

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
КАФЕДРА ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ № 1



СБОРНИК ситуационных задач ПО ПРЕДМЕТУ
«ВВЕДЕНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ КЛИНИКУ».
(учебно-методическое пособие)
(для медицинских ВУЗов обучающийся в кредитно-модульной системе)

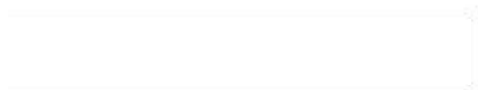
Специальность: **5510100** – лечебное дело
5111000 – Профессиональное образование (лечебное дело)

Курс – I
Семестр – I-II

Ташкент-2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ



"УТВЕРЖДАЮ"

Проректор по учебной
работе



Ш. А. Боймурадов

" _____ " 2022 г.

Сборник ситуационных задач по предмету:
«ВВЕДЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКУЮ ХИРУРГИЮ»
(учебно-методическое пособие)

Ташкент-2022

Составители:

Охунов Алишер Орипович - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей и детской хирургии № 1 Ташкентской Медицинской Академии;

Касимов Улугбек Куркмасович - кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей и детской хирургии № 1 Ташкентской Медицинской Академии;

Саттаров Иноят Сапарбаевич - кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей и детской хирургии № 1 Ташкентской Медицинской Академии;

Худойбергана Насиба Шокировна – старший преподаватель кафедры общей и детской хирургии № 1 Ташкентской Медицинской Академии;

Абдурахманов Файзрахмон Мунисович – ассистент кафедры общей и детской хирургии № 1 Ташкентской Медицинской Академии;

Бобокулова Шохиста Абдуалимовна – ассистент кафедры общей и детской хирургии № 1 Ташкентской Медицинской Академии;

Рецензенты:

САТТАРОВ О.Т. – доктор медицинских наук, доцент, кафедры госпитальной хирургии лечебного факультета Ташкентской Медицинской Академии;

АБДУСАМАТОВ Б.З. – доктор медицинских наук, профессор, директор Республиканского научно-практического центра малоинвазивной и эндовизуальной хирургии детского возраста.

Учебно-методическое пособие составлено в соответствии с типовой и рабочей программой обучения по курсу «Ведение в клинику – хирургия». В данном пособии представлены тестовые задачи по всем разделам. При решении тестов необходимо ответить на конкретные вопросы (один правильный ответ). В структуре теста дано до 5 вариантов ответов, среди которых студент выбирает один. В конце пособия поданы правильные ответы на каждый тест. Данное учебное пособие может быть своеобразным справочником для студента и молодого хирурга и должно помочь ему в выборе правильного решения в клинической ситуации. Использование заданий в тестовой форме в практике обучения и контроля знаний студентов способствует развитию у обучаемых понимания теоретического материала, навыков решения задач, эффективной организации самостоятельной работы. Это, в свою очередь, приводит к стимулированию учебной и исследовательской деятельности студентов, повышению качества подготовки специалистов. Оно позволяет выполнять контролируемую, обучающую, диагностическую, воспитательную, мотивирующую, развивающую функцию у студентов, для решения профессиональных задач в соответствии с квалификационными характеристиками. Предназначено для бакалавров.

*Данное учебно-методическое пособие рассмотрено и обсуждено на Центральной методической комиссии Ташкентской Медицинской Академии
Протокол заседания № _____ «___» _____ 2022 г.*

*Данное учебно-методическое пособие рассмотрено и обсуждено на Ученом Совете Ташкентской Медицинской Академии
Протокол заседания № _____ «___» _____ 2022 г.*

Тема № 1 Основы медицинской этики и деонтологии в хирургии

Задача 1

Больной М, 54 года находится на лечении в хирургическом стационаре, по поводу опухоли в легком. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациенту, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов, возможно у него разовьется рак легкого. В результате больной М., попытался совершить попытку самоубийства, его родственники написали жалобу в органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

Задача 2

Карточка пациента находится в филиале медицинской организации. Пациенту необходимо ее взять, чтобы пойти на прием к врачу, принимающему в другом филиале этого медицинской организации. В регистратуре ему в грубой форме отказали, заявив, что это не его дело и никто никакие карточки пациентам давать не должен.

Задача 3

Пациентка, записанная на прием к врачу, зашла в кабинет, где находилась медицинская сестра. Медсестра на вопрос «где доктор?» ответила, чтобы пациентка закрыла дверь с другой стороны, и научилась читать объявления на дверях. Женщина была возмущена грубым ответом. Выяснив, что доктор заболел, а ради приема она отпросилась с работы, она сказала об этом медсестре. На что она сказала, что это ее проблемы. Пациентка позвонила с жалобой на горячую линию с просьбой разобраться с грубым поведением медицинского персонала.

Задача 4

У Больной, после выполнения инъекции в области локтевого сгиба появилась большая гематома. Она обратилась к старшей сестре отделения с требованием провести беседу со своими подчиненными, объясняя свое требование тем, что процедурная медицинская сестра невнимательна, недобросовестно относится к своим обязанностям. Старшая медицинская сестра была возмущена жалобой пациентки и предложила обратиться в частную клинику, так как у нее все медсестры перегружены и не могут быть внимательны к каждому пациенту.

Задача 5

Мужчина пришел на прием. Врач назначила ему обследования. Он сказал, что делал эти обследования недавно в рамках диспансеризации и не будет проходить их повторно. Его отправили за результатами. Фельдшер центра здоровья отказала ему в выдаче результатов. Пациент вернулся. Врач написал ему записку для фельдшера с просьбой выдать результаты пациенту. Фельдшер сказала, что результатов ЭКГ и ОАК крови этого пациента нет, что ему надо идти за результатами в отделение профилактики, а не в центр здоровья.

Мужчина вернулся расстроенный, у него повысилось АД до 180/100. Гипертонический криз осложнился инфарктом.

Тема № 2 Устройство, оснащение, режим работы приёмного покоя. Приём больных и их регистрация. Антропометрия. Санитарная обработка больных при поступлении. Транспортировка больных в палату и операционную

Задача №1.

В приемное отделение поступил больной пациент, медицинская сестра осмотрела его и обнаружила, что ноги пациента грязные. Она решила провести вновь поступившему больному гигиеническую ванну. Допущены ли медицинской сестрой ошибки в работе? Обоснуйте ответ.

Задача №2.

Медицинская сестра после обработки волосистой части головы пациента при педикулезе, свою одежду и белье пациента поместила в общий бак для белья, который отправляют в прачечную. Правильно ли она поступила? Обоснуйте ответ.

Задача №3.

Медицинская сестра после обработки волосистой части головы пациента при педикулезе, белье пациента и свою спецодежду поместила в непромокаемый мешок и отправила в дезинфекционную камеру. На титульный лист медицинской карты стационарного больного поставила букву «Р». Обработала помещение. Что еще должна сделать медицинская сестра при выявлении пациента с педикулезом?

Задача №4.

При проведении процедуры гигиенической ванны пациенту, медицинская сестра помыла больного, ополоснула его под душем и помогла пациенту выйти из ванной. Что забыла сделать медицинская сестра для уменьшения риска падения пациента?

Задача №5.

При проведении гигиенической ванны температурный режим помещения +20°C, температурный режим воды +40°C. Правильно ли медицинская сестра соблюдала температурный режим воды и помещения? Если нет, исправьте ошибки.

Тема №3 устройство, оснащение, режим работы хирургического стационара, госпитальная инфекция, причины, методы профилактики. Принципы размещения больных в хирургическом отделении. Уборка помещений в хирургическом отделении.

Задача 1

Больная Т., 64 года поступила в отделение неврологии с острым нарушением мозгового кровообращения. В течение нескольких дней медсестра осуществляла уход за пациентом (кормила, меняла белье), через некоторое время она стала замечать покраснение в области крестца.

Вопросы:

- 1.К чему это может привести?
- 2.Как ухаживать?
- 3.Что необходимо делать, чтобы не образовались пролежни?
- 4.Чем обрабатывать если наметились пролежни?
- 5.Что такое пролежни?

Задача 2

У больного Д. 60 лет после инсульта нарушен глотательный рефлекс, после приема пищи медсестра не проводит гигиену полости рта.

Вопросы:

- 1.К чему это может привести?
- 2.Как часто нужно проводить гигиену полости рта?
- 3.Какие правила нужно соблюдать при обработке полости рта?
- 4.Когда нужно проводить обработку полости рта?
- 5.С помощью чего может производиться санация полости носа?

Задача 3

Больная С., 55 л., парализована. Была обнаружена инфекционная диарея, после каждого стула медсестра меняла подгузники, но не подмывала больную.

Вопросы:

- 1.Какие последствия могут возникнуть?
- 2.Как правильно подмывать больных?
- 3.Чем подмывать больного?
- 4.Рекомендации врача при данной болезни?
- 5.Какие диеты назначает врач при диарее?

