

## *Догляд за хворими з хірургічними захворюваннями та ушкодженнями органів черевної порожнини.*

1. До медичної сестри звернувся пацієнт зі скаргами на біль в правій половині живота. Захворів 8 годин тому. Спочатку з'явився біль в епігастрії, нудота, було одноразове блювання. Приблизно через 4 години з моменту виникнення, біль локалізувався в правому боці. При обстеженні: загальний стан не порушений, PS 86 уд. на хв., язик вологий, обкладений білим нашаруванням, живіт звичайної форми, бере участь в акті дихання, при пальпації м'який, болісний в правій здухвинній ділянці, де визначається напруження м'язів, поштовхоподібне натискання на ліву здухвинну ділянку посилює біль в правій. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План лікування?
2. Медична сестра оглядає 40-річного пацієнта, що на протязі 15 років страждає виразковою хворобою 12-палої кишки. Пацієнт повідомив, що в останні 2 дні біль в епігастрії у нього зник, але в той же час з'явилися прогресуюча слабкість, головокружіння, під час акту дефекації, втратив свідомість в туалеті. При обстеженні: пацієнт млявий, шкірні покриви бліді, PS 102 уд. на хв., слабого наповнення, АТ 95/65 мм рт. ст., живіт при пальпації безболісний. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План обстеження і лікування?
3. Ви – медична сестра. Пацієнт повідомив, що раптово відчув сильний біль в верхній половині живота. При обстеженні: положення пацієнта на лівому боці з зігнутими і приведеними до живота ногами, шкірні покриви бліді, на чолі краплі холодного поту, дихання поверхневе, 22 на хв., PS 54 уд. на хв., температура тіла 36,7\*, живіт плоский, в акті дихання участі не приймає, при пальпації значне напруження м'язів, болісність в епігастрії. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План обстеження і лікування?
4. 34-річний пацієнт був госпіталізований в хірургічне відділення з діагнозом: Апендикулярний інфільтрат. Призначено лікування: ліжковий режим, дієта, антибіотики, холод на передню черевну стінку. На 7 добу з'явився розпираючий біль в правій здухвинній ділянці, температура тіла підвищилась до 39,8\*С. При обстеженні: пацієнт збуджений, шкірні покриви бліді, риси обличчя загострені, PS 104 уд. на хв., шкіра над інфільтратом в правій здухвинній ділянці гіперемована, гаряча на дотик. Попередній діагноз? План лікування?
5. Ви – медична сестра. 20 хв. назад потерпіла була збита машиною. Скаржитесь на загальну слабкість, біль по всьому животу. При обстеженні: загальмована, шкірні покриви бліді, PS 110 уд. на хв., слабого наповнення, АТ 90/60 мм рт. ст.. Живіт м'який, болісний при пальпації, більше в лівому підребер'ї, в нижніх відділах живота укорочення перкуторного звуку. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План обстеження і лікування?

