

Вопросы для дифференцированного зачета

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
V семестр 2023-2024 учебный год
по специальности 34.02.01 Сестринское дело
361, 362, 363, 364, 365

1. Дайте определение ОРВИ. Расскажите о гриппе. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.
2. Дайте определение ОРВИ. Расскажите о парагриппе. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.
3. Дайте определение ОРВИ. Расскажите об аденовирусной инфекции. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.
4. Дайте определение ОРВИ. Расскажите о RS-инфекции. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.
5. Дайте определение ОРВИ. Расскажите о риновирусной инфекции. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.
6. Дайте определение ОКИ. Расскажите о дизентерии. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.
7. Дайте определение ОКИ. Расскажите о сальмонеллезе. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.
8. Дайте определение ОКИ. Расскажите о ПТИ (пищевых токсикоинфекциях). Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.

9. Дайте определение ОКИ. Расскажите о ботулизме. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.
10. Дайте определение ООИ. Расскажите о холере. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.
11. Расскажите о дифтерии ротоглотки. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.
12. Расскажите о дифтерии гортани. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Неотложная помощь при истинном крупе.
13. Расскажите об инфекционном мононуклеозе. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.
14. Расскажите о ВГА. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.
15. Расскажите о ВГВ. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.
16. Расскажите о ВГС. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.
17. Расскажите о ВГД. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.
18. Расскажите о ВГЕ. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.
19. Расскажите о малярии. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.
20. Расскажите о сыпном тифе. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.
21. Расскажите о ВИЧ-инфекции. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.

22. Дайте определение ОКИ. Расскажите о брюшном тифе. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.

23. Дайте определение ОКИ. Расскажите о паратифах А и В. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.

24. Расскажите о геморрагической лихорадке Крым-Конго. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.

25. Расскажите об омской геморрагической лихорадке. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.

26. Расскажите о геморрагической лихорадке с почечным синдромом. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.

27. Расскажите о бруцеллезе. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.

28. Расскажите о лептоспирозе. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.

29. Расскажите о столбняке. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.

30. Расскажите о бешенстве. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.

31. Дайте определение ООИ. Расскажите о чуме. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.

32. Дайте определение ООИ. Расскажите о туляремии. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.

33. Дайте определение ООИ. Расскажите о сибирской язве. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.

34. Расскажите о менингококковой инфекции. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности сестринского ухода.

35. Расскажите о вакцинопрофилактике. Национальный календарь профилактических прививок.

Задача 1

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. Расскажите о дальнейших действиях участковой медсестры.
2. Определите проблемы пациента.

Задача 2

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

Задание:

1. Расскажите о правилах приема и госпитализации таких больных в инфекционном стационаре.

2. Перечислите документацию приемного покоя.

Задача 3

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 аминотрансфераз (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.

Задача 4

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 ибупрофен. 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.

Задание:

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

Задача 5

За 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 ибупрофен. 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.

Задание:

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

Задача 6

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.

Задача 7

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°C, 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.

Задача 8

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.

Задача 9

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. Расскажите о необходимых мерах в отношении покусавшего пациента животного.

Задача 10

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.

Задача 11

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.

Задача 12

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. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Расскажите об эпиданамнезе больного.
3. Перечислите исследования, необходимые в первую очередь.

Задача 13

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 сероватокоричневатым 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.

Задание:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Расскажите о тактике ведения больного.

Задача 14

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 $35,3^{\circ}\text{C}$.

Задание:

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

Задача 15

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 $35,5^{\circ}\text{C}$, 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. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача 16

У пациента с диагнозом брюшной тиф на 19-й день болезни появились резкая слабость, головокружение, шум в ушах, температура тела $35,5^{\circ}\text{C}$, лицо

бледное, пульс 120 ударов в минуту слабого наполнения и напряжения, кал черный.

Задание:

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

Задача 17

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.

Задача 18

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.

Задача 19

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.

Задача 20

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.

Задача 21

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, 1-39,20; 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 пьёт 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.

Задача 22

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.

Задача 23

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.

Задача 24

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.

Задача 25

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.

Задача 26

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, неспаивающиеся 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. Расскажите 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.

Задача 27

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.

Задача 28

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 гонобленореи у новорожденного.

Задания:

1. Перечислите нарушения, которые 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.

Задача 29

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

Задание:

1. Расскажите 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.

Задача 30

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. Расскажите об опасности, которой подвергает себя и пациента медицинская сестра в данной ситуации.
3. Определите порядок обработки перчаток, загрязненных кровью.

Задача 31

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.

Задача 32

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.

Задача 33

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

Эпиданамнез. Живет в хороших бытовых условиях, отмечает кон такт с температурающими 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. Расскажите о тактике медсестры.

Задача 34

Д., учащийся из Мали, обратился в медицинский пункт с жалобами на слабость, озноб, повышение температуры до $39,0^{\circ}\text{C}$, 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 $40,0^{\circ}\text{C}$, 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 и назовите методы его

подтверждения.

2. Предложите план лечения.

Задача 35

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. Расскажите о тактике медсестры.