Задача 4

Больной П., 45 л., у которого постельный режим, жалуется на обильные гнойные выделения из глаз.

Вопросы:

- 1.Чем необходимо обрабатывать глаза пациентов?
- 2.Сколько раз меняются тампоны при обработке глаз?
- 3.Чем высушивают глаза?
- 4.У кого встречаются частые проблемы с глазами?
- 5.Как правильно обрабатывать? Алгоритм действий при обработке глаз.

Задача 5

У больного Л., 47 л., ведущего неподвижный образ жизни, медсестра обнаружила скопление слизи в полости носа.

Вопросы:

1. К чему это может привести?
2. С помощью чего прочищаются носовые ходы?
3. На какое время можно оставить турунды в носовых ходах?
4. Как правильно удалять из носа корочки?
5. Какие анализы необходимо сдать?

Тема №4 устройство, оснащение, режим работы отделения реанимации и интенсивной терапии. Гигиена тела больного. Уход за полостью рта, ушами, глазами, носом, волосами. Уход за кожей и профилактика пролежней. Смена постельного и нательного белья у тяжелобольных.

№ 1

В хирургическом отделении находится пациентка 45 лет на постельном режиме в связи с перелом голени. Медсестре она пожаловалась на гнойное отделяемое из глаз.

При осмотре наблюдается склеивание ресниц гнойным отделяемым, корочки на веках, в области внутреннего угла глаза имеется скопление гноя.

Медсестра набрала из-под крана тёплой воды в мензурку и протёрла глаза ватным шариком.

- Оцените действия медсестры.

№ 2

В хирургическом отделении, находится пациент 78 лет, который жалуется на боли в полости рта, слюнотечение, из-за чего плохо спит, нарушен аппетит.

При осмотре полости рта наблюдается гиперемия слизистой, болезненность при дотрагивании.

- Какую помощь должна оказать медсестра?

№ 3

В хирургическом отделении находится пациент 72 лет, который жалуется на затруднённое дыхание и появление корочек в носу.

Медсестра взяла сухую турунду и ввела вращательными движениями в носовой ход, затем удалила их.

- Оцените действия медсестры.

№ 4

Пациент 42 лет жалуется на снижение слуха. При осмотре медсестра отметила наличие скопившейся серы в наружном слуховом проходе.

Медсестра взяла спичку, намотала на неё вату и очистила наружный слуховой проход.

- Оцените действия медсестры.

№ 5

Для ухода за полостью рта медсестра приготовила: турунду, пинцет, ватные шарики, насыщенный раствор перманганата калия, стерильное вазелиновое масло, перчатки, грушевидный баллон, почкообразный лоток.

- Оцените действия медсестры.

Тема №5 Питание хирургических больных: виды лечебного питания. Искусственное питание при помощи зондов, через фистулу желудка и кишечника

Задача № 1

Пациенту после тяжелой черепно – мозговой травмы назначено искусственное питание через назогастральный зонд. Медсестра отделения реанимации просит родственников принести для питания: куриный бульон, рубленое мясо, сливки, паровые котлеты. Оцените действия м/с.

Задача № 2

Медсестра отделения реанимации для парентерального питания заправила систему раствором гидролизина и подключила к пациенту. После 20 минутного введения раствора со скоростью 60 капель в минуту, пациент пожаловался на чувство жара, затрудненное дыхание, тошноту, головокружение. Оцените действия м/с.

Задача № 3

В хирургическом отделении появились разногласия между буфетчицей и палатной м/с по вопросу: кто должен кормить тяжелобольных? Разрешите этот спор.

Задача № 4

Пациенту, находящемуся в бессознательном состоянии, назначено энтеральное питание через назогастральный зонд. Первое введение питательной смеси (молоко) м/с проводила в 8 часов утра. Во время повторного кормления (в 14 часов) м/с почувствовала неприятный кислый запах, идущий из желудочного зонда. М/с в недоумении: она помнит, что после кормления промыла зонд кипяченой водой. В чем причина?

Задача № 5

Пациентке, получающей мочегонные средства, врач рекомендовал включить в рацион продукты, богатые калием. Пациентка обратилась к м/с за информацией о том, какие это продукты?

**Тема №6 Способы применения лекарственных средств.
Организация работы процедурного кабинета. Парентеральное
введение лекарственных средств. Методика выполнения
подкожных, внутримышечных инъекций. Утилизация
одноразовых шприцов.**

Задача № 1

Перед операцией у больного К., 24 лет, по поводу не ущемленной паховой грыжи проведена внутрикожная проба с 0,5% раствором новокаина 0,1 мл. Через 20 минут на коже предплечья появилась яркая гиперемия до 3,0 см в диаметре. Вызван врач. Как расценить результаты пробы? Чем провести обезболивание во время операции?

Задача № 2

Больной Е., 19 лет, поступил в хирургическое отделение с постинъекционным абсцессом бедра. Дежурным хирургом гнойник вскрыт, но он обнаружил, что у больного имеются множественные инфильтраты и следы после внутривенных инъекций. Какое заболевание можно заподозрить у больного? Как медицинская сестра должна проводить пробу на чувствительность к антибиотикам? Как поступить со шприцом после использования?

Задача № 3

Больной П., 22 лет, обратился в порядке скорой помощи к медсестре с жалобами на боли в области наружной поверхности правого плеча, повышение температуры тела до 39° С. При осмотре обнаружен инфильтрат в подкожной клетчатке диаметром 5 см, болезненный при пальпации, с размягчением в центре. Кожа в этой области гиперемирована. Со слов больного, 5 дней назад была сделана инъекция 25% раствора магния сульфата в связи с повышением артериального давления. Какая была допущена ошибка при выполнении инъекции? Какое возникло осложнение? Какие меры необходимо предпринять медсестре?

Задача № 4

Больная С., 56 лет, обратилась к врачу – невропатологу с жалобами на онемение и боли по задней поверхности левого бедра и голени. Больная отметила, что появлению этих жалоб предшествовала инъекция в левую ягодицу, выполненная на дому. Чем вызваны симптомы? Какая возможная ошибка была допущена при выполнении инъекции?

Задача № 5

Пациентке, получающей мочегонные средства, врач рекомендовал включить в рацион продукты, богатые калием. Пациентка обратилась к м/с за информацией о том, какие это продукты?

Тема №7 Методика внутривенных инъекций, заполнение системы для капельного вливания жидкостей. Осложнения при парентеральном введении лекарственных средств

Задача № 1

Во время внутривенного введения раствора антибиотика больному К., он стал предъявлять жалобы на чувство нехватки воздуха, сердцебиение, сжимающие, давящие боли за грудиной. Оцените развившуюся картину. Ваши дальнейшие мероприятия?

Задача № 2

В послеоперационном периоде больному П. 45 лет внутривенно капельно вводили раствор Рингера, на этикетке которого не были указаны срок годности и дата производства. После инфузии у больного возникло повышение температуры тела до фебрильных цифр, лихорадка,

которые вскоре разрешились профузным потом. Какова причина развития указанных проявлений?

Задача № 3

Каждая система в собранном виде состоит из флакона с необходимым для вливания препаратом, короткой трубки с воздушным фильтром и иглой для поступления воздуха во флакон, капельницы с фильтром и двумя трубками, зажима, пункционной иглы, резиновой переходной трубочки, соединяющей трубку капельницы с пункционной иглой. Сняв с флакона металлический колпачок, предварительно обтерев его спиртом, вводят в него короткую иглу капельницы (через нее потом пойдет жидкость из флакона) и длинную иглу воздуховодной трубки (через которую во флакон будет входить воздух). Укажите последовательность сбора системы для внутривенных трансфузий?

Задача № 4

Больной Н., 42 лет, во время пожара получил ожог около 70% площади тела I-II-III степени, в том числе губ и ротовой полости. Из-за явления шока выведен в реанимационном отделении. Однако состояние остается очень тяжелым: отмечается ступор, тошнота, несколько раз был жидкий стул, как проявление интоксикации. Каким способом проводить питание больного? Какие вещества необходимо вводить?

Задача № 5

Больной Ч., 70 лет, под наркозом выполнена ампутация конечности на уровне средней трети бедра. На месте ампутации отмечалась отечность тканей, поэтому в ране оставлена перфорированная дренажная трубка для ее постоянного орошения растворами антисептиков. Как медсестре ухаживать за таким больным?

Тема №8 Обследование хирургических больных. Подготовка больных к рентгенологическому обследованию желудочно-кишечного тракта, УЗИ брюшной полости, гастроскопии. Особенности подготовки к исследованию экстренных больных и лиц пожилого возраста

Задача № 1

Больному на завтра назначено рентгенологическое обследование желудка. Какой объем подготовки к этому исследованию Вы должны выполнить, как дежурная палатная медсестра?