6. До медичної сестри звернувся 20-річний молодий чоловік зі скаргами на біль в животі. 3 години назад під час бійки отримав удар ногою в живіт. При обстеженні: загальний стан задовільний, шкірні покриви без особливостей, PS 72 уд. на хв., задовільних властивостей, АТ 120/80 мм. рт. ст.. Живіт при пальпації м'який, відмічається локальне напруження м'язів в ділянці забою, симптомів подразнення очеревини не виявлено. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План подальшого лікування?
7. До медичної сестри звернулася 46-річна жінка зі скаргами на біль в правій половині живота, який з'явився 4 дні назад. За медичною допомогою не зверталася, приймала анальгін у таблетках, прикладала до живота грілку. При обстеженні: язик сухуватий, обкладений білим нашаруванням, PS 82 уд. на хв., температура тіла 37,4\*С. Живіт м'який, в правій здухвинній ділянці пальпується болісне ущільнення 6x4 см, симптомів подразнення очеревини не виявлено. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План подальшого лікування?
8. У 51-річного пацієнта, зловживаючого алкоголем, який декілька разів лікувався у стаціонарі з приводу гострого панкреатиту, 2 місяці назад з'явився тупий біль в епігастрії постійного характеру. Незважаючи на дієту та прийом жовчогінних препаратів біль не проходив. При пальпації в епігастральній ділянці визначається кулястої форми з гладенькими краями щільно-еластичне утворення. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План обстеження і лікування?
9. До медичної сестри звернувся 54-річний пацієнт зі скаргами на наявність болісного утворення в правій пахвинній ділянці, яке з'явилося біля години назад після підйому мішка з картоплею. При обстеженні: пальпаторно в правій пахвинній ділянці пухлиноподібне утворення овальної форми, щільно-еластичної консистенції, розміром з куряче яйце, нерухоме, перкуторний звук над ним тупий. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План лікування?
10. До медичної сестри звернувся 62-річний пацієнт, який на протязі 24 років страждає виразковою хворобою шлунку зі зниженою секреторною функцією. Скаржить на те, що біль в епігастрії, на протязі останніх 7-8 місяців, набув постійного характеру, з прийомом їжі не зв'язаний, зник апетит, з'явилася відраза до їжі. За цей час значно схуднув. При обстеженні: зниженого харчування, шкірні покриви бліді, з сіруватим відтінком, живіт звичайної форми, болісний при пальпації в епігастрії. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План обстеження і лікування?
11. Ви – медична сестра. Вас викликали в корівник, де доярку корова вдарила рогом у живіт. При обстеженні: стан важкий, пацієнтка бліда, загальмована, PS 110 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 80/50 мм рт. ст., на передній черевній стінці від пупка до лобка рана з нерівними краями, з якої випали петлі кишечника і прядка великого сальника,

- виділення кишкового вмісту не помічено. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План лікування?
12. До медичної сестри звернувся 37-річний пацієнт зі скаргами на відчуття важкості в епігастрії після прийому їжі, блювання неперетравленою їжею через 10-12 год. після її прийому. За останній час сильно схуднув. В анамнезі операція з приводу перфоративної виразки шлунку. При обстеженні: дефіцит маси тіла приблизно 20%, шкірні покриви з сіруватим відтінком, тургор знижений, живіт при пальпації м'який, безболісний, в епігастральній ділянці натще плескіт. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План обстеження і лікування?
  13. Ви – медична сестра, викликані додому до 74-річної пацієнтки, яку на протязі 6 днів турбував гострий біль у животі, нудота, було блювання жовчю. Весь час перебувала вдома, використовуючи для полегшення стану грілку та знеболюючі препарати. При обстеженні: стан вкрай важкий, шкірні покриви бліді, з сіруватим відтінком, вираз обличчя страждальницький, очі тьмяні, запалі, PS 120 уд. на хв., слабкого наповнення, аритмічний, язик сухий, обкладений коричневим нашаруванням, живіт роздутий, при пальпації болісний в усіх відділах, більше в правому підребер'ї, де визначається напруження м'язів, позитивний симптом Блюмберга - Щоткіна . Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План лікування?
  14. Робітник заводу був притиснутий автотранспортом до стіни складського приміщення. Ви – медична сестра. Пацієнт скаржиться на біль в животі. При обстеженні: стан важкий, потерпілий загальмований, шкірні покриви бліді, кінцівки холодні, PS 122 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 80/50 мм рт. ст., передня черевна стінка не приймає участі в акті дихання, живіт при пальпації болісний в правому підребер'ї, де визначається напруження м'язів. При перкусії живота в нижніх відділах тупий звук. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План обстеження і лікування?
  15. Пацієнт був прооперований з приводу травми органів черевної порожнини, набутої в результаті ДТП. На 12-й день після операції з отвору, який залишився після видалення дренажної трубки в лівій боковій стінці живота, стала виділятися прозора рідина, яка сильно роз'їдає і подразнює шкіру навкруги. Попередній діагноз? Якими додатковими методами обстеження можна його підтвердити? В чому полягає догляд за хворим?
  16. У жінки 48 років після прийому жирної їжі з'явився сильний біль в правому підребер'ї. Було повторне блювання. Температура тіла підвищилась до 38°C. Ви – медична сестра. При обстеженні: хвора підвищеного харчування, язик сухий, обкладений білим нашаруванням, при пальпації живота визначається біль, напруження м'язів в правому підребер'ї, позитивний симптом Щоткіна – Блюмберга. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План лікування?

