

**И. М. ЗМАЧИНСКАЯ, Т. Т. КОПАТЬ,  
Т. В. МАТВЕЙЧИК**

**МЕДСЕСТРИНСКАЯ  
ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА**

**Сборник ситуационных задач**

Минск БГМУ 2015

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

**И. М. Змачинская, Т. Т. Копать, Т. В. Матвейчик**

# **МЕДСЕСТРИНСКАЯ ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА**

Сборник ситуационных задач



Минск БГМУ 2015

УДК 616.1/4-054.6(076.1) (075.8)  
ББК 54.1 я73  
3-69

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве  
сборника ситуационных задач 20.05.2015 г., протокол № 9

Р е ц е н з е н т ы: канд. мед. наук, доц. Ж. В. Антонович; канд. мед. наук, доц.  
В. И. Курченкова

**Змачинская, И. М.**

3-69 Медсестринская производственная практика : сборник ситуационных задач /  
И. М. Змачинская, Т. Т. Копать, Т. В. Матвейчик. – Минск : БГМУ, 2015. – 20 с.

ISBN 978-985-567-370-6.

Содержит перечень ситуационных задач и вариантов ответов по практическим вопросам медсестринской производственной практики в соответствии с видами практической подготовки по учебной программе медсестринской производственной практики для специальности «Лечебное дело».

Предназначен для студентов 3-го курса лечебного факультета и медицинского факультета иностранных учащихся по учебной дисциплине «Медсестринская производственная практика».

**УДК 616.1/4-054.6(076.1) (075.8)**  
**ББК 54.1 я73**

**ISBN 978-985-567-370-6**

© Змачинская И. М., Копать Т. Т., Матвейчик Т. В., 2015  
© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2015

## МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

**Общее время медсестринской производственной практики:** 144 ч.

Медсестринская производственная практика — один из этапов обучения студентов по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело». В соответствии с Положением от 29.01.2014 г. «О практике студентов учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»» медсестринская производственная практика проводится по окончании 6 семестра в учреждениях здравоохранения республики в качестве баз практики.

**Целью** медсестринской производственной практики является закрепление полученных знаний и приобретение студентом навыков, составляющих содержание профессиональной деятельности медицинской сестры.

**Задачи медсестринской производственной практики студентов:**

- ознакомление со структурой конкретного учреждения здравоохранения и организацией работы среднего медицинского персонала;
- формирование основ социально-личностной компетенции путем приобретенных студентом навыков межличностного общения с медицинским персоналом и пациентами;
- формирование основ профессиональной компетенции путем приобретения студентом навыков практического применения знаний, полученных при изучении дисциплины «Основы ухода за больными» и «Пропедевтика внутренних болезней».

**Требования к исходному уровню знаний.** Для освоения практических навыков профессиональной деятельности медицинской сестры студенту необходимо повторить:

- из основ ухода за больными: мероприятия по наблюдению и гигиеническому уходу за лихорадящими больными; мероприятия по наблюдению и практическому уходу за больными с заболеваниями органов дыхания и сердечно-сосудистой системы; мероприятия по наблюдению и гигиеническому уходу за больными с заболеваниями почек и желудочно-кишечного тракта; мероприятия по санитарной обработке и профилактике пролежней;
- из пропедевтики внутренних болезней: методику проведения термометрии, измерения артериального давления, технику подсчета числа дыханий и определения характеристик пульса на лучевых артериях.

**Задания для самостоятельной работы.** Методической основой для успешного освоения практических навыков является теоретическая подготовка, в том числе и по предлагаемому перечню литературы. Возникающие вопросы можно выяснить с преподавателем — непосредственным куратором практики.

Завершающим этапом медсестринской производственной практики является дифференциальный зачет.

## ВВЕДЕНИЕ

В Эдинбургской декларации Всемирной федерации по медицинскому образованию определено, что каждый пациент должен иметь возможность «встретить в лице врача человека, подготовленного в качестве внимательного слушателя, тщательного наблюдателя, эффективного клинициста, а также человека, обладающего высокой восприимчивостью в сфере общения».

Итогом обучения в медицинском университете должна стать профессиональная компетентность, в которой будут единым целым личностная, нравственная и духовная позиции в сочетании с необходимыми знаниями, умениями и навыками.

Первым этапом становления врача как специалиста является производственная практика на основе полученных теоретических знаний.

Организация и порядок проведения производственной практики установлены постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 03.06.2010 г. № 860 «Об утверждении положения о практике студентов, курсантов, слушателей» (в ред. Постановления Совмина от 04.08.2011 г. № 1049, от 09.12.2011 г. № 1663, от 11.09.2012 г. № 844) и Положением от 29.01.2014 г. «О практике студентов учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет».

