

Практические занятия «Сестринский уход в гинекологии»

**Тема 2.1 Нарушения менструальной функции. Бесплодный брак.
Форма контроля: тестирование - типовые тестовые вопросы в количестве 10 (1-10), проблемно-ситуационные задачи – 23 - 25.**

Выбрать один правильный ответ.

1. Менструальным циклом называется:
 - А. период между менструациями;
 - В. менструальный период;
 - С. период от первого дня менструации до следующей менструации.
2. Дисфункциональные маточные кровотечения обусловлены:
 - А. нарушением свертываемости крови;
 - В. нарушениями гипоталамо-гипофизарной системы;
 - С. нарушением секреции половых гормонов яичниками;
 - Д. опухолевыми заболеваниями гениталий.
3. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать:
 - А. нормопонирующим;
 - В. атенопонирующим;
 - С. постпонирующим.
4. Тесты функциональной диагностики позволяют определить:
 - А. двуфазность менструального цикла;
 - В. уровень эстрогенной насыщенности организма;
 - С. наличие овуляции;
 - Д. полноценность лютеиновой фазы цикла.
5. Первичная альгоменорея обусловлена:
 - А. инфантилизмом;
 - В. ретродевиацией матки;
 - С. высокой продукцией простагландинов.
6. ФСГ стимулируют:
 - А. рост фолликулов в яичнике;
 - В. продукцию кортикостероидов;
 - С. продукцию ТТГ в щитовидной железе.
7. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:
 - А. гонадотропины;
 - В. эстрогены;
 - С. гестагены;
 - Д. релизинг – факторы.
8. Фаза секреции в эндометрии может быть полноценной только в том случае, если:
 - А. полноценна фаза пролиферации;
 - В. произошла овуляция;
 - С. функционирует полноценное желтое тело.
9. Истинная (патологическая) аменорея может быть следствием всех перечисленных ниже заболеваний кроме:

- А. Снижения функции щитовидной железы;
 - В. Заращения девственной плевы;
 - С. Нейрогенной анорексии (отказа от пищи);
 - Д. Синдрома тестикулярной феминизации;
 - Е. Опухоли гипофиза.
10. Какой из тестов функциональной диагностики свидетельствует о наличии двухфазного менструального цикла:
- А. Симптом «папоротника»;
 - В. Симптом «зрачка»;
 - С. Базальная термометрия;
 - Д. Кариопикнотический индекс.

Проблемно-ситуационная задача №23

Больная 48 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Менструации с 14 лет, по 4-5 дней через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последняя нормальная менструация была 2 года назад. Больной считает себя в течение 2 лет, когда появились эпизоды задержки менструаций на 2-3 месяца с последующим кровотечением. По органам - без патологии. В анализе крови – Hb = 80 г/л. При гинекологическом исследовании патологии не выявлено, но выделения из шейки матки кровяные, обильные.

Задание:

1. Определите проблемы пациентки. Сформулируйте цели. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме
2. Подготовьте набор инструментов для взятия мазка из влагалища
3. Объясните пациентке как подготовиться к гинекологическому осмотру
4. Провести консультирование пациентки по правилам применения препарата железа - сорбифер дурулес

Проблемно-ситуационная задача №24

Больная Н., 15 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровяные выделения из половых путей, слабость, головокружение.

Анамнез: в детстве перенесла корь, инфекционный паротит, коревую краснуху, скарлатину. Наследственность не отягощена.

Менструации с 15 лет, первые 4 мес. регулярные (по 3—4 дня, цикл 28 дней), умеренные, безболезненные. Половую жизнь не ведет (со слов больной).

Заболела 8 дней назад, когда после 2-месячного отсутствия менструации появились умеренные кровяные выделения из половых путей. В последующие дни интенсивность кровотечения нарастала, появились слабость, головокружение.

