**Задача по инфекционным болезням №1**

Пациент 50 лет, госпитализирован в стационар с диагнозом – Спид. Диагноз при обследовании подтвержден. Жалуется на слабость, резкую потерю массы тела, лихорадку, хроническую диарею, страх смерти, депрессия. Больной травмирован тем, что знакомые отвернулись от него, женат, имеет 3-х детей, заразился при гомосексуальном контакте.

**Задания:**

1. Определите нарушенные потребности пациента.
2. Выявите его проблемы.
3. Определите приоритетные проблемы.
4. Поставьте цели, составьте план ухода за пациентом.
5. Заполните необходимую документацию.

**Задача по инфекционным болезням №2**

Больной 30 лет. Обратился в больницу с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышенную температуру до 39,9 С, схваткообразные боли внизу живота, стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметил слизь и кровь. Заболел накануне вечером: появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось. При осмотре: температура тела 38,9 С, больной вялый. Пульс 96уд/мин, ритмичный, АД 105/70 мм.рт.ст. язык суховат обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Из эпиданамнеза: работает на рынке.

**Задания:**

1. Определите нарушенные потребности пациента.
2. Выявите его проблемы.
3. Определите приоритетные проблемы.
4. Поставьте цели, составьте план ухода за пациентом.
5. Заполните необходимую документацию.

**Задача педиатрии № 1**

Участковая медицинская сестра осуществляет, патронаж к ребенку 7 месяцев с диагнозом рахит II, период разгара, подострое течение. Мать ребёнка предъявляет жалобы на беспокойство ребенка, плохой сон, вздрагивание во сне, потливость. Данные анамнеза жизни: ребенок от первой беременности, молодых родителей. Родился в срок с массой тела 3500г рост 53см. Период новорожденности протекал без особенностей. Вскармливание искусственное с 1 месяца, с 3-х месяцев получает манную кашу на коровьем молоке 2 раза в день. Соки, яичный желток не вводила. Гуляет мать с ребенком мало. Витамин «Д» ребенок не получал. При сестринском обследовании выявлено: общее состояние ребенка удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, повышенной влажности. Тургор тканей снижен. Подкожно жировая клетчатка развита удовлетворительно. Тонус мышц резко снижен. Выражен симптом «складного ножа». При осмотре обращает на себя внимание диспропорциональное телосложение. Голова относительно большая, выражены теменные и затылочные бугры, большой родничок размером 2х2 см, края мягкие, податливые. Зубов нет. Нервно психическое развитие отстает на 1 эпикризный срок по показателям: ребенок сам не сидит, стоит с поддержкой взрослого. Дыхание ритмичное, ЧД 35 в мин., пульс 120 ударов в мин. Живот мягкий, увеличен в объеме, распластан, печень выступаетиз-под края реберной дуги на 1см. Стул в норме. Моча имеет кислый запах, мочеиспускание не нарушено.

**Задания**:

1. Определите нарушенные потребности пациента.
2. Сформулируйте сестринский диагноз.
3. Выявите приоритетные проблемы.
4. Составьте план ухода за пациентом.
5. Заполните необходимую документацию.

**Задача педиатрии № 2**

К медицинской сестре кабинета здорового ребенка обратилась мать с ребенком 3-х месяцев. Врачебный диагноз: хроническое расстройство питания. Гипотрофия 1 степени тяжести. Жалобы: беспокойство, нарушение сна, снижение аппетита. Из анамнеза жизни выявлено: ребенок родился от 1- ой беременности, нормально протекавшей. Вес при рождении 3000г, длина тела 51см. Вскармливание грудное, режим кормления не соблюдает. Во время кормления ребенок часто прерывает сосание, плачет. После кормления ребенок не успокаивается, молока у матери не остаётся. Данные сестринского обследования: общее состояние ребенка удовлетворительное, кожа бледная, эластичность сохранена, тургор тканей умеренно снижен. Подкожно жировой слой в области живота снижен до 2 см. ЧДД 30 в мин, ЧСС 120 ударов в мин. Живот обычной конфигурации, урчит при пальпации. Стул кашицеобразный, без патологических примесей. Диурез в норме. Настоящий вес ребёнка 4500г, длина тела 59 см. Нервно психическое развитие ребёнка соответствует возрасту. При контрольном взвешивании за одно кормление ребенок высасывает по 60-80 мл.

