УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

Учреждения здравоохранения

«2-я центральная районная

поликлиника Фрунзенского

района г. Минска»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.А.Трубчик

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023г

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

при проведении аттестационного экзамена на присвоение квалификационной категории по квалификации **«медицинская сестра», «медицинский брат»**

*(для работников занимающих должности «медицинская сестра кабинета, структурного подразделения», «медицинский брат кабинета, структурного подразделения»)*

**ЗАДАЧА № 1**

У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом обострение язвенной болезни желудка, внезапно возникла резкая слабость, рвота “кофейной гущей”.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс – 100 ударов в минуту, малого наполнения и напряжения, АД - 100/60 мм рт. ст.

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медсестры.

***Эталон ответа***

1. Желудочное кровотечение. Информация, позволяющая медсестре распознать неотложное состояние: рвота “кофейной гущей”; резкая слабость; кожные покровы бледные, влажные; снижение АД; тахикардия; обострение язвенной болезни желудка в анамнезе.

2. Алгоритм действий медсестры:

а) вызвать дежурного врача для оказания экстренной помощи (вызов возможен с помощью третьего лица);

б) пациента уложить на спину, повернув голову набок, для предупреждения аспи­рации рвотных масс;

в) на эпигастральную область положить пузырь со льдом для уменьшения интенсивности кровотечения;

г) запретить пациенту двигаться, разговаривать, принимать что-либо внутрь для предупреждения увеличения интенсивности кровотечения;

д) наблюдать за пациентом, периодически определять пульс и АД до прихода врача с целью контроля состояния;

 **ЗАДАЧА № 2**

 В результате пожара воспламенилась одежда на человеке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

***Задания***

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

***Эталон ответа***

1. Диагноз: термический ожог лица II-III степени, ожоговый шок.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) ввести обезболивающие средства;

б) наложить асептическую повязку, уложить;

в) согреть ребенка, напоить горячим чаем;

г) срочно госпитализировать в хирургический стационар.

**ЗАДАЧА № 3**

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает.

***Задания***

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

***Эталон ответа***

1. Диагноз: носовое кровотечение.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) в положение сидя наклонить голову пациента вперед, обеспечить его лотком для сплевывания крови;

б) приложить холод на переносицу, прижать крылья носа к перегородке. При неэффективности произвести переднюю тампонаду носа стерильной марлевой турундой, смоченной 3% раствором перекиси водорода или применить гемостатическую губку. Наложить пращевидную повязку;

в) при неэффективности вызвать бригаду “скорой медицинской помощи” для проведения задней тампонады носа и госпитализации в стационар.

**ЗАДАЧА № 4**

Пациент Р., 35 лет, предъявляет жалобы на внезапно появившиеся резкие приступообразные боли в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, промежность, половые органы. В анамнезе МКБ.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожа и слизистые чистые, влажные, бледные. Температура тела 37,1 °С. ЧДД 24 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное. Пульс 98 в 1 мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 115/80 мм рт. ст. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

***Задания***

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи.

***Эталон ответов***

1. Приступ почечной колики. Обоснование: пациент страдает хроническим пиелонефритом; внезапно возникли приступообразные боли в поясничной области, иррадиирующие в паховую область, половые органы; положительный симптом Пастернацкого справа.

2. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:

а) успокоить, создать удобное положение в постели, обеспечить свежим воздухом;

б) обеспечить полный голод, физический и психический покой, эмоциональный комфорт;

г) вызвать врача.

**ЗАДАЧА № 5**

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в 1 мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст.

***Задание***

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

***Эталон ответа***

1. Острая боль за грудиной (инфаркт миокарда). Обоснование:
	* характерный приступ болей за грудиной;
	* поведение пациента;
	* изменение кожных покровов и пульса.
2. Алгоритм действий медсестры: оказание неотложной помощи при инфаркте миокада.

а) контроль АД и ЧСС,

б) уложить пациента на кушетку.

в) вызвать врача.