Объективное обследование: общее состояние при поступлении средней тяжести. Пульс 90 уд./мин. АД — 95/50 мм рт. ст. Кожные покровы и слизистые бледные, чистые. Больная пониженного питания, молочные железы развиты слабо. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Анализы крови: гемоглобин — 55 г/л, эритроцитов — $2,7 \cdot 10^{12}$ в 1 л.
Ректальное исследование: при осмотре наружных половых органов отмечается гипоплазия больших и малых половых губ, оволосение на лобке — по женскому типу. Девственная плева не нарушена. Тело матки плотное, меньше нормальной величины, безболезненное, подвижно, находится в правильном положении. Соотношение между шейкой и телом матки 1:1. Придатки с обеих сторон не определяются.

Задание:

1. Определите проблемы пациентки. Сформулируйте цели. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме
2. Подготовьте набор инструментов для взятия мазка из влагалища
3. Объясните пациентке как подготовиться к УЗИ органов малого таза
4. Проведите беседу с пациенткой о лечебном питании при железодефицитной анемии

Проблемно-ситуационная задача №25

Больная Б., 36 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные менструации. Впервые миома матки была обнаружена 6 лет назад, матка была увеличена до 6 нед. беременности. Все это время больная состояла на учете у врача-гинеколога. В последний год она стала отмечать обильные менструации, жалуется на плохое самочувствие, слабость. Последний раз у гинеколога была полгода назад (личина миомы соответствовала 9-недельной беременности). Десять дней назад началась менструация, которая продолжается до настоящего времени.

Анамнез: в детстве перенесла грипп, аппендэктомия, болезнь Боткина. Менструации с 10 лет, установились сразу (по 7 дней, цикл 21 день), умеренные, безболезненные. Последний год менструации длятся по 7—10 дней, обильные. Половую жизнь ведет с 30 лет. Было две беременности: обе закончились искусственными абортами без осложнений.

Объективное обследование: состояние больной удовлетворительное. Пульс 96 уд/мин, ритмичный, хорошего наполнения. АД— 120/80 мм рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Отмечается систолический шум на верхушке сердца. В легких прослушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул в норме. Выделения из половых путей кровяные, обильные.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище— нерожавшей женщины. Шейка матки

субконической формы, чистая. Матка увеличена до 10 нед. беременности, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Выделения кровяные, обильные.

Задание:

1. Определите проблемы пациентки. Сформулируйте цели. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме
2. Подготовьте набор инструментов для взятия мазка из влагалища
3. Объясните пациентке как подготовится к УЗИ органов малого таза

Тема 2.2 Воспалительные заболевания женских половых органов, особенности сестринского ухода.

Форма контроля: тестирование - типовые тестовые вопросы в количестве 20 (1-20), проблемно-ситуационные задачи – 25 -28.

Выбрать один правильный ответ.

1. В общей структуре заболеваний гениталий воспалительные заболевания занимают:
 - A. первое место;
 - B. третье место;
 - C. второе место.
 2. Симптомы трихомониаза:
 - A. атрофия слизистых оболочек;
 - B. гиперемия слизистых оболочек;
 - C. жжение и зуд в области половых губ;
 - D. пенистые зеленоватые бели.
 3. Перечисленные симптомы: учащенное, болезненное мочеиспускание, жжение, гнойные выделения из половых путей, характерны для:
 - A. трихомониаза;
 - B. гонореи;
 - C. эндометрита;
 - D. молочницы.
 4. Остроконечные кондиломы – это:
 - A. заболевание наружных половых органов;
 - B. доброкачественные разрастания эпидермиса;
 - C. патологический процесс во влагалище;
 - D. предраковые заболевания.
1. Назовите основной клинический симптом бактериального вагиноза:
 - A. зуд наружных половых органов;
 - B. диспареуния (дискомфорт при половом акте);
 - C. обильные бели с неприятным запахом;
 - D. дизурия.

