забір сечі на бактеріологічне дослідження.

Медсестринські дії:

1. Провести психологічну підготовку хворого;
2. Здійснити туалет зовнішніх статевих органів;
3. Запобігти потраплянню в посудину сторонніх домішок;
4. Зібрати середню порцію сечі;

5. Простежити, щоб сечу було доставлено в лабораторію не пізніше як через 60 хв після збирання.

Задача № 5

Пацієнт 42 роки, знаходиться в нефрологічному відділенні з діагнозом: хронічна ниркова недостатність. При сестринська обстеженні медсестра отримала такі дані: скарги на різку слабкість, стомлюваність, сухість у роті, нудоту, періодично виникаюче блювання, знижений апетит, поганий сон, стан середньої тяжкості. Шкірні покриви бліді, обличчя одутле, набряки на ногах, ЧДР-24/хв, Рс-96/хв ритмічний, слабкого наповнення і напруження, артеріальний тиск – 160 /90 мм рт.ст., зріст 166 см, вага 58 кг.

Мета: усунення набряків та покращення загального самопочуття пацієнта.

Медсестринські дії:

1. Забезпечити фізичний і психічний спокій для створення комфорту пацієнта.
2. Дотримання суворого постільного режиму для поліпшення загального самопочуття і збільшення діурезу.
3. Забезпечити повноцінне, добове, легкозасвоюване харчування з обмеженням солі і рідини відповідно до дієти N 7 для підвищення захисних сил організму.
4. Забезпечити визначення водного балансу для контролю за видільною функцією нирок.
5. Забезпечить індивідуальними засобами догляду (судно, сечоприймач) для створення особистого комфорту.
6. Догляд за шкірою та слизовими (обтирання, підмивання, зміна постільної і натільної білизни).

7. Для профілактики вторинної інфекції забезпечити допомогу пацієнтові в задоволенні основних життєвих потреб для поліпшення самопочуття.
8. Спостереження за пацієнтом для ранньої діагностики та надання невідкладної допомоги в разі виникнення ускладнень.
9. Контроль за своєчасними фізіологічними відправленнями: регулярністю стільця, кількістю і кольором сечі.
10. Забезпечити спостереження за станом пацієнта (Ps, ЧДР, АТ).
11. Прийом лікарських препаратів за призначенням лікаря.
12. Проведення бесіди з пацієнткою про особливості способу життя при даному захворюванні.

Задача № 6

Пацієнтці травматологічного відділення, яка поступила у відділення 6 днів тому з переломом кісток тазу та множинними забоями в ділянці сечовий міхур введено постійний катетер. Хвора відчуває біль у всьому тілі, особливо вночі, скаржиться, що не може розслабитися, сон у неї переривчастий, нетривалий. Вона хвилюється з приводу катетера, який стоїть уже кілька діб. Запитує, чи можуть через катетера в сечовому міхурі виникнути ускладнення запального характеру. У дитинстві вона страждала пієлонефритом.

Мета: усунення болю та покращення загального самопочуття пацієнтки.

Медсестринські дії:

1. Вводити знеболюючі засоби за призначенням лікаря.
2. Створити комфортні умови в ліжку.
3. Запропонувати на ніч снодійний засіб.

4. Провести бесіду про подальшу стабілізацію стану пацієнтки.
5. Наголосити на необхідності використання постійного катетера.
6. Розповісти про профілактичні заходи для попередження інфікування.
7. Здійснювати щоденне промивання катетера антисептиком.
8. Здійснювати гігієнічний туалет промежини.
9. Проводити антибактеріальну терапію за призначенням лікаря.

Задача № 7

Дільнична медична сестра відвідує вдома онкохворого пацієнта з накладеною цистостомою. Пацієнт дуже слабкий, з ліжка не встає. Для профілактики розвитку гнійно-септичного процесу, рекомендовано щоденне промивання сечового міхура по катетеру, введеному в стому. Рідні знають, що і їм необхідно здійснювати ці процедури, відчувають занепокоєння, так як не мають уявлення, як промити сечовий міхур і при цьому не нашкодити своїй близькій людині.

Мета: правильне проведення промивання сечового міхура для попередження ризику інфікування.

Медсестринські дії:

1. Здійснювати щоденне промивання катетера антисептиком.
2. Обробляти краї рани і ділянку навколо цистостоми.
3. Накладати асептичні пов'язки.
4. Створити функціонування герметичної асептичної системи (катетер + контейнер сечоприймача).
5. При потребі протягом доби випорожнити сечоприймач через відвідний портал.

6. Здійснювати проведення антибактеріальної терапії за призначенням лікаря.
7. Визначити рівень знань рідних щодо процедури промивання сечового міхура.
8. Навчити елементам виконання процедури.
9. Визначити рівень ефективності навчання.

Задача № 8

Пацієнтка знаходиться на плановій апендектомії, через 6 годин після оперативного втручання просить судно для спорожнення сечового міхура. Неприємні відчуття супроводжують її безрезультатні спроби спорожнити міхур. Натужування не дають позитивного результату.

Мета: звільнити сечовий міхур внаслідок післяопераційної рефлексорної затримки.

Медсестринські дії:

1. Заспокоїти і пояснити пацієнтці можливі варіанти, що допомагають сечовиділенню.
2. Запропонувати і використовувати:
 - шум води;
 - зрошення статевих органів теплою водою;
 - зміна положення тіла (допомогти прийняти положення Фаулера в ліжку).
3. При марних спробах сечовипускання провести катетеризацію сечового міхура за призначенням лікаря.

Задача № 9

При відвідуванні пацієнтки на дому медична сестра звернула увагу на різкий запах сечі в квартирі. Пелюшка під лежачої пацієнткою волога, просякнута сечею. В анамнезі у пацієнтки нетримання сечі і порушення чутливості в зв'язку з отриманою травмою хребта. Пацієнтка не пред'являє скарг, каже, що за нею добре

доглядають. Родичі намагаються, щоб вона довше була сухою, обмежують питво, особливо на ніч. Сечі у пацієнтки виділяється мало, але вона дуже концентрована і має різкий запах.

Мета: попередити ризик виникнення пролежнів, що провокуються нетриманням сечі.

Медсестринські дії:

1. Провести бесіду щодо водного навантаження пацієнтки, пояснити, що обмеження рідини сприяє утворенню концентрованої сечі, що подразнює шкіру і сприяє утворенню пролежнів.
2. Рекомендувати використання памперсів для дорослих та одноразових непромокаючих пеленок.
3. Проводити гігієнічну обробку промежини кілька разів на добу.
4. Збільшити рухову активність пацієнтки і розширити харчовий раціон з додаванням продуктів, що містять білок та вітаміни.

Задача № 10

В кардіологічному відділенні знаходиться пацієнт із серцевою недостатністю, поруч з пацієнтом перебуває дружина, яка вдень здійснює догляд за чоловіком. Нещодавно у пацієнта з'явилися набряки. Він турбується з приводу явних ознак серцевої недостатності. Необхідний контроль добового діурезу. Для більш точного обліку виділеної сечі медична сестра намагається допомогти дружині, яка зазнає труднощів при виконанні доручення. У питанні, що стосується діурезу, вона недостатньо освідчена.

Мета: засвоєння знань щодо контролю добового діурезу та усунення затримки сечі в організмі.

Медсестринські дії:

1. Провести бесіду, заспокоїти, зняти напруження.

2. Дати рекомендації щодо обмежень прийому рідини і кухонної солі.
3. Вводити за призначенням лікаря: сечогінні, серцеві, гіпотензивні препарати (при необхідності).
4. Рекомендувати дозувати фізичне навантаження, виключити провокуючі фактори (куріння, алкоголь).
5. Стежити за показниками артеріального тиску, пульсу.
6. Пояснити дружині правила обліку добової сечі.
7. Проконтролювати рівень засвоєння інформації:
 - перше сечовипускання відразу після пробудження здійснити в унітаз, наступні виведення сечі проводити в ємність для визначення порції сечі;
 - нагадувати пацієнту про необхідність збору та визначення її кількості в будь-який час доби;
 - зібрати останню порцію через 24 години від початку обліку виділеної сечі;
 - підсумувати результати виділеної і врахованої сечі.

ТЕМА XII
ЛАБОРАТОРНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ. УЧАСТЬ
МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

Ситуаційні задачі
для контролю початкового рівня знань

Задача № 1

Хворому 40 років, лікар призначив обстеження сечі на діастазу. Як треба зібрати сечу для цього дослідження?

- а) Ранком збирається 100-150 мл сечі;
- б) Беруть середню порцію сечі у будь-який час;
- в) 50 мл сечі щойно випущеної, теплої в будь який час;
- г) Сечу збирають за 3 години;
- д) Сечу збирають за 24 години.

Задача № 2

Пацієнтка О. 28 років поступила у гастроентерологічне відділення зі скаргами на загальну слабкість, нездужання, задишку при фізичному навантаженні, болі в ділянці серця. Протягом трьох років хворіє на виразкову хворобу шлунка. В загальному аналізі крові спостерігається зниження кількості еритроцитів та гемоглобіну. Яке дослідження калу необхідно призначити пацієнтці?

- а) Аналіз калу на приховану кров;
- б) Копрологічне дослідження;
- в) Аналіз калу на яйця гельмінтів;
- г) Бактеріологічне дослідження калу;
- д) Аналіз калу на кишкову групу.

Задача № 3

У хворого М., 34 р., діагностовано туберкульоз легень. Йому призначено дослідження харкотиння для виявлення мікобактерій туберкульозу. Медична сестра повинна пояснити хворому, що харкотиння слід збирати впродовж:

- а) 7 діб;
- б) 5 діб;
- в) 12 годин;
- г) 3 діб;
- д) 6 годин.

Задача № 4

У пацієнтки О. 42 років, яка знаходиться в нефрологічному відділенні з діагнозом хронічний гломерулонефрит, в загальному аналізі сечі виявили протеїнурію 6 г/л. Яке дослідження сечі необхідно провести додатково?

- а) Аналіз сечі за Каковським-Аддісом;
- б) Аналіз сечі на цукор з добової кількості;
- в) Аналіз сечі на діастазу;
- г) Аналіз сечі за Зимницьким;
- д) Аналіз сечі на добову протеїнурію.

Задача № 5

Пацієнт Л. 27 років, який знаходиться в ендокринологічному відділенні з діагнозом цукровий діабет, поцікавився нормою рівня глюкози в крові:

- а) 3,33-5,55 ммоль/л;
- б) 2,25-4,55 ммоль/л;
- в) 2,44-3,66 ммоль/л;
- г) 5,55-7,55 ммоль/л;
- д) 5-10 ммоль/л.

Задача № 6

Пацієнтці Р. 38 років, яка знаходиться в пульмонологічному відділенні з діагнозом бронхоектатична хвороба, призначено дослідження харкотиння на мікрофлору. Що повинна зробити медична сестра для підготовки пацієнтки до дослідження?

- а) Забезпечити пацієнтку стерильною кишеньковою плявальною і попросити зібрати харкотиння протягом дня;
- б) Забезпечити пацієнтку стерильною кишеньковою плявальною і попросити зібрати харкотиння зранку після туалету ротової порожнини;
- в) Забезпечити пацієнтку стерильною чашкою Петрі і попросити збирати харкотиння протягом доби;
- г) Забезпечити пацієнтку стерильною чашкою Петрі і попросити збирати харкотиння ранком, не провівши туалет ротової порожнини;
- д) Забезпечити пацієнтку стерильною кишеньковою плявальною і попросити зібрати харкотиння протягом 3 діб.

Задача № 7

Пацієнтові К., 50 років, призначено дослідження сечі за методом Нечипоренко. Що визначають в сечі за допомогою цього методу?

- а) Цукор;
- б) Амілазу;
- в) Форменні елементи;
- г) Питому вагу;
- д) Білок.

Задача № 8

Пацієнт С, 45 років, майже половину свого життя страждає на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. Тиждень тому хворий потрапив із загостренням у гастроентерологічне відділення міської лікарні. В останній час у пацієнта спостерігається блідість шкірних покривів, загальна слабкість та зниження артеріального тиску. Тому лікар має підозру на приховану хронічну кишкову кровотечу. Яке дослідження є найбільш доцільним і даному випадку?

- а) Дослідження калу на наявність прихованої крові;
- б) Бактеріологічне дослідження калу;
- в) Дуоденальне зондування;
- г) Збирання сечі за методом Нечипоренка;
- д) Копрологічне дослідження калу.

Задача № 9

Пацієнтка, що перебуває на стаціонарному лікуванні поцікавилася у маніпуляційної медсестри, показниками гемоглобіну здорової людини (жінки):

- а) 40-60 г/л;
- б) 30-100 г/л;
- в) 140-160 г/л;
- г) 160-180 г/л.
- д) 120-140 г/л;

Задача № 10

Хворому Ф., 35 років, який лікується в гастроентерологічному відділенні, лікар призначив зібрати кал на яйця глистів. Поясніть пацієнту техніку збирання калу.

- а) Зібрати ранковий свіжовиділений (в теплому вигляді) кал у кількості 5-10 г;

- б) Зібрати кал в стерильну пробірку з консервантом;
- в) Зібрати кал в стерильну чашку Петрі;
- г) Зібрати кал відразу після випорожнення в кількості 30-50 г у теплом вигляді з 3-х різних місць;
- д) Зібрати кал після спеціальної підготовки (безгемоглобінова дієта).

Еталони відповідей до ситуаційних задач початкового рівня знань

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>в</i>	<i>а</i>	<i>г</i>	<i>д</i>	<i>а</i>	<i>б</i>	<i>в</i>	<i>а</i>	<i>д</i>	<i>г</i>

***Ситуаційні задачі
для контролю кінцевого рівня знань***

Задача № 1

Амбулаторному пацієнту для уточнення діагнозу призначено мазок із зівів і носа. Перед проведенням процедури він запитує у сестри, як беруть мазок і чому. Цікавиться, яким антисептиком можна полоскати горло і коли це слід починати. Пацієнт дуже турбується з приводу можливого інфекційного захворювання, розповідає, що таке ж червоне горло з нальотом було кілька років тому у його родича, який помер від дифтерії.