Медсестринская производственная практика проводится по окончании 6-го семестра в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь в качестве баз производственной, включая работу студентов 3-го курса в качестве волонтеров Белорусского Общества Красного Креста в течение 5–6-го семестров. В ходе медсестринской производственной практики в стационарном отделении студенты осваивают практические навыки среднего медицинского персонала. Во время волонтерской практики по линии Красного Креста отрабатываются навыки ухода за больными на дому.

По окончании медсестринской производственной практики студент должен знать:

- приказы, инструкции, регламентирующие санитарно-эпидемиологический режим в учреждении здравоохранения;
- роль и задачи медицинской сестры при оказании квалифицированной и специализированной медицинской помощи населению;
- правила оформления медицинских документов в стационаре;
- условия безопасного труда и меры профилактики инфицирования вирусом гепатита, вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
- оснащения и технические основы эксплуатации медицинского оборудования.

Должен уметь:

- организовывать выполнение мероприятий по обеспечению санитарно-противоэпидемического режима и безопасных условий труда в палатах и специальных помещениях стационара;
- грамотно и правильно оформлять, регистрировать медицинские документы в отделениях стационара;
- осуществлять подготовку перевязочных материалов и инструментария к стерилизации;
- проводить предстерилизационную обработку инструментария;
- выполнять оценку стерилизационной обработки (азопирамовая проба).

Должен владеть:

- техникой проведения внутримышечных инъекций;
- техникой проведения подкожных инъекций
- техникой венепункции;
- техникой проведения внутримышечных инъекций;
- методикой раздачи лекарств и проведения термометрии;
- техникой постановки горчичников, банок, компрессов, грелок;
- техникой измерения артериального давления и определения характеристик пульса на лучевых артериях;
- техникой наложения жгута на конечность;
- методикой подготовки пациента к ультразвуковому, эндоскопическому и рентгенологическому исследованию органов брюшной полости.

По окончании волонтерской практики (Белорусское Общество Красного Креста) студент должен владеть:

- методикой санитарной обработки больных;
- методикой ухода за кожей, профилактикой пролежней;
- методикой наблюдения и ухода за лихорадящими больными;
- методикой наблюдения и ухода за больными при нарушении функции дыхания;
- методикой наблюдения и ухода за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- методикой наблюдения и ухода за больными с заболеваниями желудочно-кишечного тракта;
- методикой наблюдения и ухода за больными с заболеваниями мочеполовой системы.

Практическая работа с пациентами в ходе учебного процесса предполагает формирование таких качеств, как гуманность, милосердие, сострадание, духовность.

Данное пособие предлагает варианты решения различных задач и вопросов, возникающих в процессе практической работы.

### Задача 1

Пожилой пациент не выполняет правила хранения продуктов в общем холодильнике (не соблюдает сроки хранения, перечень разрешенных продуктов). Что делать медсестре со сметаной с истекшим сроком годности?

**Ответ.** Не отдавать испорченные продукты пациенту и не выбрасывать, не объяснив ему, почему вы так поступили. Необходимо еще раз объяснить правила хранения продуктов, предупредить, что продукт выбрасывается и сделать это в присутствии пациента (на основании правил внутреннего распорядка для пациентов, с которыми его должны были ознакомить под роспись (а он — согласиться выполнять) при госпитализации).

### Задача 2

У пациента приступ стенокардии. Он просит медицинскую сестру подать ему флакончик, на котором надпись «Экстракт валерианы», так как там он хранит таблетки нитроглицерина. Ваши действия.

**Ответ.** Медицинская сестра должна указать пациенту на недопустимость хранения лекарств в упаковках, не предназначенных для данного препарата. Нитроглицерин необходимо взять на посту медицинской сестры.

### Задача 3

Пациенту предстоит исследование кишечника методом колоноскопии. На тумбочке пациента лежит 4 пакетика «Фортранс». Там же стоит тарелка со вторым блюдом. Ваши действия.

**Ответ.** Медицинская сестра должна разъяснить пациенту, что для успешного проведения колоноскопии необходимо соблюдать ряд рекомендаций по пищевому режиму. За 2 дня до исследования рекомендуется бесшлаковая диета (исключить мясо, черный хлеб, овощи, фрукты). До проведения процедуры разрешается прием только жидкой пищи: бульона, чая или сока, а также можно пить кипяченую воду. Прием «Фортранса» желательно начинать не раньше, чем через 2 часа после еды.