**Задача № 6**

Вызов на дом к пациенту К., 34 лет. Предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39,7 °С, боль в мышцах, слабость, головную боль, резь в глазах, чихание, насморк, тошноту, однократную рвоту. Болен второй день.

Объективно: общее стояние тяжелое, адинамичный, вялый. Кожа и слизистые бледные. Зев гиперемирован, отечный. ЧДД 28 в 1 мин. В легких дыхание жесткое. Пульс 108 в минуту, ритмичный. АД 90/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный.

***Задания***

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.

***Эталон ответов***

1. Грипп, токсическая форма. Обоснование: острое начало; повышение температуры тела до 39,7 °С, боль в мышцах, слабость, головная боль, резь в глазах, чихание, насморк, тошнота, однократная рвота; тяжелое общее состояние, кожа и слизистые бледные, гиперемия зева, частый пульс, гипотензия, приглушение тонов сердца.

2. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:

• успокоить, создать удобное положение, обеспечить доступ свежего воздуха;

• обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника);

• приложить к голове и шее пузырь со льдом или холодный компресс;

• дать парацетамол 0,5 г внутрь;

• смазать слизистую носа оксолином, закапать в нос галазолин;

• обеспечить контроль АД, пульса, ЧДД;

• вызвать «Скорую помощь» для госпитализации в терапевтическое отделение стационара;

• транспортировка на носилках в положении лежа на боку.

**Задача № 7**

У больного А., 46 лет, находящегося на стационарном лечении в хирургическом отделении после операции по поводу варикозной болезни правой нижней конечности, внезапно появились сильная боль в грудной клетке, одышка, тошнота, рвота, слабость, головокружение, мучительный сухой кашель.

Объективно: общее состояние тяжелое. Выраженный цианоз лица, туловища, конечностей. ЧДД 32 в минуту, в легких дыхание жесткое. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД 90/50 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень выступает из-под реберного края на 5 см, набухание шейных вен при пальпации печени.

***Задания***

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.

***Эталон ответов***

1. Тромбоэмболия легочной артерии. Обоснование: состояние после операции по поводу варикозной болезни правой ноги, внезапно появились сильная боль в грудной клетке, одышка, слабость, головокружение, мучительный сухой кашель; тяжелое общее состояние, выраженный цианоз лица, туловища, конечностей; тахипноэ, тахикардия, гипотензия, глухие тоны сердца, набухание шейных вен при пальпации печени.

2. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:

• вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;

• обеспечить абсолютный физический и психический покой;

• уложить на спину с высоким изголовьем;

• дать 15—20 капель корвалола (валокордина, настойки валерианы);

• дать увлажненный кислород;

• обеспечить контроль состояния, АД, пульса, ЧДД;

• подготовить: одноразовую систему для внутривенного вливания, одноразовые шприцы с набором игл, инфузомат, жгут, аппарат ЭКГ, кардиомонитор, пульсоксиметр, дефибриллятор, воздуховод, мешок Амбу, кислород;

• приготовить: норадреналин 0,2 % — 1 мл, папаверина гидрохлорид 2 % — 2 мл, промедол 2 % — 1 мл, преднизолон — 30 мг, эуфиллин 2,4 % — 10 мл (амп.), добутамин 250 мг — 50 мл, гепарин 5000 ЕД/мл — 5 мл, стрептокиназу — 150 000 ЕД (фл.), глюкозу 5 % раствор, натрия хлорид 0,9 % раствор, реополиглюкин (фл. по 400 мл);

• выполнить назначения врача.

**Задача № 8**

У пациента А., 45 лет, страдающего артериальной гипертензией, внезапно, после конфликтной ситуации, возникла сильная пульсирующая головная боль, появилась «пелена» перед глазами, тошнота, однократная рвота, шаткая походка, слабость, сердцебиение.

Объективно: общее состояние тяжелое, кожа и слизистые влажные, склеры глаз гиперемированы. Температура тела 36,7 °С. ЧДД 20 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное. Пульс 104 в 1 мин, твердый, напряженный, ритмичный. АД 200/115 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

***Задания***

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи.