Мета: зменшити почуття побоювання за свій стан, викликане відсутністю інформації про захворювання та метод обстеження.

Медсестринські дії:

1. Провести бесіду і згадати про сприятливу епідеміологічну ситуацію по дифтерії.
2. Повідомити, що при наявності нальоту на мигдаликах проводять:
 - забір матеріалу для дослідження до їжі і початку антибактеріальної терапії або через 2 години після прийому їжі;
 - забір проводять ватним тампоном із стерильної пробірки на межі здорової і патологічно зміненої тканини;
 - обробку мигдаликів антисептиком починають після взяття мазка.
3. Виконати забір матеріалу в окремі пробірки для носа і горла.
4. Дати рекомендації щодо обробки горла антисептиком.

Задача № 2

Пацієнта повторно просять зібрати сечу на цукор. Попередня підготовка до дослідження пройшла безрезультатно. Медична сестра в розмові з пацієнтом з'ясувала, що він намагався збирати всю сечу, але окремі сечовипускання відбувалися поза будинком, коли він перебував на роботі і в результаті кількість зібраної сечі не відповідає добовому діурезу.

Мета: навчити пацієнта правильно самостійно збирати сечу для дослідження.

Медсестринські дії:

1. Провести бесіду й розповісти особливості збору сечі:
 - попередити про збір усієї добової сечі (без обліку першого ранкового сечовипускання), про необхідність останнього сечовипускання, строго

- через 24 години після ранкового випорожнення сечового міхура;
- визначити добову кількість сечі;
 - ретельно перемішати всю добову порцію сечі й відлити 100-150 мл у ємкість для відправлення в лабораторію;
 - вказати в направленні кількість сечі виділеної пацієнтом за добу;
 - відправити ємкість із сечею на дослідження.
2. Пацієнт демонструє свої знання та вміння збору сечі на дослідження.

Задача № 3

В пульмонологічному відділенні знаходиться на лікуванні пацієнт 65 років с діагнозом пневмонія. Скарги на виражену слабкість, головний біль, кашель з виділенням великої кількості гнійного мокротиння з різким запахом, неодноразово наголошував на домішках крові в мокротинні. Пацієнт лікувався самостійно вдома близько 10 днів, брав аспірин, анальгін. Вчора до вечора стан погіршився, піднялася температура до 40° С з ознобом, до ранку впала до 36° С з рясним потовиділенням. За ніч 3 рази міняв сорочку. Посилився кашель, з'явилося гнійне мокротиння. Хворий загальмований, на запитання відповідає із зусиллям, байдужий до оточуючих.

Мета: навчити пацієнта правильно самостійно збирати мокротиння у плювальницю.

Медсестринські дії:

1. Забезпечення пацієнта плювальницею з притертим корком, заповнену на 1/3 дез. розчином.
2. Створення пацієнтові зручного положення в ліжку (постуральний дренаж).
3. Навчання пацієнта правильній поведінці при кашлі.

4. Навчання пацієнта дихальній гімнастиці, спрямованої на стимуляцію кашлю.
5. Забезпечення доступу свіжого повітря шляхом провітрювання палати.
6. Проведення бесіди з рідними про забезпечення харчування пацієнта з високим вмістом білків, вітамінів і мікроелементів.
7. Спостереження за зовнішнім виглядом і станом пацієнта: вимірювання артеріального тиску, ЧДР, пульсу, температури тіла.

Задача № 4

Пацієнтка 26 років перебуває на лікуванні в гастроентерологічному відділенні з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Лікар призначив дослідження калу на приховану кров: реакцію Грегерсена. Пацієнт поцікавився у палатної медичної сестри, які харчові продукти необхідно виключити з раціону з метою підготовки до цього дослідження?

Мета: навчити пацієнта як правильно підготуватися до дослідження калу на приховану кров.

Медсестринські дії:

1. Провести бесіду з пацієнтом та розповісти про особливості збору калу на приховану кров.
2. За 7-10 днів до здачі аналізу слід скасувати деякі лікарські препарати: всі проносні, препарати вісмуту, заліза.
3. Не можна напередодні робити клізми.
4. Якщо напередодні було проведено рентгенологічні дослідження шлунка та кишечника, то проведення даного лабораторного дослідження відкладається на дві доби.
5. За три дні до аналізу слід виключити з раціону печінку, м'ясо, рибу і всі продукти, в яких

міститься залізо: яблука, болгарський перець, зелень.

Задача № 5

Хворому який перебуває на стаціонарному лікуванні в нефрологічному відділенні з діагнозом пієлонефрит, лікар призначив аналіз сечі за Зимницьким. Медичній сестрі необхідно пояснити хворому, як правильно збирати сечу для аналізу, проте медсестра у відчаї тому що пацієнт навідріз відмовляється її слухати.

Мета: переконати пацієнта у необхідності збору сечі на дослідження.

Медсестринські дії:

1. Обговорити з пацієнтом і лікарем можливі причини відмови від збору сечі на дослідження.
2. Заспокоїти пацієнта.
3. Дати можливість пацієнтові висловитися з приводу страху перед процедурою та наголосити на важливості її проведення.
4. Обговорити з пацієнтом можливі причини ускладнень при відмові від проведення даної процедури.
5. Пояснити пацієнту хід проведення процедури.
6. О 6.00 ранку слід помочитися в унітаз, тобто нічну сечу збирати не потрібно.
7. Далі через рівні проміжки часу в 3:00 слід мочитися в баночки (на кожне сечовипускання – нова баночка) протягом доби. Починається збір сечі з 9.00 ранку (перша баночка), закінчується в 6.00 ранку (остання, восьма баночка). Інший варіант методики: збір сечі через 4:00, в цьому випадку знадобиться 6 баночок.
8. Слід ретельно записувати на аркуш паперу всю споживану протягом цієї доби рідину та її кількість.

9. Кожна баночка відразу після сечовипускання ставиться для зберігання в холодильник.
10. У випадку, якщо в належний час позиви до сечовипускання відсутні, баночку залишають порожньою. А при поліурії, коли баночка виявляється заповненою раніше закінчення 3-годинного проміжку, пацієнт мочиться в додаткову баночку, а не виливає сечу в унітаз.
11. Вранці після останнього сечовипускання всі баночки (у тому числі і додаткові) разом з листком записів про випиту рідину, слід віднести в лабораторію.
12. Навести приклади пацієнтів, яким напередодні проводили дану маніпуляцію.
13. Порадити пацієнтові менше хвилюватися, побільше відпочивати.

Задача № 6

До дільничного терапевта звернувся хворий 50 років зі скаргами на нудоту, блювання, біль в верхній частині живота оперізуючого характеру, слабкість. Розповідає, що такий стан розвинувся після вживання алкоголю та гострої, жирної їжі. При огляді шкіра бліда, язик обкладений сірим нальотом, живіт болючий більше в епігастрії та лівому підребер'ї. В анамнезі у хворого хронічний панкреатит. Лікар попросив медичну сестру проінформувати пацієнта про лабораторні дослідження які є найбільш інформативні для встановлення діагнозу та взяти сечу на діастазу.

Мета: проінформувати пацієнта про лабораторні дослідження, які є найбільш інформативні для встановлення діагнозу та про збір матеріалу .

Медсестринські дії:

1. Провести бесіду й розповісти про лабораторні дослідження, які є найбільш інформативні для встановлення діагнозу.

2. Підготувати пацієнта до взяття сечі на діастазу.
3. Пояснити пацієнту хід проведення процедури.
4. Попередити хворого про проведення дослідження, отримати згоду на проведення процедури.
5. Приготувати чистий посуд для збирання сечі.
6. Запропонувати пацієнту набрати середню порцію сечі у кількості 50-100 мл у чистий скляний маркірований посуд.
7. Для достовірності результатів дослідження сеча повинна бути свіжовипущеною (теплою).
8. Попередити пацієнта про термін визначення результатів дослідження. У нормі діастаза (амілаза) сечі дорівнює 16-24 ОД. При гострому панкреатиті та загостренні хронічного панкреатиту вже через 2-4 години діастаза (амілаза) збільшується та може досягати 1000-5000 ОД.

Задача № 7

Постова медсестра об 11 годині ранку віднесла в клінічну лабораторію зібрану вранці з 7 до 8 годин сечу на загальний аналіз у 15 пацієнтів. Незабаром з лабораторії повідомили, що сеча всіх пацієнтів для дослідження непридатна.

Мета: визначити помилку постової медсестри.

Медсестринські дії:

1. Помилкою в даному випадку є несвоєчасна доставка сечі в лабораторію.
2. Для загального клінічного аналізу збирають у хворого 150 — 200 мл сечі, краще з першого сечовипускання після ночі, тому що вона найбільш концентрована.
3. Збирати сечу треба в чистий сухий скляний флакон.
4. До відправлення до лабораторії сечу зберігають у прохолодному місці.

5. Відправляють сечу не пізніше як через 60 хв після збирання, тому що інфікування її в навколишньому середовищі може призвести до лужного бродіння.

Задача № 8

Хворий перебуває на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні районної лікарні. В результатах загального клінічного дослідження були відхилення від норми, тому лікар призначив пацієнту аналіз сечі по Нечипоренко, необхідний для виключення патології сечовидільної системи пацієнта. Напередодні палатній медичній сестрі необхідно пояснити хворому, як правильно збирати сечу для даного дослідження.

Мета: навчити пацієнта правильно збирати сечі по Нечипоренко.

Медсестринські дії:

1. Подбати про гігієну статевих органів, без використання мила та інших засобів дезінфекції.
2. За добу до процедури виключити зайві фізичні і психологічні навантаження на організм.
3. Проводити здачу сечі до проведення ендоуретральних і ендовезикальних досліджень.
4. Не вживати напередодні процедури алкогольні напої, вітаміни, фрукти і овочі, що впливають на забарвлення біоматеріалу.
5. Не приймати такі лікарські препарати, як діуретики та антибіотики.
6. Зібрати середню порцію сечі, об'ємом 10-20 мл.
7. Визначають вміст в 1 мл сечі лейкоцитів, еритроцитів і циліндрів, що дозволяє оцінити стан та функцію нирок і сечовивідних шляхів.

Задача № 9

У нефрологічне відділення госпіталізована пацієнтка, що страждає на глюкозурию. Лікар призначив їй дослідження сечі на глюкозу. Поясніть пацієнтці, як правильно зібрати сечу та з якою метою проводиться це дослідження.

Мета: навчити пацієнтку правильно самостійно збирати сечу для дослідження на глюкозу.

Медсестринські дії:

1. Провести бесіду й розповісти особливості збору сечі;
2. Попередити про збір усієї добової сечі (без обліку першого ранкового сечовипускання), про необхідність останнього сечовипускання строго через 24 години після ранкового випорожнення міхура;
3. Визначити добову кількість сечі;
4. Ретельно перемішати всю добову порцію сечі й відлити 100-150 мл у ємкість для відправлення в лабораторію;
5. Вказати в направленні кількість сечі, виділеної пацієнткою за добу;
6. Відправити ємкість із сечею на дослідження.
7. Пацієнтка демонструє свої знання та вміння збору сечі.

Задача № 10

О 6 год ранку хворий поступив на стаціонарне лікування в інфекційне відділення, де йому відразу призначили збір харкотиння на флору і чутливість до антибіотиків. Лікуючий лікар пояснив пацієнту, що найбільш інформативним діагностичним методом є дослідження правильно зібраного мокротиння. У разі недостатньої підготовки хворого, неправильного зберігання мокротиння перед дослідженням у ньому

можуть бути залишки їжі. Ті ж елементи, які потребують вивчення, при неправильному зберіганні матеріалу руйнуються, саме тому попросив медсестру провести збір діагностичного матеріалу.

Мета: провести збір харкотиння на флору і чутливість до антибіотиків.

Медсестринські дії:

1. Провести бесіду й розповісти особливості збору харкотиння на флору і чутливість до антибіотиків.
2. Доцільніше провести збір матеріалу перед початком антибіотикотерапії.
3. Запропонувати хворому вранці натще почистити зуби, прополоскати ротову порожнину блідо-рожевим розчином калію перманганату або 2% розчином натрію гідрокарбонату.
4. Відкашляти і сплюнути мокротиння в стерильну чашку Петрі або стерильну склянку.
5. Необхідно пояснити хворому, що під час збирання мокротиння він не повинен торкатись країв стерильного посуду руками й губами, а після спльовування посуд слід негайно закрити стерильною кришкою.
6. Якщо хворий не може зібрати мокротиння для дослідження через його відсутність, тоді за призначенням лікаря дати йому відхаркувальні чи муколітичні речовини (калію йодид).
7. Мокротиння потрібно направити до лабораторії протягом 2 год з моменту збирання, оскільки тривале його зберігання призведе до розмноження мікробної флори та руйнування клітинних елементів.

ТЕМА XIII
ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.
УЧАСТЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

Ситуаційні задачі
для контролю початкового рівня знань

Задача № 1

Пацієнт Л., 50 років, знаходиться на лікуванні в гастроентерологічному відділенні. Йому призначена пероральна холецистографія. Який препарат ви застосуєте для даного пацієнта?

- а) Верографін;
- б) Барію сульфат;
- в) Холевід;
- г) Білігност;
- д) Тріомбраст.

Задача № 2

Пацієнту, який знаходиться на стаціонарному лікуванні, призначено огляд слизової оболонки товстого кишечника, у зв'язку з підозрою на пухлину. До якого ендоскопічного обстеження медична сестра підготує пацієнта?

- а) Колоноскопія;
- б) Іригоскопія;
- в) Дуоденоскопія;
- г) Холецистографія;
- д) Урографія.

Задача № 3

У терапевтичному відділенні на стаціонарному лікуванні знаходиться пацієнт, якому призначена пункція черевної порожнини. Медична сестра повинна приготувати:

- а) Голку Касірського;
- б) Голку Дюфо;
- в) Троакар;
- г) Голку з гумовою трубкою і затискачем;
- д) Голку-повітровід.

Задача № 4

У гастроентерологічному відділенні знаходиться пацієнт А., 45 р., з діагнозом хронічний коліт. Особливості підготовки пацієнта до іригоскопії.