17. Медична сестра оглядає 55-річну жінку, яка скаржиться на сильний біль в верхній половині живота, нудоту, багаторазове блювання без полегшення. При обстеженні: шкірні покриви бліді, PS 120 уд. на хв., слабого наповнення, АТ 80/50 мм рт. ст., живіт роздутий, в лівій половині, при пальпації визначається напруження м'язів, біль в епігастрії та лівому підребер'ї, симптоми подразнення очеревини негативні, Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План обстеження і лікування?
18. Медична сестра оглядає 42-річну жінку, яка скаржиться на біль в правому підребер'ї, жовтяницю шкіри та склер. 6 днів назад у неї був напад сильного болю в правому підребер'ї з багаторазовим блюванням, після якого з'явилася жовтяниця. Кожного вечора температура тіла підвищується до 39-40\* і супроводжується ознобом. При обстеженні: шкіра і склери жовтого кольору, при пальпації живіт болісний в правому підребер'ї. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План обстеження і лікування?
19. Ви – медична сестра. 64-річна пацієнтка скаржиться на сильний біль в правому підребер'ї, нудоту, блювання з домішками жовчі. При обстеженні: язик вологий, обкладений білим нашаруванням, живіт болісний при пальпації в правому підребер'ї, де визначається напруження м'язів, симптомів подразнення очеревини не виявлено, постукування ребром долоні по правій реберній дузі посилює біль. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План подальшого лікування?
20. Ви - медична сестра. Потерпілого було збито поїздом. При обстеженні: пацієнт знаходиться в край важкому стані, без свідомості, шкірні покриви бліді, кінцівки на дотик холодні, PS ниткоподібний, АТ 50/20 мм рт. ст., дихання утруднене, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, по передній аксиллярній лінії справа, на рівні VII-VIII-IX-X ребер, значна підшкірна гематома, пальпаторно крепітація. При пальпації живота напруження м'язів в правому підребер'ї, при перкусії – притуплення звуку в нижніх відділах живота. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План подальшого обстеження і лікування?
21. Медична сестра оглядає 51-річного пацієнта, що зловживає алкоголем, у якого з'явився сильний біль в епігастральній ділянці, з іррадіацією в спину, декілька разів було блювання, яке не приносить полегшення. При обстеженні: стан важкий, шкірні покриви бліді, акроціаноз, PS 110 уд. на хв., слабого наповнення, АТ 90/60 мм рт. ст., язик сухий, обкладений білим нашаруванням, живіт м'який, болісний при пальпації в епігастрії та лівому підребер'ї, симптомів подразнення очеревини не виявлено. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План обстеження і лікування?
22. До медичної сестри звернувся 60-річний пацієнт зі скаргами на біль постійного характеру в лівій половині живота, чергування закрепів і проносів, періодичне здуття живота, стрічкоподібний кал з домішками