6. К инфекциям, передающимся половым путем, не относится:
- A. хламидиоз;
 - B. эндометриоз;
 - C. гарднереллез;
 - D. уреаплазмоз.
7. Воспаление шеечного канала:
- A. эндометрит;
 - B. кольпит;
 - C. цервицит;
 - D. вульвит.
8. Инкубационный период при хламидиозе составляет:
- A. 3 дня;
 - B. 2 месяц;
 - C. в среднем 2-4 недели;
 - D. полгода.
9. К группе риска воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины:
- A. с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом;
 - B. с хроническим воспалительным процессом гениталий;
 - C. с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, фарингит, пневмония).
10. При воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечается:
- A. преобладание ассоциаций микроорганизмов;
 - B. возрастание числа анаэробов и вирусов;
 - C. наличие хламидий и микоплазм.
11. Критерии излеченности больных гонореей устанавливаются после лечения в течение:
- A. одного месяца
 - B. двух месяцев
 - C. трех месяцев
 - D. четырех месяцев
12. Этиология воспалительного заболевания женской половой сферы может быть установлена
- A. при гистологическом исследовании эндометрия;
 - B. при цитологическом исследовании пунктата из "Дугласового кармана";
 - C. при УЗ-исследовании;
 - D. при гистероскопии.
13. Вульвит
- A. в детском возрасте чаще первичный;
 - B. в репродуктивном возрасте чаще гонорейной этиологии;
 - C. может быть причиной формирования широких кондилом;
 - D. в старческом возрасте чаще первичный.
14. Кольпит
- A. вызывает характерный сдвиг рН среды влагалища до 3.8-4.3;

- В. при наличии пенистых выделений подозрителен на трихомониаз;
С. в репродуктивном периоде обычно гонорейной этиологии;
D. является показанием для кольпоцитологического исследования.
15. Воспаление бартолиниевой железы
A. обычно встречается в детском возрасте;
B. чаще двухстороннее;
C. обычно не требует госпитализации;
D. является показанием для обследования на гонорею.
16. Хламидийная инфекция
A. может быть причиной бесплодия;
B. диагностируется при бактериоскопии мазков из заднего свода влагалища;
C. диагностируется по характерным признакам на гистеросальпингограммах.
17. В настоящее время характерной особенностью гонореи у женщин является
A. рост субъективно асимптомных форм;
B. редкость симбиоза возбудителя с простейшими, вирусами, спирохетами;
C. возможность развития тяжелого клинического течения при поражении уретры и цервикального канала.
18. Забор материала для бактериоскопического исследования на гонококки должен осуществляться
A. из уретры, цервикального канала и прямой кишки;
B. из заднего свода влагалища;
C. не менее чем через 2-3 дня после окончания антибактериальной терапии;
D. на 2-3 день месячных.
19. Туберкулез женской половой сферы
A. может проявляться гиперполименореей;
B. в 20-30% случаев носит первичный характер;
C. может быть диагностирован при обнаружении на гистеросальпингограммах характерного симптома "лягушачьей икры";
D. чаще встречается в климактерическом периоде.
20. Гонорея у женщин
A. характеризуется развитием клинических симптомов через 2-3 суток после заражения;
B. характеризуется наличием обильных пенистых белей;
C. может быть причиной атрезии цервикального канала;
D. может быть причиной бартолинита.

Проблемно-ситуационная задача №25

Пациентка 30 лет поступила в стационар с жалобами на тянущие боли в низу живота, гнойные выделения из половых путей, повышение

температуры тела до 38,0°C. Неделю назад пациентке был произведен медицинский аборт на сроке беременности 7 недель. При двуручном исследовании тело матки увеличено до 8 недель беременности, малоподвижное, болезненное при пальпации, мягковатой консистенции. Придатки без особенностей. Своды свободные, глубокие.

Задание:

1. Определите проблемы пациентки. Сформулируйте цели. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме
2. Что входит в набор инструментов для диагностического выскабливания полости матки?

Проблемно-ситуационная задача №26

Пациентка 40 лет, находится на стационарном лечении в гинекологическом отделении с диагнозом: хронический неспецифический сальпингит.

