

## **ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 5**

**Тема.** Другий етап медсестринського процесу.

**Мета.** Навчитися визначати проблеми пацієнта, класифікувати їх. Формулювати медсестринський діагноз, документувати отримані дані до навчальної сестринської історії хвороби.

**Кількість навчальних годин** – 4 години.

### **План практичного заняття.**

1. Другий етап медсестринського процесу.
2. Визначення проблем пацієнта, їх класифікація.
3. Методика формулювання медсестринського діагнозу.
4. Документування отриманих даних до навчальної медсестринської історії хвороби.

1. II етап медсестринського процесу – **Встановлення проблем пацієнта і формулювання медсестринського діагнозу.**

II етап медсестринського процесу передбачає виявлення фізіологічних, психологічних та соціальних проблем хворого, які на сьогодні є актуальними або можуть бути потенційними, а також постановка сестринського діагнозу.

#### **Проблеми пацієнта:**

1. **Актуальні (наявні)** – виникають у пацієнта в даний час.
2. **Потенційні** – можуть виникнути в майбутньому під дією чинників.

**Наприклад,** при травмі хребта в пацієнта, який знаходиться на суворому ліжковому режимі, **актуальними (наявними)** проблемами можуть бути біль, стресовий стан, обмеження рухливості, дефіцит самодогляду. **Потенційними** проблемами можуть бути пролежні, пневмонія, зниження тону м'язів, закрепи.

У більшості випадків у пацієнта одночасно виникає кілька проблем, пов'язаних зі здоров'ям. Медична сестра не може приступати до їх розв'язання одночасно. Тому для успішної допомоги пацієнтові вона повинна розглядати проблеми з урахуванням їх **пріоритету (переваги)**.

**Пріоритетні проблеми** класифікують на **первинні, проміжні і вторинні**.

**Первинний пріоритет** мають проблеми пацієнта, які вимагають екстреного або першочергового розв'язання.

**Проміжний пріоритет** мають непершочергові проблеми пацієнта, і вони є безпечними для його життя.

Проблеми *вторинного пріоритету* – це проблеми пацієнта, які не мають прямого відношення до захворювання та його прогнозу.

У першу чергу медична сестра повинна визначити проблеми пацієнта.

По-друге, необхідно визначити чинники, які спричинили актуальні проблеми або можуть сприяти виникненню потенційних проблем.

По-третьє, потрібно виявити сильні сторони пацієнта, які б сприяли розв'язанню актуальних і запобіганню потенційних проблем.

## 2. Проблеми пацієнта, що виникають унаслідок захворювань систем органів.

| Система органів         | Проблеми пацієнта           | Що повинна з'ясувати медична сестра (на що їй треба звернути увагу)                                                                                                                                                               |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Дихальна система        | Біль                        | Локалізація, іррадіація, тривалість, інтенсивність, характер, зв'язок із кашлем, положення тіла в момент болю; які засоби, способи, положення тіла допомагають зменшити біль.                                                     |
|                         | Задишка                     | Постійна чи ні, поява і посилення під час фізичного чи емоційного навантаження, ходіння сходами, інтенсивність, тривалість, характер; ядуха: час появи, інтенсивність, тривалість.                                                |
|                         | Кашель                      | Сухий чи вологий, інтенсивність кашлю (незначна, помірна, надмірна), характер (постійний, періодичний); причини, що сприяють появі, посиленню, зменшенню кашлю.                                                                   |
|                         | Виділення мокротиння        | Відхаркування повільне чи утруднене, рівномірне завжди чи тільки під час нападів кашлю, зміна кількості мокротиння залежно від часу доби та положення тіла пацієнта, характер мокротиння (запах, колір, кількість, консистенція). |
|                         | Кровохаркання               | Час появи, інтенсивність, рівномірність розподілу крові, колір, крові.                                                                                                                                                            |
|                         | Підвищення температури тіла | До яких показників, в який час доби, як переносить пацієнт гарячку, чим вона купірується.                                                                                                                                         |
|                         | Озноб, піт                  | У який час доби, чим купірується.                                                                                                                                                                                                 |
| Серцево-судинна система | Біль                        | У ділянці серця чи за грудниною: локалізація, іррадіація, тривалість, інтенсивність, зв'язок з положення тіла в момент болю; які засоби, способи, положення тіла допомагають зменшити біль.                                       |
|                         | Задишка                     | Постійна чи ні, поява і посилення під час фізичного чи емоційного навантаження, ходіння сходами, інтенсивність, тривалість, характер.                                                                                             |
|                         | Серцебиття                  | Постійне, нападopodobне, під час нападів, руху чи в стані спокою, внаслідок хвилювання, після їжі, вранці, під час засинання, супроводжується запамороченням, болем, важкістю у ділянці серця, відчуттям страху.                  |
|                         | Набряки                     | Час появи, локалізація, залежність від часу доби, положення тіла, фізичного, психічного навантаження.                                                                                                                             |