- слизу і крові. Вважає себе хворим на протязі року. При обстеженні: зниженого харчування, шкірні покриви бліді, з сіруватим відтінком. Живіт м'який, болісний при пальпації в лівій боковій ділянці. При пальцевому обстеженні прямої кишки на рукавичці кал з домішками крові. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План обстеження і лікування?
23. До медичної сестри звернулася 42-річна жінка зі скаргами на біль в правій здухвинній ділянці, нудоту, нездужання, при пальпації в правій здухвинній ділянці фельдшер виявив ущільнення. З діагнозом „Апендикулярний інфільтрат” пацієнтку було госпіталізовано в хірургічне відділення, де їй було проведено консервативне лікування: ліжковий режим, холод на живіт, антибіотикотерапія. Під час лікування турбувала субфебрильна температура, після його завершення інфільтрат не розсмоктався. На десяту добу в ділянці інфільтрату з'явилася нориця, з якої, в помірній кількості, відмічається виділення калу з гноєм. Попередній діагноз? Якими додатковими методами обстеження можна його підтвердити? План лікування?
24. До медичної сестри звернувся 35-річний чоловік зі скаргами на часті (10-12 разів на добу), рідкі випорожнення з домішками слизу і крові, біль у животі, загальну слабкість, підвищення температури тіла. Вважає себе хворим на протязі тижня, самотійно приймав фталазол у таблетках, без ефекту. При обстеженні: зниженого харчування, шкірні покриви бліді, з сіруватим відтінком, язик обкладений сіруватим нашаруванням, сухий, живіт помірно здутий, при пальпації болісний по ходу товстого кишечника., при пальцевому ректальному обстеженні на рукавичці сліди калу з домішками слизу і крові. Температура тіла 37,9\*. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План обстеження і лікування?
25. До медичної сестри звернувся 48-річний пацієнт зі скаргами на біль у животі, нудоту, багаторазове блювання,гази не відходять, випорожнень не було. Захворів гостро біля доби назад, після звичайного прийому їжі. При обстеженні: стан важкий, шкірні покриви бліді, PS 110 уд. на хв, слабкого наповнення, АТ 90/60 мм рт. ст., язик сухий, обкладений сірим нашаруванням, живіт помірно здутий, при пальпації напружений, болісний в усіх відділах, симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний, перистальтика не вислуховується. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План обстеження і лікування?
26. На четверту добу після операції апендектомії у хворої відмічається здуття живота, гикавка, нудота, повторне блювання застійним шлунковим вмістом, затримка газів, випорожнень не було. Попередній діагноз? План лікування?
27. Ви – медична сестра оглядаєте 52-річного пацієнта, що скаржитись на сильний переймоподібний біль у животі, нудоту, часте блювання без полегшення, гази не відходять, випорожнень не було. При обстеженні: пацієнт періодично голосно кричить, веде себе неспокійно, живіт

асиметричний, здутий більше зверху і зліва, напружений, болісний, визначається шум плескоту, вище і зліва від пупка пальпується м'яко-еластичне утворення, перистальтика бурхлива, кожна перистальтична хвиля викликає посилення болю. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План обстеження і лікування?

28. У 6-річного хлопчика, худенького, блідого, що відстає у розвитку від однолітків, часто просинається з плачем по ночах, раптово з'явився сильний біль у животі, від якого він періодично голосно кричить, нудота, повторне блювання, затримка газів і випорожнень. Ви – медична сестра. При обстеженні: живіт здутий, асиметричний, при пальпації болісний, більше в правій половині, перистальтика бурхлива, при пальцевому ректальному обстеженні ампула прямої кишки пуста. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План обстеження і лікування?

29. Ви – медична сестра. 43-річний чоловік 4 доби назад відчув дуже сильний біль в епігастрії, було одноразове блювання. Для полегшення стану застосовував анальгін у таблетках, прикладав до живота грілку. На другу добу стан погіршився, з'явилося блювання застійним шлунковим вмістом, здуття живота, затримка газів і відсутність випорожнень. При обстеженні: стан важкий, риси обличчя загострені, вираз страждальницький, шкірні покриви бліді з сіруватим відтінком, PS 120 уд. на хв., слабкого наповнення, АТ 80/50 мм рт. ст., язик сухий, обкладений коричневого кольору нашаруваннями, живіт значно здутий, пальпаторно болісний в усіх відділах, симптоми подразнення очеревини позитивні, перистальтика не вислуховується. Попередній діагноз? Дії медичної сестри? План обстеження і лікування?