Вариант подготовки с помощью препарата «Фортранс»: Фортранс (4 пакетика в 1 упаковке): каждый пакет растворить в 1 литре воды, выпить 4 литра раствора в течение 4 часов (с 15.00 до 19.00): 1 стакан каждые 15 минут.

Если исследование проводится после 15.00, принять 2 литра раствора накануне (с 17.00 до 19.00) и 2 литра в день исследования (с 7.00 до 9.00), но не позднее, чем за 3 часа до исследования.

#### Задача 4

Войдя в палату, медицинская сестра обратила внимание, что пациент пытается измерить артериальное давление (АД) самостоятельно, причем накачка воздуха грушей осуществляется той же рукой, на которой измеряется АД. Ваши действия.

**Ответ.** Медицинская сестра должна разъяснить пациенту, что подобное самостоятельное измерение АД пациентом может значительно исказить показатели. Пациенту необходимо объяснить общие правила измерения АД:

- уровень АД принято измерять в положении сидя в спокойном состоянии после 5-минутного расслабления;

- на правой и левой руке уровень АД разный, поэтому один раз его определяют на обеих руках, а затем измеряют на той, где были получены более высокие показатели;

- за час до измерения АД пациенту нельзя курить, принимать пищу, пить кофе, чай;

- рука должна быть свободной от одежды, рукав одежды не закатывать;

- манжету тонометра следует располагать на плече на уровне сердца, ее нижний край на 2–3 см выше локтевой ямки;

- трубка, соединяющая манжету с аппаратом и грушей, должна размещаться с внутренней стороны руки;

- для более точного результата рекомендуется измерять уровень АД дважды, с интервалом в две минуты. Если разница в показаниях более чем 5 мм рт. ст., необходимо провести третье измерение.

#### Задача 5

Вы находитесь в палате. Одна из пациенток достает из кармана индивидуальный ингалятор и производит ингаляцию. Еще не успев надеть колпачок, задает Вам вопрос о времени кварцевания палаты. Ваши действия.

**Ответ.** Необходимо указать пациентке на ошибки в технике проведения ингаляции с помощью дозированного аэрозольного ингалятора. После скоординированного с нажатием вдоха необходимо задержать дыхание на несколько секунд (по возможности на 6–10 с) и спокойно выдохнуть через нос. При несоблюдении этого правила проингалированное лекарство, которое находится в мелкодисперсном состоянии, потоком воздуха будет вынесено в верхние отделы бронхиального дерева и терапевтический эффект не будет достигнут.



### Задача 6

Тяжелобольной длительное время находится в положении на спине. При смене нательного белья медицинская сестра заметила устойчивую гиперемию кожи в области лопаток, не проходящую после прекращения давления на нее.

На какие места на теле пациента следует также обратить особое внимание в плане профилактики пролежней при таком положении пациента в постели?

**Ответ:** на затылочную область, позвоночник, локти, тазовые кости, крестец, шов ягодиц, пятки.

### Задача 7

Пациент находится в гастроэнтерологическом отделении клиники по поводу обострения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Жалуется на появление болей в эпигастральной области, связывая с погрешностью в диете, и просит медсестру принести ему горячую грелку, мотивируя тем, что он всегда снимает боль с помощью тепла.

Ваши действия на эту просьбу.

**Ответ.** Необходимо объяснить пациенту, что применение грелки (т. е. тепла) является противопоказанием при обострении язвенной болезни, так как существует вероятность развития такого осложнения, как язвенное кровотечение.

### Задача 8

У пациента началось носовое кровотечение. В положении лежа он пытается остановить кровотечение с помощью ватных тампончиков. Медицинская сестра заходит в палату и видит, что пациент пытается как можно дальше запрокинуть голову. Ваши действия.

**Ответ.** Необходимо пациента усадить (слегка наклонить ему голову вперед), попросить прижать крылья носа к носовой перегородке, приложить к переносице холод; при необходимости успокоить, посоветовать дышать через рот и сплевывать кровь в выданные салфетку или лоток. Вызвать врача.

Объяснить пациенту, что нельзя находиться в положении лежа или запрокидывать голову, так как кровь может попасть в дыхательные пути (также нельзя глотать кровь, попавшую в ротовую полость из носоглотки, т. к. при попадании крови в желудок может развиваться рвота).

### Задача 9

Пациенту при температуре тела 41,3 °С были введены жаропонижающие средства. Через 20 минут температура снизилась до нормы, но состояние пациента ухудшилось: появилась резкая слабость, пульс стал ни-

тевидным, уровень АД 80/60 мм рт. ст., конечности стали холодными, белье (постельное и нательное) мокрое от пота.