| Система органів              | Проблеми пацієнта               | Що повинна з'ясувати медична сестра (на що їй треба звернути увагу)                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Травна система</b>        | Апетит                          | Гарний, середній, відсутній, підвищення, порушення апетиту, порушення смакового відчуття.                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                              | Спрага                          | Є, немає. Кількість рідини, яку пацієнт споживає, тип рідини.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                              | Жування                         | Чи гарно пережовує їжу, наявність болю.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                              | Ковтання                        | Повільне, ускладнене, болюче, неможливе.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                              | Біль                            | Локалізація, іррадіація, тривалість, інтенсивність, характер, зв'язок із положення тіла в момент болю; які засоби, способи, положення тіла допомагають зменшити біль.                                                                                                                                                                                            |
|                              | Блювання                        | Натще, після їди. Кількість блювотних мас, їх характер.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                              | Метеоризм                       | Залежить від характеру їжі.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                              | Печія                           | Тривалість, інтенсивність, натще, після їжі.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                              | Відрижка                        | Повітрям, їжею, гірка, кисла.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                              | Випорожнення                    | Періодичність, в який час доби, кількість випорожнень. Самостійно чи за допомогою клізми, проносних засобів.                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Сечова система</b>        | Сечовипускання                  | Повільне, ускладнене, безболісне Частота сечовипускання вдень та вночі. Кількість сечі, колір.                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                              | Біль у ділянці нирок            | Постійний, нападopodobний, чинники, що провокують біль. Іррадіація болю.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                              | Біль у проекції сечового міхура | Характер, тривалість, періодичність, чинники, що провокують біль, причини, що посилюють чи послаблюють його.                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Ендокринна система</b>    | Зміни у поведінці               | Дратівливість, безсоння, сонливість, погіршення пам'яті, загальна слабкість, зниження працездатності.                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                              | Зовнішні зміни                  | Потемніння шкіри, сухість, її щільний набряк, посилення потовиділення, випадання волосся, поява чоловічих вторинних статевих ознак у жінок чи жіночих у чоловіків, порушення менструального циклу, зниження потенції. Відчуття голоду, підвищення апетиту, схуднення, ожиріння, сухість у роті, відчуття спраги. Підвищене сечовипускання (до 3 – 10 л на добу). |
| <b>Нервова система</b>       | Головний біль                   | Локалізація, тривалість, характер, чинники, що посилюють чи послаблюють біль.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                              | Сон                             | Гарний, поганий, утруднене засинання, сонливість звечора, але безсоння вночі. Дратівливість, агресивність, депресія.                                                                                                                                                                                                                                             |
|                              | Пам'ять                         | Збережена, послаблена, втрата пам'яті.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Опорно-руховий апарат</b> | Біль                            | У м'язах тулуба, кінцівок, локалізація, характер, причини, що провокують біль, наявність болю під час рухів і в стані спокою, час найвищої інтенсивності болю (ніч, ранок).                                                                                                                                                                                      |



| <b>Система органів</b>           | <b>Проблеми пацієнта</b>        | <b>Що повинна з'ясувати медична сестра (на що їй треба звернути увагу)</b>                                                                                                                                               |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Шкіра та слизові оболонки</b> | Висипання                       | Характер (біль, свербіж, тривалість, колір, форма, локалізація). Наявність гіперемії, свербіжу повік, слъзотечі, ерозій, виразок, висипань у ротовій порожнині. Деформація, ламкість нігтів, волосся, випадання волосся. |
| <b>Усі системи</b>               | Спадкові, чи генетичні, хвороби | Перелік родичів, стан здоров'я яких має значення під час дослідження сімейного анамнезу: батько, його брати та сестри; мати, її брати та сестри; брати та сестри пацієнта; діти пацієнта.                                |