- а) Очисні клізми напередодні ввечері;
- б) Призначення розвантажувальної дієти;
- в) Олійні клізми напередодні ввечері;
- г) Метод не потребує спеціальної підготовки пацієнта;
- д) Прийом таблетованого йодовмісного препарату.

Задача № 5

Пацієнт лікується з приводу хронічного коліту. Лікар призначив йому колоноскопію. В яких умовах слід провести бесіду щодо попередньої підготовки пацієнта до маніпуляції ?

- а) В палаті при хворих;
- б) Наодинці з хворим;
- в) Через санітарку;
- г) Через хворих в палаті;
- д) Доручити студентам.

Задача № 6

Лікар призначив пацієнтові проведення пункції плевральної порожнини з діагностичною метою. Що повинна підготувати медична сестра. Вкажіть неправильну відповідь?

- а) Голка Касирського, йодонат, новокаїн 0,5%;

- б) Троакар, стерильні пробірки;
- в) Стерильні тампони, серветки, голка Дюфо;
- г) Голка для пункції довжиною 10 см і діаметром 1 мм з гумовою; трубкою, затискач шприц ємкістю 20 мл;
- д) Апарат Боброва, голка довжиною 10 см.

Задача № 7

Пацієнтка К., 40 років, звернулась до дільничного лікаря із скаргами на біль у епігастральній області. Із анамнезу було визначено, що мати цієї жінки страждає на виразкову хворобу шлунка, а бабуся померла від злоякісної пухлини шлунка. Тому лікар призначив хворій рентгенологічне дослідження шлунка. Дільнична сестра повідомила пацієнтку про правила підготовки до цього методу обстеження і попередила, що вона повинна принести з собою контрастну речовину. Яку саме контрастну речовину хвора повинна принести до рентгенологічного кабінету?

- а) 76% розчин верографіну ;
- б) 3% розчин йодиду калію ;
- в) 20% розчин білігносту;
- г) Барієву суміш;
- д) Холевід 6-8 г .

Задача № 8

Пацієнт М., 50 років, лікується в нефрологічному відділенні. Попередній діагноз: нирково-кам'яна хвороба. Пацієнту для уточнення діагнозу призначена екскреторна урографія. Назвіть препарат для контрастної екскреторної урографії.

- а) Верографін;
- б) Біліграфін;
- в) Білігност;

- г) Холевід;
- д) Барієва суміш.

Задача № 9

Пацієнту К. 15 років, який знаходиться на лікуванні в тубдиспансері з діагнозом інфільтративний туберкульоз, призначено бронхоскопію. Яку підготовку пацієнта повинна провести медична сестра до даного дослідження?

- а) Забезпечити пацієнта необхідною кількістю води перед дослідженням;
- б) Попередити пацієнта, що дослідження проводиться натще;
- в) Записати ЕКГ, попередити пацієнта, що дослідження проводиться натще;
- г) Дати випити заспокійливі засоби за призначенням лікаря;
- д) Провести бесіду з рідними пацієнта, щоб залучити її до підготовки пацієнта до дослідження.

Задача № 10

Пацієнту з підозрою на менінгіт призначено люмбальну пункцію. Який інструмент використає медична сестра під час виконання лікарем цієї маніпуляції?

- а) Голку довжиною 12 см;
- б) Троакар із стилетом;
- в) Голку довжиною 7 см;
- г) Голку довжиною 6 см;
- д) Голку Касирського.

Еталони відповідей до ситуаційних задач початкового рівня знань

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в	а	в	а	б	г	г	а	б	а

*Ситуаційні задачі
для контролю кінцевого рівня знань*

Задача № 1

Пацієнт 50 років, лікується в нефрологічному відділенні. Попередній діагноз: нирково-кам'яна хвороба. Пацієнту для уточнення діагнозу призначена екскреторна урографія але для пацієнта ця процедура зовсім незнайома і він цікавиться, як проводиться дане обстеження і чи потребує певної підготовки.

Мета: надати необхідну інформацію щодо етапності проведення процедури екскреторна урографія.

Медсестринські дії:

1. Заспокоїти пацієнта.
2. Провести психологічну підготовку.
3. Правильно пояснити пацієнтові правила підготовки до екскреторної урографії, мету та хід проведення дослідження.
4. За 2-3 дні до дослідження з дієти виключаються продукти, що сприяють газоутворенню (незбиране молоко, бобові, чорний хліб та ін.).
5. При метеоризмі призначається карболен (1 таблетка 4 рази на день).

6. Напередодні дослідження з другої половини дня рекомендується обмежити прийом рідини, останній прийом їжі повинен бути о 18 год.
7. Напередодні ввечері о 22 годині і вранці за 2 години до дослідження необхідно поставити очисну клізму до чистих промивних вод.
8. Провести пробу з контрастною рідиною.
9. У рентгенологічному кабінеті внутрішньовенно повільно вводиться контрастна речовина (60-76% розчин верографіну або урографіну з розрахунку не більше 1 мл на 1 кг ваги пацієнта).
10. Медсестра контролює пульс, оцінює стан пацієнта, робиться повторний знімок (або серія знімків).

Задача № 2

У приймальне відділення звернулася жінка, 35 років, зі скаргами на раптову появу гострого, «кинджального» болю у животі, різку загальну слабкість. Захворіла раптово після фізичного навантаження. В анамнезі – виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Під час огляду обличчя бліде, шкіра вкрита холодним потом, живіт дошкоподібний. Лікар запідозрив перфорацію виразки, якими будуть подальші дії.

Мета: рання діагностика й своєчасне надання невідкладної допомоги у випадку виникнення ускладнень.

Медсестринські дії:

1. Госпіталізувати пацієнтку.
2. Забезпечити пацієнтці лікувально-охоронний режим.
3. Пояснити пацієнтці суть її захворювання й сучасних методів діагностики, лікування, профілактики захворювання.
4. Спостереження за станом і зовнішнім виглядом

- пацієнтки.
5. Провести бесіди з пацієнткою про підготовку до фіброгастроуденоскопії.
 6. Спостерігати за зовнішнім виглядом і станом пацієнтки (пульс, АТ, характер випорожнень).
 7. Виконувати призначення лікаря.

Задача № 3

Пацієнту який перебуває на стаціонарному лікуванні призначена пункція черевної порожнини. Протягом останніх років він неодноразово проходив консервативне лікування з приводу цирозу печінки. Медикаментозна терапія дозволяла ліквідувати чергове загострення, в результаті чого стан пацієнта поліпшувався і зникали набряки. На даний момент стан середньої тяжкості, пацієнт слабкий, погано переносить фізичне навантаження. У ліжку намагається зайняти високе положення, спить на дуже високих подушках, так як відчуває утруднення дихання. Даний стан не дозволяє йому бути досить активним в самогляді, тому вдається до допомоги оточуючих. На даний момент дуже стривожений з приводу майбутньої процедури, запитує у медичної сестри, чи можна ліквідувати асцит, не вдаючись до проколу.

Мета: переконати пацієнта в необхідності проведення пункції черевної порожнини та налагодження проведення гігієнічних процедур в ліжку.

Медсестринські дії:

1. Провести бесіду, вказати на наявність показів до проведення пункції.
2. Зробити акцент на ефективності процедури і полегшенні стану.
3. Визначити з рідними пацієнта перелік необхідних для нього гігієнічних послуг. Визначити режим харчування, сну і відпочинку.

4. Створити комфортні умови для пацієнта в ліжку (функціональне ліжко, предмети першої необхідності в безпосередній близькості).
4. Організувати проведення гігієнічних процедур в ліжку.
5. Здійснювати введення лікарських препаратів в ліжку.

Задача № 4

Пацієнт знаходиться на стаціонарному лікуванні в урологічному відділенні. Напередодні ввечері лікар призначив пацієнту УЗД нирок. Медсестра порадила за 2-3 дні до дослідження попити проносні препарати, вранці перед дослідженням випити 2 л рідини і йти на УЗД. Пацієнт розпереживався і не хоче щоб йому проводили дане дослідження.

Мета: надати необхідну інформацію щодо процедури УЗД органів малого тазу.

Медсестринські дії:

1. Заспокоїти пацієнта.
2. Правильно пояснити пацієнтові правила підготовки до УЗД органів малого тазу.
3. Дотримання протягом кількох днів «безшлакової дієти».
4. Прийом ферментних препаратів з метою профілактики метеоризму.
5. При наявності закрепів – напередодні очисна клізма.
6. Для УЗД нирок не обов'язковий попередній прийом рідини.
7. З собою взяти рушник або серветку.

Задача № 5

Пацієнт 57 років перебуває на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні з діагнозом: виразкова хвороба шлунка, фаза загострення. Під час обстеження медсестра одержала наступні дані: скарги на сильні болі в епігастральній ділянці, що виникають через 30-60 хв після їжі, відрижку повітрям, іноді їжею, закрепи, здуття живота, блювання кольору «кавової гущи». Об'єктивно: стан задовільний, свідомість ясна, положення в ліжку активне. Шкірні покриви чисті, бліді, підшкірно-жирова клітковина розвинена задовільно, пульс 64 уд./хв, АТ110/70 мм рт.ст., ЧДР 22/хв. Хворим вважає себе протягом 2 років, погіршення, що настало за останні 5 днів, хворий пов'язує зі стресом. У навколишньому просторі орієнтується адекватно, тривожний, скаржиться на загальну слабкість, втому, поганий сон, у контакт вступає добре, виражає побоювання за своє майбутнє, сумнівається в успіху лікування.

Мета: переконати пацієнта в позитивному результаті лікування, встановити точний діагноз та надати необхідну допомогу.

Медсестринські дії:

1. Забезпечити пацієнтові лікувально-охоронний режим.
2. Рекомендувати харчуванням відповідно до дієти № 1а.
3. Навчити пацієнта правилам приймання лікарських засобів.
4. Пояснити пацієнтові суть його захворювання, розповісти про своєчасні методи діагностики, лікування й профілактики.
5. Забезпечити правильну підготовку пацієнта до ФГДС.
8. Провести бесіду з родичами по забезпеченню

пацієнта харчуванням з достатнім вмістом вітамінів.

7. Спостерігати за зовнішнім виглядом і станом пацієнта (пульс, АТ, характер випорожнень).
8. Виконувати призначення лікаря.

Задача № 6

Хворий знаходиться в гастроентерологічному відділенні з підозрою на пухлину кишечника, після обходу лікар призначив огляд слизової оболонки товстого кишечника для уточнення діагнозу та подальшого корегування процесу лікування.

Мета: встановити точний діагноз, надати допомогу для хворого.

Медсестринські дії:

1. За призначеннями лікаря, медсестра повинна проконтролювати, щоб хворий повинен здав всі необхідні аналізи.
2. Після чого хворого відправляють на ректороманоскопію.
3. Медична сестра повинна провести психологічну підготовку пацієнта.
4. Пояснивши мету та хід проведення дослідження.
5. Якщо поставлений попередній діагноз підтвердиться і у хворого буде виявлено рак кишечника, то йому призначать наркотичні знеболюючі.
6. Кожний прийом ліків проводиться під контролем медсестри, робляться відповідні записи в листку призначень та в історії хвороби.

Задача № 7

Пацієнтка 37 років поступила в стаціонар на лікування з діагнозом: хронічний холецистит у стадії

загострення. При сестринському обстеженні медсестра одержала наступні дані: скарги на ниючі болі в правому підребер'ї, що підсилюються після прийому жирної їжі, нудоту, ранкову гіркоту в роті, одноразове блювання жовчу, загальну слабкість. Вважає себе хворою протягом 7 років, погіршення настало на протязі останнього тижня, яке пов'язує із прийомом важкої, жирної їжі. Стан задовільний, підшкірно-жирова клітковина виражена надлишково, шкіра суха, чиста, відзначається жовтушність склер, язик сухий, обкладений сіро-білим нальотом. При пальпації болючість у правому підребер'ї, симптоми Ортнера, Кера позитивні. Пульс 84/хв., АТ 130/70 мм рт. ст., ЧДР 20/хв. Тривожна, депресивна, скаржиться на втому, поганий сон. У контакт вступає із важкістю, говорить, що не вірить в успіх лікування, виражає побоювання за своє здоров'я. У навколишньому середовищі орієнтується адекватно.

Мета: рання діагностика й своєчасне надання невідкладної допомоги у випадку виникнення ускладнень.

Медсестринські дії:

1. Пояснити пацієнтці особливості її захворювання та про специфіку сучасних методів діагностики, лікування і профілактики захворювання.
2. Спостереження за станом і зовнішнім виглядом пацієнтки.
3. Забезпечення дієти № 5а.
3. Провести бесіди з пацієнткою про підготовку до УЗД, ФГДС і дуоденального зондування.
4. Провести психологічну підготовку пацієнтки, пояснивши мету та хід проведення дослідження.
5. Пояснити пацієнтці правила приймання мезим-форте.
6. Бесіда з рідними про забезпечення харчування з обмеженням жирних, солоних, смажених,

копчених страв.

7. Навчання елементам самостійного проведення тюбажа.
8. Виконання призначень лікаря.

Задача № 8

Пацієнтка 45 років, звернулася до дільничного лікаря із скаргами на біль у епігастральній ділянці. Із анамнезу було визначено, що мати цієї жінки страждає на виразкову хворобу шлунка, а бабуся померла від злоякісної пухлини шлунка. Тому лікар призначив хворій рентгенологічне дослідження шлунка. Дільнична сестра повідомила пацієнтку про правила підготовки до цього методу обстеження і попередила, що вона повинна принести з собою контрастну речовину.

Мета: підготувати пацієнтку до проведення рентгенологічне дослідження шлунка та встановити точний діагноз, надати допомогу для хворої.

Медсестринські дії:

1. Пояснити пацієнтці основні елементи сучасних методів діагностики, лікування, профілактики захворювання.
2. Спостереження за станом і зовнішнім виглядом пацієнтки.
3. Провести психологічну підготовку пацієнтки, пояснивши мету та хід проведення дослідження.
4. Провести оглядову рентгеноскопію органів черевної та грудної порожнин, щоб виявити стан діафрагми, легень, присутність конкрементів, вільного газу.
5. За 2-3 дні до дослідження виключають з раціону досліджуваної продукти, що сприяють газоутворенню (чорний хліб, овочі, фрукти, бобові, молоко тощо).