Сестринский диагноз.

**Ответ.** Резкое снижение температуры тела (в течение 1 часа) с высоких цифр до нормы и ниже называется критическим. При этом происходит значительное расширение периферических кожных сосудов, что приводит к резкому падению АД, пульс становится нитевидным. Критическое снижение температуры тела пациенты переносят тяжело, необходима экстренная помощь.

Действия медсестры:

- уложить пациента с приподнятыми ногами;
- вызвать врача;
- обложить пациента грелками, укрыть одеялом, дать теплый чай;
- контролировать показатели уровня АД, характеристики пульса.

### Задача 10

Мать пациентки при виде крови внезапно побледнела и упала, потеряв сознание. АД 90/60 мм рт. ст.

Сестринский диагноз. Какова тактика медицинской сестры?

**Ответ.** У матери пациентки при виде крови случился обморок — кратковременная потеря сознания, обусловленная остро возникшей недостаточностью кровенаполнения сосудов головного мозга.

При обмороке необходимо:

- уложить пациентку горизонтально, приподняв ноги;
- обеспечить приток свежего воздуха;
- расстегнуть стесняющую одежду;
- поднести к носу смоченный нашатырным спиртом ватный тампон (давать вдыхать пары нашатырного спирта из флакона нельзя!);
- вызвать врача.

Отвлекающие действия: обрызгать лицо водой; похлопать по щекам ладонями; растереть ушные раковины.

### Задача 11

При соборе мочи для пробы по Зимницкому с 21 до 24 часов у пациента мочеиспускания не было. В какую банку должна быть собрана моча при мочеиспускании в 3 часа ночи?

**Ответ.** Анализ мочи по Зимницкому предполагает сбор мочи, начиная с 6 часов утра, пациент мочится в унитаз, затем через каждые 3 часа (в 9, 12, 15, 18 часов — дневной диурез и в 21, 24, 3 ночи, 6 часов утра — ночной диурез). Всего 8 емкостей, которые промаркированы по времени. Если у пациента в какой-то обозначенный временной период мочи не было, моча собирается в последующую емкость. В лабораторию доставляются все 8 емкостей (пустые в том числе).

Анализ суточного, дневного и ночного диуреза пациента осуществляется по представленным порциям. В бланке анализа против порции 24 часа следует проставить прочерк.

### Задача 12

У пациента, длительно находящегося на постельном режиме, появился неприятный запах изо рта.

В чем возможная причина? Как помочь пациенту?

**Ответ.** У ослабленного пациента на слизистой оболочке рта, на зубах появился налет, который состоит из слизи, слущенных клеток эпителия, бактерий, разлагающихся и загнивающих остатков пищи. Это приводит к возникновению в полости рта воспалительных и гнилостных процессов, что сопровождается появлением неприятного запаха изо рта.

Необходимо объяснить пациенту и ухаживающему персоналу значение и правила ухода за полостью рта, что уход за полостью рта заключается в том, чтобы пациент полоскал рот после каждого приема пищи, чистил зубы 2 раза в день.

Тяжелобольным гигиену полости рта производит медицинская сестра. 2 раза в день она протирает полость рта и зубы тампоном, смоченным антисептическим раствором (например, фурацилина или раствором соды).

### Задача 13

Родственники тяжелого онкологического пациента заметили изменения на коже в области крестца и пяток. Пациент стал беспокойным, плохо спит, предъявляет жалобы на боль и чувство онемения в проблемных местах.

Локально: в области крестца кожа резко гиперемирована, отечна. Видны участки отслойки эпидермиса в виде единичных небольших пузырей и эрозий. В области пяток кожа сухая и резко гиперемирована.

Ваши действия.

**Ответ:** У пациента диагностируется II стадия развития пролежней: в области крестца стойкая гиперемия кожи, отслойка эпидермиса, поверхностное нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, проблемной является также и область пяток.

Необходимо проводить ротацию пациента — каждые 2 часа изменять положение тела, использовать подручные средства, противопролежневый матрас, чтобы уменьшить время сдавливания поврежденных участков кожи, содержать постель в чистоте.

Постоянно проводить очистку кожи от загрязнений. Кожу вокруг пораженного места смазывают спиртовым раствором бриллиантовой зелени, а затем накладывают сухую повязку.

В области пяток при I стадии развития пролежней с целью предотвращения дальнейшего развития патологического процесса подкладывают надувной круг (теперь редко), что уменьшит давление на эту область тела, периодически растирают кожу в области пяток нашатырным спиртом.