**Задания**:

1. Определите нарушенные потребности пациента.
2. Сформулируйте сестринский диагноз.
3. Выявите приоритетные проблемы.
4. Составьте план ухода за пациентом.
5. Заполните необходимую документацию.

**Задача педиатрии № 3**

На стационарном лечении находится мать с ребенком в возрасте 10 месяцев по поводу диагноза железодефицитная анемия средней тяжести. (ЖДА).

Ребёнок стал раздражительным, беспокойным, плаксивым, аппетит снижен. Рацион питания ребенка однообразен - молочная пища; фрукты, овощи предпочитают не давать, боятся расстройства пищеварения. У ребенка появилась, потребность есть мел, уголь.

У матери вовремя беременности была анемия. Ребенок часто болеет ОРЗ. При исследовании крови Hb 100 г/л, эритроцитов 3,5 х1012л. При сестринском обследовании выявлено: общее состояние средней степени тяжести, самочувствие удовлетворительное. Кожные покровы бледные, сухие. Подкожно-жировая клетчатка рыхлая. Тургор тканей снижен. Грудная клетчатка обычной формы ЧД 32 в минуту, Сердечные тоны приглушенны. На верхушке сердца прослушивается систолический шум, пульс 120 в минуту. Живот увеличен в объеме, гипотоничен. Печень выступает под краем реберной дуги на 2см, безболезненна при пальпации. Стул неустойчивый, склонность к запорам. Диурез в норме.

**Задания**:

1. Определите нарушенные потребности пациента.
2. Сформулируйте сестринский диагноз.
3. Выявите приоритетные проблемы.
4. Составьте план ухода за пациентом.
5. Заполните необходимую документацию.

**Задача педиатрии № 4**

Медсестра осуществляет патронаж к ребенку Вити С. 3 лет с диагнозом корь, типичная форма, средней степени тяжести.Мать предъявляет жалобы: снижение аппетита, нарушение сна, гнойное отделяемое из глаз, сухой кашель, насморк, высыпания на теле в виде пятен.Из анамнеза заболевания: ребенок болен шестой день. Посещает детский комбинат, где в группе карантин по кори.Данные сестринского обследования: общее состояние средней степени тяжести. ребенок вял, плаксив. Беспокоит сухой кашель, температура тела 37.5оС; ЧСС 120 в минуту, ЧД 28 в минуту. Гнойное отделяемое из глаз, светобоязнь, серозное отделяемое из носа, зев гиперемирован, на мягком и твердом небе розово-красные мелкие пятна – энантемы. На кожных покровах лица, туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на обычном фоне. Сыпь местами сливается. В легких дыхание везикулярное, со стороны сердца тоны ритмичные. Стул, диурез в норме.

**Задания**

1. Определите нарушенные потребности пациента.
2. Сформулируйте сестринский диагноз.
3. Выявите приоритетные проблемы.
4. Составьте план ухода за пациентом.
5. Заполните необходимую документацию.

**Задача педиатрии № 5**

Саша К. 8 лет. находится на стационарном лечении в детском отделении с диагнозом сахарный диабет I типа (инсулинзависимый). Был госпитализирован в связи с развитием гипогликемического состояния: ввел инсулин, но не позавтракал, так как опаздывал в школу.Ребенок негативно настроен, не верит в свое выздоровление, плохо соблюдает диету, нерегулярно делает инъекции инсулина.При сестринском обследовании выявлено: общее состояние ребёнка удовлетворительное. Кожные покровы бледные, влажные. Слизистые чистые. В легких дыхание везикулярное хрипов нет. ЧД 20-22 в минуту. Сердечные тоны приглушенны. пульс 96 уд./мин., АД 90/50мм рт.ст.Живот мягкий безболезненный. Стул в норме, мочеиспускание учащенно.

**Задания**:

1. Определите нарушенные потребности пациента.
2. Сформулируйте сестринский диагноз.
3. Выявите приоритетные проблемы.
4. Составьте план ухода за пациентом.
5. Заполните необходимую документацию.

**Задача по терапии №1**

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого. Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

*Объективно:* состояние тяжелое, температура 39,50С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

**Задание:**

1. Определите нарушенные потребности пациента.
2. Сформулируйте сестринский диагноз.
3. Выявите приоритетные проблемы.
4. Составьте план ухода за пациентом.
5. Заполните необходимую документацию.