**Проблеми пацієнта, що виникають унаслідок порушення дихання, пов'язані з:**

- 1) незнанням, невмінням, небажанням, неможливістю зайняти положення тіла, за якого зменшиться задишка, біль;
- 2) небажанням регулярно виконувати дихальні вправи;
- 3) невмінням користуватися плювальницею;
- 4) невмінням скористатися інгалятором;
- 5) зниженням фізичної активності;
- 6) страхом смерті від ядухи;
- 7) необхідністю відмови від паління;
- 8) зниженням апетиту внаслідок виділення мокротиння з неприємним запахом;
- 9) неусвідомленням необхідності приймання призначених лікарем лікарських засобів.

**Проблеми пацієнта з харчуванням та вживанням рідини, пов'язані з:**

- 1) незнанням принципів раціонального, адекватного, дієтичного харчування;
- 2) відсутністю можливості адекватного чи дієтичного харчування;
- 3) неадекватним харчуванням та вживанням рідини через хвороби;
- 4) неможливістю самотійно харчуватися, вживати рідину;
- 5) страхом перед нетриманням сечі, калу;
- 6) незручністю використання судна та сечоприймача;
- 7) пропонуванням несмачних та неулюблених страв;
- 8) зловживанням дієтами, проносними засобами, клізмами;
- 9) пролежнями чи ризиком їх розвитку.

**Проблеми пацієнта, що виникають унаслідок порушення фізіологічних відправлень, пов'язані з:**

- 1) неможливістю самотійно відвідувати туалет;
- 2) необхідністю відвідування туалету в нічний час;
- 3) труднощами під час дефекації або сечовипускання в незвичному положенні тіла;
- 4) нетриманням сечі, калу;
- 5) порушенням звичного режиму фізіологічних відправлень;
- 6) ризиком розвитку інфекцій сечових шляхів;
- 7) неможливістю самотійно здійснювати особисту гігієну статевих органів та відхідника;
- 8) небажанням відверто обговорювати питання, що стосуються фізіологічних відправлень;
- 9) наявністю постійного зовнішнього катетера;
- 10) наявністю постійного катетера Фолея;
- 11) наявністю коло- чи цистостоми;
- 12) страхом перед нетриманням сечі, калу.

#### **Проблеми, пов'язані з порушенням сну та відпочинку:**

- 1) неприємний мікроклімат у палаті;
- 2) шум, яскраве світло, темрява;
- 3) необхідність вимушеного положення тіла;
- 4) невідома обстановка;
- 5) зміна звичної діяльності людини перед сном у домашніх умовах;
- 6) зміна звичного біоритму;
- 7) біль.

#### **Проблеми, що виникають під час здійснення особистої гігієни:**

- 1) відмова від допомоги під час підмивання;
- 2) пацієнт не знає, як чистити зуби;
- 3) не вміє застібнути гудзики на сорочці лівою рукою;
- 4) не вміє правильно стригти нігті.

#### **Проблеми пацієнта в разі виникнення гарячки:**

- 1) не може самотійно вкритися;
- 2) відсутність апетиту;
- 3) неусвідомлення принципів адекватного харчування;
- 4) ризик травми у зв'язку з маренням;
- 5) ризик зневоднення;
- 6) неадекватна рухова активність;
- 7) неспроможність самотійно змінити білизну.