#### **Задача 14**

Меня загрязненное белье тяжелобольному, медицинская сестра обнаружила на крестце интенсивное покраснение кожи.

Ваши действия.

**Ответ.** У пациента диагностируется I стадия развития пролежней: устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; целостность кожных покровов не нарушена.

Профилактика включает:

- по возможности освободить зоны риска от давления веса пациента;
- изменять положение тела каждые два часа, даже ночью, если возможно, то чаще;
- избегать трения, смещения кожи во время перемещений пациента;
- избегать загрязнения кожи, обмывать опасные участки 1 раз в день мылом с тщательным просушиванием кожи;
- следить за состоянием постельного белья, перестилать по мере необходимости.

#### **Задача 15**

Медицинская сестра находится в палате с целью измерения АД пациенту. В это время у другого пациента началась рвота, имеющая вид «кофейной гущи».

Последовательность ваших действий?

**Ответ:**

1. Отложить измерение уровня АД у первого пациента.
2. Усадить пациента с рвотой, поставить перед ним емкость (таз) для сбора рвотных масс.
3. После окончания рвоты дать прополоскать рот водой, пациента уложить, обеспечить полный физический и психический покой.
4. На область желудка положить пузырь со льдом, предварительно обернув его пеленкой или полотенцем.
5. Запретить пациенту вставать, есть, пить, курить.
6. До прихода врача осуществлять контроль ЧСС, АД, характеристик пульса.

### Задача 16

У медицинской сестры пациент спрашивает: «Отчего может быть положительная реакция Грегерсена?»

**Ответ.** Реакция Грегерсена — обнаружение крови в кале. Кровь в кале выявляется при изъязвлениях и новообразованиях желудочно-кишечного тракта. Для исключения ложноположительной реакции пациент должен находиться на молочной диете в течение 3 дней: необходимо исключить из рациона мясо, рыбу, яйца, т. к. миоглобин и гемоглобин этих продуктов дают ложноположительную реакцию на «скрытую кровь». Нельзя применять препараты железа, чистить зубы, употреблять растительную пищу, поскольку пероксидаза зеленых растений также дает ложноположительную реакцию.

Кал для исследования необходимо собирать после самопроизвольной дефекации в чистую сухую пластмассовую или стеклянную посуду.

При несоблюдении требований подготовки результат исследования не имеет диагностической ценности.

### Задача 17

К медицинской сестре обратился с вопросом пациент: «Может ли СОЭ изменяться в течение дня?»

**Ответ.** Уровень СОЭ меняется в зависимости от многих физиологических факторов. Значение СОЭ у женщин несколько выше, чем у мужчин. В течение дня возможно колебание значений, максимальный уровень отмечается в дневное время.

Особой подготовки пациента к сдаче крови для определения СОЭ не требуется. Обычно кровь на исследование берут утром натощак.

### Задача 18

Пациент обратился к медсестре с вопросом: «Как с помощью диеты избавиться от изжоги?» Возможный ответ.

**Ответ.** Ваша основная задача — снижать активность желудочного сока. Для этого придерживайтесь трех принципов так называемого щажения слизистой желудка:

– механического: исключить пищу с грубоволокнистой клетчаткой (репу, редиску, брюкву, жилистое мясо, мюсли и хлеб с отрубями), полностью исключить жарку на масле;

– химического, при котором избегают продуктов, являющихся сильным возбудителями желудочной секреции, (алкоголя, газированной воды, цитрусовых, соков, кофе (как с кофеином, так и без), черного хлеба, белокочанной капусты и крепких бульонов);

– термического: не допустима очень горячая и очень холодная пища, ее оптимальная температура — от 15 до 60 °С. И та, и другая температура

пищи действует на пищевод раздражающе, кроме того, холодная пища очень долго задерживается в желудке.

Продукты, которые должны входить в рацион человека, желающего создать комфортные условия для своего желудка, а заодно и контролировать массу тела:

- нежирное мясо: идеальный вариант — кролик, курица без кожи (именно кожа резко увеличивает калорийность куриного мяса); утку, баранину, гуся исключают; мясо варят, но не жарят;
- рыба (т. к. содержит омега-3/омега-6 ненасыщенные жиры — отказываться от них, значит, намеренно вредить своему здоровью);
- морепродукты: крабы, креветки;
- яйца в виде белковых омлетов;
- крупы: овсянка, гречка, пшено (вязкие каши);
- молоко и молочные продукты, творог;
- некоторые фрукты и овощи: шпинат, кабачок, тыква, помидоры (без кожуры), зеленый горошек, спаржа, морковь, свекла, зеленый салат, зеленый лук, укроп, петрушка; сладкие сорта ягод: клубника, малина, земляника; мягкие фрукты в вареном или протертом виде.