Задача № 2

У больного Ш., 69 лет, после обследования выявлен рак антрального желудка со стенозированием. Больной готовится к операции – резекции желудка. Как должен быть подготовлен данный пациент?

Задача № 3

Больная А., 33 лет, поступила по скорой помощи с диагнозом: ущемленная правосторонняя паховая грыжа. Как должна быть проведена предоперационная подготовка?

Задача № 4

На 3-и сутки после резекции желудка у больного вздулся живот, газы не отходят, перкуторно определяется тимпанический звук над всеми отделами живота, аускультативно – перистальтика кишечника прослушивается. Ваш диагноз и проводимые мероприятия?

Задача № 5

На следующий день после операции по поводу аппендицита больная не может помочиться. О каких осложнениях Вы думаете? Назовите последовательно ход Ваших действий?

Тема № 9. ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ И УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ПОСЛЕ ПЛАНОВЫХ И ЭКСТРЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Задача №1.

Больному Н., 47 лет, находящемуся в хирургическом отделении с диагнозом вентральная грыжа передней брюшной стенки назначена дата операции. Лечащий врач, поручил дежурной медсестре провести предоперационную подготовку.

1. Опишите из чего складывается предоперационная подготовка данного больного?
2. Для чего проводится предоперационная подготовка?
3. Кто проводит предоперационную подготовку?

4. Можно ли оперировать без предоперационной подготовки, если да, то почему, если нет обоснуйте свой ответ.

Задача№2.

В отделении интенсивной терапии лежит больной 63 лет, после проведенной экстренной операции: лапаротомия(вскрытие брюшной полости), ушивания перфорации 12 перстной кишки с дренированием брюшной полости. У больного из брюшной полости выведены четыре дренажа, два с правой, и два с левой половины живота. Больному необходимо произвести смену постельного белья.

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. Какой способ смены постельного белья вы выбираете в данном клиническом случае?
3. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?

Задача№3.

Больная 65 лет, была оперирована по поводу рака желудка. Вечером 6 сутки после оперативного вмешательства отмечает ухудшение самочувствия: появилась высокая температура тела и усилились боли в области послеоперационной раны, отмечается вздутие живота. Она обратилась к палатной медсестре. Медсестра обезболила больную и сняв рану осмотрела повязку, после этого произвела очистительную клизму.

1. Правильно ли поступила медсестра?
2. Какова последовательность действий медсестры?

Задача№4.

В приемный покой доставлен пациент 45 лет с ножевым ранением в живот. При осмотре пациент в сознании, рукой придавливает рану в области передней брюшной стенки, откуда отмечается скудное гемморагическое отделяемое. Хирург осмотрев больного сказал готовить больного к экстренной операции.

1. Опишите последовательность действий младшего и среднего медперсонала при подготовке больного к экстренной операции?

Задача№5.

После операции по поводу кишечной непроходимости и выведения сигмостомы, на 7 сутки у больного стало отмечаться вздутие живота и покраснение кожи вокруг колостомы.

1. Что развилось у данного больного?
2. Почему развились вышеуказанные симптомы?
3. Какие виды калоприемников вам известны?
4. Опишите последовательность Ваших действий?

Тема №10. УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ И МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ.

Задача №1

В отделении реанимации находится тяжелобольной пациент, после операции в области грудной полости. При очередном осмотре медсестра обнаружила, что пациент испытывает затруднение дыхания из-за скопления сухих корочек в носу.

1. Приготовьте оснащение для обработки новых ходов
2. Осуществите обработку слизистой оболочки носа тяжелобольному пациенту, при образовании в носу сухих корочек.

Задача № 2

Больного проведена операция: аорто-бедренное шунтирование. Пациент в послеоперационном периоде жалуется на чувство жара, головную боль, снижение аппетита, ломоту в теле. Лечащий врач рекомендовал измерить температуру тела пациента.

1. Подготовьте необходимое оснащение для измерения температуры тела
2. Измерьте температуру тела пациента в подмышечной впадине

Задача №3

Больному проведена операция торакотомия(вскрытие грудной полости). На вторые сутки у больного развился конъюнктивит.

1. Подготовьте необходимое оснащение для закапывания капель в глаза.
2. Выполните закапывание капель в глаза.

Задача №4

В реанимационном отделении находится больной 44 лет. Больному проведена операция левосторонняя торакотомия с лобэктомией. Вторые сутки послеоперационного периода. Больной находится на ИВЛ. Из плевральной полости выведены два дренажа: один по заднее подмышечной линии в 6 межреберье, второй по средне ключичной линии во 2 межреберье. Дренажи подсоединены к плевроэвакуатору. Данные проведенных обследований При осмотре больной без сознания. Больной ИВЛ, в режиме умеренной гипервентиляции, с ЧД 18 раз в минуту, АД 120/80мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту. Локально: повязка сухая без особенностей, из дренажа в 6 межреберье умеренное серозно – гемморагическое отделяемое, из второго дренажа отделяемого нет. Произведите смену нательного белья у данного пациента.

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?
3. Опишите последовательность ваших действий?

Задача №5

Больному проведена операция наложение трахеостомы. На четвертые сутки больной предъявляет жалобы на нехватку воздуха, хрипы и трещина губ.

1. что явилось причиной данного состояния?
2. как его можно предупредить?

Тема№ 11 Уход за больными с повреждениями опорно-двигательного аппарата, головного и спинного мозга

Задача № 1

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

Задания

1. дайте понятие стоматиту

2. как часто необходимо осуществлять уход за полостью рта таким пациентам?

3. какие препараты используются для ухода за полостью рта для предупреждения стоматита

Задача № 2

В нейрохирургическом отделении находится пациент с диагнозом: закрытый перелом 4-5 поясничных позвонков с повреждением спинного мозга. Рваная рана правой кисти. М/с, заступившая на дежурство, во время расспроса выявила, что травма произошла 2 недели назад. В настоящее время боли пациента не беспокоят, стул был сегодня после клизмы. При осмотре пациента м/с обнаружила наличие постоянного катетера в мочевом пузыре, под голени подложены поролоновые прокладки. М/с обработала спину пациента камфорным спиртом, смела крошки, поправила постельное белье. Для профилактики развития контрактур голеностопных суставов поставила под стопы упор. Осматривая кисть, отметила, что повязка сухая, лежит хорошо. Около постели пациента постоянно дежурит родственник.

Задания

1. что такое пролежни?
2. степени пролежней?
3. профилактика пролежней

Задача № 3

В травматологическое отделение поступил пациент по поводу закрытого перелома большеберцовой кости правой голени в н/3 без смещения. После проведения рентгенограммы костей голени, учитывая, что смещения отломков нет, врач наложил глубокую гипсовую лонгетную повязку, назначил ввести 2 мл 50% анальгина в/м. Измеряя температуру вечером, последний пожаловался присутствующей м/с на сильную боль в голени. При осмотре м/с обнаружила, что пальцы на стопе отечны, синюшны, холодные на ощупь.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. каким образом можно облегчить состояние пациента?

Задача №4.

В отделении травматологии лежит больной 60 лет, после операции на грудном отделе позвоночника. Больному необходимо произвести смену постельного белья.

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. Какой способ смены постельного белья вы выбираете в данном клиническом случае?
3. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?

Задача №5.

Больному О., 48 лет, находящемуся в травматологическом отделении с диагнозом кровоизлияние в головной мозг назначена дата операции. Лечащий врач, поручил дежурной медсестре провести предоперационную подготовку.

1. Опишите из чего складывается предоперационная подготовка данного больного?
2. Для чего проводится предоперационная подготовка?
3. Кто проводит предоперационную подготовку?
4. Можно ли оперировать без предоперационной подготовки, если да, то почему, если нет обоснуйте свой ответ.

Тема № 12 Уход за больными с термическими повреждениями

Задача № 1

В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом: термический ожог передней поверхности туловища и обеих бедер. Ожоговый шок. При расспросе м/с выявила, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль.

Задания

1. Какие мероприятия может выполнить медсестра до прихода врача чтоб облегчить состояние пациента?
2. Какую повязку можно наложить на рану?

Задача № 2

В хирургический кабинет поликлиники обратился пациент 40 лет с жалобами на боли в области обеих кистей, онемение конечностей. Из анамнеза м/с выяснила, что пациент находился на морозе без перчаток в течение 2-х часов.

При осмотре выявлено: кожные покровы кистей рук бледные, чувствительность нарушена. Пульс 80 ударов в мин., АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин., температура 36,90 С.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. укажите дальнейшие действия медсестры

Задача № 3

Больной А., 40 лет, во время пожара получил ожог около 70% площади тела I-II-III степени, в том числе губ и ротовой полости. Доставлен в хирургическое отделение машиной скорой помощи в состоянии шока 3 степени два дня назад. Из явлений шока выведен в реанимационном отделении. Однако состояние остается очень тяжелым: отмечается ступор, тошнота, несколько раз был жидкий стул, как проявление интоксикации.

