

Рассмотрено на заседании ЦМК  
Клинических дисциплин  
Протокол № 8  
Председатель ЦМК Осипян К.П.

Утверждаю  
Зам. дир. по УПР \_\_\_\_\_ О.П. Каргаева

## БИЛЕТ № 9

### Инструкция по выполнению заданий:

1. Внимательно прочитайте задание.
2. Задание выполняется в виде презентации, текстового документа или документа написанного от руки.  
**Задание 1.** Дается описание по вопросам в соответствии с алгоритмами (важна последовательность действий).
- Задание 2.** Найти три ошибки в указанном алгоритме. При оформлении ответа выписываете: 1) порядковый номер пункта, или предложение где допущена ошибка, далее слово-ошибку и через дефис правильный вариант слова согласно алгоритму.
3. Подготовьте дистанционно ответ и отправьте его, согласно инструкции к дифференцированному зачету, на указанный электронный адрес.
4. На бланке (листе) ответа укажите: дату; наименование практики (Преддипломная практика); номер группы; фамилия и имя обучающегося; номер билета; Ф.И.О. руководителей практики от образовательной организации.

**Время выполнения и отправки задания:** 60 минут.

### Задание 1.

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3×4 см. Направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого. При сестринском обследовании выяснилось, что пациент в последнее время стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

*Объективно:* состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,2<sup>0</sup> С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Назначено:

1. Рентгено-томографическое исследование легких.
2. Посев мокроты на БК с определением чувствительности к антибактериальным препаратам.
3. Общий анализ крови.
4. Постановка туберкулиновых проб.
5. Изониазид по 1 таблетке 3 раза внутрь.
6. Рифампицин по 1 капсуле 3 раза внутрь.
7. Стрептомицин в/м 1 раз в день.
8. Витамины В<sub>1</sub> и В<sub>6</sub> п/к.
9. Ингаляция.

- Вопросы:**
1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулируйте проблемы пациента.
  2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
  3. Объясните пациенту, как сдать мокроту на БК.
  4. Опишите состав инструментов к плевральной пункции.

### Задание 2.

**Найдите три ошибки в тексте алгоритма постановки очистительной клизмы** (ответ оформите, согласно инструкции по выполнению заданий данного билета).

## ПОСТАНОВКА ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

**ЦЕЛЬ:** диагностическая.

**ПОКАЗАНИЯ:** запор, перед родами, перед исследованиями, дезинтоксикационная терапия, перед постановкой питательной и лекарственной клизм.

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** кровотечение из кишечника, кровоточащий геморрой, распад опухоли, воспалительные заболевания прямой кишки.

**ИНСТРУМЕНТЫ, ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ:** кружка

Эсмарха, соединительная трубка, зажим, ректальный наконечник стерильный, водный термометр, лоток, судно (при необходимости).

**ПРОЧИЙ РАСХОДНЫЙ МАТЕРИАЛ:** вазелин, перчатки нестерильные, фартук клеенчатый, клеенка, штатив, кувшин, вмещающий около 0,5 л жидкости, 3-5 литров воды, ведро емкостью 10 литров, салфетки, пеленка, емкость для утилизации и дезинфекции, шпатель, ширма (при необходимости).

**ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ:**

I. Подготовка к процедуре:

1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.

2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

3) Надеть фартук и перчатки.

4) Собрать систему, подсоединить к ней наконечник, закрыть систему зажимом.

5) Налить в кружку Эсмарха рекомендуемый объем воды определенной температуры.

6) Заполнить систему водой.

7) Подвесить кружку Эсмарха на подставку высотой 75-100 см, открыть вентиль слить немного воды через наконечник, вентиль закрыть.

8) Смазать наконечник вазелином.

II. Выполнение процедуры:

1) Уложить пациента на правый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз. Ноги пациента должны быть согнуты в коленях и слегка подведены к животу.

2) Выпустить воздух из системы.

3) Развести одной рукой ягодицы пациента.

4) Ввести другой рукой наконечник в прямую кишку, проводя первые 3-4 см по направлению к пупку.

5) Открыть вентиль (зажим) и отрегулировать поступление жидкости в кишечник.

6) Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом

7) Закрыть вентиль после введения жидкости и осторожно извлеките наконечник.

III. Окончание процедуры:

1) Предложить пациенту задержать воду в кишечнике на 5-10 мин.

2) Проводить пациента в туалетную комнату.

3) Разобрать систему, наконечник, кружку Эсмарха и клеенку подвергнуть дезинфекции.

4) При необходимости подмыть пациента.

5) Снять перчатки, опустить их в емкость для дезинфекции.

6) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

7) Уточнить у пациента его самочувствие.

8) Сделать соответствующую запись о результатах процедуры в медицинскую документацию.

Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики.

Процедура проводится в отдельном помещении (клизменной). Если процедура проводится в палате, то необходимо оградить пациента ширмой и обеспечить ему условия комфорта. Глубина введения наконечника в прямую кишку зависит от возраста и варьирует от 2-3 см новорожденному до 10-12 см взрослому.

Объем жидкости для единовременного введения также зависит от возраста и варьирует от 100 мл новорожденному до 1200-1500 мл взрослому.

При жалобе пациента на боль спастического характера нужно прекратить процедуру, пока боль не утихнет. Температура воды для постановки клизмы:

- при атонических запорах – 16 0С - 20 0С
- при спастических запорах – 37 0С - 38 0С
- в остальных случаях – 23 0С - 25 0С

Достижимые результаты и их оценка. У пациента происходит освобождение нижнего отдела толстого кишечника от каловых масс.

**Руководители практики от образовательной организации: Осипян К.П., Жирнова Г.С.  
Дудукало Д.П.**