

Вопросы
к дифференцированному зачету
ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах
МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
Раздел 02.01.4 Сестринский уход при инфекционных заболеваниях
Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»
курс III, группы 361, 362, 363, 364, 365 семестр 5

1. Расскажите о сестринском уходе при ОРВИ (Грипп).
2. Расскажите о сестринском уходе при ОРВИ (Парагрипп).
3. Расскажите о сестринском уходе при ОРВИ (Аденовирусная инфекция).
4. Расскажите о сестринском уходе при ОРВИ (RS-инфекция).
5. Расскажите о сестринском уходе при ОРВИ (Риновирусная инфекция).
6. Расскажите о сестринском уходе при ОКИ (Дизентерия).
7. Расскажите о сестринском уходе при ОКИ (Сальмонеллёз).
8. Расскажите о сестринском уходе при ОКИ (Пищевые токсикоинфекции).
9. Расскажите о сестринском уходе при ОКИ (Ботулизм).
10. Расскажите о сестринском уходе при ОКИ (Холера).
11. Расскажите о сестринском уходе при дифтерии ротоглотки.
12. Расскажите о сестринском уходе при дифтерии гортани.
13. Расскажите о сестринском уходе при инфекционном мононуклеозе.
14. Расскажите о сестринском уходе при ВГА.
15. Расскажите о сестринском уходе при ВГВ.
16. Расскажите о сестринском уходе при ВГС.
17. Расскажите о сестринском уходе при ВГД.
18. Расскажите о сестринском уходе при ВГЕ.
19. Расскажите о сестринском уходе при малярии.
20. Расскажите о сестринском уходе при сыпном тифе.
21. Расскажите о сестринском уходе при сыпном тифе.
22. Расскажите о сестринском уходе при ОКИ (Брюшной тиф).
23. Расскажите о сестринском уходе при ОКИ (Паратифы А и В).
24. Расскажите о сестринском уходе при геморрагической лихорадке Крым-Конго.
25. Расскажите о сестринском уходе при Омской геморрагической лихорадке.
26. Расскажите о сестринском уходе при геморрагической лихорадке с почечным синдромом.
27. Расскажите о сестринском уходе при бруцеллёзе.
28. Расскажите о сестринском уходе при лептоспирозе.
29. Расскажите о сестринском уходе при столбняке.
30. Расскажите о сестринском уходе при бешенстве.

31. Расскажите о сестринском уходе при ООИ (Чума).
32. Расскажите о сестринском уходе при ООИ (Туляремия).
33. Расскажите о сестринском уходе при ООИ (Сибирская язва).
34. Расскажите о сестринском уходе при менингококковой инфекции.
35. Расскажите о сестринском уходе при эшерихиозах.

36. Больной А., 25 лет обратился к участковому врачу поликлиники с жалобами на схваткообразные боли в животе, жидкий стул до 10 раз в сутки со слизью и кровью, слабость, недомогание, повышение температуры до 38°C. После выяснения анамнеза и объективного осмотра был поставлен диагноз – «Острая дизентерия» и больной направлен на госпитализацию в инфекционное отделение.

Задание:

1. Дальнейшие действия участковой мед.сестры.
2. Определите проблемы пациента.

37. В приемный покой инфекционного стационара одновременно поступает четверо больных с диагнозами: вирусный гепатит, брюшной тиф, дифтерия, пищевая токсикоинфекция.

Задание:

1. Правила приема и госпитализации таких больных в инфекционном стационаре.
2. Документация приемного покоя.

38. Больная К., студентка, обратилась в поликлинику с жалобами на слабость, недомогание, снижение аппетита, небольшую горечь во рту, познабливание. Чувствует себя плохо уже три дня. Заболевание началось в последний день пребывания в доме отдыха, где она отдыхала 28 дней. Среди отдыхающих были случаи заболевания по типу «пищевой токсикоинфекции». При осмотре – состояние удовлетворительное, кожа чистая, склеры иктеричны. В легких и сердце – без патологии. Пульс ритмичный, 54 уд/мин., тоны сердца слегка приглушены. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации чувствительный в правом подреберье, печень увеличена, выступает из-под реберной дуги на 2-3 см, селезенка перкуторно увеличена. Моча более темная, чем обычно. При лабораторном обследовании выявлены лейкопения, лимфоцитоз, замедленное СОЭ; в биохимическом анализе крови – активность aminотрансфераз (АлАТ 180, АсАТ – 94), тимоловая проба –18 ед., билирубинемия (прямой билирубин -68 мкмоль/л, непрямой – 30 мкмоль/л).