- 1) Каким способом проводить питание больного?
- 2) какими растворами можно проводить обработку полости рта?

Задача №4

В результате пожара жилого помещения мужчина получил ожог головы, передней поверхности туловища и верхних конечностей. Больной крайне возбуждён, на лице имеются вскрывшиеся пузыри, на передней поверхности грудной клетки плотная тёмная корка, в области живота вскрывшиеся пузыри.

Задания

- 1) какую доврачебную помощь может оказать мед сестра?
- 2) может ли мед сестра без позволения врача вскрыть образовавшиеся пузыри?

Задача №5

Во время проведения выемки протеза на руки техника попал кипятком. Жалуется на сильные боли, гиперемия кожных покровов кисти.

Вопросы:

1. какую неотложную помощь может оказать мед сестра до прихода врача?
2. можно ли обрабатывать рану раствором спиртовым йода?

Тема № 13 Уход за урологическими больными. Особенности ухода за больными с мочевыми и каловыми свищами

Задача № 1

В урологическое отделение больницы поступил пациент 67 лет с жалобами на невозможность помочиться, боли в животе, плохой сон. М/с при осмотре выявила: пациент жалуется на боли внизу живота, невозможность самостоятельного мочеиспускания. Пульс 82 удара в мин., удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин., температура 37,20 С. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевой пузырь.

Задания

1. Определите состояние пациента
2. каким образом можно помочь пациентке?
3. кто может установить мочевой катетер?

Задача № 2

В урологическое отделение поступил пациент с ранее установленной эпицистостомой и жалобами на то, что через мочевой катетер перестала выделяться моча

Вопросы:

- 1) что возникло у данного пациента
- 2) как проводится смена катетера в эпицистостоме?

Задача № 3

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

Задания

1. что такое стома?
2. какие виды калоприемников вы знаете?
3. как необходимо ухаживать за колостомой?

Задача №4

После операции по поводу выведения эпицистостомы на 8 сутки у больного стало отмечаться покраснение кожи вокруг стомы.

1. Почему развились вышеуказанные симптомы?
2. опишите уход за эпицистостомой

Задача №5

Пациенту перенесшему операцию по наложению эпицистостомы. Во время перевязки мед сестра заметила, что постельное белье загрязнено мочой. Больному необходимо произвести смену постельного белья.

1. Продольный способ смены постельного белья тяжело больному?
2. Что такое эпицистостома?

Тема № 14 Показание к дренированию полых органов через естественные отверстия желудка, кишечника и оперативно наложенные свищи.

Задача №1.

После операции по поводу кишечной непроходимости и выведения сигмостомы

В отделении хирургии лежит больной 55 лет, после проведенной операции и выведения илеостомы. (Терминальный отдел подвздошной кишки выводится на кожу в правой подвздошной области.) Кишечного содержимого, выделяемого илеостомой жидкий.

1. Каким должен быть содержимого тонкой кишки.
2. Как ухаживать за илеостомой в такой клинической ситуации

Задача №2.

Больной 63 года лежит в хирургическое отделение на 3-и сутки после операции. Больному была выполнена илеостома. Во время перевязки врач заметил, что из-под калоприемников вытекает кишечная жидкость. Больному необходимо произвести смену постельного белья.

1. Какие виды смены постельного белья вы знаете (лежащих больных)?

2.Что такое калоприемник?

Задача №3.

Пациенту В. 43 года, наложена гастростома в связи с рубцовое сужение. Боится предстоящего кормления, не появится ли боли в области желудка во время кормления.

1.Что такой гастростома?

2.Опишите последовательность Ваших действий?

Задача №4.

У пациента с илеостомой появилось избыточное газообразование. Пациент обратился к врача за рекомендациями.

1.Тактика врача.

Задача №5.

После кормления через временную гастростому медсестра закрепила конец трубки с помощью лейкопластыря к коже пациента.

1.Верна ли тактика медсестры?

Тема №15. Клиническая смерть. Основы реанимации понятие об эвтаназии Уход за больными с трахеостомой. Обращение с кислородным баллоном и редуктором.

Задача №1

Больному М., 48 лет, находящемуся в реанимационном отделении. У пациента с трахеостомой во время отсасывания слизи развилась гипоксия.

В чем ошибка медсестры?

Задача №2

Из морской воды извлечено тело в возрасте около 19-20 лет без признаков жизни. Со слов очевидцев, под водой пробыл 3 — 4 мин. При осмотре: кожные покровы синего цвета, холодные; сознание, сердцебиение и дыхание отсутствуют, зрачки расширены, реакции на свет нет.

1. Какое состояние у пострадавшего?
2. Перечислите виды терминальных состояний.
3. Использование каких вспомогательных средств позволяет достичь контроля за проходимость дыхательных путей во время реанимации?

Задача №3

Вы обнаружили на улице человека без признаков жизни.

Объективно: сознание отсутствует, пульс на сонной артерии не определяется, движения грудной клетки не видны.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Ваша тактика на догоспитальном этапе?

Задача №4

Больной в терминальном состоянии находится в отделении реанимации под наблюдением медсестры. Внезапно состояние стало ухудшаться.

Объективно: кожа бледно - серого цвета, пульс на центральных артериях не определяется, дыхание отсутствует, тоны сердца не выслушиваются, зрачки расширены.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Ваша тактика на догоспитальном этапе?

Задача №5

Через 30 минут от начала реанимации самостоятельная сердечная деятельность и дыхание не восстановилась. Зрачки остаются широкими, без реакции на свет.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Ваша тактика на догоспитальном этапе?

Тема №16. Значение физиотерапевтических процедур и ЛФК в комплексном лечении хирургических больных.

Задача №1

У пациентки Г - ой С.А., 44 лет выполнена операция холицистэктомия. Операция прошла без осложнений. В правом подреберье имеется дренаж. Послеоперационный период протекает без осложнений. Рекомендовано пройти курс медицинской реабилитации.

1. Какие максимально возможные средства физической культуры можно назначить пациентке при данном заболевании, патологическом и др. состоянии?
2. Какие формы? Какие методы?

Задача №2

Больная Б, 65 лет. Диагноз: Язвенная болезнь желудка. Осл: Кровотечением.

Поступил с болями в эпигастральной области, слабостью, тошнотой, рвотой. Кал черного цвета. В настоящее время больной жалоб не представляет. Состояние удовлетворительное. В стационаре 7 дней

1. Назовите противопоказания для назначения ЛФК.
2. Составить комплекс упражнений

Задача №3

Пациентка Ф., 75 лет. Две недели лежит на вытяжении по поводу диафизарного перелома левого бедра, 12 дней занимается лечебной физкультурой по назначению врача.

1. Какие максимально возможные средства физической культуры можно назначить пациентке при данном заболевании, патологическом и др. состоянии?
2. Какие формы? Какие методы?
3. Какой характер средств? (двигательный режим, основной приём массажа, характер физических упражнений)

Задача №4

Врач ЛФК направил пациента З., 53 лет на массаж с диагнозом: облитерирующий эндартериит II степени.

Задание:

1. Какие виды массажа можно применять.
2. Методика массажа при облитерирующем эндартериите.
3. Какие массажные приёмы необходимо исключить.

Задача №5

Больному Ш, 63 лет, с диагнозом: состояние после нефрэктомии слева, - назначен полупостельный режим. Врачом ЛФК назначен курс

восстановительного лечения. Упражнения должны выполняться в палате в положении стоя, назначена дозированная ходьба с опорой. –

1. Правильно ли назначена ЛФК для данного больного? Почему?

2. Какие двигательные режимы вы знаете?

ОТВЕТЫ НА ЗАДАЧИ

Тема № 1 Основы медицинской этики и деонтологии в хирургии

Задача 1

Общение с пациентом предполагает передачу только той информации, которая способствует его скорейшему выздоровлению, мобилизации его ресурсов. Медицинская сестра не имела права передавать всю ту информацию, которой владеют специалисты. Поведение медсестры можно квалифицировать как психологическую ятрогению. Поэтому лучше сказать меньше, чем сказать лишнее. Если у пациента возникают вопросы по поводу болезни и ее прогноза, было бы правильнее сказать: «Я с удовольствием бы обсудила с вами эту тему, я понимаю, что вам важно знать все это, но, к сожалению, я не владею информацией в полном объеме, поэтому рекомендую вам поговорить об этом с вашим доктором».

Задача 2

Внимательно выслушав просьбу пациента, медицинский регистратор должен был успокоить его и вежливо сказать, что он готов помочь в решении этой ситуации. Фразы «Это не ваше дело», «Карточки пациентам не

должны давать» неприемлемы. Регистратор обязан выдать карту, регистрируя сей факт в журнале.