6. За 14 годин до обстеження хвора припиняє прийом їжі, ввечері приймає 30 мл касторової олії, а через 2-3 години ставлять очисну клізму з 1-1,5 л теплої води, настоєм ромашки або мильним розчином (5 г дитячого мила).
7. За 2-3 години до дослідження ставлять повторну очисну клізму кімнатної температури.
8. В день дослідження не пити і не курити.
9. В якості контрастної речовини при рентгенологічному дослідженні шлунку використовують суспензія сульфату барію, яку готують з розрахунку 100 г порошку на 80 мл води.

Задача № 9

Пацієнт лікується в нефрологічному відділенні з попереднім діагнозом нирково-кам'яна хвороба. Скаржиться на біль у попереку що з'являється раптово, буває дуже інтенсивним, зміщується по ходу сечоводів в пахову ділянку. Часто виникає нудота, блювання, закріп, хибні позиви до сечовипускання. Супроводжується слабкістю, серцебиттям, спрагою, сухістю у роті, підвищеною температурою, ознобом. У сечі – лейкоцити, еритроцити, білок, в крові підвищена кількість лейкоцитів. Пацієнту для уточнення діагнозу призначена екскреторна урографія.

Мета: підготувати пацієнта до проведення екскреторної урографії та встановити точний діагноз, надати допомогу для хворого.

Медсестринські дії:

1. Заспокоїти пацієнта.
2. Провести психологічну підготовку.
3. Правильно пояснити пацієнтові правила підготовки до екскреторної урографії, мету та хід

проведення дослідження.

4. За 2-3 дні до дослідження з дієти виключаються продукти, що сприяють газоутворення (незбиране молоко, бобові, чорний хліб та ін.).
5. При метеоризмі призначається карболен (1 таблетка 4 рази на день).
6. Напередодні дослідження з другої половини дня рекомендується обмежити прийом рідини, останній прийом їжі повинен бути о 18 год.
7. Напередодні ввечері о 22 годині і вранці за 2 години до дослідження необхідно поставити очисну клізму до чистих промивних вод.
8. Провести пробу з контрастною рідиною.
9. У рентгенологічному кабінеті внутрішньовенно повільно вводиться контрастна речовина (60-76% розчин верографіну або урографіну з розрахунку не більше 1 мл на 1 кг ваги пацієнта).
10. Медсестра контролює пульс, оцінює стан пацієнта, робиться повторний знімок (або серію знімків).

Задача № 10

Пацієнт звернувся у приймальне відділення із скаргами на неможливість виконувати повсякденну роботу через болючість та набряк правого ліктьового суглобу. Після огляду хворого госпіталізовано до ревматологічного відділення і призначено пункцію ліктьового суглобу. Під час розмови про цю процедуру пацієнт зблід, вкрився холодним потом, пальці рук тремтять. З'ясувалося, що пункція гайморової пазухи, яку пацієнт переніс 6 міс тому, була дуже болючою, підчас якої пацієнт втратив свідомість, саме тому від пункції суглоба категорично відмовляється.

Мета: формування адекватної реакції у пацієнтки на проведення пункції ліктьового суглобу.

Медсестринські дії:

1. Заспокоїти пацієнта.
2. Обговорити з пацієнтом події, що призвели до психотравми, дати можливість висловитися.
3. Дати можливість пацієнтові висловитися з приводу страху перед процедурою.
4. Переконати, що в лікарні він в безпеці, всі негативні емоції залишилися в минулому, медперсонал допоможе подолати страх, невпевненість.
5. Пояснити особливості методу дослідження і мету його проведення.
6. Наголосити на важливості цієї процедури
7. Забезпечити усамітнення для всіх втручань.
8. Обговорити з пацієнтом можливі причини ускладнення при відмові від проведення пункції.
9. Навести приклади пацієнтів, що добре перенесли проведення пункції.
10. Порадити пацієнтові менше хвилюватися, побільше відпочивати.
11. Аргументувати, що після проведення даної процедури йому стане набагато краще.
12. Обговорити з пацієнтом можливість підтримки з боку рідних людей, визначити їх коло.
13. Забезпечити спокійний сон, у разі необхідності давати снодійні засоби за призначенням лікаря.

ТЕМА XIV
ЗОНДОВІ МАНІПУЛЯЦІЇ: ПРОМИВАННЯ ШЛУНКА.
ШЛУНКОВЕ ТА ДУОДЕНАЛЬНЕ ЗОНДУВАННЯ

Ситуаційні задачі
для контролю початкового рівня знань

Задача № 1

Пацієнту М., 48 р., який хворіє на хронічний некалькульозний холецистит призначили дуоденальне зондування. Який з подразників використаєте для отримання міхурової жовчі (порції "В")?

- а) 33% розчин магнію сульфату;
- б) 7% відвар сухої капусти;
- в) 0,2% розчин кофеїну;
- г) 5% розчин спирту;
- д) М'ясний бульйон.

Задача № 2

Пацієнт К., 45 р., під час проведення дуоденального зондування ковтнув зонд до позначки 90 см. В якому місці знаходиться зонд?

- а) Стравохід;
- б) Кардіальний відділ шлунка;
- в) 12-пала кишка;
- г) Тіло шлунка;
- д) Пілоричний відділ шлунка.

Задача № 3

При проведенні дуоденального зондування медична сестра звертає увагу на колір виділеної рідини, її кількість, та час виділення. Які нормальні показники характерні для порції А?

- а) Густа та в'язка жовч маслинового кольору, 50-60 мл, протягом 20-30 хв;
- б) Мутна рідина, в кількості 50 мл при відсмоктуванні натще;
- в) Мутна рідина в кількості 10 мл з домішками ентерального подразника;
- г) Світла, золотисто-жовтого кольору 15-20 мл, за 20-30 хв;
- д) Рідина світло-жовтого кольору, 15-40 мл, до 30 хв.

Задача № 4

Що Ви можете використати як парентеральний подразник для стимуляції шлункової секреції при фракційному зондуванні ?

- а) Гастроцепін;
- б) Кофеїн;
- в) Адреналін;
- г) Пентагастрин;
- д) Атропін.

Задача № 5

Пацієнту, який лікується з приводу хронічного гастриту, призначено шлункове зондування. Під час ковтання зонда у пацієнта виникли позиви до блювання та кашель. Яке сестринське втручання є необхідним в даній ситуації?

- а) Провести анестезію слизової оболонки глотки;
- б) Припинити ковтання та вивести зонд;
- в) Припинити ковтання зонда та дихати глибоко через ніс;
- г) Не виймаючи зонд, влити через нього трохи теплої води;
- д) Продовжити ковтання зонда.

Задача № 6

Чоловік 46 років поступив в приймальне відділення з ознаками харчового отруєння. Для промивання шлунка медична сестра приготувала: 2 стерильних шлункових зонди, скляну лійку, рушник, серветки, рукавички, 2 фартухи, вазелін. Що повинна додати медична сестра для проведення процедури?

- а) Шприц Жане;
- б) Вакуумну установку;
- в) Штатив;
- г) Стерильні пробірки;
- д) Фонендоскоп.

Задача № 7

Після проведення фракційного зондування шлунку, медична сестра повинна провести обробку зонда. В чому полягає ця обробка?

- а) Промити під проточною водою і прокип'ятити;
- б) Прокип'ятити в дистильованій воді – 15 хв;
- в) Провести дезинфекцію, передстерилізаційну обробку і стерилізацію;
- г) Ополоснути дезинфікуючим розчином;
- д) Провести передстерилізаційну очистку і стерилізацію.

Задача № 8

Медична сестра, проводячи фракційне зондування з парентеральним подразником – гістаміном, після 2-ої порції ввела підшкірно розчин димедролу. З якою метою вона це зробила?

- а) Профілактика алергічної реакції;
- б) Для премидикації;
- в) З метою полегшення зондування;
- г) Для стимулювання секреції;
- д) Попередження блювання.

Задача № 9

Хворому А. Призначено дослідження шлункового соку з використанням ентерального подразника. Який ентеральний подразник треба взяти?

- а) Оливкову олію;
- б) 33% розчин магнію сульфату;
- в) 7% відвар капусти;
- г) 40% розчин глюкози;
- д) 0,1% розчин гистаміну.

Задача № 10

Якщо блювотні маси мають вигляд «кавової» гуші, це свідчить про те, що у хворого:

- а) Кровотеча з розширених вен стравоходу;
- б) Анорексія;
- в) Легенева кровотеча;
- г) Стеноз ворота шлунка;
- д) Шлункова кровотеча.

Еталони відповідей до ситуаційних задач початкового рівня знань

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>a</i>	<i>в</i>	<i>д</i>	<i>г</i>	<i>в</i>	<i>г</i>	<i>B</i>	<i>a</i>	<i>в</i>	<i>д</i>

Ситуаційні задачі
для контролю кінцевого рівня знань

Задача № 1

До хірургічного стаціонару було доставлено пацієнта віком 35 років з наявними ознаками харчового отруєння. Які дії потрібно провести для полегшення стану?

Мета: надати допомогу при харчовому отруєнні.

Медсестринські дії:

1. Промити шлунок теплою водою і повторити цю процедуру кілька разів, поки не з'явиться рідина без залишків їжі.
2. Зробити очисну клізму.
3. Дати хворому препарати, які мають абсорбуючу дією.
4. Дати поради щодо харчування: відмовитись від важкої їжі, пити багато рідини.
5. Упродовж доби спостерігати за станом пацієнта.

Задача № 2

Медична сестра кабінету дуоденального зондування виконала зондування за призначенням лікаря. Результати дуоденального зондування: порція А – світло-жовта, лейкоцити – 4-6 у п/зор., порція В – оливкова, багато слизу, 38 пластівців, лейкоцити – 1/2 п/зор., порція С – світло-жовта, лейкоцити – 6-8 у п/зор. Які відхилення в даних дуоденального зондування можуть вказувати на запалення жовчного міхура?

Мета: визначити відхилення від норми що вказують на запалення жовчного міхура.

Медсестринські дії:

1. Дослідження проводиться тільки натще в спеціалізованих кабінетах поліклінік або стаціонарів, діагностичних центрів.

2. Найчастіше в аналізах жовчі, отриманої при зондуванні, описують три порції жовчі – А, В і С.
3. В нормі колір: порція А (з 12-палої кишки) – золотисто-жовтий, бурштиновий. Порція В (з жовчного міхура) – насичено-жовтий, темно-оливковий, коричневий. Порція С («печінкова») – світло-жовтий.
4. Підвищений вміст лейкоцитів в порції В дозволяє чітко визначити локалізацію запального процесу в жовчному міхурі.

Задача № 3

У терапевтичне відділення доставлена дівчинка віком 15 років у тяжкому стані з отруєнням лікарськими препаратами. Батьки дівчинки розповідають, що це не перший випадок, декілька днів тому, вже була подібна ситуація, проте батьки самостійно впоралися з проблемою. Які дії має провести медична сестра?

Мета: навчитися діяти у ситуаціях із важкими станами. Надати допомогу.

Медсестринські дії :

1. Провести промивання шлунку, якщо хвора без свідомості очистити шлунок через зонд.
2. Поставити систему для в/в краплинного введення з препаратами які стабілізують дихання і серцеву діяльність.
3. Якщо пацієнтка і надалі буде знаходитися у важкому стані потрібно госпіталізувати до реанімаційного відділення.
4. Якщо стан хворої стабілізувався госпіталізувати до токсикології.
5. При важкому отруєнні провести очищення крові – гемодіаліз.
6. Спостерігати за АТ, пульсом, частотою дихання

та серцевих скорочень.

Задача № 4

В приймальне відділення центральної районної лікарні доставлено пацієнта який напередодні ввечері з'їв морепродукти. При огляд скаржить на біль в правому підребер'ї, нудоту, багаторазове блювання, профузний пронос а також на головний біль, озноб, незначне підвищення температури (до 37,5) і загальну млявість. Лікар після огляду пацієнта попросив медсестру провести пацієнту промивання шлунку, при введенні товстого зонду для промивання шлунку пацієнт почав синіти та задихатися.

Мета: навчитися діяти у ситуаціях із важкими станами. Надати допомогу.

Медсестринські дії :

1. Заспокоїти пацієнта.
2. Провести психологічну підготовку.
3. Правильно пояснити пацієнтові правила підготовки до промивання шлунку, мету та хід проведення дослідження.
4. Якщо хворий починає кашляти, синіти і задихатися це ознаки потрапляння зонда в дихальні шляхи.
5. У такому випадку зонд негайно витягають і після того як хворий заспокоїться, процедуру повторюють.

Задача № 5

Бригадою швидкої допомоги в приймальне відділення лікарні доставлений пацієнт 25 років – водій тролейбуса. П'ять годин тому на ринку з'їв два пиріжки з м'ясом, після чого відчув себе погано, скаржить на біль в епігастральній ділянці, нудоту, блювання. Пацієнт блідий,

покритий холодним потом, пульс 90/хв, АТ 110/70 мм.рт.ст. При поверхневій пальпації різко виражена болючість в епігастральній ділянці.

Мета : навчитися діяти у ситуаціях із важкими станами. Надати допомогу пацієнту при харчовому отруєнні.

Медсестринські дії :

1. Викликати лікаря.
2. Допомогти пацієнту лягти на кушетку.
3. Забезпечити лотком і рушником для збору блювотних мас, стерильною ємністю для аналізу.
4. Приготувати оснащення для проведення промивання шлунка і очисної клізми.
5. Провести техніку промивання шлунка.
6. Забезпечити голод і спокій пацієнтові протягом 3 діб.
7. Виконувати призначення лікаря.
8. Послати термінове повідомлення в СЕС, зробити запис у відповідних документах.

Задача № 6

В лікарні у гастроентерологічне відділення доставили дівчинку віком 12 років. Вона скаржить на періодичні болі в епігастральній ділянці. Деколи болі супроводжуються блюванням. При огляді: шкіра бліда, суха, на язика білий наліт, живіт чутливий при пальпації в епігастрії.

Мета: навчитися діяти у ситуаціях, із важкими, гострими синдромами. Надати допомогу для полегшення стану дитини.