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

39. Больной К., 46 лет, водитель, обратился в поликлинику повторно с жалобами на тяжесть в правом подреберье, отсутствие аппетита, слабость. Заболел 2 недели тому назад, когда появились слабость, снижение работоспособности, отметил боль в крупных суставах, обратился в

поликлинику, принимал бруфен. Боль в суставах несколько уменьшилась, но затем появилась вновь, обратил внимание на темный цвет мочи, позже окружающие заметили желтушность склер. Самочувствие в это время ухудшилось, исчез аппетит, повысилась температура тела, дважды была рвота. Объективно: состояние средней тяжести, кожа и слизистые умеренно желтушные, область суставов не изменена, язык обложен, печень выступает из-под края реберной дуги на 3

см, при пальпации отмечается болезненность. Селезенка перкуторно увеличена. Пульс 56 уд/ мин, тоны сердца приглушены. В легких хрипов нет. Моча имеет цвет «пива», кал обесцвечен. Беспокоит головная боль, плохой сон. Эпиданамнез – в январе оперирован по поводу кисты правой почки. При биохимическом исследовании крови билирубин крови прямой 84, непрямой – 42 мкмоль/л, АлАТ – 624, АсАТ – 123 нмоль/с.л., тимоловая проба – 4 ед.

При серологическом исследовании обнаружены HbsAg и Ig класса М к HBsAg.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите проблемы больного.

40. Больной М., 30 лет, активный донор, а последние 6 месяцев – донор плазмы. Направлен в инфекционное отделение врачом станции переливания крови. В связи с выявленной гиперферментемией (АлАТ – 950 нмоль/с/л, АсАТ – 400). Ранее подобного повышения активности аминотрансфераз не отмечалось. Самочувствие больного удовлетворительное, жалоб нет, Кожа обычного цвета, Печень увеличена, выступает из-под края ребер на 2 см, мягкая, эластической консистенции. Селезенка перкуторно не увеличена. Моча и кал обычного цвета. Изменений со стороны других органов нет. Эпиданамнез: повышение активности аминотрансфераз обнаружено еще у 2-х доноров. При серологическом (метод ИФА) исследовании на маркеры вирусных гепатитов – результат отрицательный.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

41. В инфекционное отделение поступила женщина 49 лет в тяжелом состоянии, с жалобами на выраженное истощение (в течение года потеряла в весе 36 кг), желтизну кожи и склер глаз, одышку, полное бессилие, боли в груди, в области печени, почек, затрудненное скудное мочеиспускание, отеки слизистых оболочек. Больна 1,5 года.

Объективно: печень пальпируется на 3-4 см ниже края правой реберной дуги, плотной консистенции. В ОАК анемия. В ОАМ эритроцитурия. На коже пигментные пятна, пальпируются подмышечные, заднешейные л/у.

Эпиданамнез: 1,5 года назад больная была практически здоровой, активной, энергичной, работала. Поворотным моментом стал поход к стоматологу

(«сделать себе красивые белые зубы»).

При обследовании у больной выявлены антитела к ВИЧ.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

42. Больная Ж., 23 лет. Больна в течении 6 месяцев. За это время сильно похудела, часто болеет ангиной (4 раза за 6 месяцев), постоянно держится температура тела 37,6°С, увеличились шейные л/у.

Эпиданамнез: замужем 4 года, муж постоянно имеет сексуальные контакты «на стороне», употребляет наркотики, никогда не обследовался.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите проблемы больной.

43. В инфекционное отделение ЦРБ поступил пациент К., 22 лет, с жалобами на многократный жидкий стул с небольшой примесью крови в течение недели. Из анамнеза: в течение 3-х лет принимает наркотики внутривенно, 2 года тому назад поставлен диагноз: ВИЧ-инфекция.

Объективно: сознание ясное, кожа бледная, по ходу вены на передней поверхности левого предплечья имеются многочисленные следы от инъекций. Температура тела 37,2о, пульс 58 уд/мин., слабого наполнения, АД 100/70.

Задание:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о режиме дезинфекции в палате для ВИЧ-инфицированных пациентов.

44. Во время дежурства медицинской сестры на здравпункте к ней обратился пациент по поводу укуса соседской собакой.

Объективно: имеется открытая рана на правом предплечье со следами зубов.