Задача 3

В профессиональные обязанности медицинской сестры входит помощь врачу в организации приема пациентов, поэтому информирование больных об изменениях часов приема необходимо сделать заблаговременно самостоятельно или через регистратуру. Если это не сделано заранее, медсестра должна была принести извинения больной («Мы приносим извинения за доставленные неудобства...») и предложить ей удобное для нее время следующего приема. В данном случае мы наблюдаем грубое невыполнение профессиональных обязанностей и нарушение этических и деонтологических норм

Задача 4

Старшая медицинская сестра, получив жалобу от пациента на процедурную медсестру, должна была разрешить возникший конфликт на месте. По отношению к больной - принести извинения и медицинские манипуляции по облегчению состояния больной. Больной не должен

знать о трудностях и перегрузках персонала. Такие слова являются нарушением корпоративных правил поведения. Требования к выполнению медицинских манипуляций для государственных клиник и частных - общие. С такими словами старшая медсестра нарушила главный этический принцип работы, заключающийся в том, что пациент и его удовлетворенность качеством оказанной медицинской помощи – это главное. Старшая медсестра должна получить объяснительную от процедурной медсестры по поводу инцидента и разобрать этот случай в коллективе для предотвращения подобных ситуаций в будущем

Задача 5

Врач вместо того, чтобы отправлять пациента за результатами обследования, обязан сам официально запросить их в центре здоровья для того, чтобы оказание помощи было максимально удобным для больного.

А отдельные подразделения должны более слаженно взаимодействовать друг с другом.

Тема № 2 Устройство, оснащение, режим работы приёмного покоя. Приём больных и их регистрация. Антропометрия. Санитарная обработка больных при поступлении. Транспортировка больных в палату и операционную

Задача №1.

Да ошибка в работе медсестры допущена. Санитарную обработку назначает врач: она осматривает больного, и обработка зависит от тяжести состояния пациента, назначает: полную или частичную обработку. Санобработку проводит медицинская сестра, младшая медицинская сестра или санитарка.

Задача №2.

Медицинская сестра поступила не верно. После обработки пациента при педикулезе белье пациента и свою спецодежду помещают в непромокаемый мешок и отправляют в дезинфекционную камеру.

Задача №3.

Медицинская сестра при выявлении пациента с педикулезом должна информировать службу санэпиднадзора. Экстренное извещение об инфекционном заболевании (форма № 001/у).

Задача №4.

Для уменьшения риска падения пациента медицинская сестра должна была спустить воду из ванной, а затем попросить пациента выйти из ванной.

Задача №5.

Температурный режим воды +37-38°C, в помещении +25°C.

Тема №3 Устройство, оснащение, режим работы хирургического стационара, госпитальная инфекция, причины, методы профилактики. Принципы размещения больных в хирургическом отделении. Уборка помещений в хирургическом отделении.

Задача 1

1.Образуется застой крови и появляются пролежни.

2. Обрабатывается комфортным спиртом, массажными движениями или пошлепыванием.

3.Матрасы должны быть противопролежневыми, постельное белье должно быть без складок, положение больного меняется каждые 2 часа(с одного бока на другой)

4. 0,5% перманганата калия или зеленкой, так же обрабатывается камфорным спиртом.

5.Пролежни - это омертвление мягких тканей, возникающее в следствие ишемии, вызванной продолжительным, непрерывным механическим давлением на них

Задача 2

1.При разложении остатков не удаленной пищи из полости рта вместе со слюной они могут попасть в организм и нарушить работу желудочно- кишечного тракта.

2. раза в день, утром и вечером и после каждого приема пищи нужно полоскать ротовую полость.

3.Процедура проводится полусидя, в перчатках, при помощи смоченного тампона удаляются остатки пищи из ротовой полости.

4.Перед приемом и после приема пищи проводят гигиену полости рта.

5.Санация полости носа осуществляется резиновой грушей или специальным аэрозолем.

Задача 3

1.Если больную не подмывать при недержании мочи или кала в области паховых складок, это может привести к раздражению кожи и образованию пролежней.

2.При недержании мочи или кала лежачего больного нужно несколько раз в день подмывать лежачего больного (сверху вниз)

3.Подмывают любыми дезинфицирующими веществами. При возможности водят в душ.

4.Для прекращения поноса требуется голод, обильное питье воды.

5.Диета №4. Показания: острые энтероколиты с диареей после голодных дней, обострение хронических энтеритов, дизентерия, состояния после операциях на кишечнике.

Задача 4

1.2% раствором борной кислоты или 0,02% раствора фурацилина.

2.Тампон нужно менять 3-4 раза.

3.Высушиваются глаза при помощи ватно-марлевого шарика.

4.Чаще всего встречаются у людей, у которых круглосуточный постельный режим.

5.Смачивают небольшой ватный шарик вазелиновым маслом, после чего протираются веки больного, далее глаза протираются сухим марлевым шариком, после этого другим марлевым шариком, смоченным фурацилином, протираются веки больного. Веки больного протираются от наружной стороны глаза к внутреннему уголку.

Задача 5

1. Это может привести к затруднению дыхания и ухудшению состояния больного.

2. Носовые ходы больного прочищаются с помощью турунды, смоченной глицерином, вазелином, подсолнечным маслом.

3. Турунды можно оставить в носовых ходах на 3-4 минуты, затем ватным тампоном удалить корочки.

4. Намотать на зонд вату, смоченную вазелиновым маслом. Ввести зонд в носовой ход больного, затем вращательными движениями удалить корочки.

5. Мазок из носа, с заполненным направлением в лабораторию.

Тема №4 Устройство, оснащение, режим работы отделения реанимации и интенсивной терапии. Гигиена тела больного. Уход за полостью рта, ушами, глазами, носом, волосами. Уход за кожей и профилактика пролежней. Смена постельного и нательного белья у тяжелобольных.

№1

Действия медсестры безграмотные, так как уход за глазами проводится в стерильных условиях и стерильными растворами. Необходимо налить в одну мензурку вазелиновое масло, а в другую раствор фурацилина. Сначала ватным шариком смоченным в вазелиновом масле следует протереть веко от наружного угла глаза к внутреннему, для размягчения и отслойки гнойных корочек. Затем шариком, смоченным в фурацилине, следует протереть веко 4-5 раз разными шариками, для антисептической обработки, учитывая то, что имеется скопление гноя в области внутреннего угла глаза, то следует ещё промыть конъюнктивальную полость физиологическим раствором с помощью пипетки.

№ 2

Изменения в полости рта появились в результате плохого ухода за полостью рта. Поэтому следует два раза в день чистить зубы и полоскать рот после каждого приёма пищи антисептическим раствором чаще это раствор фурацилина 1:5000.

Проконсультировать пациента у стоматолога.

№ 3

Действия медсестры не правильные, так как сухая турунда может повредить слизистую и привести к носовому кровотечению. Для удаления корочек из носа следует налить в мензурку вазелиновое масло (стерильное), смочить турунду и ввести вращательными движениями в носовой ход на 1-3 минуты, затем извлечь турунду вращательным движением из носового хода.

№ 4

Для того, чтобы удалить скопившуюся серу в наружном слуховом проходе необходимо налить в стерильную мензурку 3% раствор перекиси водорода, смочить ватную турунду и ввести её вращательными движениями в наружный слуховой проход на глубину 1 см на 2-3 минуты, а затем извлечь турунду вращательными движениями из наружного слухового прохода, тем самым обеспечивается удаление скопившейся серы. Ни в коем случае не следует чистить наружный слуховой проход острыми предметами. Так можно повредить барабанную перепонку или стенку слухового прохода. В нашем случае медсестра воспользовалась спичкой для удаления серы, чего она не должна была делать.

№ 5

Для ухода за полостью рта, медсестра должна была приготовить - (стерильно, лотки, 2 пинцета, салфетки, 2 шпателя, грушевидный баллончик, мензурку, вазелин, раствор фурацилина 1:5000, 1% раствор бриллиантовой зелени, полотенце, стакан с водой, лоток для использованного материала, ёмкость с дезинфицирующим раствором).

Тема №5 Питание хирургических больных: виды лечебного питания. Искусственное питание при помощи зондов, через фистулу желудка и кишечника

Задача №1

Медсестра поступила не верно. Для энтерального питания через назогастральный зонд можно использовать сливки, куриный бульон. Рубленое мясо и котлеты для этого кормления применить невозможно из – за их твердой консистенции.

Задача № 2

Медсестра поступила не верно. Белковые препараты в первые 30 минут вводят со скоростью 10-20 капель в минуту, при хорошей переносимости скорость увеличивают до 40. Это правило не было учтено, по этой причине у пациента появились перечисленные симптомы.

Задача № 3

Ответ однозначен: кормление тяжелобольных входит в функциональные обязанности палатной медсестры.