### Задача 19

После проведенной беседы по влиянию факторов риска для здоровья вредных привычек один из пациентов задает вопрос: «Что бы Вы посоветовали курильщику, который захотел бросить курить?» Возможные рекомендации.

**Ответ.** Несколько советов для всех курильщиков.

- помните, что вы подвергаетесь соблазну закурить сигарету, когда у вас есть свободное время;
- измените стереотип поведения, при котором вы автоматически тянулись за сигаретой;
- заполняйте свое время делами, которые усложняют возможность закурить;
- увеличьте физическую активность. Это может быть не только полный комплекс упражнений. Подойдет любая форма физической активности, которая сможет переключать внимание от курения, например, разминка;
- избегайте провоцирующих ситуаций. Если вы одиноки, то вы подвергаетесь риску закурить, чтобы найти утешение. Поднимитесь и идите куда-нибудь. Позвоните кому-нибудь. Отвлечите себя;
- приведите дополнительные доводы для себя лично, почему вам хочется бросить курить. Напомните себе обо всех преимуществах жизни без сигарет;

- получите общественную поддержку. Расскажите своим друзьям и членам семьи, что чувство скуки — это фактор риска для вас. Обратитесь к ним за помощью, когда вас одолевает скука;
- не потраченные на сигареты деньги отложите и увидите, как много вы сэкономили;
- доставьте себе дополнительное удовольствие: делайте то, что вам особенно приятно (читайте, гуляйте и др.);
- повторяйте себе, что вы приносите своему организму пользу;
- скажите себе, что тем, что не курите, вы ограждаете от пассивного курения своих близких и детей.

### **Задача 20**

Пациентка, страдающая артериальной гипертензией, задает вопрос: «Какая физическая нагрузка может провоцировать подъем АД даже при регулярном приеме гипотензивных препаратов?»

**Ответ.** Не все виды физической активности и тренировок имеют положительный эффект.

При АГ не рекомендуются:

- соревновательные виды спорта (теннис, футбол, волейбол), т. к. они создают угрозу подъема АД;
  - упражнения с быстрыми наклонами и подъемами туловища, т. к. возникает опасность нарушения мозгового кровообращения;
  - изометрические нагрузки с задержкой дыхания и натуживанием.
- Пациент с АГ должен избегать работы, связанной с передвижением громоздкой мебели, перемещением тяжелых вещей;
- упражнения со значительной нагрузкой на верхние конечности и мышцы плечевого пояса.

### **Задача 21**

У пациента на прикроватной тумбочке лежат два направления на сдачу общего анализа мочи и анализа мочи по Нечипоренко, датированные одним числом.

В чем неправильность действий медицинской сестры, выписавшей эти направления.

**Ответ.** Нельзя совмещать сбор анализа мочи на общее исследование и по Нечипоренко, по Зимницкому, исследование суточной мочи. Пациенту необходимо объяснить, что общий анализ мочи он сдает в один день, а на следующий — анализ мочи по Нечипоренко.

### **Задача 22**

У пациента обострение хронического пиелонефрита. На следующий день после поступления в клинику ему назначается анализ мочи на бактериологическое исследование.

Как объяснить пациенту порядок сбора мочи? Последовательность действий медсестры.

**Ответ.** После тщательного туалета наружных половых органов собирают мочу в середине мочеиспускания в количестве 2–3 мл в стерильную пробирку или банку, закрывают стерильной пробкой, маркируют. Емкость с биопробой и оформленным бланком направления на исследование немедленно транспортируют в лабораторию в вертикальном положении, избегая тряски и взбалтывания, чтобы биоматериал не попал на пробку.

### Задача 23

У ослабленного пациента после ночного и дневного сна склеиваются веки и ресницы. Что предпринять?

**Ответ.** У тяжелобольного часто появляются выделения из глаз, склеивающие ресницы и мешающие смотреть. Медицинская сестра ежедневно протирает глаза стерильным марлевым тампоном, смоченным в теплом 3% растворе борной кислоты. Движения тампона — от наружного края глаза к внутреннему. Для каждого глаза используют отдельный тампон.

### Задача 24

Санитарка меняет постельное белье одному из пациентов. В это время другой пациент просит подать ему судно. Санитарка, не снимая перчаток, берет судно.

Какие ошибки в ее действиях Вы отметите?