Кровотечения из раны нет. Общее состояние пациента удовлетворительное.

Задания:

1. Составьте план оказания неотложной помощи пациенту.
2. Меры, необходимые меры в отношении покусавшего пациента животного.

45. Пациент С., 20 лет, доставлен в стационар машиной скорой помощи в первые сутки болезни с диагнозом "Менингококковая инфекция. Менингококкцемия". Заболел остро. Подъем температуры до 40о С, во втором часу от начала болезни на коже нижних конечностей появилась сыпь, которая быстро нарастала.

Объективно: бледность кожных покровов, на конечностях, туловище обильная геморрагическая сыпь с элементами некротических участков, одышка, ЧДД 36 в минуту, пульс 110 ударов в минуту, АД 60/20 мм. рт.ст, диурез снижен, менингеальные знаки — отрицательные.

Задание:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

46. Больная К., 41 года, обратилась к окулисту с жалобами на нарушение зрения: туман, сетку перед глазами, нечеткие очертания предметов, невозможность прочесть мелкий шрифт. Неделю назад купила на рынке слабосоленую осетрину, съела кусочек, а остальную хранила в холодильнике для празднования дня рождения. Заболела вчера, когда появились неприятные ощущения в животе, тошнота, однократная рвота. Затем все эти явления прекратились, стула не было два дня. Окулист направил пациентку в инфекционное отделение. При поступлении: бледная, вялая, глазные щели сужены, больная пальцами поднимает веки, косоглазие, неравномерность зрачков, поперхивается при попытке проглотить воду. Живот мягкий, несколько вздут, безболезненный при пальпации. Тоны сердца глухие, ритмичные, ЧСС 66 в минуту, АД 120/70 мм рт. ст.

Мочеиспускание не нарушено. Стула не было.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите проблемы пациента.

47. Больной Т., 29 лет поступил в клинику на 5 день болезни с выраженными симптомами интоксикации, повышением температуры до 38°. Заболел три дня назад, началось заболевание с общего недомогания, субфебрильной температуры. В последующие дни исчез аппетит, усилилась слабость, температура повысилась до высоких цифр 38-39°. При осмотре больной вялый, адинамичный, заторможен. Выраженная бледность кожных покровов. Язык обложен у корня темносерым налетом, края и кончик чистые от налета с отпечатками зубов по краям. Пульс 76/мин, ритмичен, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110\65 мм рт. ст. Живот умеренно болезненный при пальпации в правой половине, урчание в илеоцекальной области. Печень увеличена до 2 см ниже реберной дуги, эластической консистенции. Селезенка пальпируется по краю реберной дуги. Стул (со слов больного) темного цвета, диурез сохранен.

Задание:

1. Предварительный диагноз, его обоснование.
2. Эпиданамнез больного.
3. Исследование, необходимое в первую очередь.

48. Больной Б., 39 лет, доставлен машиной скорой помощи в инфекционное отделение ГБСМП с диагнозом “Лихорадка неясного генеза”.

Из анамнеза выяснилось, что началось заболевание три недели назад. Больной обратился в поликлинику на 4-й день болезни с жалобами на общее недомогание и лихорадку. Выставлен диагноз “ОРЗ”, назначено лечение (аспирин, димедрол). Состояние не улучшалось, температуры постоянно держалась на высоких цифрах (38-39 гр.), присоединилась слабость, головокружение, отсутствие аппетита, нарушение сна, боли в правой половине живота. Вновь обратился в поликлинику. Вызвана скорая помощь и больной с диагнозом “Лихорадка неясного генеза” доставлен в инфекционное отделение.

При поступлении жалобы на головную боль, резкую слабость, головокружение, тошноту. Состояние тяжелое, больной вялый, адинамичный, заторможенный. Кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены. Пульс 82 удара в минуту, ритмичен. АД 90\60 мм. рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Язык влажный, обложен у корня серовато-коричневатый налетом, края и кончик чистые, отпечатки зубов по краям. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный и урчащий в правой илеоцекальной области. Печень пальпируется до 2 см ниже реберной дуги, мягкоэластической консистенции. Селезенка по краю реберной дуги. Диурез в норме. На следующий день после госпитализации состояние больного ухудшилось, появились тошнота, слабость, головокружение. При осмотре больной бледен, капли пота на лице и груди. Тахикардия, гипотония.

1. Диагноз и его обоснование.
2. Тактика ведения больного.