***Эталон ответов***

1. Гипертонический криз. Обоснование: пациент страдает артериальной гипертонией, после конфликтной ситуации появилась сильная пульсирующая головная боль, рвота, «пелена» перед глазами; гиперемия склер глаз, напряженный пульс, значительное повышение АД.

2. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:

• успокоить, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;

• уложить с высоко поднятым изголовьем, при рвоте повернуть голову набок;

• дать 1 таблетку клофелина в размельченном виде (каптоприла, ни- федипина) под язык. При отсутствии эффекта прием препарата через 30 мин повторить;

• дать увлажненный кислород;

• поставить горчичники на икроножные мышцы или сделать горячую ножную ванну;

• обеспечить контроль состояния, АД, пульса, ЧДД;

• вызвать «Скорую помощь» для госпитализации в терапевтическое отделение стационара;

• транспортировка на носилках в положении лежа на боку.

**Задача № 9**

Пациент Т., 33 лет, находится на амбулаторном лечении с диагнозом: правосторонняя пневмония. Ночью встал с постели, чтобы пойти в туалет, когда у него внезапно резко ухудшилось общее состояние, появились резкая слабость, головокружение.

Объективно: пациент в сознании, в контакт вступает с трудом, речь замедленна. Температура тела 35,4 °С. Черты лица заострены. Конечности холодные. Взгляд тусклый, безучастный. Кожные покровы и слизистые синюшные с серым оттенком; холодный, липкий пот. ЧДД 18 в 1 мин. Дыхание ослабленное, поверхностное. Пульс 104, малый, определяется с трудом. АДС 60 мм рт. ст., АДд не определяется. Тоны сердца глухие, ритм сохранен.

***Задания***

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.

***Эталон ответов***

1. Коллапс. Обоснование: пациент страдает пневмонией; нарушение двигательного режима, внезапно развились резкая слабость, гипотермия, черты лица заострены, конечности холодные, взгляд тусклый, безучастный, кожные покровы и слизистые синюшные с серым оттенком; холодный, липкий пот, дыхание ослабленное, поверхностное, частый, малый пульс, АДС 60 мм рт. ст., АДЛ не определяется, тоны сердца глухие.

2. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:

• успокоить, уложить горизонтально без подушки, опустить головной конец кровати, приподнять ножной конец на 30 градусов;

• укрыть одеялом, к ногам приложить грелки, дать выпить горячий чай;

• проветрить помещение, дать доступ свежего воздуха;

• дать увлажненный кислород;

• кофеин 20 % — 2 мл внутримышечно;

• обеспечить контроль состояния, АД, пульса, ЧДД;

• вызвать «Скорую помощь» для госпитализации в терапевтическое отделение стационара;

• транспортировка на носилках с опушенным головным концом.

**Задача № 10**

Пациент Л., 37 лет, предъявляет жалобы на внезапно появившуюся резкую слабость, головокружение, двоение в глазах, тошноту, рвоту «кофейной гущей». Страдает язвенной болезнью желудка около 8 лет.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные. Температура тела 36,1 °С. ЧДД 18 в 1 мин. Дыхание в легких везикулярное. Пульс 124 удара в 1 мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/45 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии.

***Задания***

1. Определите неотложное состояние.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи.

***Эталон ответов***

1. Желудочное кровотечение. Обоснование: пациент страдает язвенной болезнью желудка; внезапно появились резкая слабость, двоение в глазах, головокружение, рвота «кофейной гущей»; бледность, влажность кожных покровов, тахикардия, частый малый пульс, низкое АД.

2. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:

• успокоить, уложить на спину, голову повернуть набок, подложить под рот лоток или салфетку;

• положить на эпигастральную область пузырь со льдом, дать глотать кусочки льда;

• запретить пить, принимать пищу, курить, двигаться;

• дать 40 % увлажненный кислород через носовой катетер со скоростью 3—5 л/мин;

• обеспечить контроль состояния, АД, пульса, ЧДД;

• вызвать «Скорую помощь» для госпитализации в хирургическое отделение стационара;

• транспортировка на носилках в положении лежа.