Медсестринські дії:

1. Медична сестра повинна запитати у її батьків, чи часто в неї бувають больові синдроми, що полегшувало її стан, причини погіршення та чи не

- має подібних симптомів у їхній родині.
2. При отриманні інформації, медична сестра повинна дати дитині знеболююче.
 3. Перевірити пульс, виміряти АТ, температуру.
 4. Заповнити документи про поступлення, та перші дії які були виконанні.
 5. Через певні проміжки часу, медсестра повинна перевіряти стан дитини.
 6. У важких випадках медична сестра повинна викликати чергового лікаря негайно.

Задача № 7

При проведенні фракційного зондування пацієнтові був введений парентеральний подразник 0,1% гістамін. Незабаром пацієнт відчув запаморочення, відчуття жару, нудоту, утруднення дихання, АТ 90/50 мм рт.ст.

Мета: навчитися діяти у ситуаціях, із гострими станами. Надати допомогу.

Медсестринські дії:

1. Заспокоїти пацієнта.
2. Для фракційного зондування використовують 0,1% розчин гістаміну в ампулах з розрахунку 0,08 мг на 10 кг маси тіла хворого, але максимальна кількість препарату не повинна перевищувати 0,5 мл.
3. Після введення гістаміну у хворих може виникнути запаморочення, тахікардія, відчуття жару, почервоніння шкіри.
4. Щоб зменшити подібну реакцію, за 30 хв до введення препарату вводять антигістамінний препарат – 1 мл 1% розчину димедролу.
5. Спостерігати за пацієнтом до покращення стану.

Задача № 8

У гастроентерологічному відділенні знаходиться на обстеженні пацієнт, який пред'являє скарги на неприємні відчуття: нудоти, тяжкість у правому підребер'ї, тупий біль, іноді оперізуючого характеру. На пацієнта ці прояви справляють гнітючу дію. Для уточнення діагнозу призначено дуоденальне зондування. Після обстеження і проведення комплексного лікування пацієнт чекає повернення колишньої активності і бадьорості. У бесіді з медичною сестрою з'ясувалося що у пацієнта підвищений блювотний рефлекс, пацієнт турбується з приводу проведення даної процедури. Запитує, чи можна отримати жовч для дослідження іншим шляхом.

Мета: підготувати пацієнта до проведення дуоденальне зондування.

Медсестринські дії:

1. Заспокоїти пацієнта.
2. Пояснити пацієнту, що іншого способу отримати жовч немає.
3. Дати можливість пацієнтові висловитися з приводу страху перед процедурою.
4. Пояснити особливості методу дослідження і мету його проведення.
5. Наголосити на важливості цієї процедури
6. Забезпечити усамітнення для всіх втручань.
7. Обговорити з пацієнтом можливі причини ускладнення при відмові від проведення зондування.
8. Навести приклади пацієнтів, що добре перенесли проведення фракційного зондування.
9. Порадити пацієнтові менше хвилюватися, побільше відпочивати.
10. Обговорити з пацієнтом можливість підтримки з боку рідних людей, визначити їх коло.

11. Забезпечити спокійний сон, у разі необхідності давати снодійні засоби за призначенням лікаря
12. Порекомендувати хворому за 2-3 дні до проведення дуоденального зондування виключити з харчового раціону продукти, що сприяють виникненню метеоризму: овочі, фрукти, молоко, чорний хліб, солодощі та інше.
13. О18-19 годині дати хворому випити атропін у краплях (10 крапель 0,1% розчину атропіну сульфату), запиваючи невеликою кількістю води.
14. Для покращення відходження жовчі хворому перед сном запропонувати з'їсти ложку меду, поставити теплу грілку на праве підребер'я.
15. Попередити хворого, що дослідження проводиться натще.
16. Запропонувати хворому взяти з собою рушник.
17. Провести психологічну підготовку хворого, заспокоїти його.
18. У доступній формі пояснити хворому необхідність та послідовність проведення процедури.
19. При появі позивів на блювання, хворому радять зробити глибокий вдих і затримати дихання, затиснути зонд губами.

Задача № 9

Пацієнтка перебуває на лікуванні в терапевтичному відділенні. З метою суїциду випила велику дозу снодійних пігулок, знаходиться без свідомості. Ваші дії в даній ситуації.

Мета: провести промивання шлунку пацієнтці, що перебуває без свідомості.

Медсестринські дії:

1. Провести очищення шлунку через зонд.
2. Промивання шлунка, якщо пацієнтка без

свідомості, проводять в положенні голови на боці, роторозширювачем відкривають рот, язикотримачем фіксують язик.

3. Введення зонда проводять під контролем до потрібної мітки, після чого починають промивання.
4. Після проведення промивання поставити систему з препаратами які стабілізують дихання і серцеву діяльність.
3. Якщо пацієнтка знаходиться у важкому стані її потрібно госпіталізувати до реанімаційного відділення.
4. При важкому отруєнні провести очищення крові – гемодіаліз.
5. Після стабілізації стану госпіталізувати до токсикології.
6. Спостерігати за АТ, пульсом, частотою дихання та серцевих скорочень.

Задача № 10

В урологічне відділення надійшов пацієнт з приступом ниркової коліки. Стан середньої тяжкості, відзначається затримка сечі, сильні болі, напад купірується на незначний час. Протягом доби спостерігається нудота, іноді блювання, блювотні маси мізерні. Пацієнт не може приймати їжу, пити, все це викликає позиви до блювання. Важкий стан призвів до втрати впевненості в позитивному результаті лікування, пацієнт плаче, каже: «Я більше не можу терпіти, мені, вже, нічого не допоможе».

Мета: зняти інтоксикацію, що супроводжується постійною нудотою з періодично виникаючими сильними болями і блюванням.

Медсестринські дії:

1. Ввести знеболювальні та спазмолітичні засіб за

- призначенням лікаря для купування гострого болю.
2. Проводити протизапальну терапію за призначенням лікаря.
 3. Проводити інфузійну терапію за призначенням лікаря.
 4. Підготувати пацієнта до катетеризації (сечоводу) для ліквідації затримки сечі.
 5. Дати рекомендації щодо режиму пиття і харчування.
 6. Надавати допомогу при виникненні блювання.
 7. Проводити спостереження за показниками АТ, пульсу, діурезу.
 8. Підготувати пацієнта до обстеження (УЗД, рентгену, цистоскопії).
 9. Провести бесіду про наявність різних методів впливу на даний стан пацієнта.
 10. Вказати на позитивні моменти терапії.
 11. Організувати для пацієнта спокійну і доброзичливу атмосферу в палаті.
 12. Вводити за призначенням лікаря заспокійливі засоби.

ТЕМА XV
НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА

Ситуаційні задачі
для контролю початкового рівня знань

Задача № 1

Біологічними ознаками смерті є все перелічене окрім:

- а) Повна зупинка дихання;
- б) Напруження м'язів;
- в) Відсутність пульсу та серцебиття;
- г) Зникнення блиску очей;
- д) Розширення зіниць і відсутність їхньої реакції на світло.

Задача № 2

Що відбувається зі свідомістю в передагональному стані ?

- а) Спутання;
- б) Збереження;
- в) Відсутня;
- г) Запаморочення;
- д) Різке збудження нервової системи.

Задача № 3

Через скільки годин тіло померлого переводять в патанатомічне відділення, після констатації смерті:

- а) 2;
- б) 1;
- в) 3;
- г) 4;
- д) 5.

Задача № 4

Яке дихання буде у пацієнта в передагональному стані ?

- а) Ритмічне;
- б) Кусмауля.
- в) Аритмічне;
- г) Правильне;
- д) Часте і неглибоке.

Задача № 5

Який пульс буде у пацієнта в передагональному стані ?

- а) Аритмічний.
- б) Відсутній;
- в) Доброго наповнення;
- г) Напружений;
- д) Ниткоподібний.

Задача № 6

З усіх перерахованих станів виберіть той що межує між життям і смертю:

- а) Термінальним;
- б) Поганим;
- в) Тяжким;
- г) Середньої тяжкості;
- д) Дуже тяжким.

Задача № 7

Основні ознаки клінічної смерті все крім:

- а) Відсутня діяльність серця;
- б) Дихання відсутнє;
- в) АТ дуже низький;
- г) Пульс відсутній;
- д) Зіниці розширені, відсутність їхньої реакції на світло.

Задача № 8

На яку глибину вдавлюють грудину при непрямому масажі серця?

- а) 8-5 см;
- б) 1-2 см;
- в) 2-3 см;
- г) 3-4 см;
- д) 6-7 см.

Задача № 9

Який артеріальний тиск в переагональному стані?

- а) 120/70 мм рт.ст;
- б) Менше 70 мм рт.ст;
- в) 100/50 мм рт.ст;
- г) 160/90 мм рт.ст.;
- д) Не визначається.

Задача № 10

Які головні реанімаційні заходи при клінічній смерті?

- а) Закритий масаж серця, штучна вентиляція легенів;
- б) Відкритий масаж серця, переведення на апаратне дихання;
- в) Трахеостомія, переведення на апаратне дихання;
- г) Штучна вентиляція легень;
- д) Переведення хворого на апаратне дихання.

Еталони відповідей до ситуаційних задач початкового рівня знань

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
б	а	а	б	д	а	в	г	б	а

*Ситуаційні задачі
для контролю кінцевого рівня знань*

Задача № 1

Пацієнт 48 років сидить у ліжку, вкритий холодним липким потом. Пульс аритмічний, слабкого наповнення, 90/хв, АТ 145/85 мм рт.ст. він скаржиться на гострий стискаючий біль у ділянці серця, відчуття нестачі повітря, різку загальну слабкість. Визначити мету та план медсестринських втручань.

Мета: зняття гострого болю внаслідок нападу стенокардії, яка підтверджується скаргами пацієнта.

Медсестринські дії:

1. Провести невербальну оцінку інтенсивності болю, використовуючи шкалу оцінки болю.
2. Заспокоїти пацієнта, пояснити тимчасовість болю.
3. Забезпечити пацієнтові зручне положення в ліжку.
4. Розстебнути стискаючий одяг.
5. Забезпечити доступ свіжого повітря.
6. Дати нітрогліцерин під язик (у разі необхідності повторити через 15 хв).
7. Поставити гірчичники, застосувати спазмолітичні препарати за призначенням лікаря.
8. Зробити ЕКГ.
9. Давати пацієнтові пояснення з усіх процедур.
10. Контролювати стан пацієнта і показники

гемодинаміки кожну годину, протягом доби.

Задача № 2

Дільнична медична сестра проводить планове відвідування пацієнта 70 років, який перебуває вдома з діагнозом: рак легень IV стадії для введення знеболюючих засобів. Раптово в пацієнта під час сильного нападу кашлю з рота почала виділятися червона піниста кров, тахікардія, зниження АТ. Стан важкий, хворий виснажений, відчуває страх, шкірні покриви землистого кольору.

Мета: надання невідкладної долікарської допомоги.

Медсестринські дії:

1. Алгоритм надання невідкладної допомоги:
 - негайний виклик лікаря або бригаду «швидкої допомоги» для термінової госпіталізації;
 - надати пацієнтові горизонтальне положення, повернути голову на бік для попередження аспірації;
 - забезпечити повний фізичний і психічний спокій;
 - холод на грудну клітку для зменшення кровотечі;
 - накладення венозних джгутів на три кінцівки з попереми́ним розслабленням через 15 хвилин для розвантаження малого кола кровообігу.
2. Постаратися, по можливості, заспокоїти пацієнта, надалі залучити психолога.

Задача № 3

У дитини 8 років, що знаходиться на стаціонарному лікуванні, під ранок з'явився приступ ядухи з утрудненням видиху, частим сухим кашлем, дихання шумне, на відстані чутні свистячі рипи.

Мета: надання невідкладної долікарської допомоги при приступі бронхіальної астми.

Медсестринські дії:

1. Викликати чергового лікаря-педіатра.

2. Надати дитині положення напівсидячи.
3. Забезпечити доступ свіжого повітря.
4. За призначенням лікаря, застосувати бронхо розширюючі препарати у вигляді інгаляції або всередину: β -адреноміметики (сальбутамол – 1 доза 0,1 мг або фенотерол), м-холінолітики (беродуал, дітек).
5. При відсутності ефекту від вищевказаних заходів ввести 0,1% розчин адреналіну 0,7 мл підшкірно.
6. Техніка застосування кишенькового інгалятора згідно з алгоритмом виконання маніпуляції.

Задача № 4

Ви медична сестра кардіологічного відділення міської лікарні м. Рівне. Вас вночі викликали до пацієнта 67 років. За словами пацієнтів по палаті, він втратив свідомість близько 2-х хвилин тому, не дихає. Об'єктивно: без свідомості, відсутність дихання і пульсу на сонній артерії. Пацієнт лежить на звичайному ліжку.

Мета: надання невідкладної долікарської допомоги, відновлення P_s та дихання.

Медсестринські дії:

1. Терміново викликати чергового лікаря в палату.
2. Перемістити пацієнта на підлогу з дотриманням техніки біомеханіки.
3. Забезпечити прохідність дихальних шляхів.
4. Провести вдування повітря потерпілому способом «рот в рот».
5. Провести непрямий масаж серця.
6. Проводити СЛР до приходу лікаря та інших фахівців (не менше 30-40 хвилин).
7. Критерії ефективності СЛР:
 - поява P_s на великих артеріях (сонних, стегнових);
 - систолічний АТ вище 65 мм рт.ст.;
 - звуження зіниць;

- рожеве забарвлення шкіри і слизових оболонок.

Задача № 5

Ваш знайомий попросив Вас поїхати з ним в гараж, тому що його батько довго не повертається після ремонту автомобіля. Після відкриття гаража виявили автомобіль з працюючим двигуном і чоловіка на задньому сидінні. При огляді: потерпілий без свідомості, шкірні покриви рожевого кольору, зіниці вузькі, дихання поверхневе, рідке, пульс 50 ударів за хвилину.

Мета: надання невідкладної долікарської допомоги при отруєнні чадним газом.