Задача № 4

Появление кислого запаха из зонда объясняется тем, что м/с не промывала зонд кипяченой водой в промежутках между кормлениями. При искусственном питании молоком рекомендуется промывать зонд каждые 2 часа.

Задача № 5

При применении мочегонных средств соли калия выводятся из организма и для их восполнения в рацион включают: абрикосы, бананы, чернослив, курагу, изюм, капусту.

**Тема №6 Способы применения лекарственных средств.
Организация работы процедурного кабинета. Парентеральное
введение лекарственных средств. Методика выполнения
подкожных , внутримышечных инъекций. Утилизация
одноразовых шприцов.**

Задача №1

Проба на новокаин резко положительная. Необходимо применить другой местный анестетик или наркоз.

Задача № 2

Больной – наркоман. Не исключена возможность носительства вируса иммунодефицита человека (СПИДа). Медсестра должна работать одноразовым шприцом, в перчатках. Шприц после использования необходимо замочить для дезинфекции на 1 час в 3% растворе хлорной извести. После этого привести его в нерабочее состояние, отломив или срезав канюлю, а иглу согнуть, чтобы нельзя было ее использовать повторно.

Задача № 3

Инъекция данного препарата выполнена не внутримышечно, а подкожно. Возник постинъекционный абсцесс. Медсестра должна направить больного к хирургу для вскрытия абсцесса.

Задача № 4

При инъекции поврежден седалищный нерв. Инъекция выполнена не в верхний наружный квадрант, а во внутренний нижний.

Задача № 5

При применении мочегонных средств соли калия выводятся из организма и для их восполнения в рацион включают: абрикосы, бананы, чернослив, курагу, изюм, капусту

Тема №7 Методика внутривенных инъекций, заполнение системы для капельного вливания жидкостей. Осложнения при парентеральном введении лекарственных средств

Задача № 1

Развился анафилактический шок. Необходимо прекратить введение препарата, срочно ввести адреналин, кардиотонические средства антигистаминные, глюкокортикоиды.

Задача № 2

Развилась пирогенная реакция, очевидно вследствие непригодности раствора Рингера.

Задача № 3

На трубку перед капельницей накладывают зажим, переворачивают флакон вверх дном и подвешивают на специальной подставке на высоте 1 — 1,5 м над кроватью. При этом следят, чтобы конец длинной иглы (воздуховодной трубки) находился во флаконе над уровнем жидкости.

Задача № 4

Питательные вещества в данном случае вводить парентерально, обычно внутривенно. Для этого применяют концентрированную 10% или 20% глюкозу с инсулином, жировые эмульсии (интралипид и др.); гидролизаты белков (аминокровин и др.), смесь аминокислот (инфезол и др.).

Задача № 5

Через оставленный дренаж с помощью системы для внутривенного вливания проводится проточное промывание раневой полости культи бедра с частотой 20-30 капель в минуту. Для промывания применяют растворы антибиотиков, антисептиков. Объемы влитой и выделившейся жидкости должно быть равны. Можно к нижней (отводящей) трубке подсоединить вакуум-отсос. Промывание проводят 2-3 дня. Следят за повязкой (она должна быть сухой). При возникшем кровотечении накладывают жгут и вызывают врача

Тема №8 Обследование хирургических больных. Подготовка больных к рентгенологическому обследованию желудочно-кишечного тракта, УЗИ брюшной полости, гастроскопии.

Особенности подготовки к исследованию экстренных больных и лиц пожилого возраста

Задача № 1

Исключить из рациона питания больного продукты, способствующие повышенному газообразованию (черный хлеб, молоко, бобовые, фрукты, капусту). Прекратить прием пищи за 14 часов до исследования. Вечером накануне рентгеноскопии желудка - прием отвара ромашки, активированного угля. Кроме того, накануне вечером и утром за 2-3 часа до исследования больному ставят очистительные клизмы. При выраженном стенозе привратника может понадобиться промывание желудка и эвакуация его содержимого зондом.

Задача № 2

Больному показаны диета №1а, парентеральное питание. Необходимы промывания желудка 2 раза в день с 1% раствором соляной кислоты. Утром в день операции откачать содержимое желудка и сбрить волосы в области операционного поля. Накануне вечером и утром в день операции - очистительная клизма. Вечером и утром необходимо дать транквилизаторы, снотворное.

Задача № 3

Сбрить волосы в проекции операционного поля. Если больная перед поступлением принимала пищу, то необходимо промыть желудок.

Задача № 4

У больного имеется метеоризм, обусловленный спазмом сфинктера прямой кишки. Необходимо ввести газоотводную трубку. Если это мероприятие будет неэффективно, а характер операции позволяет, - поставить очистительную клизму.

Задача № 5

Необходимо определить перкуторно границы мочевого пузыря. Если пузырь увеличен, а больная не может помочиться, положить грелку на низ живота и промежность. Положить под больную судно с теплой водой, посадить больную. Если эти действия неэффективны, - произвести катетеризацию.

Тема № 9. ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ И УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ПОСЛЕ ПЛАНОВЫХ И ЭКСТРЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Задача №1.

1.Предоперационная подготовка данного больного заключается в следующем: провести психологическую подготовку пациента, произвести санитарно-гигиеническую подготовку пациента, подготовить кожные покровы операционного поля и подготовка органов ЖКТ;

2.Правильно проведенная предоперационная подготовка способствует гладкому течению послеоперационного периода?

3.Предоперационную подготовку проводит младший и средний медперсонал?

4.Нет, без предоперационной подготовки оперировать нельзя, в связи с высоким развитием послеоперационных осложнений.

Задача №2.

1.Перед проведением данной манипуляции больному необходимо разъяснить суть планируемых процедуры и ее необходимость.

2.Учитывая область операции (давление на послеоперационную рану) целесообразно произвести продольную смену постельного белья.

3. При смене постельного белья необходимо обращать внимание на послеоперационную рану и состояние выведенных дренажей, которые не должны быть в натянутом положении.

Задача №3.

1. Действия медсестры не правильны, в первую очередь она должна сообщить лечащему врачу о жалобах больного и лишь после его осмотра произвести манипуляции.

2. После осмотра хирургом и его рекомендаций медсестра должна произвести смену повязки и совместно с санитаркой сделать очистительную клизму.

Задача №4.

1. После осмотра хирургом необходимо заполнить медицинскую документацию пациента, сообщить в районное отделение милиции и произвести санитарно-гигиеническую обработку больного, осмотр на наличие педикулеза с подготовкой операционного поля, которое заключается в очищении ее от волосяного покрова.

Задача №5.

1. У больного развился парез кишечника и мацерация вокруг колостомы.

2. мацерация развилась из – за плохого моделирования калоприемника и ухода за ней.

3. Существуют одноразовые и многоразовые калоприемники.

4. Необходимо провести очистительную клизму через колостому, обработать кожу вокруг колостомы, сформировать отверстие в колостоме, согласно размеру выведенного кишечника.

Тема №10. УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ И МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ.

Задача №1.

1. Для проведения данной манипуляции необходимо: перчатки, стерильные ватные турунды, 2 лоточка, вазелиновое, растительное масло или глицерин, пелеринка, стерильный пинцет.

2. Последовательность действий заключается в следующем: Объяснить пациенту уход и суть процедуры и получить его согласие.

Вымыть руки, надеть перчатки. Тело и грудь пациента накрыть пелеринкой. Приподнять кончик носа, слегка запрокинув голову пациента и ввести в носовой ход ватную турунду, смоченную вазелиновым маслом. Оставить турунду в носовом проходе на 2-3 минуты. Обеспечение размягчения корочек и безболезненного их удаления. Извлечь турунду из носового хода, сбросить в емкость для использованного материала (лоток). При необходимости повторить действия п. 3,4,5 до полного очищения носовых проходов. Убрать пелеринку с груди пациента. Снять перчатки, вымыть руки.

Задача №2.

1. Для проведения данной манипуляции нам необходимо: часы, медицинский максимальный термометр, ручка, температурный лист, полотенце, емкость с дезодорирующим раствором.

2. Необходимо разъяснить суть процедуры и установить контакт с пациентом. Получить согласие пациента на процедуру. Вымыть и осушить руки. Встряхнуть термометр и убедиться, что столбик ртути опустился ниже 35°C. Осмотреть подмышечную область. Протереть насухо подмышечную область пациента полотенцем. Поместить резервуар термометра в подмышечную область так, чтобы он полностью соприкасался с кожей (пациент должен прижать плечо к грудной клетке). Извлечь термометр из подмышечной области через 10 минут и определить его показания. Сообщить пациенту результаты термометрии. Записать результат термометрии в температурный лист. Встряхнуть термометр так, чтобы ртутный столбик опустился в резервуар. Погрузить термометр в дезинфицирующий раствор. Вымыть и осушить руки.