**Задача № 11**

Больной М., 34 лет, предъявляет жалобы на внезапно возникшие очень сильные режущие «кинжальные» боли в эпигастральной области, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения, слабость, головокружение. Заболел около 1 ч назад. Болеет язвенной болезнью желудка около 5 лет. В последнее время к врачу не обращался.

Объективно: общее состояние тяжелое. Лежит на боку с приведенными к животу ногами. Кожа и слизистые бледные, лицо покрыто холодным потом, заторможен. ЧДД 16 в минуту. В легких дыхание везикулярное. Пульс 104 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 90/50 мм рт. ст. Живот напряжен, «доскообразный», резко болезненный в эпигастральной области. Симптом Щеткина — Блюмберга резко положительный.

***Задания***

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.

***Эталон ответов***

1. Прободная язва желудка. Обоснование: пациент страдает язвенной болезнью желудка; внезапно возникли очень сильные режущие «кинжальные» боли в эпигастральной области, тошнота, рвота, слабость, головокружение; бледность, холодный пот, частый пульс слабого наполнения и напряжения, низкое АД; положительный симптом Щеткина — Блюм- берга.

2. Алгоритм неотложной доврачебной помощи:

• обеспечить горизонтальное положение на боку с согнутыми в коленях и приведенными к животу ногами;

• запретить прием пищи и воды;

• положить холод на эпигастральную область (пузырь со льдом);

• обеспечить контроль состояния, АД, пульса, ЧДД;

• вызвать «Скорую помощь» для госпитализации в хирургическое отделение стационара;

• транспортировка на носилках в положении лежа на боку с приведенными к животу коленями.

**Задача № 12**

В приемный покой доставлена больная П., 33 лет, с жалобами на внезапно возникшую сильную боль в животе опоясывающегося характера, усиливающуюся в положении лежа на животе, с периодами усиления и ослабления; тошноту, многократную рвоту с примесью желчи, не приносящую облегчения, слабость, повышение температуры тела. Страдает хроническим холециститом. Ухудшение состояния связывает с приемом накануне обильной мясной, жирной пищи.

Объективно: общее состояние тяжелое, температура тела 37,8 °С. Кожа и слизистые чистые, акроцианоз. ЧДД 20 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное. Пульс 104 удара в минуту, ритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД 100/50 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот вздут, при пальпации ригидный, болезненный в верхней половине и в левом подреберье. При аускультации кишечные шумы не выслушиваются.

***Задания***

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.

***Эталон ответов***

1. Острый панкреатит. Обоснование: пациентка страдает хроническим холециститом; выраженные постоянные боли в животе опоясывающего характера, тошнота, многократная рвота с примесью желчи, не приносящая облегчения, частый пульс слабого наполнения и напряжения, гипотензия, сухой, обложенный серым налетом язык, болезненный при пальпации живот.

2. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:

• вызвать хирурга;

• обеспечить положение на боку, полный голод;

• успокоить, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;

• положить холод на эпигастральную область (пузырь со льдом);

• дать внутрь 1 ст. ложку алмагеля;

• обеспечить контроль состояния, АД, пульса, ЧДД;

• транспортировка в хирургическое отделение на каталке в положении лежа на боку.

**Задача № 13**

Пациент Р., 35 лет, предъявляет жалобы на внезапно появившиеся резкие приступообразные боли в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, промежность, половые органы. Страдает хроническим пиелонефритом.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожа и слизистые чистые, влажные, бледные. Температура тела 37,1 °С. ЧДД 24 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное. Пульс 98 в 1 мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 115/80 мм рт. ст. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

***Задания***

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи.

***Эталон ответов***

1. Приступ почечной колики. Обоснование: пациент страдает хроническим пиелонефритом; внезапно возникли приступообразные боли в поясничной области, иррадиирующие в паховую область, половые органы; положительный симптом Пастернацкого справа.

2. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:

• успокоить, создать удобное положение в постели, обеспечить свежим воздухом;

• обеспечить полный голод, физический и психический покой, эмоциональный комфорт;

• положить тепло (грелку) на поясничную область;

• дать цистенал 20 капель на сахар (ависан внутрь 1—2 табл., пинабин внутрь 20 капель на сахар, экстракт марены красильной 1 таблетку);

• при задержке мочи провести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером.

При неэффективности проводимых мероприятий:

• вызвать «Скорую помощь» для госпитализации в урологическое отделение стационара;

• транспортировка в положении лежа.

**Задача № 14**

Пациентка В., 42 лет, находится в бессознательном состоянии. Периодически возникают судороги тонического и клонического характера. Страдает сахарным диабетом.

Объективно: сознание отсутствует. Кожа и слизистые бледные, холодный пот. Тургор тканей и мышц напряжен. Глазные яблоки обычной консистенции, зрачки узкие, реагируют на свет. Температура тела 36,3 °С. ЧДД 14 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное. Пульс 82 удара в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 115/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритм сохранен.

***Задания***

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи.

***Эталон ответов***

1. Гипогликемическая кома. Обоснование: страдает сахарным диабетом; отсутствие сознания; судороги тонического и клонического характера; кожа и слизистые бледные, холодный пот, гипертонус мышц; глазные яблоки обычной консистенции, зрачки узкие, реагируют на свет; отсутствие патологических изменений со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы.

2. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:

• зафиксировать время;

• придать устойчивое положение на боку;

• произвести ревизию полости рта, вынуть съемные зубные протезы;

• обеспечить доступ свежего воздуха;

• дать увлажненный кислород через носовой катетер со скоростью 2—4 л/мин;

• провести массаж области печени, крупных мышц конечностей и туловища;

• глюкоза 40 % — 40 мл внутривенно струйно;

• реланиум 2 мл внутримышечно;

• обеспечить контроль состояния, АД, пульса, ЧДД.

• вызвать «Скорую помощь» для госпитализации в эндокринологическое отделение стационара;

• транспортировка на носилках в положении лежа.

**Задача № 15**

Пациентка О., 22 лет, находится в бессознательном состоянии. В кармане куртки найдена «Карточка диабетика».

Объективно: сознание отсутствует. Кожа и слизистые бледные, губы сухие, покрыты запекшимися корочками. Кожа морщинистая, мышечный тонус и тонус глазных яблок резко снижены, после надавливания на глазное яблоко остается ямка. Черты лица заострены, глаза глубоко запавшие. Зрачки расширены, реагируют на свет. Дыхание редкое, шумное, Куссмауля. В выдыхаемом воздухе ощущается запах ацетона. В легких дыхание жесткое. Пульс 90 ударов в 1 мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, покрыт грязно-коричневым налетом, с отпечатками зубов по краям. Живот мягкий, печень +6 см.

***Задания***

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.

***Эталон ответов***

1. Диабетическая кетонемическая кома. Обоснование: пациентка страдает сахарным диабетом; отсутствие сознания; дыхание по типу Куссмауля с характерным запахом ацетона в выдыхаемом воздухе; сухость слизистых, резко сниженный мышечный тонус и тонус глазных яблок, после надавливания на глазное яблоко остается ямка; снижение АД.

2. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:

• зафиксировать время;

• уложить на бок, придать устойчивое положение, подложить под рот лоток или салфетку, вынуть съемные зубные протезы;

• дать увлажненный кислород через носовой катетер со скоростью 2—4 л/мин;

• определить уровень сахара в крови из пальца портативным глюкометром;

• обеспечить контроль состояния, АД, пульса, ЧДД;

• вызвать «Скорую помощь» для госпитализации в эндокринологическое отделение стационара;

• транспортировка на носилках в положении лежа.

**Задача № 16**

Пациентка Р., 36 лет, предъявляет жалобы на осиплость голоса, лающий кашель, нарастающую смешанную одышку, хриплое, свистящее дыхание. Заболела остро, около 3 ч назад, после втирания мази от зуда в области обеих голеней. Данное средство ранее применяла один раз, никаких реакций в то время не отмечалось.

