Экзамен по допуску к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала: медицинская сестра, медицинская сестра палатная (постовая), медицинская сестра участковая, медицинская сестра процедурной; медицинская сестра перевязочной, медицинская сестра приемного отделения, медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи, медицинский регистратор

**Подготовка к собеседованию**

**(типовые ситуационные задачи)**

**Задача 1**

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

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

***Задания:***

***1. Определите и обоснуйте состояние пациента.***

***2. Составьте алгоритм действий м/с.***

***Эталон ответа***

1. У пациента на фоне гипертонического криза (АД 210/110) развилась острая левожелудочковая недостаточность (отёк легкого), о чём свидетельствуют одышка, шумное клокочущее дыхание, кашель с розовой пенистой мокротой.

2. Алгоритм действий м/с:

а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;

б) обеспечить положение сидя с опущенными ногами для уменьшения притока венозной крови к сердцу, создать абсолютный покой, освободить от стесняющей одежды для улучшения условий дыхания;

в) очистить ротовую полость от пены и слизи, с целью удаления механических препятствий прохождению воздуха;

г) обеспечить ингаляцию увлажненного кислорода через пары этилового спирта с целью улучшения условий оксигенации и профилактики пенообразования,

д) наложение венозных жгутов на конечности с целью депонирования крови;(по назначению врача)

е) поставить грелки и горчичники к ногам на область голени с отвлекающей целью;

ж) обеспечить контроль за состоянием пациента (АД, пульс, ЧДД);

з) приготовить к приходу врача: гипотензивные препараты, мочегонные средства, сердечные гликозиды;

и) выполнить назначения врача.

**Задача 2**

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

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

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

***Эталон ответа***

*Настоящие проблемы:*

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

*Потенциальные проблемы:*

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

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

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

Документовед сертификационного отдела Н.В. Авдеева

ИПО, секретарь комиссии