Жалобы на зуд в области вульвы и влагалища, бели. Считает, что эти проявления возникли через несколько дней после проведения курса антибиотикотерапии. Беспокойна, нервозна, жалуется на нарушение сна.

Объективно: при осмотре половых органов – гиперемия малых половых губ, слизистой влагалища, творожистые выделения. Следы расчесов в области наружных половых органов.

Задание:

1. Определите проблемы пациентки.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме
3. Набор инструментов и алгоритм взятия мазка из влагалища

Проблемно-ситуационная задача №27

В гинекологическое отделение поступила женщина О.Г 25 лет с жалобами на недомогание, озноб, интенсивные боли в промежности, затруднение движение. Считает себя больной в течение трех дней, когда появились вышеперечисленные жалобы. Отмечает подъем температуры до 38,2 С.

Объективно: состояние средней степени тяжести, температуры тела 38,5 С, пульс 88 уд\мин, со стороны внутренних органов и систем без патологических изменений .

Задание:

1. Определите проблемы пациентки. Сформулируйте цели. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме
- 2.. Провести консультирование пациентки по применению сидячей ванночки, с отваром ромашки, коры дуба или эвкалипта

Проблемно-ситуационная задача №28.

Пациентка 25 лет, жалуется на обильные выделения из влагалища пенистого характера с гнилостным запахом, зуд во влагалище. Выделения появились после контакта с мужем, вернувшимся из командировки.

Объективно: при осмотре в зеркалах гиперемия влагалища, пенистые выделения, раздражение в области половых губ, клитора.

Задание:

1. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией вмешательств.

2. Обучите пациентку спринцеванию и введению свечей во влагалище.

Тема 2.3 Доброкачественные и злокачественные заболевания женских половых органов, особенности сестринского ухода.

Форма контроля: тестирование - типовые тестовые вопросы в количестве 20 (1-20), проблемно-ситуационные задачи 29-31.

Выбрать один правильный ответ.

1. К предраковым заболеваниям женских половых органов относится
 - A. кольпит;
 - B. эрозия шейки матки;
 - C. эндоцервицит;
 - D. вульвовагинит.
2. К предраковому заболеванию эндометрия относится
 - A. крауроз;
 - B. эритроплакия;
 - C. лейкоплакия;
 - D. гиперплазия.
3. К злокачественным опухолям не относится
 - A. рак шейки матки;
 - B. аденокарцинома матки;
 - C. хорионэпителиома;
 - D. пузырьный занос.
4. Длительность консервативной терапии при кисте яичника не должна превышать
 - A. 1 месяца;
 - B. 2-х месяцев;
 - C. 6-ти месяцев;
 - D. 1 года.
5. Основным симптомом предракового заболевания эндометрия
 - A. боли;
 - B. бели;
 - C. зловонные выделения из половых путей;
 - D. ациклические маточные кровотечения.
6. Рак тела матки встречается чаще у женщин старше
 - A. 20 лет;

- B. 70 лет;
 - C. 50 лет;
 - D. 30 лет.
7. При пузырьном заносе после выписки из стационара необходимо в течение 1-го года обследовать больную на хориогонин
- A. 1 раз в 2-е недели;
 - B. 2 раза в месяц;
 - C. 1 раз в год;
 - D. 2-а раза в год.
8. Основные симптомы рака эндометрия
- A. кровянистые выделения из половых путей в менопаузе;
 - B. ациклические кровотечения в репродуктивном возрасте;
 - C. боли внизу живота;
 - D. слизистые выделения из половых путей.
9. План лечения больных раком эндометрия вырабатывается на основании
- A. гистологической формы опухоли;
 - B. стадии заболевания;
 - C. размеров матки;
 - D. симптомов заболевания.
10. Методы лечения больных раком эндометрия
- A. комбинированный;
 - B. хирургический;
 - C. лучевой;
 - D. гормональный.
11. Диагностика рака шейки матки осуществляется с помощью
- A. гинекологического осмотра;
 - B. цитологического исследования соскобов с шейки матки и цервикального канала;
 - C. кольпоскопии;
 - D. гистологического исследования кусочка шейки матки.
12. К группе риска по заболеванию раком шейки матки относят женщин
- A. начавших раннюю половую жизнь (до 18 лет);
 - B. имеющих роды до 18 лет;
 - C. перенесших вирусные заболевания половых органов;
 - D. страдающих деформацией шейки матки после ее разрыва в родах.
13. Миома матки — это опухоль
- A. эпителиальная;
 - B. псевдомуцинозная;
 - C. доброкачественная;
 - D. злокачественная.
14. Независимое сестринское вмешательство при миоме матки
- A. введение гормонов;
 - B. подготовка больной к гинекологическому осмотру;
 - C. осмотр шейки матки в зеркалах;
 - D. введение газоотводной трубки.