49. У пациента сразу после введения противодифтерийной сыворотки внутривенно, подкожно резко ухудшилось общее состояние: апатия, бледность кожных покровов, аритмичный нитевидный пульс, тоны сердца глухие, одышка. Температура 35,3? С.

Задание:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

50. Больной А., 37 лет, поступил в инфекционное отделение на второй день болезни в тяжелом состоянии с жалобами на многократный жидкий стул хлопьями, рвоту фонтаном до 20-25 раз в сутки. Из анамнеза бб выяснено, что накануне вернулся из Индии, где находился в командировке в течение двух недель. При осмотре: температура тела 35,5°С, кожные покровы бледные, холодные сухие; акроцианоз. Язык сухой, обложен сероватым налетом. Живот мягкий безболезненный, впалый; печень и селезенка по краю реберной дуги. Стул обильный, водянистый, в виде «рисового отвара»; количество мочи снижено.

Задание:

1. Предварительный диагноз.
2. Определите проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с

мотивацией.

51. У пациента с диагнозом брюшной тиф на 19-й день болезни появились резкая слабость, головокружение, шум в ушах, температура тела 35,5оС, лицо бледное, пульс 120 ударов в минуту слабого наполнения и напряжения, кал черный.

Задание:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

52. Пациент С., 30 лет, поступил на лечение в инфекционный стационар с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, слабость, периодические боли в животе. Заболевание связывает с употреблением накануне вечером мясного салата, салат употребляла и жена, у которой тоже отмечается недомогание и расстройство стула.

Объективно: температура 37,6оС, положение в постели активное, кожные покровы чистые, сухие, язык сухой, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 78 ударов в минуту, АД 110/60, стул обильный, без патологических примесей.

Пациенту назначено: промывание желудка до чистых промывных вод; забор рвотных масс, промывных вод желудка и кала на бак. исследование; внутрь обильное питье: регидрон дробно.

Задание:

1. Определите проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

53. При выполнении лабораторных исследований в клинико-диагностической лаборатории сыворотка крови попала на открытый участок кожи лаборанта.

Задание:

1. Расскажите, какими инфекционными заболеваниями может заразиться лаборант. Назовите пути передачи ВИЧ-инфекции и какой путь является приоритетным при данной ситуации.
2. Составьте план действий медицинского работника по профилактике заболевания ВИЧ-инфекций при контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного пациента.

54. Пациент С., 38 лет, поступил в инфекционную больницу с диагнозом: острая дизентерия, средней тяжести. При сестринском обследовании мед.сестра получила следующую информацию: жалобы на схваткообразные боли в животе, учащенный жидкий стул со слизью (выделения скудные, частота стула 9 раз), повышение температуры, слабость. Считает себя больным в течение одного дня. За 5 дней до заболевания ел немытые фрукты, купленные на рынке. В контакт вступает хорошо, боится заразить свою семью.

Объективно: температура 37,8оС, ЧДД 17 в минуту, пульс 80 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Сознание ясное, положение в постели активное.

Кожные покровы чистые, влажные, горячие на ощупь нормальной окраски. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Стул: неоформленный слизистый. Диурез в норме.

Задание:

1. Определите проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

55. В приемный покой больницы за медицинской помощью обратился пациент. Из анамнеза стало известно, что больной инфицирован ВИЧ.

Задание:

1. Перечислите, к каким категориям лиц, называемым «группой риска», может иметь отношение пациент, и почему их так называют.
2. Назовите элементы специальной одежды медицинского персонала, работающего в режиме возможного контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пациента.
3. Перечислите состав аварийной СПИД-аптечки.

56. Вы палатная м/с инфекционного отделения. В обслуживаемом вами боксе находится больной К. 68 лет, с диагнозом: грипп, средней тяжести.

Первичная оценка состояния больного.

ЧДД-28 в мин, ЧСС-106 в мин., АД 150/70 мм рт ст., вес-80кг, рост-178 см, t-39,20; в настоящее время температура тела сохраняется 38,50, беспокоит головная боль, дыхание затруднено из-за обильных отделений из носа. По палате передвигается с трудом из-за сильной слабости и болей в мышцах. Предлагаемую пищу принимает неохотно из-за болей в горле. Жидкость пьет мало.

Эпид. анамнез: болеет второй день, в городе зарегистрирована эпидемия гриппа.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план медсестринских вмешательств с мотивацией.