### **Проблеми, пов'язані з порушенням спілкування:**

- 1) сухість у ротовій порожнині;
- 2) ларингіт, фарингіт, ангіна;
- 3) труднощі в підборі слів;
- 4) втрата голосу;
- 5) втрата мови;
- 6) сенсорна агнозія;
- 7) зниження слуху;
- 8) дзвін у вухах;
- 9) сліпота;
- 10) порушення чутливості шкіри;
- 11) неволодіння мовою країни перебування.

### **3. Методика формулювання медсестринського діагнозу.**

Наступним завданням II етапу є формулювання медсестринського діагнозу.

**Завдання сестринської діагностики** – установити всі наявні або потенційні відхилення від комфортного гармонійного стану, встановити, що найбільше обтяжує пацієнта в цей момент і спробувати в межах своєї компетенції скоригувати ці відхилення.

Медична сестра розглядає не захворювання, а реакцію пацієнта на хворобу і стан пацієнта. Ця реакція може бути фізіологічною, соціальною, психологічною, духовною. При одному захворюванні може бути одразу кілька сестринських діагнозів.

На відміну від лікарського діагнозу, який не змінюється, сестринський діагноз може змінюватись щодня і навіть протягом дня в міру того, як змінюються реакції організму пацієнта на хворобу. Крім того, сестринський діагноз може бути однаковим при різних лікарських діагнозах.

**Сестринський діагноз** – це визначення проблеми пацієнта, яка формується на основі зібраних даних і зроблених висновків.

**Сестринський діагноз** – це визначення стану пацієнта, який медична сестра здатна виправити.

**Основними рисами сестринського діагнозу є:**

- є визначенням проблеми пацієнта;
- має причетність до стану здоров'я;
- не включає формулювань лікарського діагнозу;
- ґрунтується на суб'єктивних та об'єктивних даних;
- відображає судження медичної сестри на проблему;
- стисло характеризує проблему;



- складається з двох частин – перша характеризує реакцію людини, друга – фактори, що їх зумовлюють.

Окремі частини сестринського діагнозу доречно з'єднувати словами «пов'язаний з», «в наслідок», «через».

#### 4. Документування отриманих даних

Прочитати задачу, визначити проблеми пацієнта (наявні та потенційні), сформулюйте медсестринський діагноз, заповніть таблицю (І та ІІ колонку).

##### Завдання № 1

Пацієнт М., 48 років, госпіталізований до ревматологічного відділення зі скаргами на болючість лівого ліктьового суглоба, його набряк, неможливість виконувати повсякденну роботу. Пацієнт від пункції суглоба категорично відмовляється. Під час розмови про цю процедуру зблід, вкрився холодним потом, пальці рук тремтять, безцільно стискають листок паперу. З'ясувалося, що пункція гайморової пазухи, яку пацієнт переніс 3 міс тому, була дуже болючою, пацієнт втратив свідомість.

**ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.**

##### Приклад заповнення.

| Проблема пацієнта                                                                                          | Медсестринський діагноз                                                     | Мета сестринських втручань | Медсестринські втручання |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| <b>Задача 1.</b><br>1. Біль у лівому ліктьовому суглобі.<br>2. Нemoжливiсть виконувати повсякденну роботу. | Страх перед пункцією суглоба, пов'язаний із попереднім болісним втручанням. |                            |                          |

##### Завдання № 2

До психотерапевтичного відділення госпіталізовано пацієнтку М., 26 років. Скаржиться на жахливі сни, в яких переважають сцени насилля (саме тому вона боїться засинати), відчуженість у стосунках з рідними, страх перед виходом з квартири.

Об'єктивно: харчовий статус знижений, шкіра бліда, синюшного кольору під очима. Пацієнтка здригається під час різких звуків, під час дотику різко відводить руки. У контакт із медпрацівниками вступає неохоче, апатична, заглиблена в себе. З анамнезу відомо, що півроку тому була згвалтована.

**ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.**

##### Завдання № 3

До психіатричного відділення привезли пацієнтку Л., 54 років, яка протягом 2 міс після смерті чоловіка не виходила з квартири.

Об'єктивно: пацієнтка метушлива, в контакт з медсестрою вступає охоче, звинувачує родичів у насиль'ю йому перевезенні її до лікарні. Факт смерті чоловіка не усвідомлює, ідеалізує його особистість і сімейне життя.

**ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.**

#### **Завдання № 4**

До ревматологічного відділення звернувся пацієнт зі скаргами на постійний біль у ліктьових суглобах, підвищення температури тіла над ними, обмеження рухливості, порушення сну внаслідок болю.

Об'єктивно: під час огляду пацієнт сидить, обхопивши руками лікті; суглоби припухлі, гарячі на дотик, болючі під час пальпації. З анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на ревматоїдний артрит.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

#### **Завдання № 5**

До нефрологічного відділення госпіталізовано пацієнта Ф., 34 років, зі скаргами на зменшення кількості сечі та зміну її кольору, біль у попереку, що іррадіює в пахвинну ділянку.

Об'єктивно: положення пацієнта в ліжку вимушене, він стогне, тримається руками за попереки. Кількість сечі незначна, яскраво-червоного кольору.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

#### **Завдання № 6**

У пацієнта В., 48 років, виник гострий стисний , біль у ділянці серця; він скаржиться на відчуття нестачі повітря, різку загальну слабкість.

Об'єктивно: пацієнт сидить у ліжку, вкритий холодним липким потом. Пульс аритмічний, слабкого наповнення, 90 на 1 хв, АТ – 145/85 мм рт. ст.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

#### **Завдання № 7**

Пацієнт із виразковою хворобою шлунка вживає . копчене м'ясо та міцну каву. На зауваження медсестри про дотримання дієти сказав, що не знає, які продукти можна вживати, і висловив припущення, що невелика кількість гострої їжі йому не зашкодить.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

#### **Завдання № 8**

Пацієнт І., 60 років, після перенесеного інсульту, який різко знизив його рухову активність, скаржиться на безпорадність у повсякденному житті, залежність від членів родини.

Об'єктивно: пацієнт пересувається за допомогою милиць. Він пасивний, відмовляється від активної повсякденної діяльності, часто плаче.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

#### **Завдання № 9**

Пацієнт І., 63 років, перебуває в гастроентерологічному відділенні з приводу

виразкової хвороби шлунка в стадії загострення.

Об'єктивно: положення пацієнта в ліжку вимушене, шкіра бліда. У розмову з медсестрою вступає неохоче, наголошує на своєму безнадійному стані, неспроможності покращити своє самопочуття та вилікувати хворобу. До проведення маніпуляцій та обстежень ставиться байдуже, питань стосовно захворювання та лікування не задає.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

### **Завдання № 10**

У реабілітаційному відділенні перебуває пацієнт А., 48 років, який 3 тижні тому переніс гострий інфаркт міокарда.

Об'єктивно: фізичний стан пацієнта задовільний. Під час розмови з медсестрою скаржиться на свою нікчемність; відчуває себе зайвим у сім'ї, песимістично сприймає майбутнє.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

### **Завдання № 11**

Пацієнтка А., 59 років, 3 роки тому перенесла субтотальну резекцію щитоподібної залози. Протягом останніх 3 міс відзначає апатію, зниження інтересу до оточення, млявість, сонливість, закрепи; особливо дошкуляє відчуття холоду, від якого неспроможна позбутися.

Об'єктивно: вираз обличчя сонний, міміка бідна. Шкіра набрякла (особливо на повіках), холодна на дотик, під час натискання на шкіру гомілки ямка не утворюється. Дихання везикулярне, жорстке, тони серця приглушені, частота пульсу – 60 за 1 хв, АТ – 100/85 мм рт. ст., температура – 35,9 °С.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

### **Завдання № 12**

Пацієнт А., 17 років, скаржиться на відчуття болю у шкірі, сильний жар. Захворів напередодні ввечері після повернення з пляжу.

Об'єктивно: шкіра на тулубі, кінцівках і обличчі яскраво-червона, на спині і задній поверхні стегон рясно всіяна дрібними пухирцями, наповненими прозорою рідиною, що мають тенденцію до злиття. АТ – 110/70 мм рт. ст., пульс – 110 за 1 хв, температура – 39,8°С.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

### **Завдання № 13**

Пацієнт А., 18 років, скаржиться на відчуття жару, головний біль, млявість, біль у правому боці під час дихання, сухий кашель. Захворів напередодні ввечері. У той день провалився в ополонку на рибалці.