15. Приоритетное действие медсестры при подозрении на рак шейки матки - направить к
- A. онкологу;
 - B. гинекологу;
 - C. маммологу;
 - D. рентгенологу..
16. Дисплазия
- A. это патология покровного эпителия шейки матки, во всей толще которого имеются гистологические признаки рака, но отсутствует инвазия в подлежащую строму;
 - B. относится к фоновым заболеваниям шейки матки;
 - C. может обнаруживаться при специальном исследовании визуально неизменной шейки матки;
 - D. является показанием к экстирпации матки в любом возрасте.
17. Быстрое увеличение размеров миомы
- A. может быть следствием злокачественного перерождения узла;
 - B. обычно связано с некрозом узла;
 - C. может быть симптомом рака эндометрия;
 - D. является показанием к более активной консервативной терапии.
18. Трофобластические опухоли
- A. в виде различных форм пузырного заноса в Европе встречаются с частотой 1:100000 беременностей;
 - B. не имеют доброкачественных форм;
 - C. могут развиваться при наличии живого плода;
 - D. в форме пузырного заноса никогда не метастазируют.
19. Ретроцервикальный эндометриоз
- A. может проявляться болями, метеоризмом, задержкой стула накануне и во время месячных;
 - B. невозможно диагностировать при бимануальном исследовании;
 - C. диагностируется с помощью гистерографии;
 - D. диагностируется с помощью пневмопельвиографии.
20. С современных позиций ведущее место среди возможных причин опухолей яичника занимают
- A. нейроэндокринные нарушения;
 - B. вирусные поражения;
 - C. наследственные факторы;
 - D. частые беременности.

Проблемно-ситуационная задача № 29

Пациентка 40 лет. Год назад была эрозия шейки матки, лечилась в женской консультации жировыми тампонами в течение 10 дней. Последние 3 месяца отмечает контактные кровотечения и водянистые бели.

Задание:

1. Дайте определение предраковым заболеваниям шейки матки и их профилактика.
2. Определите тактику медицинской сестры.

Проблемно-ситуационная задача № 30

Пациентка 30 лет, поступила на стационарное лечение в гинекологическое отделение с диагнозом: миома тела матки с геморрагическим синдромом.

Жалобы на обильные и длительные менструации, общую слабость, головокружение. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Женщина беспокойна, нервозна, на контакты идет, но выражает страх по поводу предстоящей операции.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, пульс 80 ударов в минуту, АД 110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания.

Задание:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку приему гормональных препаратов

Проблемно-ситуационная задача № 31

Пациентка 40 лет доставлена машиной скорой помощи в приемный покой гинекологического отделения с предварительным диагнозом: острый живот, перекрут ножки кисты.

Больную беспокоят резкие, нарастающие боли в животе, которые иррадиируют в паховую область и бедро, тошнота и рвота.

Объективно: положение больной вынужденное, состояние средней тяжести, лицо бледное, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 90 уд/мин, ритмичный. Живот вздут, напряжен, резко болезнен при пальпации.