**Ответ.** Работник здравоохранения не должен использовать одну и ту же пару перчаток:

- при оказании медицинской помощи разным пациентам;
- при осуществлении ухода за разными пациентами.

(Постановление № 109 МЗ РБ от 09.08.2010 г. «Об утверждении санитарных норм, правил и гигиенических нормативов «Гигиенические требования к устройству, оборудованию и содержанию организаций здравоохранения и к проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения»). Санитарке при осуществлении ухода за другим пациентом необходимо было сменить перчатки.

### Задача 25

После постановки очистительной клизмы через несколько минут из кишечника выделилась только вода. Как расценить эффективность клизмы? Что предпринять для очищения кишечника пациента?

**Ответ.** Очистительную клизму пациенту можно считать успешной, если с водой через несколько минут выйдут и каловые массы. Послабляющие клизмы (масляную и гипертоническую) применяют при неэффективности очистительной клизмы.



### Задача 26

Вы принесли еду пожилому пациенту с обострением хронического заболевания. Когда пришли за посудой, обнаружили, что пища осталась нетронутой. Ваша тактика в данной ситуации?

**Ответ.** Медицинскому работнику не следует принуждать пациента к еде, а также негативно высказываться по поводу этой ситуации. Необходимо уточнить у пациента, почему он отказался от приема пищи и доложить лечащему врачу.

### Задача 27

Пациент находится в стационаре в связи с обострением язвенной болезни 12-перстной кишки. Медицинская сестра замечает у этого пациента на прикроватной тумбочке бутылку с газированной минеральной водой. Пациент объяснил, что он старается выпустить пузырьки газа, а затем этой водой запивает назначенные таблетки. Ваши действия.

**Ответ.** Пациенту необходимо объяснить, что наряду с механическим и термическим элементами щадящей диеты, также должен присутствовать и химический. Необходимо избегать продуктов, сильно возбуждающих желудочную секрецию, в том числе газированной воды, даже если предварительно попытаться удалить пузырьки газа. Запивать таблетки надо питьевой бутилированной или кипяченой водой.

### Задача 28

При первичном исследовании общего анализа мочи у пациента были обнаружены бактерии. Рекомендовано сдать повторный общий анализ мочи. Как ему объяснить правила сбора?

**Ответ.** Обнаружение в осадке мочи большого количества бактерий, особенно в сочетании со значительным количеством плоского эпителия, чаще свидетельствует о неправильной подготовке пациента при сборе мочи, чем об истинной бактериурии. В этих случаях необходимо повторить исследование при обязательном строгом соблюдении правил сбора мочи:

– накануне сдачи анализа мочи рекомендуется не употреблять с пищей овощи и фрукты, которые могут изменить цвет мочи (свекла, морковь, ревень, клюква и др.);

– перед сбором мочи необходимо провести тщательный гигиенический туалет наружных половых органов;

– использовать специальный контейнер для сбора мочи;

– первую порцию мочи (1–2 с) выпустить в унитаз;

– не прерывая мочеиспускания, подставить контейнер для сбора мочи, собрать приблизительно 50 мл;

– плотно закрыть контейнер крышкой.

Медработник должен доставить емкость с мочой и оформленный бланк направления на исследование в лабораторию в течение двух часов.

### Задача 29

На месте инъекций в области ягодиц у пациентки отмечается гиперемия, при пальпации — уплотнение. Действия медсестры?

**Ответ.** При образовании инфильтрата в области ягодицы после внутримышечной инъекции рекомендуется наложить полуспиртовой компресс и зафиксировать его лейкопластырем.

### Задача 30

У пациента после внутривенного введения лекарств (поверхностная вена локтевого сгиба) появилась подкожная гематома. Каковы причины данного осложнения?

**Ответ.** При проведении внутривенных инъекций наиболее часто встречающимся осложнением является подкожная гематома. Не являясь сама по себе опасным явлением, гематома может служить пусковым механизмом таких осложнений, как тромбофлебит и гнойные процессы. Чаще всего причиной гематомы служит нарушение техники манипуляции, реже она бывает обусловлена спонтанным разрывом вены. В норме игла, перфорируя стенку вены, проделывает в ней отверстие, равное собственному диаметру. При извлечении иглы из сосуда стенка рефлекторно сокращается, что предотвращает кровотечение. Этому способствует пальцевое прижатие (при помощи стерильного шарика) места инъекции. Небрежное отношение медицинской сестры к этому моменту манипуляции чаще всего становится причиной гематомы. Чтобы избежать появления гематомы необходимо пальцевое прижатие продолжать не менее 2–3 минут.