Задача №3

1. Необходимо следующее оснащение: стерильный лоток, стерильные марлевые шарики, глазные капли, стерильные пипетки, перчатки, пелеринка, емкости с дезодорирующим раствором.

2. Объяснить пациенту ход и суть предстоящих действий. Дать информацию пациенту о глазных каплях и их возможных побочных действиях. Получить согласие пациента на проведение процедуры. Попросить пациента лечь или удобно сесть, голова его при этом должна быть слегка запрокинута. Для аккуратного закапывания капель. Тело и грудь покрыть пелеринкой. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.

Набрать в пипетку нужное количество капель, предварительно убедившись в их соответствии, взять в левую руку марлевый шарик. Попросить пациента посмотреть вверх, оттянуть нижнее веко шариком, закапать в нижнюю конъюнктивальную складку 1 - 2 капли. Попросить пациента закрыть глаза. Промокнуть остатки капель у внутреннего угла глаза стерильным шариком. Использованные пипетки и салфетки положить в раствор. Убрать пелеринку с груди пациента. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре.

Задача №4

1. В данной клинической ситуации больному необходимо разъяснить суть проводимой процедуры и ее необходимости.
2. При проведении данной процедуры особое внимание необходимо уделить послеоперационной ране и выведенным дренажам, с соблюдением их герметичности.
3. Поднимают обе руки больного; Освобождают руки, затем голову больного; Обязательно осматривают кожные покровы на наличие пролежней и других особенностей; Больной возвращается в исходное состояние;

Задача №5

1. Причиной данного состояния явилось скопление слизи в трахеобронхиальном дереве и невозможность пациента самостоятельно выделить мокроту. Сухость рта привела к трещине губ?
2. Для предупреждения данного состояния необходимо регулярно производить санацию трахеобронхиального дерева, а при густой мокроте производить ее разжижение физиологическим раствором, с последующей активной аспирацией. После этого наложить асептическую повязку вокруг трахеостомы. Для предупреждения трещины необходимо применение гигиенических помад, для размягчения губ.

Тема№ 11 Уход за больными с повреждениями опорно-двигательного аппарата, головного и спинного мозга

Задача № 1

1) Пролежень (лат. decubitus) — некроз мягких тканей в результате постоянного давления, сопровождающегося местными нарушениями кровообращения и нервной трофики.

2) Степень I: кожный покров не нарушен. Устойчивая гиперемия, не проходящая после прекращения давления.

Степень II: поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку. Стойкая гиперемия. Отслойка эпидермиса.

Степень III: разрушение кожного покрова вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу. Пролежень выглядит как рана. Могут быть жидкие выделения.

Степень IV: поражение всех мягких тканей. Наличие полости, обнажающей нижележащие ткани (сухожилия, вплоть до кости

3) Тщательный уход за кожей (протираание), регулярная смена белья и перемена положения больного в постели обязательно каждые 2 часа, применение специального массирующего (водного, пневматического и т. д.) матраца и других специальных приспособлений. Особое место в лечении должно занимать питание больного. В рационе должна преобладать богатая белками пища. В сутки должно быть выпито не менее 1,5 литров жидкости. Профилактика появления пролежней начинается уже в первые дни вынужденной обездвиженности больного. Хорошо, если в медицинском учреждении пациенту предоставлена специальная многофункциональная кровать для лежачих больных. Механизм кровати позволяет приподнять голову человека или ноги, придать ему полусидячее положение. Таким образом будет меняться давление на различные части тела, будет облегчен уход за больным. Необходимо строго следить за своевременностью гигиенических процедур, сухостью кожных покровов, чистотой постельного белья, отсутствием складок и крошек на белье.

Задача №3

1) Сдавление конечности лангетной повязкой.

2) Уменьшить сдавление лонгетной повязкой, придать конечности возвышенное положение с помощью шины Белера, наложить пузырь со льдом на место перелома.

Задача №4.

1. Перед проведением данной манипуляции больному необходимо разъяснить суть планируемых процедуры и ее необходимость.
2. Учитывая область операции (давление на послеоперационную рану) целесообразно произвести продольную смену постельного белья.
3. При смене постельного белья необходимо обращать внимание на то, чтобы на простыне не было складок, т.к. это может привести к образованию пролежней

Задача №5

1. Предоперационная подготовка данного больного заключается в следующем: провести психологическую подготовку пациента, произвести санитарно-гигиеническую подготовку пациента, подготовить кожные покровы операционного поля и подготовка органов ЖКТ;
2. Правильно проведенная предоперационная подготовка способствует гладкому течению послеоперационного периода
3. Предоперационную подготовку проводит младший и средний медперсонал
4. Нет, без предоперационной подготовки оперировать нельзя, в связи с высоким развитие послеоперационных осложнений.

Тема № 12 Уход за больными с термическими повреждениями

Задача № 1

- 1) обеспечить пациента теплым щелочным питьем, пригласит лаборанта для проведения анализа крови
- 2) наложить на ожоговую поверхность асептическую повязку с 0,5% раствором новокаина.

Задача № 2

1. У пациента отморожение обеих кистей в дореактивном периоде.

2) а). М/с обеспечит обработку здоровой кожи и общее согревание больного.

Б) М/с обеспечит осмотр пациента хирургом.

В) М/с наложит асептическую повязку на кисти с утеплительным слоем.

Г) По назначению врач, введет внутримышечно 2 мл но-шпы.

Д) М/с обеспечит проведение экстренной профилактики столбняка.

Задача № 3

1) Питательные вещества в данном случае вводить парентерально, обычно внутривенно.

2) 0,5% р-р КМ₀₄, р-р фурацилина 1:5000, 1-2% р-р борной кислоты.

Задача №4

1)а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0-4,0 в/м, баралгина,

тригана, спазгана);

б) расслабление одежды по швам;

в) наложить асептическую повязку, укутать в одеяло;

г) согреть пострадавшего, напоить горячим чаем, кофе, щелочное питье;

д) следить за сознанием, дыханием, сердцебиением

2) нет, без разрешения врача этого делать нельзя

Задача №5

1) а) охладить проточной холодной водой кожные покровы; б) наложить стерильную повязку.

2) нет, нельзя

Тема № 13 Уход за урологическими больными. Особенности ухода за больными с мочевыми и каловыми свищами

Задача № 1

1. Острая задержка мочи.

2. установить мочевого катетер

3. медсестра женщинам, мужчинам - врач

Задача № 2

1) закупорка катетера эпицистостомы

2) Смена катетера в эпицистостоме

надеть перчатки, приготовить сменный катетер для эпицистостомы, одноразовый шприц 5 мл, лейкопластырь, вазелиновое масло

с помощью шприца без иглы удалить воздух из манжеты катетера

легко потягивая за катетер, извлечь его из мочевого пузыря

извлечь сменный катетер из упаковки, смазать по всей длине вазелиновым маслом

вставить катетер в мочевой пузырь через отверстие эпицистостомы до контрольной метки на катетере

с помощью шприца ввести в манжету 1-2 мл воздуха, слегка потягивая за катетер убедиться в его фиксации в мочевом пузыре

промыть мочевой пузырь растворами антисептиков

лейкопластырем фиксировать катетер к коже передней брюшной стенки, присоединить мочеприемник

Задача № 3

1) стома - это искусственно сформированное хирургическим путем отверстие, соединяющее просвет полого органа с поверхностью тела и предназначенное для отведения содержимого кишечника или мочевого пузыря.

2) Существует несколько видов калоприемников: однокомпонентные, двухкомпонентные, различные послеоперационные калоприемники и тампоны для стомы.

3) 1. Промыть теплой кипяченой водой или раствором фурацилина 1:5000, или 10% раствором танина, или 0,5 % раствором марганцево - кислого калия.

2. Подсушить с помощью салфеток.

3. По назначению врача нанести индифферентную мазь, пасту, присыпку: цинковая паста, паста Лассара, дерматоловая паста, присыпки: сухой танин, тальк, каолин.

4. После выпитывания остатки снять салфеткой.

5. Наложить асептическую повязку.

Задача №4

1. У больного развилась мацерация вокруг эпицистостомы .