Медсестринські дії:

1. Винести пацієнта на свіже повітря.
2. Викликати швидку.
3. Надати пацієнтові стійке бічне положення, звільнити верхні дихальні шляхи.
4. У разі зупинки дихання і серцебиття провести ШВЛ і ЗМС.
5. Зігріти, вкрити потерпілого.
6. Прикласти холод до голови.
7. Контролювати пульс, АТ і ЧДР.
8. Передати потерпілого бригаді швидкої допомоги.

Задача № 6

При вимірюванні температури тіла у пацієнтів кардіологічного відділення медична сестра помітила, що один з пацієнтів раптово скрикнув і знепритомнів. При огляді медсестра виявила ціаноз обличчя, відсутність дихання і пульсації сонних артерій, розширені зіниці без реакції на світло.

Мета: надання невідкладної долікарської допомоги при клінічній смерті.

Медсестринські дії:

1. Через третю особу викликати лікаря для надання

- кваліфікованої допомоги
2. Для забезпечення реанімаційних заходів покласти пацієнта на спину на рівну поверхню.
 3. Звільнити порожнину рота від сторонніх предметів, слизу.
 4. Виконати потрібний прийом Сафара.
 5. Для підтримки кровообігу і газообміну приступити до виконання ШВЛ і ЗМС.
 6. Стежити за рухами грудної клітини і пульсацією на сонних артеріях для оцінки ефективності ШВЛ і ЗМС.
 7. За вказівкою лікаря, який прибув, продовжити спільно реанімаційні заходи (при необхідності) до відновлення самостійного дихання і серцебиття

Задача № 7

Дитині 4-х місяців в маніпуляційному кабінеті дитячої поліклініки зробили друге щеплення АКДП вакциною. Раптово дитина стала неспокійною, різко зблідла, з'явилася задишка, висипання на шкірі типу кропивниці, втратила свідомість.

Мета: надання невідкладної долікарської допомоги при анафілактичному шоці.

Медсестринські дії:

1. Припинити контакт з алергеном.
2. Викликати лікаря.
3. Покласти дитину на кушетку, нижній кінець підняти, голову повернути на бік.
4. Забезпечити доступ свіжого повітря або зволоженого кисню.
5. На ділянку введення вакцини холод.
6. За призначенням лікаря ввести 0,1% розчин адреналіну в віковій дозі, внутрішньом'язово і навколо місця введення алергену.
7. За призначенням лікаря вводити: розчини

преднізолону, тавегілу, реополіглюкіну, еуфіліну, корглікону, соди і глюкози.

Задача № 8

В гематологічному відділенні на лікуванні знаходиться пацієнтка 26 років з діагнозом гострий лейкоз. Звернулася до медсестри зі скаргами на носову кровотечу, збуджена, обличчя бліде, з лівого носового ходу цівка крові темно-червоного кольору, ЧСС 80/хв/, артеріальний тиск 120/80 мм рт.ст., ЧДР 20/хв.

Мета: надання невідкладної долікарської допомоги при гострій носовій кровотечі.

Медсестринські дії:

1. Посадити пацієнтку на стілець.
2. Нахилити голову трохи вперед, зробити пальцеве притискання носового ходу (можна за допомогою пальця пацієнтки).
3. Викликати лікаря через третю особу.
4. Заспокоїти пацієнтку, попросити не ковтати кров, а випльовувати (забезпечити ємкістю для спльовування крові і рушником).
5. Холод на перенісся.
6. Провести передню тампонаду лівого носового ходу турундою з 3% розчином перекису водню.
7. Приготувати до приходу лікаря дицинон 12,5%, амінокапронову кислоту 5%, 10% розчин хлориду натрію, вікасол 1%.
8. Контролювати АТ, пульсу, ЧДР.
9. За вказівкою лікаря внутрішньовенно ввести 10% розчин хлориду натрію.

Задача № 9

До Вас звернулася бабуся 75 років, яка тривалий час перебувала на сонці. До вечора у неї розболілася голова та почалася носова кровотеча. Бабуся схвильована так як

раніше ніколи такого не виникало.

Мета: надання невідкладної долікарської допомоги при сонячному ударі та носовій кровотечі.

Медсестринські дії:

1. Надати бабусі положення напівсидячи з помірно запрокинутою головою.
2. На перенісся покласти марлю, змочену в холодній воді (можна лід).
3. В носові ходи вставити тампони, змочені розчином 3% перекису водню, або гемостатичну губку.
4. Якщо кровотеча не припиняється, транспортувати бабусю в спеціалізоване відділення для виконання задньої тампонади носа.

Задача № 10

Хлопчик 13 років страждає на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, неодноразово перебував на лікуванні в стаціонарі. Вранці, збираючись до школи, помітив у себе темний дьогтеподібний кал. З'явилася слабкість, запаморочення та шум у вухах.

Мета: надання невідкладної долікарської допомоги при кишковій кровотечі.

Медсестринські дії:

1. Терміново викликати бригаду швидкої допомоги.
2. Покласти дитину на ліжко.
3. Приложити холодну грілку або міхур з льодом на епігастральну ділянку;
4. Виміряти артеріальний тиск.
5. При низькому артеріальному тиску ввести підшкірно розчин кордіаміну 1,3 мл за призначенням лікаря.

ТЕМА XVI
РУХ І ЗДОРОВ'Я. ЗАГАРТУВАННЯ ОРГАНІЗМУ.
ПСИХІЧНА САМОРЕГУЛЯЦІЯ

Ситуаційні задачі
для контролю початкового рівня знань

Задача № 1

Ви працюєте в геріатричному відділенні. Назвіть найвагоміший чинник ризику порушення безпеки пацієнта в цьому відділенні.

- а) Передозування ліків;
- б) Інфікування;
- в) Травматизація;
- г) Опіки;
- д) Електротравма .

Задача № 2

Наука про здоров'я, покликана вивчати механізм підтримки і зберігання стану здоров'я, засоби збільшення тривалості життя, зберігання працездатності – це...

- а) Фізіологія;
- б) Геронтологія;
- в) Геріатрія;
- г) Валеологія;
- д) Патологія.

Задача № 3

При роботі з пацієнтом, аутотренінгу сприяє все, крім:

- а) Відволікання;
- б) Тихе місце;
- в) Розслаблення;
- г) Сконцентрованність уваги;
- д) Загальне заспокоєння.

Задача № 4

Медична сестра, визначаючи реакцію організму на певний об'єм та форму фізичного навантаження, використовує різноманітні проби. Назвіть мету ортостатичної проби:

- а) Оцінка стану серцево-судинної системи;
- б) Оцінка респіраторного резерву організму;
- в) Оцінка активності обмінних процесів;
- г) Оцінка рівня кисневого забезпечення організму;
- д) Оцінка визначення ступеня тренуваності системи дихання.

Задача № 5

До якої групи, згідно з міжнародною класифікацією належать люди у віці 45-50 років?

- а) До групи довгожителів;
- б) До групи похилого віку;
- в) До групи старечого віку;
- г) До групи середнього віку;
- д) До молодого віку.

Задача № 6

Контролем фізичного навантаження не є проба:

- а) 12-ти хвильний тест;
- б) Проба з присіданням;
- в) Ортостатична проба;
- г) Проба з затримкою дихання;
- д) Проба з анаприліном.

Задача № 7

До вас звернулась мати п'ятирічної дитини з проханням надати рекомендації щодо організації загартування дитини. Який режим загартування ви будете рекомендувати?

- а) Спеціальний режим;

- б) Оптимальний режим;
- в) Початковий режим;
- г) Постільний режим;
- д) Активний режим.

Задача № 8

Назвіть найважливіші фактори формування здорового способу життя:

- а) Розумова праця і фізична активність;
- б) Фізична активність і загартовування;
- в) Фізична активність і харчування;
- г) Відсутність шкідливих звичок;
- д) Загартовування і раціональне харчування.

Задача № 9

Наука, яка вивчає методи і заходи, які сповільнюють старіння і продовжують тривалість життя називається:

- а) Геронтологія;
- б) Геріатрія;
- в) Санологія;
- г) Терапія;
- д) Екологія.

Задача № 10

Вам необхідно надати рекомендації щодо організації загартування немовляти. Який режим загартування ви будете рекомендувати?

- а) Оптимальний режим;
- б) Початковий режим;
- в) Спеціальний режим;
- г) Постільний режим;
- д) Активний режим.

Еталони відповідей до ситуаційних задач початкового рівня знань

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в	г	а	а	г	д	в	б	а	б

*Ситуаційні задачі
для контролю кінцевого рівня знань*

Задача № 1

Пацієнтка 59 років, після перенесеного інсульту госпіталізована до реабілітаційного центру. Скаржиться на загальну слабкість, неможливість без сторонньої допомоги встати з ліжка чи рухатися по палаті, невпевненість у своїх можливостях. Пацієнтка повільно пробує ходити по палаті, з допомогою медичної сестри, але користуватися милицями, боїться.

Мета: поява бажання у пацієнтки навчитися ходити за допомогою милиць до моменту виписки зі стаціонару.

Медсестринські дії:

1. Обговорити з пацієнткою можливість та необхідність користуватися милицями.
2. Привести приклад якогось конкретного пацієнта, продемонструвати, як ходити за допомогою милиць.
3. Навчити користуватися милицями, спочатку з допомогою, а потім самостійно.
4. Заохочувати пацієнтку до самостійності похвалою; це допоможе їй бути впевненою в собі, подолати страх.

Задача № 2

Пацієнт 60 років, після перенесеного інсульту, який різко знизив його рухову активність, пересувається за допомогою милиць. Він пасивний, відмовляється від активної повсякденної діяльності, часто плаче, скаржиться на безпорадність у повсякденному житті, залежність від членів родини.

Мета: зменшення відчуття безпорадності, активна участь пацієнта у повсякденній діяльності.

Медсестринські дії:

1. Обговорити з пацієнтом мету втручань.
2. Спонукати пацієнта до прийняття самостійних рішень.
3. Акцентувати увагу пацієнта на самодопомозі і допомозі оточуючих.
4. Навчити пацієнта елементам самодопомоги (переодягання, особиста гігієна, безпека життєдіяльності).
5. Навчити пацієнта комплексу ЛФК,
6. Провести бесіду з рідними, наголошуючи на максимальній самостійності пацієнта, навчити їх елементам допомоги в разі необхідності.

Задача № 3

До психотерапевтичного диспансеру госпіталізовано пацієнтку 35 років. Скаржиться на жахливі сни, в яких переважають сцени насилля (саме тому вона боїться засинати), відчуженість у стосунках з рідними, страх перед виходом з квартири. Пацієнтка здригається під час різких звуків та при будьякому дотику, на вигляд шкіра бліда, синюшність під очима У контакт із медпрацівниками вступає неохоче, апатична, заглиблена в себе. З анамнезу відомо, що півроку тому була згвалтована.

Мета: формування адекватної реакції у пацієнтки на психотравму.

Медсестринські дії:

1. Обговорити з пацієнткою події, що призвели до психотравми, дати можливість їй висловитися.
2. Переконати, що в лікарні вона в безпеці, всі негативні емоції залишилися в минулому, медперсонал допоможе їй подолати страх, невпевненість в собі.
3. Пояснити особливості методів подальшого обстеження і мету їх проведення.
4. Забезпечити усамітнення для всіх втручань.
5. Обговорити з пацієнткою можливість підтримки з боку інших людей, рідних, визначити їх коло.
6. Забезпечити спокійний сон, у разі необхідності давати снодійні препарати за призначенням лікаря.

Задача № 4

На прийом до дієтолога звернулася пацієнтка 24 р. скаржитися на пригніченість, сонливість, стурбованість, збільшення маси тіла, непомірний апетит. 8 місяців тому народила дівчинку, вважає, що після пологів дуже погладшала, а тому обмежує себе в харчуванні. Коли ж переїдає, то викликає блювання, вживає проносні, щоб не набрати зайвих калорій. При об'єктивному огляді пацієнтка нормостенічної будови тіла, шкіра суха, атрофічна, тургор знижений, гіпотрофія м'язів. Тони серця послаблені, ритмічні у легенях везикулярне дихання, живіт м'який, відмічається помірна болючість.

Мета: визнання пацієнткою неправильного сприйняття свого тіла як «огрядного» та підвищення самооцінки.

Медсестринські дії:

1. Встановити з пацієнткою довірливі стосунки для зміцнення взаємовідносин.

2. Допомогти пацієнтці усвідомити фізичні межі власного організму.
3. Допомогти пацієнтці створити і підтримувати реалістичне сприйняття образу свого тіла і його зв'язок із харчуванням.

Задача № 5

Пацієнт з приступом ниркової коліки поступив в урологічне відділення. Стан середньої тяжкості, відзначається затримка сечі. Пацієнт страждає від сильних болей, напад купірується на незначний час. Протягом доби спостерігається постійна нудота, іноді блювання. Блювотні маси мізерні. Пацієнт не може приймати їжу, пити, все це викликає позиви до блювання. Важкий стан призвів до втрати впевненості в позитивному результаті.

Мета: зняти приступ болі та зниження неприємних відчуттів (нудота, блювання).

Медсестринські дії :

1. Ввести знеболювальні та спазмолітичні засоби за призначенням лікаря для зняття гострого болю.
2. Проводити протизапальну терапію за призначенням лікаря.
3. Проводити інфузійну терапію за призначенням лікаря.
4. Підготувати пацієнта до катетеризації для ліквідації затримки сечі.
5. Дати рекомендації щодо режиму пиття і харчування.
6. Провести бесіду про наявність різних методів впливу на даний стан пацієнта.
7. Вказати на позитивні моменти терапії.
8. Організувати для пацієнта спокійну і доброзичливу атмосферу в палаті.
9. Вводити за призначенням лікаря заспокійливі засоби.

Задача № 6

До сімейного лікаря звернулася жінка 56 років зі скаргами на погіршення пам'яті, швидку стомлюваність, сонливість, мерзлякуватість, постійні закрепи. Загальний стан задовільний, шкіра суха та лущиться. Обличчя одутлувате, амімічне, очні щілини вузькі, повіки набряклі. На гомілкях пастозність, підшкірно - жирова клітковина розвинена надмірно. Язик набряклий, по краях визначаються відбитки зубів. Живіт слабоболючий по ходу товстого кишечника. Хворіє протягом 3 років. Лікар госпіталізував жінку та попросив медичну сестру розповісти про елементи догляду при даному виді захворювання

Мета: надати необхідні рекомендації жінці із гіпотиріозом та контролювати її стан підчас перебування у стаціонарі.