Об'єктивно: дихання поверхневе, 22 дихальних рухи за 1 хв; над нижньою долею правої легені – ослаблене дихання, крепітація, перкуторний звук

притуплений. Серцеві тони дещо приглушені, акцент II тону на легеневій артерії. Пульс – 92 за 1 хв, АТ – 120/80 мм рт. ст., температура – 39,3 °С.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

#### **Завдання № 14**

Пацієнт А., 68 років, скаржиться на відсутність випорожнення протягом 4 діб і розпиральний біль у животі, невідходження газів. Протягом 20 років хворіє на виразкову хворобу шлунка, дотримується суворих обмежень у дієті, побоюючися загострення. Явища, подібні до описаних, турбують останнім часом, коли почав обмежувати в своєму раціоні хліб.

Об'єктивно: загальний стан задовільний. Пульс – 80 за 1 хв, АТ – 140/90 мм рт. ст. Живіт помірно болючий під час пальпації, товста кишка наповнена газами.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

#### **Завдання № 15**

Пацієнтці А., 47 років, дошкуляє частий пронос, який виник через 15 хв після випитої склянки молока. Ще з дитинства відзначає погану переносимість цільномолочних продуктів.

Об'єктивно: загальний стан задовільний, пульс – 78 за 1 хв, АТ – 120/80 мм рт. ст., температура – 36,6 °С, живіт помірно болючий під час пальпації.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

#### **Завдання № 16**

Пацієнт А., 75 років, відзначає біль у надлобковій ділянці, невдоволене бажання випорожнити сечовий міхур. Три місяці тому урологом діагностована аденома передміхурової залози. Від запропонованого оперативного лікування відмовився. Сечовиділення відсутнє протягом 12 год.

Об'єктивно: серце, легені, органи черевної порожнини без особливостей.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

#### **Завдання № 17**

Пацієнта А., 25 років, турбують спрага, сухість у роті, часте сечовиділення (до 15 - 20 разів на добу), свербіння шкіри. З 15 років хворіє на цукровий діабет.

Об'єктивно: шкіра суха, зі слідами подряпин на місцях розчісування. Серцеві тони приглушені, пульс – 85 за 1 хв, АТ – 100/60 мм рт. ст., добовий діурез – 3,1 л. Кров: цукор – 17 ммоль/л. Сеча: наявні цукор і кетонів тіла. За останню добу діурез збільшився з 2,5 до 3,1 л.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

#### **Завдання № 18**

Пацієнт А., 21 років, скаржиться на утруднене дихання, головний біль,

відчуття жару, рясну слюзотечу і нежить. Близько години тому бджола вжалила кисть його лівої руки.

Об'єктивно: обличчя червоне, розпашіле, м'які тканини набряклі, губи синюшні. Шкіра кисті лівої руки в місці укусу почервоніла, набрякла. Із очей і носа – рясні водянисті виділення. Склери і кон'юнктиви гіперемовані, очі вирячені внаслідок набряку. Серцеві тони глухі, пульс – 100 на 1 хв, АТ – 160/100 мм рт. ст. Явища змішаної задишки, дихання прогресивно утруднюється.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

### **Завдання № 19**

Пацієнт А., 67 років, відзначає неможливість контролю за виділенням сечі, що створює відчуття гігієнічного дискомфорту. Півроку тому переніс стовбуровий інсульт, що призвело до лівобічного геміпарезу, до якого він фізично і психологічно адаптувався. АТ – 140/95 мм рт. ст., пульс – 80 на 1 хв, температура тіла – 36,4 °С.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

### **Завдання № 20**

Пацієнтка А., 26 років, протягом 3 років хворіє на гломерулонефрит. Нинішнє загострення виникло тиждень тому.