Объективно: общее состояние тяжелое. Пациентка испугана. Кожа бледная, влажная, холодный пот. Зев отечен, бледный. Температура тела 36,5 °С. Дыхание шумное, хриплое, с затрудненным вдохом, втяжение межреберных промежутков, над- и подключичных ямок при вдохе. ЧДД 30 в 1 мин. Пульс 86 в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 135/80 мм рт. ст. Тоны сердца чистые, ясные, ритмичные. На голенях следы расчесов.

***Задания***

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.

***Эталон ответов***

1. Ангионевротический отек гортани (отек Квинке). Обоснование: после применения мази от зуда возникли осиплость голоса, нарастающая смешанная одышка, хриплое, свистящее дыхание, тахипноэ, тахикардия.

2. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:

• успокоить, усадить удобно, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;

• дать увлажненный кислород;

• закапать в нос сосудосуживающие капли (нафтизин, санорин, галазолин);

• дать в ингаляции беротек (вентолин, саламол) два вдоха;

• дать внутрь 1 таблетку супрастина (димедрол, кетотифен, пиполь- фен);

• обеспечить контроль состояния, АД, пульса, ЧДД;

• вызвать «Скорую помощь» для госпитализации в аллергологическое отделение стационара;

• транспортировка в положении сидя.

**Задача № 17**

У пациентки Т., 45 лет, находящейся на стационарном лечении по поводу обострения ХОБЛ, после внутримышечного введения витамина В, появились чувство жара во всем теле, беспокойство, одышка, затем резкая слабость, головокружение, тошнота. В анамнезе отмечена непереносимость земляники.

Объективно: общее состояние тяжелое. Температура тела 37,5 °С. Кожа бледная с серым оттенком, холодная, влажная. ЧДД 30 в 1 мин. Пульс 106 в 1 мин, ритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД 80/50 мм рт. ст. Тоны сердца глухие.

***Задания***

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.

***Эталон ответов***

1. Анафилактический шок. Обоснование: у пациентки непереносимость земляники; после внутримышечного введения витамина В, появились чувство жара во всем теле, беспокойство, одышка, резкая слабость, головокружение, тошнота; кожа бледная с серым оттенком, холодная, влажная; дыхание частое, поверхностное, частый пульс слабого наполнения и напряжения, низкое АД.

2. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:

• вызвать врача;

• прекратить введение препарата;

• немедленно обколоть в 2—3 укола место внутримышечной инъекции 0,5 мл 0,1 % раствора адреналина, разведенного в 5 мл 0,9 % раствора натрия хлорида; остальные 0,5 мл ввести под кожу в противоположный участок тела;

• положить пузырь со льдом на место инъекции;

• обеспечить венозный доступ;

• преднизолон 60 мг внутримышечно;

• уложить на бок, придать устойчивое положение, подложить под рот лоток или салфетку, обеспечить проходимость дыхательных путей, вынуть съемные зубные протезы, фиксировать язык, выдвинуть вперед нижнюю челюсть;

• приподнять ножной конец кровати на 30°;

• дать увлажненный кислород;

• обеспечить контроль состояния, АД, пульса, ЧДД;

• продготовить: одноразовую систему для внутривенного вливания, одноразовые шприцы с набором игл, аппарат для искусственного дыхания, отсасыватель электрический или ножной, жгут, роторасширитель, скальпель, пульсоксиметр, коникотом, трахеотомический набор или набор для интубации трахеи, дефибриллятор, воздуховод, мешок Амбу, кислород;

• приготовить: адреналин 1 мл 0,1 % раствора, норадреналин 1 мл 0,2 % раствора, мезатон 1 мл 1 % раствора, гидрокортизон — 5 мл, дексаметазон — 4 мг, преднизолон — 30 мг, кордиамин — 2 мл, кофеин 2 мл 20 % раствора, реланиум 5 мл 0,5 % раствора, фуросемид 2 мл 1 % раствора, эуфиллин 10 мл 2,4 % раствора и 1 мл 24 % раствора, глюкоза 20 мл 40 % раствора, тиосульфат натрия 10 мл 30 % раствора (амп.), пенициллиназа — 1 000 000 ЕД, беротек (саламол, вентолин) ДАИ (фл.), 0,9 % раствор натрия хлорида, полиглюкин, реополиглюкин (фл. по 400 мл).