57. В инфекционное отделение ЦРБ поступил пациент К., 22 лет, с жалобами на многократный жидкий стул с небольшой примесью крови в течение недели. Из анамнеза: в течение 3-х лет принимает наркотики внутривенно, 2 года тому назад поставлен диагноз: ВИЧ-инфекция.

Объективно: сознание ясное, кожа бледная, по ходу вены на передней поверхности левого предплечья имеются многочисленные следы от инъекций. Температура тела 37,20, пульс 58 уд/мин., слабого наполнения, АД 100/70.

Задание:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Расскажите о режиме дезинфекции в палате для ВИЧ-инфицированных пациентов.

58. В приемный покой больницы за медицинской помощью обратился пациент. Из анамнеза стало известно, что больной инфицирован ВИЧ.

Задание:

1. Перечислите, к каким категориям лиц, называемым «группой риска», может иметь отношение пациент, и почему их так называют.

2. Назовите элементы специальной одежды медицинского персонала, работающего в режиме возможного контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пациента.

59. В анонимный кабинет обратился молодой человек 26 лет. Месяц назад у него была половая связь с женщиной легкого поведения, на теле которой имелась сыпь. Через неделю он обследовался на ВИЧ-инфекцию, антитела на ВИЧ-инфекцию не были обнаружены, но это его не успокоило, так как меры личной защиты молодой человек не использовал.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

2. Объясните, почему у молодого человека результат обследования на ВИЧ-инфекцию отрицательный и можно ли считать его не инфицированным.

60. На приеме в поликлинике молодая женщина, которая всегда считала себя здоровой, жалуется на то, что в течение последних нескольких месяцев у нее появились головные боли, ухудшилась память, беспокоит молочница. Объективно отмечается увеличение затылочных, передне- и заднешейных лимфоузлов величиной до 1,5 см. Лимфоузлы плотные, безболезненные, неспаянные друг с другом и с окружающей тканью. Из эпидемиологического анамнеза удалось выяснить, что женщина имела половые контакты с разными мужчинами, постоянного партнера нет.

Задание:

1. Можете ли Вы предположить в данном случае ВИЧ-инфекцию? На основании каких критериев Вы предполагаете этот диагноз?

2. Назовите причины гибели больных ВИЧ-инфекцией. Основные права и обязанности ВИЧ-инфицированных.

61. В поликлинику обратился молодой человек 19 лет с жалобами на недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потерю аппетита. Объективно: увеличенные подчелюстные и заднешейные лимфоузлы, безболезненные, неспаивные друг с другом и с окружающей тканью. На руках следы от инъекций. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги.

Задание:

1. Имеет ли пациент отношение к группе риска по ВИЧ-инфекции?
2. Составьте план сбора эпидемиологического анамнеза.
3. Дайте рекомендации больному по профилактике заражения и распространения ВИЧ-инфекции.

62. При центрифугировании крови появилось подозрение на разрыв пробирки. Медсестра процедурного кабинета немедленно отключает центрифугу от электросети. После полной остановки ротора открывает крышку и заливает гнездо с разбившейся пробиркой 6% раствором перекиси водорода. После часовой экспозиции удаляет осколки пробирки, с помощью ветоши осушает содержимое гнезда, закрывает крышку и продолжает центрифугирование.

Задание:

1. Оцените правильность выполнения работ по ликвидации аварии.
2. Перечислите инфекционные заболевания, которые представляют значительную опасность для медицинского персонала при заражении через кровь.
3. Расскажите о правилах обработки пробирок, тампонов, остатков

63. У ВИЧ-инфицированной женщины во время родов произвели вскрытие плодного пузыря, в результате чего произошло разбрызгивание околоплодных вод, капли которых попали на кожу лица и в глаза детской медицинской сестры, которая была одета в медицинский халат, шапочку, фартук, на лице – четырехслойная маска, на руках – резиновые перчатки. Она должна была проводить профилактику генобленореи у новорожденного.

Задания:

1. Какие нарушения Вы отметили в данной ситуации?
2. Назовите заболевания, являющиеся СПИД-ассоциированными и почему.
3. Определите тактику медицинской сестры в целях профилактики заболевания ВИЧ-инфекцией.
4. Расскажите о правилах обработки помещений, в которых проводились манипуляции, операции и другие инвазивные мероприятия с ВИЧ-инфицированными пациентами.

64. В хирургическое отделение больницы скорой медицинской помощи поступило трое больных на экстренную операцию. Один из них состоит на учете как ВИЧ-инфицированный.