Об'єктивно: серцеві тони приглушені, акцент ІІ тону на аорті, пульс – 80 за 1 хв, АТ – 150/110 мм рт. ст. Органи дихання, органи черевної порожнини – без особливостей. Обличчя одутле, на гомілках набряки (після натискання пальцем утворюється стійка ямка). Добовий діурез – до 1,2 л.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

### **Завдання № 21**

Пацієнт К., 67 років, два роки тому вийшов на пенсію, проживає один, дружина померла кілька місяців тому, діти проживають окремо. Протягом останнього місяця скаржиться на самотність, постійний смуток, зниження інтересу до оточуючих, пригніченість.

Об'єктивно: вираз обличчя похмурий, пацієнт замкнутий, малоконтактний. Шкіра та слизові оболонки блідо-рожевого кольору. Пульс – 72 за 1 хв, задовільних властивостей. АТ – 130/80 мм рт. ст. Тони серця приглушені. У легенях везикулярне дихання. Живіт під час пальпації безболісний. Фізіологічні відправлення без особливостей.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

### **Завдання № 22**

Пацієнтка Р., 73 років, вимагає, щоб їй дозволили дивитися телевізор пізно ввечері та вночі, бо вона так звикла вдома, скаржиться на сусідів по палаті, які не хочуть з нею спілкуватися, не підтримують її, бо засинають. Пацієнтка Р. скаржиться на медсестру^ яка будить її вранці, щоб зробити ін'єкції, заважає їй

спати.

Об'єктивно: пацієнтка збуджена, знервована. Правильної будови тіла та харчування. Шкіра та слизові оболонки блідо-рожевого кольору, тургор шкіри знижений. У легенях ослаблене везикулярне дихання. Тони серця приглушені, діяльність ритмічна. АТ – 150/90 мм рт. ст. Фізіологічні відправлення без особливостей.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

### **Завдання № 23**

Пацієнтка К, 27 років, скаржиться на пригніченість, сонливість, стурбованість, збільшення маси тіла, непомірний апетит. Вважає, що після пологів дуже поповнішала, а тому обмежує себе в харчуванні. Коли ж переїдає, то викликає блювання; вживає проносні, щоб не набрати зайвих калорій.

Об'єктивно: пацієнтка нормостенічної будови тіла, зниженого харчування. Шкіра суха, атрофічна, тургор знижений, гіпотрофія м'язів. Тони серця послаблені, ритмічні. У легенях везикулярне дихання. Живіт м'який, відзначається помірна болючість.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

### **Завдання № 24**

Пацієнтка В., 34 років, перебуває в хірургічному відділенні з приводу ампутації лівої кисті. Пацієнтку турбує зміна будови тіла (втрата кисті), неможливість виконувати звичні справи; вона боїться бути залишеною; боїться негативної реакції знайомих, колег по роботі.

Об'єктивно: пацієнтка контактна, трохи стурбована. Астенічної будови тіла, зниженого харчування. Шкіра та слизові оболонки блідо-рожевого кольору. У легенях везикулярне дихання. Пульс 88 за 1 хв, ритмічний. Тони серця звучні. Фізіологічні відправлення регулярні.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

### **Завдання № 25**

Пацієнт В., 45 років, скаржиться на ослаблення пам'яті, головний біль, занепокоєння, загальну слабкість, дратівливість, що пов'язує з недосипанням: погано засинає, прокидається серед ночі і вже не може заснути до ранку. Дані проблеми турбують з моменту госпіталізації до стаціонару; вдома спав добре.

Об'єктивно: вираз обличчя занепокоєний, темні круги навколо очей, очі червоні, часто позіхає. Нормостенік, правильного харчування. У легенях везикулярне дихання. Тони серця приглушені, діяльність ритмічна. АТ – 100/60 мм рт. ст. Пульс – 98 за 1 хв, слабкий. Фізіологічні відправлення без особливостей.

ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.

### **Завдання № 26**

Пацієнтка А., 37 років, скаржиться на загальну слабкість, знесилення, сонливість, байдужість, знижений апетит, дратівливість, часту зміну настрою. Перелічені проблеми турбують протягом місяця після лікування хіміопрепаратами.