• выполнить назначения врача.

**Задача № 18**

Пациентка Ш., 22 лет, предъявляет жалобы на кровотечение из носа, слабость, головокружение, тошноту, сердцебиение.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые бледные. ЧДД 16 в 1 мин. Пульс 100 ударов в 1 мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/60 мм рт. ст. Тоны сердца чистые. Из носа вытекает каплями алая кровь.

***Задания***

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.

***Эталон ответов***

1. Носовое кровотечение. Обоснование: у пациентки из носа вытекает алая кровь.

2. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:

• успокоить, усадить, обеспечить доступ свежего воздуха;

• прижать крыло носа к перегородке носа;

• положить холод на переносицу (пузырь со льдом);

• ввести на 15—20 мин в передний отдел обеих половин носа шарики из стерильной ваты или марли, смоченных 3 % раствором перекиси водорода;

• обеспечить контроль состояния, АД, пульса, ЧДД.

• провести переднюю тампонаду носа;

• при отсутствии эффекта вызвать «Скорую помощь» для госпитализация в ЛОР-отделение стационара;

• транспортировка в положении сидя.

**Задача № 19**

Больной Ц., 36 лет, предъявляет жалобы на внезапно появившиеся приступообразные боли в эпигастрии, которые через 1,5—2 ч сместились в правую подвздошную область, тошноту, однократную рвоту, слабость.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 37,5 °С. ЧДД 18 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное. Пульс 92 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца чистые. Язык сухой. Живот при пальпации болезненный в правой подвздошной области. Положительный симптом Щеткина— Блюмберга.

***Задания***

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.

***Эталон ответов***

1. Острый аппендицит. Обоснование: заболел внезапно; приступообразные боли в эпигастрии, которые сместились в правую подвздошную область, тошнота, однократная рвота; живот болезненный в правой подвздошной области, положительный симптом Щеткина — Блюмберга, температура тела 37,5 °С.

2. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:

• обеспечить голод (запретить прием пищи и воды);

• обеспечить горизонтальное положение на спине;

• положить холод на правую подвздошную область (пузырь со льдом);

• вызвать «Скорую помощь» для госпитализации в хирургическое отделение стационара;

• транспортировка в положении лежа на носилках на правом боку с приведенными к животу коленями.

**Задача № 20**

Больной А., 45 лет, предъявляет жалобы на боль, гиперемию, отек лица, шеи, кистей и предплечий рук, груди. Ожоги получил около 30 мин назад во время тушения пожара.

Объективно: обожженная поверхность гиперемирована, на лице, шее и тыльной стороне кистей, предплечий и передней поверхности грудной клетки имеются волдыри с прозрачным содержимым. Необожженные кожа и слизистые бледные, чистые. ЧДД 16 в 1 мин, пульс 104 удара в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/60 мм рт. ст. Тоны сердца чистые, ясные, ритмичные.

***Задания***

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.

***Эталон ответов***

1. Ожоги 2 ст. головы, шеи, кистей и предплечий рук, передней поверхности грудной клетки. Ожоговый шок легкой степени. Обоснование: обожженная поверхность гиперемирована, на лице, шее и тыльной стороне кистей, предплечий и передней поверхности грудной клетки волдыри с прозрачным содержимым, тахикардия.

2. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:

• успокоить, создать удобное положение, обеспечить доступ свежего воздуха;

• охладить обожженную поверхность водой (20—25 °С) в течение 10 мин;

• снять кольца с пальцев;

• наложить асептическую повязку на обожженную поверхность;

• анальгин (баралгин, пенталгин, дексалгин, кетанов, трамадол) 1—2 таб. внутрь;

• вызвать «Скорую помощь» для госпитализации в отделение реанимации или палату интенсивной терапии ожогового центра;

• транспортировка в положении лежа на носилках.