Задание:

1. Определите и обоснуйте состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Тема 2.4 Неотложные состояния в гинекологии. Первая помощь. Предоперационная подготовка и послеоперационный уход

Форма контроля: тестирование - типовые тестовые вопросы в количестве 10 (1-10), проблемно-ситуационные задачи – 32 -34.

Выбрать один правильный ответ.

1. К часто встречающимся формам внематочной беременности относится
 - A. трубная беременность;
 - B. яичниковая беременность;
 - C. брюшная беременность;
 - D. межсвязочная беременность.
2. Среди различных форм внематочной беременности трубная беременность составляет

- A. около 28%;
 - B. около 48%;
 - C. около 68%;
 - D. около 98%.
3. Прогрессирующая трубная беременность может быть достоверно диагностирована с помощью
- A. бимануального исследования;
 - B. ультразвукового исследования;
 - C. выскабливания полости матки;
 - D. пункции заднего свода.
4. Трубный аборт
- A. чаще встречается при интерстициальной локализации плодного яйца;
 - B. обычно не представляет сложностей в дифференциальной диагностике;
 - C. может завершиться изгнанием плодного яйца в полость матки;
 - D. нередко сопровождается характерным маточным кровотечением.
5. Апоплексия яичника – это
- A. остро возникшее кровотечение из яичника;
 - B. разрыв яичника;
 - C. остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника.
6. Перитонит - это воспаление
- A. висцеральной и париетальной брюшины;
 - B. клетчатки брюшной полости;
 - C. клетчатки малого таза.
7. Причины "острого живота" вследствие острого нарушения кровоснабжения внутренних половых органов
- A. внематочная беременность;
 - B. перекрут ножки опухоли яичника;
 - C. инфаркт миоматозного узла.
8. Для апоплексии яичника характерно все перечисленное, кроме
- A. болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия;
 - B. отсутствия наружного кровотечения;
 - C. отрицательных биологических реакций на беременность;
 - D. резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови.
9. Клинические признаки перитонита:
- A. диарея;
 - B. слабость;
 - C. парез кишечника;
 - D. прогрессирующая тахикардия.
10. Пельвиоперитонит
- A. может быть следствием воспаления придатков;
 - B. проявляется положительным симптомом Гентера;
 - C. часто осложняется тромбофлебитом тазовых вен;
 - D. является показанием для лапаротомии.

Беременная 20 лет, поступила в стационар в гинекологическое отделение с диагнозом: беременность 12 недель. Самопроизвольный угрожающий аборт.

Жалобы на тянущие боли внизу живота и в поясничной области. Заболела 2 дня назад, причину заболевания связывает с подъемом тяжести на работе.

Женщина тревожна, беспокоится за дальнейший исход беременности.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный.

Задание:

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите беременную правилам введения свечей в прямую кишку.
3. Подготовьте набор инструментов для медицинского аборта.

Проблемно-ситуационная задача № 33

В приемный покой гинекологического отделения доставили женщину с предварительным диагнозом: остро прервавшаяся внематочная беременность.

Жалуется на головокружение, слабость, потемнение в глазах, боли внизу живота.

Внезапные острые боли внизу живота появились в момент обследования в женской консультации по поводу задержки менструации.

Объективно: состояние тяжелое, лицо бледное, холодный пот, АД 80/50 мм рт. ст., пульс 100 уд/мин.

Задание:

1. Определите и обоснуйте состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте набор инструментов для проведения пункции заднего свода влагалища.

Проблемно-ситуационная задача № 34

Пациентка 40 лет доставлена машиной скорой помощи в приемный покой гинекологического отделения с предварительным диагнозом: острый живот, перекрут ножки кисты.

Больную беспокоят резкие, нарастающие боли в животе, которые иррадиируют в паховую область и бедро, тошнота и рвота.

Объективно: положение больной вынужденное, состояние средней тяжести, лицо бледное, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 90 уд/мин, ритмичный. Живот вздут, напряжен, резко болезнен при пальпации.

Задание:

1. Определите и обоснуйте состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Алгоритм техники влагалищного спринцевания.