

Ситуационные задачи

Задача № 1.

Пациентка К., 32 года. Проживает в г. Благовещенске. Работает оператором.

С ее слов находится на обследовании в гинекологическом отделении по поводу первичного бесплодия. Предъявляет жалобы на задержку менструации, недомогание, боли внизу живота, обильные гнойные выделения, отсутствие беременностей.

Из анамнеза медицинская сестра выяснила, что пациентка имеет ребенка в возрасте 2 лет, извлеченного путем операции кесарева сечения. После рождения ребенка сделала два медицинских аборта. После последнего аборта отмечает повторное выскабливание по поводу остатков плодного яйца и воспаление придатков. В итоге не может забеременеть 5 лет. Это вызывает у нее беспокойство.

Объективно: температура 38,7°C, пульс 90 в минуту, АД 140/80 мм рт ст.

Задания:

1. Какие данные, указанные в задаче подтверждают диагноз, с которым находится на обследовании пациентка?
2. Какие причины могли вызвать бесплодие у нашей пациентки?
3. Подтверждают ли диагноз данные объективного исследования, выявленные медсестрой.
4. Внимательно прочитайте задачу и определите, какие из представленных данных не могли иметь место?

Задача № 2.

Пациентка Б, 28 лет. Работает медицинской сестрой.

Находится на лечении в гинекологическом отделении по поводу воспаления придатков справа. Предъявляет жалобы на обильные болезненные менструации, бели слизисто-гнойного характера, постоянные ноющие боли внизу живота, отдающие в крестец, повышение температуры до 38 °С.

При обследовании медсестра выяснила, что у пациентки менструации с 12 лет по 4 дня через 28 дней умеренные. Замужем. От нежелательной беременности в течение последних трех лет предохраняется внутриматочной спиралью. Имела две беременности, первая закончилась абортom, а вторая - рождением здорового ребенка.

Пациентка беспокоится из-за появившихся симптомов, Сильные боли внизу живота, отдающие в крестец, вызывают нарушение работоспособности.

Объективно: Пульс 88 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Кожные покровы розовые.

Задания:

1. О какой клинической патологии может идти речь в данной задаче?

2. Какие симптомы заболевания нашла медсестра при сестринском обследовании?
3. Нашла ли отражение в задаче причина, вызвавшая данную патологию?
4. Какие данные объективного исследования, подтверждающие диагноз не нашла медсестра?

Задача № 3.

Пациентка В., 23 лет находится на лечении в гинекологическом отделении по поводу эндометрита. Предъявляет жалобы на сильную боль внизу живота, повышение температуры, рези при мочеиспускании.

При сестринском обследовании медсестра выяснила, что пациентка работает продавцом фруктов в палатке на улице, часто переохлаждается. Перед госпитализацией не могла работать из-за сильных болей в животе. Появившиеся симптомы вызывают у нее беспокойство.

Медсестра при беседе с пациенткой узнала, что пол года назад пациентке был сделан аборт. Настоящие боли, беспокоящие пациентку, появились 3 дня назад одновременно с кашлем и насморком после очередного переохлаждения.

Объективно: живот напряжен, болезненный, контуры придатков матки медсестра определила недостаточно отчетливо, они увеличены и ограничено подвижны, болезненны.

Задания:

1. Внимательно прочитайте задачу и определите, что из представленных данных не могло иметь место?
 2. Выяснила ли медсестра причину, вызвавшую данную патологию?
 3. Полностью ли она провела сестринское обследование, учитывая сестринский диагноз?
 4. Какие данные медсестра должна была взять их истории болезни?

Задача № 4.

В г.о. находится пациентка И., 30 лет с диагнозом: Острый метроэндометрит после медаборта.

При сестринском обследовании медсестра получила сведения о том, что пациентка родилась вторым ребенком в семье. Росла и развивалась, не отставая от сверстников, в удовлетворительных материально-бытовых условиях. В детстве перенесла корь, ветряную оспу. С 15 лет страдает хроническим гастритом. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Болезнь Боткина, туберкулез, венерические заболевания отрицает.

Из вредных привычек – курение с 15 лет, по 5-7 сигарет в день.

Акушерско-гинекологический анамнез. Менархе с 13 лет по 5 дней через 28 дней, безболезненные, умеренные.

Последняя менструация 2 месяца назад.

Половая жизнь с 16 лет, состоит в браке. От беременностей не предохранялась.

Всего беременностей 2: роды – 3 года назад и медицинский аборт неделю назад. Половую жизнь начала сразу после выписки из стационара 4 дня назад.

Анамнез настоящего заболевания. Считает себя больной в течение 2 дней, когда впервые появились гнойные выделения из влагалища и боли внизу живота. Выпила таблетку анальгина, облегчения состояния не появилось. Через день поднялась температура до 38, что заставило пациентку обратиться к врачу.

Во время пребывания в стационаре пациентка не посещала столовую, объясняя это тем, что на больничную пищу у нее появляется изжога.

Объективно: Кожные покровы розовые, температура 37,2, пульс 90 в минуту ритмичный, полный. АД 120/80 мм рт ст. Живот мягкий, болезненный в нижнем отделе.

В стационаре пациентке назначено:

- Палатный режим.
- Стол 15.
- Антибиотики широкого спектра действия.
- Десенсибилизирующая и дезинтоксикационная терапия.
- Витамины- и тканевая терапия.

Задания:

1. Какие физиологические потребности нарушены у нашей пациентки?
2. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациентки.
3. Поставьте цели.
4. Наметьте сестринские вмешательства.
5. Какие проблемы привели нашу пациентку на больничную койку?
6. Какие вмешательства при работе с пациенткой будут зависимыми, независимыми и взаимозависимыми?
7. Какие препараты мог назначить врач с целью десенсибилизирующей терапии? Дезинтоксикационной? Тканевой?

Ответ по форме:

Нарушенные физиологические потребности:

Проблема	Цель	Сестринские вмешательства	Конечный результат
----------	------	---------------------------	--------------------

5,6, 7 письменно без таблицы.