

Подготовка к собеседованию (типовые ситуационные задачи)

Задача 1

В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство “нехватки воздуха”, кашель с выделением розовой пенистой мокроты.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианотичные. Дыхание шумное, клочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин., АД 210/110 мм рт. ст.

Задания:

- 1. Определите и обоснуйте состояние пациента.**
- 2. Составьте алгоритм действий м/с.**

Эталон ответа

- У пациента на фоне гипертонического криза (АД 210/110) развилась острая левожелудочковая недостаточность (отёк легкого), о чём свидетельствуют одышка, шумное клочущее дыхание, кашель с розовой пенистой мокротой.
- Алгоритм действий м/с:
 - а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - б) обеспечить положение сидя с опущенными ногами для уменьшения притока венозной крови к сердцу, создать абсолютный покой, освободить от стесняющей одежды для улучшения условий дыхания;
 - в) очистить ротовую полость от пены и слизи, с целью удаления механических препятствий прохождению воздуха;
 - г) обеспечить ингаляцию увлажненного кислорода через пары этилового спирта с целью улучшения условий оксигенации и профилактики пенообразования,
 - д) наложение венозных жгутов на конечности с целью депонирования крови; (по назначению врача)
 - е) поставить грелки и горчичники к ногам на область голени с отвлекающей целью;
 - ж) обеспечить контроль за состоянием пациента (АД, пульс, ЧДД);
 - з) приготовить к приходу врача: гипотензивные препараты, мочегонные средства, сердечные гликозиды;
 - и) выполнить назначения врача.

Задача 2

В стационаре 2-е сутки находится пациентка М., 30 л., врачебный диагноз: о. лейкоз. Жалобы на выраженную слабость (не может встать с кровати), ознобы, проливные поты, боли во рту и в горле при глотании.

Объективно: кожа бледная, влажная, с обильной геморрагической сыпью. На слизистой полости рта и небных миндалинах – гнойно-некротические изменения. Т – 39,2⁰С, пульс – 98 в 1 минуту, АД 110/60, ЧДД – 22 в мин., в крови Нб 90 г/л, лейкоциты – 26 х 10⁹, СОЭ – 40 мм/час. У пациентки - подключичный катетер справа. Назначено проведение стеральной пункции.

Задание: определите проблемы пациентки; составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Эталон ответа

Настоящие проблемы:

- дефицит самоухода вследствие резкой слабости, лихорадки;
- невозможность самостоятельного питания, вследствие болей во рту и в горле;
- дефицит общения, из-за резкой слабости, болей в горле;
- дефицит информации о заболевании, обследовании и лечении.

Потенциальные проблемы:

- риск падения;
- риск развития острой сердечной недостаточности;
- риск развития температурного кризиса;
- риск присоединения вторичной инфекции;
- риск развития пролежней;
- риск развития массивных кровотечений и кровоизлияний;
- риск тромбоза п/ключичного катетера.

Приоритетная проблема: дефицит самоухода как следствие резкой слабости и лихорадки.

План	Мотивация
Режим: постельный. Положение в постели – с приподнятым изголовьем. Палата боксированная (асептический блок).	Профилактика развития острой сердечной недостаточности. Профилактика вторичной инфекции.
Диета: парентеральное питание по назначению врача. Скорость инфузии определяет врач.	Невозможность энтерального питания, необходимость получения питательных веществ.
Уход за кожей: смена положений тела каждый час, с одновременной обработкой кожи антисептическим раствором и легким массажем, смена постельного и нательного белья по мере загрязнения (белье стерильное). Противопролежневые прокладки под крестец, пятки, локти.	Профилактика пролежней и инфицирования.
Уход за полостью рта: полоскание рта антисептическими растворами (фурацилином, хлорофиллиптом, отваром зверобоя, тысячелистника), новокаином каждые 2 –3 часа. Обработка зубов ватными палочками 2% содовым раствором.	Уменьшить воспаление и боль в полости рта. Предупредить распространение инфекции. Обеспечить ощущение комфорта.
Уход при ознобе: тепло укрыть, грелки в постель. К телу не прикладывать.	Расширить сосуды кожи и увеличить теплоотдачу. Не допустить усиления геморрагий.
Профилактика застойной пневмонии: 1. щадящая дыхательная гимнастика; 2. антибактериальная терапия по назначению врача.	Не допустить застоя в нижних отделах легких. Улучшить легочную вентиляцию. Уничтожить патогенные микроорганизмы.
Уход за подключичным катетером. Уход за кожей вокруг катетера – по стандарту. Для гепаринового замка – гепарина в 2 раза меньше, чем по стандарту.	Профилактика инфицирования. Профилактика кровотечения.
Провести беседу с пациенткой, учитывая тяжесть ее состояния, вербальными и не вербальными способами, неформальным методом на дружеском уровне. Разъяснить необходимость постельного режима, назначенного лечения, обследования, преимущества парентерального питания.	Адаптировать к условиям стационара. Восполнить дефицит информации. Получить достоверные результаты обследования. Включить в процесс лечения.
* При отсутствии асептического блока пациентку помещают в отдельную палату. Уборка с дез. средствами через каждые 4 часа с кварцеванием палаты. Персонал при входе в палату надевает стерильный халат. Проветривание только с кондиционером.	Профилактика инфицирования.
Контроль гемодинамики, t° С, состояния кожи, диуреза, стула.	Оценка состояния.