2. Необходимо:

подогреть раствор фурацилина или нитрата серебра на водяной бане до 38 градусов (Цельсий) и набрать в шприц Жане 100 - 150 мл

отсоединить контейнер для мочи от катетера Пеццера

присоединить к катетеру шприц Жане и промыть мочевого пузыря раствором антисептика, выводя раствор после промывания в мочеприемник

промыть контейнер для мочи или взять новый, и соединить с катетером

кожу вокруг катетера обработать раствором перекиси водорода с помощью ватных шариков, которые держат пинцетом

кожу вокруг эпицистостомы обработать спиртом

наложить сухую асептическую повязку: разрезать стерильную салфетку пополам до середины и положить вокруг катетера; также подготовить вторую салфетку и положить ее с противоположной стороны

салфетки зафиксировать лейкопластырем или биндом

Задача №5

1. Продольный способ смены постельного белья тяжелобольному 1. Чистую простыню скатывают валиком по длине на 2/3. 2. Убирают одеяло, осторожно приподнимают голову пациента и убирают подушки. 3. Поворачивают пациента на бок от себя. 4. На освободившейся половине постели скатывают грязную простыню валиком к середине кровати (под пациента). 5. На освободившуюся часть кровати раскатывают подготовленную чистую простыню валиком к пациенту. 6. Поворачивают пациента на другой бок лицом к себе. 7. Убирают грязную простыню с освободившейся части кровати, расправляют чистую, натягивают и заправляют со всех сторон под матрас. 8. Укладывают пациента на спину, подкладывают подушки в чистых наволочках. 9. Сменяют пододеяльник, укрывают пациента одеялом.

2. Эпицистостома – это специальный катетер для выведения мочи из мочевого пузыря

Тема №14 Показание к дренированию полых органов через естественные отверстия желудка, кишечника и оперативно наложенные свищи.

Задача №1.

1. Количество кишечного содержимого, выделяемого через свищ, обычно значительно и составляет до 1,5-2 л в сутки, имеет кашицеобразную консистенцию.

2. Сухоедение – это прием пищи густой консистенции, ограничение суточного количества жидкости, прием жидкости через рот за 30 мин -1 ч до еды или после нее. Назначаются продукты, которые уменьшают количество выделений из свища – рисовая каша, рисовый отвар, картофель, макаронные изделия, белый хлеб, яблочный сок. Запрещаются или ограничиваются продукты, которые увеличивают выделения из свища – свежие фрукты и овощи, фруктовые соки, пиво.

Задача №2.

1.Продольный и поперечный

2. Калоприемник – устройство для сбора выделений из илеостомы или колостомы.

Задача №3.

1. Гастростома (желудочный свищ) формируется для временного или постоянного питания через нее, когда прием пищи через рот невозможен – полная непроходимость пищевода при рубцовых сужениях или опухолях, проникающие повреждения пищевода.

2. Сообщить пациенту о предстоящей манипуляции. Успокоить его, объяснить, что введение пищи через гастростому, будет проведено медленно, никаких неприятных ощущений пациент испытывать не будет; протереть прикроватный столик; вымыть руки (желательно, чтобы это видел пациент) поставить на прикроватный столик приготовленную пищу. Помочь пациенту принять удобное положение Фаулера. Надеть перчатки, ограничить кожу вокруг стомы салфетками и клеенкой. Осуществить кормление теплой пищей (37-38°C) малыми

порциями; · промыть гастростомическую трубку небольшим количеством физ. раствора или кипяченой водой; · обработать кожу вокруг гастростомы антисептическим раствором, высушить стерильными салфетками; · обработать кожу пастой Лассара;

Задача №4.

Врач дает следующие рекомендации по коррекции питания:

Исключить некоторые продукты из рациона т.к. избыточное газообразование возникает при употреблении молока, капусты, огурцов, гороха, орехов, фасоли. Употребление активированного угля значительно уменьшить образования газов.

Задача №5.

1.Промыть теплой кипяченой водой или раствором фурацилина 1:5000, или 10% раствором танина, или 0,5 % раствором марганцево – кислого калия.

2.Подсушить с помощью салфеток.

3.По назначению врача нанести индифферентную мазь, пасту, присыпку: цинковая паста, паста Лассара, дерматоловая паста, мазь “Стомачетив”; присыпки: сухой танин, тальк, каолин.

4.После впитывания остатки снять салфеткой.

5. Наложить асептическую повязку.

Тема №15. Клиническая смерть. Основы реанимации понятие об эвтаназии Уход за больными с трахеостомой. Обращение с кислородным баллоном и редуктором.

Задача №1

Для профилактики гипоксии у пациента необходимо проводить отсасывание не дольше 10 – 15 сек. за 1 раз. Больной должен отдыхать 1 – 3 минуты.

Задача №2

1.Больной находится в состоянии клинической смерти.

2.К терминальным состояниям относятся преагония, агония и клиническая смерть.

3. Полного контроля за проходимость дыхательных путей позволяет достичь интубация трахеи (интубационная трубка и ларингоскоп). Применение ротоглоточного воздуховода (S-образной трубки) предупреждает западение языка.

Задача №3

1. клиническая смерть
2. уложить пострадавшего на спину, ровную, твердую поверхность, горизонтально. Повернуть голову на бок, освободить рот от инородных тел- слизи, пены. Под плечи валик. Запрокинуть голову назад, для предупреждения западения языка. Провести ИВЛ (искусственной вентиляции лёгких) и ЗМС (Закрытый массаж сердца). Эффективность ИВЛ и ЗМС оценивают по экскурсии грудной клетки и по пульсовой волне на сонной артерии. Эффективность реанимации оценивают: по появлению самостоятельного дыхания, появлению пульса на сонной артерии и сужению зрачков. Срочная госпитализация в положении лежа в ЛПУ (Лечебно профилактические учреждения).

Задача №4

1. клиническая смерть
2. уложить пострадавшего на спину, ровную, твердую поверхность, горизонтально. Повернуть голову на бок, освободить рот от инородных тел - слизи, пены. Под плечи валик. Запрокинуть голову назад, для предупреждения западения языка. Провести ИВЛ(искусственной вентиляции лёгких) и ЗМС(Закрытый массаж сердца). Проводить ИВЛ и ЗМС в соотношении: 2:15- один спасатель, 1:5- один спасатель. Эффективность ИВЛ и ЗМС оценивают по экскурсии грудной клетки и по пульсовой волне на сонной артерии. Эффективность реанимации оценивают: по появлению самостоятельного дыхания, появлению пульса на сонной артерии и сужению зрачков.

Задача №5

1. реанимация безуспешна и ее следует прекратить, так как наступила биологическая смерть.
2. Определяются следующие симптомы: кожа мертвенно-бледного серого цвета; тонус глазных яблок снижен, положительный симптом «кошачий глаз», высыхание роговицы; через 2 часа появляются трупные

пятна, трупное окоченение, трупное разложение. Подготовить больного, оставить в палате на 2 часа, затем в морг.

Тема №16. Значение физиотерапевтических процедур и ЛФК в комплексном лечении хирургических больных.

Задача №1

1. Физические упражнения, двигательный режим, массаж.
2. Утренняя гигиеническая гимнастика, занятия лечебной гимнастикой с инструктором, самостоятельные занятия. Гимнастический (индивидуальный) метод. Комплекс лечебной гимнастики, плавание после выписки из стационара.

Задача №2

1. Выраженный болевой синдром, многократная рвота, тошнота.
2. Комплекс.

Исходное положения лежа на спине.

1. Диафрагмальное дыхание (5-6 раз)
2. Сгибание и разгибание стоп (5-7 раз)
3. Сгибание и разгибание в лучезапястных суставах (5-7 раз)
4. Сгибание и разгибание в локтевых суставах (5-7 раз)
5. Поочередно согнуть ноги в коленных суставах и вернуть в и.п. (5-6 раз)
6. И.п. сидя на стуле. Максимально прогнуться назад на вдохе и вернуться в и.п. на выдохе (5-7 раз)
7. И.п. то же. Наклоны в стороны руками по боковой поверхности грудной клетки.
8. И.п. стоя. Повороты туловища в стороны (5-7 раз)
9. И.п. то же. Вращения руками в плечевых суставах.
10. И.п. лежа. Дыхательные упражнения с удлиненным выдохом (4-6 раз)

Задача №3

1. Физические упражнения, двигательный режим, массаж.

2. Утренняя гимнастика, занятия лечебной гимнастикой с инструктором, самостоятельные занятия, массаж. Гимнастический метод.

а. Двигательный режим полупостельный, основной приём массажа-разминание. Характер физических упражнений: статические, динамические, аэробные, до 20% от П Р, упражнения для мелких, средних мышечных групп, изометрические, динамические в свободных от иммобилизации суставах, идеомоторные, контралатеральные синергические, на силу, упражнения для пораженной конечности, синергические, используются некоторые приспособления.

Задача №4

1. Сегментарный массаж; вакуум-массаж.

2. Сегментарный массаж поясничной области, нижних конечностей, ягодичных мышц, живота. Ноги массируют с проксимальных отделов. Для активизации дыхания выполняется массаж межрёберных мышц и сдавление грудной клетки на выдохе. Если на конечности появляются язвы, то сначала массируют поясничную область и здоровую конечность, а затем мышцы бедра больной ноги.

3. Необходимо исключить массажные приёмы:

- рубленые;
- поколачивание;
- выжимание.

Задача №5

1.нет, т.к. при полупостельном режиме разрешаются выполнение упражнений только в положении лежа или сидя

2.Постельный, полупостельный, палатный, общий двигательный, тренирующий