Об'єктивно: пацієнтка апатична, адинамічна. Астенічної будови тіла, зниженого харчування. Шкіра та слизові оболонки бліді, іктеричні. Шкіра суха, тургор знижений. АТ – 90/60 мм рт. ст. Пульс – 86 за 1 хв. Тони серця послаблені.

**ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.**

### **Завдання № 27**

Пацієнтка О., 76 років, скаржиться на знесилення та труднощі щодо утримання дому в належному стані внаслідок фінансової кризи. Раніше пацієнтці допомагала сусідка, але зараз пацієнтка О. не може скористатися її послугами через відсутність коштів, а сама утримувати будинок не в змозі через напади стенокардії та підвищеного тиску.

Об'єктивно: займає вимушене положення в ліжку (Фаулера). Гіперстенічної будови, має надмірну масу тіла. Обличчя гіперемоване, мішки під очима. У легенях послаблене везикулярне дихання. Ліва межа серця зміщена вліво та вниз. Тони серця глухі, діяльність ритмічна. АТ – 180/100 мм рт. ст. Фізіологічні відправлення: схильність до закріпів.

Постіль та білизна брудні, у кімнаті неприємний запах, неприбрано.

**ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.**

### **Завдання № 28**

Пацієнт Р., 69 років, скаржиться на відчуття занепокоєння, тривогу, порушення сну, зниження апетиту, схуднення на 3 кг за останній місяць. Перелічені проблеми турбують протягом останніх 1,5 - 2 міс, відтоді як лишився сам (дружина померла) і донька забрала його до своєї сім'ї в місто.

Об'єктивно: пацієнт метушливий, схвилюваний. Правильної будови тіла, зниженого харчування, мішки під очима. У легенях жорстке дихання. Тони серця приглушені, діяльність ритмічна, АТ – 180/100 мм рт. ст. Фізіологічні відправлення без особливостей.

**ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.**

### **Завдання № 29**

Пацієнтка А., 75 років, стурбована неприємним запахом тіла, скаржиться, що не може самотійно помитися через стан здоров'я та ожиріння. Відзначає невпевненість у собі та зниження зору.

Об'єктивно: пацієнтка має надмірну масу тіла. Займає в ліжку положення Фаулера через задишку. Шкіра брудна, відчувається неприємний запах. Тони серця послаблені, пульс прискорений. Живіт м'який, безболісний. Набряки на ногах.

**ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.**



### **Завдання № 30**

Пацієнтка К., 59 років, госпіталізована у ЛОР-відділення із запальним процесом ротової порожнини та глотки. Вона скаржиться на утруднене ковтання, біль під час ковтання (не може ковтати навіть рідку їжу), загальну слабкість, підвищення температури тіла. Перелічені проблеми турбують пацієнтку протягом тижня, але зараз стан погіршився.

Об'єктивно: пацієнтка правильної будови тіла, правильного харчування. Язик обкладений білим нальотом. Гіперемія та набряк зів, гіпертрофія мигдаликів, плівковий сірий наліт на них.

У легенях жорстке дихання. Тони серця приглушені, тахікардія. Пульс – 92 за 1 хв. Живіт м'який, безболісний. Схильність до закрепів.

**ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.**

### **Завдання № 31**

Пацієнтка С., 64 років, госпіталізована до реабілітаційного центру. Скаржиться на загальну слабкість, неможливість без сторонньої допомоги встати з ліжка чи рухатися по палаті, невпевненість у своїх можливостях. Дані проблеми турбують після перенесеного інсульту. За допомогою медичної сестри пацієнтка повільно ходить, але користуватися милицями боїться.

Об'єктивно: пацієнтка займає вимушене положення (Фаулера). Нормостенічної будови, має нормальну масу тіла. Шкіра та видимі слизові оболонки бліді. У легенях жорстке дихання, хрипів немає. Пульс – 64 за 1 хв, АТ – 140/95 мм рт. ст. Фізіологічні відправлення: схильність до закрепів. На прохання медсестри встати пацієнтка повільно встає, але просить медсестру підтримати її.

**ВСТАНОВИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА. ВИЗНАЧИТИ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДІАГНОЗ.**