### Задача 31

Пациентка жалуется на неустойчивый стул — чередование запоров и поносов, плохую переносимость жирной пищи. Врач назначил копрологическое исследование.

Как медицинская сестра должна объяснить пациентке подготовку к данному исследованию?

**Ответ.** Пациентка должна находиться на диете Шмидта (1 л молока, 2–3 яйца, 100 г мяса, 200 г картофельного пюре, 100 г хлеба, 40 г овсянки, 50 г масла) в течение 2–3 дней. Не рекомендуется производить забор биоматериала на анализ после приема бария, слабительных препаратов, препаратов железа и висмута, после масляных клизм, а также после введения в анальное отверстие свечей, после приема медикаментов, влияющих на перистальтику кишечника. Нельзя исследовать кал, который загрязнен мочой, менструальной кровью.

Кал для исследования необходимо собирать после самопроизвольной дефекации в чистую, сухую пластмассовую или стеклянную посуду в количестве 10–15 г, посуду плотно закрыть крышкой.

Медработник должен доставить биоматериал и оформленный бланк направления на исследование в лабораторию в течение 3 часов после сбора.

### Задача 32

У пациентки аллергическая реакция в виде крапивницы неуточненного генеза. Врач назначил исследование кала на яйца глистов. Как пациентке объяснить правила сдачи данного анализа?

**Ответ.** Подготовка пациента не требует обязательного соблюдения диеты, но рекомендуется, чтобы пациент за 2–3 дня до сдачи материала не принимал препараты с противопазитарным действием, а также препараты, содержащие висмут, уголь, сульфат бария или слабительные средства. Берется несколько фрагментов из разных участков выделенного материала. Материал собирается в сухую чистую стеклянную посуду с широким горлом, посуда закрывается крышкой. Материал доставляется в лабораторию в течение 1 часа.

### Задача 33

У пациентки высокая температура тела, озноб, дизурические расстройства. В общем анализе мочи отмечается повышенное количество лейкоцитов (неполный мочево́й синдром). Назначено дополнительное обследование — трехстаканная проба. Как медицинская сестра должна правильно объяснить пациентке порядок сдачи данного анализа?

**Ответ.** Пробу применяют для установления пораженного отдела мочевыводящих путей, из которого в мочу могут попадать патологические примеси: гной, слизь, хлопья, кровь и др. При этом мочу собирают во время одного мочеиспускания поочередно в три отдельные емкости после предварительной задержки мочеиспускания не менее чем на 3–4 часа. Пациентка начинает мочиться в первую емкость (примерно 30 мл), потом продолжает во вторую емкость (примерно 50 мл) и заканчивает мочеиспускание в третью емкость. Все емкости готовят предварительно, на каждой обязательно указывают номер порции и сразу доставляют в лабораторию.

## Литература

### *Основная*

1. *Мухин, Н. А.* Пропедевтика внутренних болезней : учеб. / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. М. : ГЭОТАР-Мед, 2002. 626 с.
2. *Гребнев, А. Л.* Основы общего ухода за больными : учеб. пособие / А. Л. Гребнев, А. А. Шептулин. М. : Медицина, 1991. 256 с.

### *Дополнительная*

3. *Арсентьева, И. Л.* Уход за больными как лечебный фактор : учеб.-метод. пособие / И. Л. Арсентьева, В. Я. Бобков, М. К. Церех. Минск : БГМУ, 2011. 28 с.
4. *Громова, Ю. М.* Наблюдение и гигиенический уход за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы : учеб.-метод. пособие / Ю. М. Громова. Минск : БГМУ, 2011. 33 с.
5. *Громова, Ю. М.* Наблюдение и уход за больными при нарушении функции мочеполовой системы : учеб.-метод. пособие / Ю. М. Громова. Минск : БГМУ, 2011. 27 с.
6. *Содействие* здоровому образу жизни : учеб.-метод. пособие / Т. В. Матвейчик [и др.] ; науч. ред. Т. В. Матвейчик. 2-е изд., испр. Минск : РИПО, 2014. 276 с.

Учебное издание

**Змачинская** Ирина Михайловна  
**Копать** Тереса Тадеушевна  
**Матвейчик** Татьяна Владимировна

## **МЕДСЕСТРИНСКАЯ ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА**

Сборник ситуационных задач

Ответственный за выпуск В. П. Царёв  
Компьютерная верстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 21.05.15. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».  
Ризография. Гарнитура «Times».  
Усл. печ. л. 1,16. Уч.-изд. л. 0,9. Тираж 99 экз. Заказ 701.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.  
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.