**Задача по терапии №2**

В стационар поступила пациентка 30 лет с диагнозом железодефицитная анемия. При сестринском обследовании выявлены жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

*Объективно:* бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст., ч.д.д. 26/мин.

**Задание:**

1. Определите нарушенные потребности пациента.
2. Сформулируйте сестринский диагноз.
3. Выявите приоритетные проблемы.
4. Составьте план ухода за пациентом.
5. Заполните необходимую документацию

**Задача по терапии №3**

Пациент 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом: ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на повышение температуры до 37,8С, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах, которые носят летучий характер, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

*Объективно*: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Границы сердца не увеличены, тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД=110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

**Задание:**

1. Определите нарушенные потребности пациента.
2. Сформулируйте сестринский диагноз.
3. Выявите приоритетные проблемы.
4. Составьте план ухода за пациентом.
5. Заполните необходимую документацию.

**Задача по терапии №4**

Пациент 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”. Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом. Тревожен, жалуется на общую слабость, усталость, плохой сон, в контакт вступает хорошо, выражает опасение за свое будущее, сомневается в успехе лечения.

*Объективно:* состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы

**Задание:**

1. Определите нарушенные потребности пациента.
2. Сформулируйте сестринский диагноз.
3. Выявите приоритетные проблемы.
4. Составьте план ухода за пациентом.
5. Заполните необходимую документацию.

**Задача по терапии №5**

Пациент 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на повышение температуры, на тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течении 6 лет. Больной беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

*Объективно:* температура 37,8С. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

**Задание:**

1. Определите нарушенные потребности пациента.
2. Сформулируйте сестринский диагноз.
3. Выявите приоритетные проблемы.
4. Составьте план ухода за пациентом.
5. Заполните необходимую документацию.

**Задача по хирургии № 1**

Дежурную медицинскую сестру пригласили в палату к пациентке, прооперированной по поводу острого аппендицита четыре дня тому назад. На фоне полного стихания болей у нее вновь появились дергающие боли в области послеоперационной раны. При осмотре – края раны отечны, гиперемированы. Температура тела 38оС, пульс 78 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт.ст.

***Задания:***

1. Назовите осложнение и его причину. Какой анализ может подтвердить данное осложнение?  
   Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациентки
2. Определите проблемы пациентки, выделите приоритетную.
3. Сформулируйте цель и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
4. Заполните сестринскую документацию

**Задача по хирургии № 2**

В медицинский пункт школы обратился ученик с жалобами на резкую, постоянную боль в левом плечевом суставе, из-за которой ребенок вынужден придерживать больную руку здоровой. Из анамнеза известно, что во время перемены мальчик упал на согнутую в локтевом суставе левую руку. При осмотре движения в левом плечевом суставе отсутствуют, имеется ступенчатое западение в проекции сустава, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Пульс на левой лучевой артерии несколько ослаблен, ритмичный, 80 ударов в мин.

***Задания:***  
 1. Определите характер повреждения

2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.

3.Определите проблемы пациента, сформулируйте приоритетную проблему.

4.Определит цель и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

5.Заполните сестринскую документацию

**Задача по хирургии № 3**

В стационар поступил больной с температурой 40оС и колотой раной стопы. Из анамнеза выяснилось, что 5 дней назад наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку, Но состояние ухудшилось, местно – боль, гиперемия, отек. Общее состояние средней тяжести, тахикардия, одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

***Задания:***

1. Определите, симптомы какого заболевания появились у больного.
2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
3. Определите проблемы пациента и выделите приоритетную.
4. Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
5. Заполните сестринскую документацию

**Задача по хирургии № 4**

В хирургический кабинет поликлиники обратилась женщина с жалобами на сильные боли в области правой молочной железы. Кормит грудью, ребенку две недели.  
При осмотре определяется болезненный 6 см в диаметре инфильтрат в верхней половине железы, над ним гиперемия, увеличены и болезненны подмышечные лимфоузлы, повышение температуры до 39о С.

***Задания:***

1.Перечислите, симптомы какого заболевания появились у больной

2.Укажите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациентки.

3.Перечислите проблемы пациентки.

4. Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

5. Заполните сестринскую документацию

**Задача по хирургии № 5**

В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Язык суховат, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.

***Задание:***  
1. Назовите осложнение, возникшее у пациента

2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.  
3. Сформулируйте проблемы пациента и выделите приоритетную.  
4. Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

5.Заполните сестринскую документацию