Медсестринські дії :

1. Своєчасно і правильно виконувати лікарські призначення.
2. Забезпечення дієтичного харчування з підвищеним вмістом білка і обмеженням вуглеводів і жирів.
3. Забезпечити провітрювання палати, прогулянки на повітрі.
4. Спостерігати за зовнішнім виглядом та станом пацієнтки: пульс, АТ, ЧДР.
5. Постійно стежити за чистотою шкіри, використовувати вітамінізовані і живильні креми.
6. Стежити за побічними ефектами лікарської терапії.
7. Забезпечити психологічну підтримку пацієнтки.
8. Забезпечити виконання програм ЛФК.
9. Провести бесіди про значення режиму і дієти в лікуванні гіпотиреозу, про користь правильного прийому ліків замісної терапії.

Задача № 7

До дільничного лікаря на прийом звернувся метушливий та схвильований пацієнт 69 років, скаржиться на відчуття занепокоєння, тривогу, порушення сну, зниження апетиту, схуднення на 3 кг за останній місяць. Перелічені проблеми турбують протягом останніх 1,5-2 міс., відтоді як лишився сам (дружина померла) і донька забрала його у свою сім'ю в місто.

Мета: позитивна адаптація пацієнта до нового оточення.

Медсестринські дії :

1. Заохочувати пацієнта обговорювати свої переживання відносно зміни місця проживання.
2. Рекомендувати консультацію психотерапевта.
3. Допомогти пацієнтові визначити позитивний бік переїзду.
4. Спонукати зайнятися професійною та суспільною діяльністю.

Задача № 8

В хірургічному відділенні перебуває пацієнтка з приводу ампутації лівої кисті. Пацієнтка контактна проте трохи стурбована, її турбує зміна будови тіла (втрата кисті), неможливість виконувати звичні справи, боїться бути залишеною, а особливо негативної реакції знайомих та колег по роботі.

Мета: розуміння перебільшення проблеми й зміна пацієнткою думки про будову свого тіла та його функції.

Медсестринські дії:

1. Встановити з пацієнткою довірливі стосунки для зміцнення взаємовідносин.
2. Дати можливість пацієнтці висловити свої побоювання.
3. Заспокоїти пацієнтку, спонукаючи до обговорення

своїх проблем із медичною сестрою чи психологом.

4. Рекомендувати більше часу проводити з відвідувачами (рідними, знайомими), щоб відчути свою необхідність людям.

Задача № 9

Пацієнтка 45 років, скаржиться на загальну слабкість, знесилення, сонливість, байдужість, знижений апетит, дратівливість, часту зміну настрою, апатична, адинамічна. Астенічної будови тіла, шкіра суха, тургор знижений, слизові оболонки бліді. Перелічені проблеми турбують протягом місяця після лікування хіміопрепаратами.

Мета: відсутність втоми у пацієнтки.

Медсестринські дії:

1. Налагодити контакт із пацієнткою.
2. Заохочувати пацієнтку до співпраці.
3. Рекомендувати консультацію психотерапевта.
4. Спостерігати за зовнішнім виглядом, станом пацієнтки, пульсом, АТ, ЧДР.
5. Слідкувати за дотриманням режиму, виконанням лікарських призначень.

Задача № 10

Пацієнт два роки вийшов на пенсію, проживає один, дружина померла кілька місяців тому, діти проживають окремо. Протягом останнього місяця скаржиться на самотність, постійний смуток, зниження інтересу до оточуючих, пригніченість. Вираз обличчя похмурий, пацієнт замкнутий, мало контактний.

Мета: створення і вдосконалення пацієнтом стосунків довіри з медсестрою, рідними.

Медсестринські дії:

1. Проводити час з пацієнтом, можна посидіти

мовчки протягом короткого проміжку часу. Це допоможе пацієнтові сприймати себе, як цінну людину.

2. Створити і підтримувати доброзичливі відносини з пацієнтом за допомогою частих коротких контактів і позиції прийняття. Це буде посилювати у пацієнта відчуття власної цінності.
3. Після того як пацієнт відчує себе комфортно у взаємовідносинах один на один, спонукайте його до групової діяльності.
4. Виразити йому стурбованість з приводу відсутності його в будь-якому виді групової діяльності. Повідомлення, що його відсутність була помічена, зміцнить відчуття власної цінності.
5. Навчити пацієнта методам психічної саморегуляції.

ТЕМА XVII
СЕСТРИНСЬКИЙ ПРОЦЕС. КЛЮЧОВІ КОНЦЕПЦІЇ ТА
ЕТАПИ

Ситуаційні задачі
для контролю початкового рівня знань

Задача № 1

Метод організації і виконання систематичного догляду за пацієнтом, спрямований на задоволення фізичних, психологічних і соціальних потреб людини, сім'ї і суспільства – це:

- а) Сестринський процес;
- б) Сестринська справа;
- в) Медсестринство;
- г) Диспансеризація;
- д) Профілактика .

Задача № 2

У приймальному відділенні інфекційної лікарні медична сестра збирає клінічний та епідеміологічний анамнез і проводить сестринське обстеження хворого. Який етап сестринського процесу виконала медсестра?

- а) Медсестринська діагностика;
- б) Первинна оцінка стану пацієнта;
- в) Реалізація плану догляду;
- г) Планування догляду;
- д) Оцінка результатів проведеного догляду.

Задача № 3

Чоловік 60 років госпіталізований в пульмонологічне відділення з приводу пневмонії, категорично відмовляється від лікарських призначень. Як діяти медичній сестрі для вирішення цієї проблеми?

- а) Дати інформацію про точну назву препарату, його дію, час появи ефекту;
- б) Погодитись з пацієнтом і відмінити втручання;
- в) Порадитись з лікарем з приводу виконання сестринських втручань;
- г) Наполягти, щоб пацієнт виконував призначення;
- д) Оцінити стан пацієнта, зробити корекцію, пояснити пацієнтові необхідність виконання призначень.

Задача № 4

В приймальне відділення міської лікарні постуила жінка 45 років з виразковою хворобою шлунку, медична сестра проводить з пацієнткою інтерв'ю. Який це етап сестринського процесу?

- а) I етап;
- б) II етап;
- в) III етап;
- г) IV етап;
- д) V етап.

Задача № 5

Хворий І., 57 років поступив у терапевтичне відділення. Медична сестра провела опитування хворого, об'єктивне обстеження, склала план догляду за хворим. На якому етапі проводиться постановка мети сестринського догляду?

- а) I;
- б) III;
- в) II;
- г) IV;
- д) V.

Задача № 6

При здійсненні підсумкової оцінки ефективності медсестринського процесу виявлено, що пролежень у пацієнта не загоївся у визначений термін. Якими повинні бути дії медсестри?

- а) Доповісти старшій медсестрі, виконувати її розпорядження;
- б) Подовжити термін здійснення запланованих втручань;
- в) Оцінити стан пацієнта, переглянути план догляду;
- г) Припинити втручання, чекати самостійного загоєння;
- д) Порадити родичам забрати пацієнта з лікарні додому.

Задача № 7

Пацієнт страждає на інсулінозалежний цукровий діабет. Ви повинні навчити його виконувати самостійно ін'єкції інсуліну. На якому етапі сестринського процесу ви проводите навчання?

- а) IV;
- б) I;
- в) III;
- г) V;
- д) II.

Задача № 8

В маніпуляційному кабінеті поліклініки медична сестра виконала за призначенням лікаря внутрішньом'язову ін'єкцію 500 000 ОД бензилпеніциліну натрієвої солі. До яких сестринських втручань належать лікарські призначення?

- а) Незалежні;

- б) Залежні;
- в) Взаємозалежні;
- г) Компенсовані;
- д) Комплексні.

Задача № 9

Метою V етапу сестринського процесу є:

- а) Виявлення незадоволених потреб;
- б) Розробка результатів сестринських втручань;
Розробка сестринських втручань;
- в) Реалізація плану сестринських втручань;
- г) Оцінка отриманих результатів.

Задача № 10

Медична сестра визначає ефективність навчання пацієнта навичкам самогляду на наступному етапі медсестринського процесу:

- а) Планування догляду;
- б) Підсумкова оцінка результатів догляду;
- в) Первинна оцінка стану пацієнта;
- г) Реалізація плану догляду;
- д) Інтерпретація отриманих даних.

Еталони відповідей до ситуаційних задач початкового рівня знань

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>a</i>	<i>б</i>	<i>д</i>	<i>a</i>	<i>б</i>	<i>в</i>	<i>a</i>	<i>б</i>	<i>д</i>	<i>б</i>

Ситуаційні задачі для контролю кінцевого рівня знань

Задача № 1

До ревматологічного відділення звернувся пацієнт зі скаргами на постійний біль у ліктьових суглобах, підвищення температури тіла над ними, обмеження рухливості, порушення сну внаслідок болю. Під час огляду пацієнт сидить, обхопивши руками лікті, суглоби припухлі, гарячі на дотик, болючі під час пальпації. З анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на ревматоїдний артрит.

Визначити мету та план медсестринських втручань.

Мета: допомогти пацієнтові, зменшити відчуття болю.

Медсестринські дії:

1. Провести невербальну оцінку інтенсивності болю, використовуючи шкалу оцінки болю.
2. Вводити анальгетики відповідно до призначень лікаря і проводити оцінку ефективності використання цих препаратів.
3. Допомогти пацієнтові зайняти положення, що зменшує біль; забезпечити комфортні умови (зручну, теплу постіль тощо).
4. Давати пацієнтові пояснення з усіх процедур, що проводять, давати можливість висловити свої страхи та побоювання.
5. Допомогати пацієнтові в підтриманні особистої гігієни.
6. Навчити пацієнта методам психічної саморегуляції і релаксації для зменшення болю.
7. Щоденно проводити бесіди, що відволікають пацієнта.
8. Навести приклад пацієнта з позитивною динамікою.

Задача № 2

Пацієнта пенсійного віку госпіталізовано до урологічного відділення зі скаргами на мимовільне виділення сечі по краплях, без позиву до сечовипускання. Він вдівець, живе зі своїм сином і невісткою в 2-х кімнатній квартирі з усіма зручностями. У нього один онук 15 років, який палко любить діда. Пацієнт стурбований поверненням додому, тому що не знає, як сім'я відреагує на його проблему. Син з онуком щодня відвідують батька, але він відмовляється бачитися з ними, цілими днями лежить, відвернувшись до стіни, погано спить.

Визначити мету та план медсестринських втручань.

Мета: психологічно підготувати пацієнта до життя в сім'ї до моменту виписки.

Медсестринські дії:

1. Забезпечити ізоляцію пацієнта (окрема палата, ширма).
2. Розмовляти з пацієнтом про його проблеми щодня по 10-15 хвилин.
3. Дати пораду пацієнтові не обмежувати кількість споживаної рідини.
4. Забезпечити постійне користування чоловічим сечоприймачем вночі і знімним сечоприймачем в день.
5. Спостерігати за кольором, прозорістю і запахом сечі.
6. Навчити рідних пацієнта елементам домашнього догляду.
7. Провести бесіду з рідними про необхідність психологічної підтримки пацієнта.
8. Ознайомити пацієнта з літературою з цього питання.
9. Заохочувати прояв уваги сім'ї пацієнта по відношенню до нього без особистого контакту

- кілька днів (передачі, записки, квіти, сувеніри).
10. Заохочувати рідних відвідувати його після 7-го дня і проінформувати їх про належну поведінку.
 11. Забезпечити прийом седативних препаратів і транквілізаторів, за призначенням лікаря.
 12. Познайти з пацієнтами, що страждають нетриманням сечі і адаптувалися до свого стану.

Задача № 3

Ввечері до психіатричного відділення привезли пацієнтку 65 років, яка протягом 2 міс. після смерті чоловіка не виходила з квартири. Факт смерті чоловіка не усвідомлює, ідеалізує його особистість і сімейне життя. Пацієнтка метушлива, в контакт з медсестрою вступає охоче, звинувачує родичів у насильному перевезенні її до лікарні.

Визначити мету та план медсестринських втручань.

Мета: усвідомлення пацієнткою факту втрати чоловіка і адекватність реакції на втрату.

Медсестринські дії:

1. Дати можливість пацієнтці висловитися, створити для цього сприятливі умови.
2. У бесідах обережно звертати увагу на факт втрати, підштовхувати пацієнтку до самостійних висновків.
3. У разі появи гніву не займати захисну позицію, а спрямовувати реакцію пацієнтки в адекватне русло.
4. Розповісти про стадії горя і форми поведінки, пов'язані з кожною стадією.
5. Порекомендувати пацієнтці збільшити фізичну активність, проконсультуватися з лікарем.
6. За можливості застосувати дотик, як елемент дії на пацієнтку.

7. Виходячи з інтелектуального рівня пацієнтки, розповісти їй про плач, як засіб зняття внутрішнього напруження.
8. Обговорити з пацієнткою можливість релігійної підтримки.

Задача № 4

На стаціонарному лікуванні з приводу хронічного бронхіту знаходиться чоловік 55 років, пред'являє скарги на порушення сну – з перших днів перебування в лікарні не може заснути до 2-3 годин ранку, решту часу дрімає з перервами. Вранці відчуває себе розбитим, роздратованим, болить голова. Раніше проблем зі сном не було, пов'язує їх появу зі зміною обстановки (госпіталізація). Просить у медсестри снодійне.

Визначити мету та план медсестринських втручань.

Мета: відновлення повноцінного сну пацієнта.

Медсестринські дії:

1. Розмовляти з пацієнтом про проблему сну по 5 хвилин щодня.
2. Забезпечити тишу, чистоту і свіже повітря в палаті (температура повітря в палаті 18-20° С).
3. Стежити за дотриманням «тихої години» у відділенні.
4. З дозволу лікаря порадити пацієнту прогулянки в лікарняному саду за півгодини-годину до сну.
5. Забезпечити пацієнту постільний комфорт (зручний матрац, невисока подушка, тепла легка ковдра, свіжа білизна).
6. Дати раду пацієнтові не переїдати перед сном.
7. Порадити пацієнту перед сном випивати склянку теплого молока з медом або заспокійливого трав'яного чаю.
8. Навчити пацієнта спеціальним вправам на

розслаблення (релаксацію), що полегшує засинання.