Задание:

1. Где проводят операцию ВИЧ-инфицированным?
2. Перечислите элементы специальной одежды при работе с ВИЧ-инфицированными пациентами.
3. Составьте план действий сестринского персонала в операционной после оперативного вмешательства ВИЧ-инфицированному пациенту.
4. Расскажите, как Вы обработаете халат, загрязненный кровью.

65. При заборе крови из вены на биохимические исследования медицинская сестра проколола перчатки и палец загрязненной иглой. Она протерла перчатки тампоном, смоченным 3% раствором хлорамина и продолжила работу с другим пациентом.

Задания:

1. Выявите нарушения, допущенные медицинской сестрой процедурного кабинета.
2. Скажите, какой опасности подвергает себя и пациента медицинская сестра в данной ситуации.
3. Определите порядок обработки перчаток, загрязненных кровью.

66. В процессе предстерилизационной очистки лабораторного инструментария в инфекционном отделении для больных ВИЧ-инфекцией лаборантка порезала палец правой руки через резиновую перчатку.

Задание:

1. Расскажите о порядке оказания первой медицинской помощи лаборанту в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С.
2. Опишите порядок действий в случае возникновения аварийной ситуации при оказании медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.
3. Перечислите аварийные ситуации в ЛПУ, связанные с возможным заражением медицинского работника и другого пациента ВИЧ-инфекцией. Расскажите о методах дезинфекции изделий медицинского назначения.

67. У беременной женщины при обследовании в 30-32 недели были выявлены антитела к ВИЧ методом иммуноферментного анализа и подтверждены иммуноблоттингом.

Задание:

1. Составьте план сбора эпидемиологического анамнеза.
2. Расскажите о путях заражения ВИЧ-инфекцией ребенка от матери.
3. Определите дальнейшую тактику ведения беременной.
4. Назовите сроки обследования детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей.

68. Больной 18 лет обратился за помощью на седьмой день болезни. Жалобы: слабость, плохой аппетит, тупые боли в правом подреберье, темный цвет мочи.

Эпиданамнез. Живет в хороших бытовых условиях, отмечает кон такт с температурящими больными за три недели до заболевания.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Температура 36,7°C Умеренно выражена желтушность склер, слизистой оболочки ротовой полости, кожи. Тоны сердца глуховатые, ритм правильный. Пульс 56 в минуту удовлетворительных качеств. В легких везикулярное дыхание. Язык чистый живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Прощупывается печень на 2 см ниже края реберной дуги по срединно-ключичной линии, слегка болезненная, плотно-эластичной консистенции, ровная. Верхняя граница на уровне 5 ребра. Селезенка не пальпируется.

Задание:

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
2. Тактика медсестры.

69. Д., учащийся из Мали, обратился в медицинский пункт с жалобами на слабость, озноб, повышение температуры до 39,0° С, боль в животе и учащенный, до 5 раз, кашицеобразный стул. Болен 3-й день. В первые два дня были ознобы, высокая лихорадка, однократная рвота. С диагнозом «острая дизентерия» направлен в инфекционную больницу. В приемном отделении констатировано тяжелое состояние, температура тела 40,0° С, чувство жара, слабость. Кожа влажная. Склерит. Пульс 120 уд/мин, тоны сердца приглушены, язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в верхнем отделе. Сигмовидная кишка не болезненна. Стул кашицеобразный, с небольшим количеством слизи. Печень увеличена, селезенка не пальпируется, но перкуторно увеличена. Менингеальных явлений нет. Сообщил врачу, что вернулся из Мали 2 недели назад, куда ездил на каникулы впервые за 3 года обучения.

Задание:

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Каковы методы его подтверждения?
- 3.Предложите план лечения.
- 4.Мог ли больной избежать заболевания?

70. За медицинской помощью обратились больные с жалобами на слабость, недомогание, повышение температуры, боли в пояснице и животе. У многих была гиперемия лица, инъекция склер, конъюнктивит. У большинства больных отмечалась микрогематурия, снизился диурез. Заболело всего 20 человек, из них 16 детей в возрасте от 5 до 15 лет и четверо взрослых, из которых трое учителей и один рабочий совхоза. В хозяйственных постройках населенного пункта, в школе, детском саду, буфете, столовой, в жилых домах было отловлено большое количество мышевидных грызунов. Поселок расположен в лесу, а школа и детский сад в одном здании в 50 метрах от лесного массива.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Тактика медсестры.