9. Поговорити з сім'єю пацієнта і сусідами по палаті про необхідність уникнення втомливих бесід, дратівливих повідомлень в другій половині дня.
10. Застосувати снодійне, за призначенням лікаря.
11. З дозволу лікаря, медсестра не стане будити пацієнта для прийняття їжі або ліків, якщо він заснув.
12. Намагатися знайти цікаве денне заняття для пацієнта (шахи, книги, телебачення, радіо).

Задача № 5

На прийом до дільничного терапевта звернулася пацієнтка яку турбує задишка при незначному фізичному навантаженні, пітливість, втомлюваність, скаржитись на значне збільшення маси тіла за останні 5 років (з 68 кг до 104 при зрості 173 см). Хотіла б знизити вагу, але, не дивлячись на рекомендації лікаря, дієти не дотримується. Апетит підвищений у раціоні переважають вуглеводи. Зазначає схильність до закрєпів. П'ять років тому розлучилася з чоловіком, дітей не має працює економістом. Проживає одна в упорядкованій 2-х кімнатній квартирі. Батько і мати страждають гіпертонією.

Визначити мету та план медсестринських втручань.

Мета: розуміння пацієнткою необхідності зниження маси тіла для покращення свого самопочуття.

Медсестринські дії:

1. Обговорювати з пацієнткою згубні наслідки ожиріння для здоров'я по 10 хвилин протягом тижня.
2. Підібрати популярну літературу з цього питання і ознайомити з нею пацієнтку.
3. Ознайомити пацієнтку з вимогами лікувального

- харчування, рекомендувати частий прийом їжі невеликими порціями та розвантажувальні дні 2 рази на тиждень.
4. Провести бесіду з рідними і знайомими пацієнтки про характер дієтичного столу і здійснювати контроль передач.
 5. Організувати консультацію інструктора ЛФК та стежити за регулярним виконанням рекомендованих гімнастичних вправ.
 6. Забезпечити консультацію фізіотерапевта і виконання його призначень.
 7. Організувати дозвілля пацієнтки, намагаючись відвернути від думок про їжу.
 8. Забезпечити прийом ліполітичних і інших лікарських засобів відповідно до призначення лікаря.
 9. Зважувати пацієнтку 1 раз в 3 дня, підбадьорюючи та заохочуючи її успіхи.

Задача № 6

В гастроентерологічному відділенні з виразковою хворобою шлунка в стадії загострення перебуває пацієнт. Положення пацієнта в ліжку вимушене, шкіра бліда. У розмову з медсестрою вступає неохоче, наголошує на своєму безнадійному стані, неспроможності покращити своє самопочуття та вилікувати хворобу. До проведення маніпуляцій та обстежень ставиться байдуже, питань з приводу захворювання та лікування не задає.

Визначити мету та план медсестринських втручань.

Мета: заохочення пацієнта до одужання.

Медсестринські дії:

1. Вислухати пацієнта.
2. Розповісти про захворювання та лікування, наголошуючи на позитивних результатах

- лікування.
3. Підібрати і дати ознайомитися з літературою про виразкову хворобу шлунка.
 4. Пояснити причину і мету досліджень, дію лікарських засобів.
 5. Стежити за прийманням ліків згідно з лікарськими призначеннями.
 6. Навести приклад пацієнтів, лікування яких дало позитивні результати.
 7. Розповісти про заходи профілактики при виразковій хворобі шлунка.
 8. У розмові з пацієнтом наголошувати на приємних сторонах життя, звернути увагу на майбутні наслідки вдалого лікування.
 9. Заохочувати пацієнта до надання самопомоги.
 10. Провести бесіду з рідними щодо надання психологічної підтримки пацієнтові, ознайомити їх з профілактичними заходами при виразковій хворобі шлунка.

Задача № 7

Пацієнт 46 років, одружений, має 2-х дітей 18-ти і 12-ти років. Має педагогічну освіту, викладав фізику в школі, останній рік на інвалідності, надає матеріальну підтримку старим батькам. Мова повільна і спокійна, ретельно підбирає слова. Під час бесіди з медсестрою заявив, що вирішив накласти на себе руки, і це є зваженим рішенням, аргументує це тим що інвалід не потрібен нікому. Розповідає що втратив слух після тривалого вживання стрептоміцину. Об'їздив всі клініки, де займалися відновленням слуху, але, самотійно ознайомившись зі спеціальною літературою, поступово прийшов до висновку, що втрата слуху є незворотною.

Визначити мету та план медсестринських втручань.

Мета: заохочення пацієнта до психологічної адаптації, сприйняття свого захворювання і бажання продовжити життя.

Медсестринські дії:

1. Обговорити ситуацію з лікарем для вироблення єдиної стратегії дій щодо цього пацієнта.
2. Обговорювати проблеми пацієнта 2 рази в день по 10 хвилин, заохочуючи прояви обурення і горя.
3. Якнайшвидше познайомити пацієнта з людиною, глухим, але яка опанувала методику читання з губ і веде соціально активне життя.
4. Організувати зустріч пацієнта з представниками «Товариства глухих».
5. Підібрати популярну літературу про людей, які продовжують активне і творче життя після настання інвалідності.
6. Поговорити з рідними пацієнта необхідність психологічної підтримки близької їм людини.
7. Використати цінності пацієнта для того, щоб мотивувати його продовжити жити (любов до дітей, необхідність підтримки батьків ...).
8. Обговорювати з пацієнтом можливість отримання нової професії.
9. Забезпечити виконання рекомендацій психіатра.
10. За призначенням лікаря забезпечити прийом седативних засобів.
11. Забезпечити пацієнту безпечне оточення.
12. Організувати дозвілля пацієнта.

Задача № 8

Пацієнт 53 роки під час розмови з медсестрою скаржиться на свою нікчемність, відчуває себе зайвим у сім'ї, песимістично сприймає майбутнє. Об'єктивно фізичний стан пацієнта задовільний, проте 3 тижні тому

переніс гострий інфаркт міокарда, перебуває в реабілітаційному відділенні.

Визначити мету та план медсестринських втручань.

Мета: підвищити почуття особистої цінності.

Медсестринські дії:

1. Вислухати пацієнта з позиції розуміння, сконцентрувати увагу на його досягненнях, сильних рисах особистості.
2. Допомогати знайти риси, які пацієнт хоче змінити.
3. Заохочувати до самопомоги і допомоги іншим.
4. Навчити методам активного спілкування.
5. Навчити елементам самопомоги і допомоги.
6. Розповісти про режим рухової активності, про здоровий спосіб життя та профілактику захворювання.
7. Розповісти про особливості дієти № 10.
8. Провести бесіду з рідними про психологічну підтримку пацієнта.
9. Пересвідчитися, що пацієнт самостійний і несе відповідальність за свої дії.

Задача № 9

Дружина пацієнта, який знаходиться на стаціонарному лікуванні з діагнозом рак шлунка, звернулася до медсестри за порадою у зв'язку з відмовою пацієнта від їжі (останні 2 дні п'є тільки воду). Апетит різко знижений, зріст 173 см, маса тіла 50 кг. Споживає менше літра рідини на добу, любить гарячий чай з лимоном, каву. Труднощі в самостійному прийомі їжі через загальну слабкість (не утримує і проливає їжу, втомлюється вже після 3-4 ложок). Ковтання не порушене, зуби збережені, язик обкладений коричневим нальотом з неприємним запахом. Фізіологічні відправлення без відхилень від норми. Лікар призначив загальний стіл.

Визначити мету та план медсестринських втручань.

Мета: усвідомлення пацієнтом і його рідними значення повноцінного харчування для поліпшення самопочуття.

Медсестринські дії:

1. Розмовляти з пацієнтом про необхідність прийому їжі для поліпшення самопочуття.
2. Поговорити з близькими пацієнта про склад передач.
3. Якомога частіше залучати близьких до годування пацієнта.
4. Медсестра або близькі будуть здійснювати годування в ліжку, максимально заохочуючи самостійність пацієнта.
5. Годувати пацієнта часто, але невеликими порціями (6-7 разів на добу по 100-150 г).
6. Подбати про сервірування столу, чистоту посуду, зовнішній вигляд їжі, необхідну температуру страв (тепла, але не гаряча).
7. Урізноманітнити меню пацієнта, включаючи його улюблені страви (за допомогою родичів).
8. Забезпечити прийом не менше 2-х літрів рідини на добу (тепла кип'ячена вода, неміцний чай, лужна мінеральна вода).
9. Ретельно стежити за станом порожнини рота пацієнта (2 рази на день чистити зуби, очищати язик, полоскати рот після прийому їжі настоем ромашки).
10. Враховувати кількість з'їденої їжі і випитої рідини щодня, раз в 10 днів зважувати пацієнта.

Задача № 10

Під час огляду пацієнт у приймальному відділенні міської лікарні, скаржиться на припухлість колінного

суглобу. Не може повністю стати на ногу, суглоб припухлий, гарячий на дотик, болючий під час пальпації. З анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на ревматоїдний артрит. До приймального відділення звернувся зі скаргами на постійний біль у колінному суглобі, особливо під час ходьби, підвищення температури тіла над ним, обмеження рухливості, порушення сну внаслідок сильного болю.

Визначити мету та план медсестринських втручань.

Мета: відсутність відчуття болю у пацієнта.

Медсестринські дії:

1. Провести невербальну оцінку інтенсивності болю, використовуючи шкалу оцінки болю.
2. Вводити анальгетики відповідно до призначень лікаря і проводити оцінку ефективності використання цих препаратів.
3. Допомогти пацієнтові зайняти положення, що зменшує біль, забезпечити комфортні умови (зручну, теплу постіль тощо).
4. Давати пацієнтові пояснення з усіх процедур, що проводять, давати можливість висловити свої страхи та побоювання.
5. Допомогати пацієнтові в підтриманні особистої гігієни.
6. Навчити пацієнта методам психічної саморегуляції і релаксації для зменшення болю.
7. Щоденно проводити бесіди, що відволікають пацієнта, навести приклад пацієнта з позитивною динамікою.
8. Забезпечити консультацію фізіотерапевта і виконання його призначень.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ ДЛЯ КОНТРОЛЮ ПОЧАТКОВОГО РІВНЯ ЗНАНЬ

Оцінка «5» (відмінно) – 90% правильних відповідей.

Оцінка «4» (добре) – 80% правильних відповідей.

Оцінка «3» (задовільно) – 70% правильних відповідей.

Оцінка «2» (незадовільно) – 69% правильних відповідей.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ ДЛЯ КОНТРОЛЮ КІНЦЕВОГО РІВНЯ ЗНАНЬ

Оцінка «5» (відмінно) – студент правильно і повністю проводить первинну оцінку стану, самостійно виявляє задоволення яких потреб порушено, визначає проблеми пацієнта, ставить цілі і планує сестринські втручання з їх обґрунтуванням, проводить поточну і підсумкову оцінку.

Оцінка «4» (добре) – студент правильно проводить первинну оцінку стану, виявляє задоволення яких потреб порушено, визначає проблеми пацієнта, ставить цілі і планує сестринські втручання з їх обґрунтуванням, проводить поточну і підсумкову оцінку. Допускаються окремі незначні труднощі при відповіді; обґрунтування і підсумкова оцінка проводиться з додатковими коментарями викладача.

Оцінка «3» (задовільно) – студент правильно, але неповністю проводить первинну оцінку стану пацієнта. Виявлення задоволення яких потреб порушено, визначення проблеми пацієнта можливе при навідних питаннях педагога. Ставить цілі і планує сестринські втручання без обґрунтування, проводить поточну і підсумкову оцінку з навідними питаннями педагога. Труднощі з комплексною оцінкою запропонованої ситуації

Оцінка «2» (незадовільно) – невірна оцінка ситуації, неправильно обрана тактика дій.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Пасечко Н. В. Основи сестринської справи : Тернопіль : Укрмедкнига, 1999.
2. Заликіна Л. С. Загальний догляд за хворими : 3-е вид., перероб. і допов. М., Медицина, 1989.
3. Мухіна С. А., Таркавська І. І. Загальний догляд за хворими : навч. пос. М., Медицина, 1989.
4. Сестринська справа : за ред. професора М. Г. Шевчука. К., Здоров'я, 1992.
5. Вітенко І. С., Дудка Л. М., Зіменковська Л. Я. Основи загальної і медичної психології. К., Вища школа, 1991.
6. Матвеев В. Ф. Основи медичної психології, етики, деонтології. 2-е вид. перероб. та доп. М., Медицина, 1989.

Додаткова:

1. Мурашко В. В., Шуганов Є. Г., Панченко А. В. Загальний догляд за хворими : М., Медицина, 1988.
2. Палєєв Н. Р. Довідник медичної сестри по догляду. М., Медицина, 1980.
3. Касевич Н. М. Практикум з сестринської справи. МОЗ України, Кременчуцьке медичне училище, 1995.
4. Вилькович В. А. Дезинфекаційна справа. М., Медицина, 1987.
5. Лисицин Ю. П. Слово про здоров'я. М., Рад. Росія, 1986.
6. Остапенко А. П. Етика і деонтологія середнього медичного працівника. Л., Медицина, 1988.
7. Карвасарський Б. Д. Медична психологія, психотерапія. Л., Медицина, 1988.
8. «ЛЕМОН» : проект учбових матуріалів по сестринській справі, 1997.
9. Медсестринська програма поновлення у професії (підвищення кваліфікації). Громадський коледж ім. Грента МАК Юєна, 1996.

Навчальне видання

Прокопчук Віта Юрївна

**ЗБІРНИК СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ З ОСНОВ
МЕДСЕСТРИНСТВА**

Навчальний посібник

Технічний редактор

Г.Ф. Сімчук

Підписано до друку 21.11.2018 р. Формат 60×84 ¹/₁₆.
Ум.-друк. арк. 12,5. Обл.-вид. арк. 13,1.