

Какие ошибки с точки зрения меди-
цинской этики и геронтологической геронтологической
медицинская сестра?

Медицинская сестра допустила сразу
несколько серьезных геронтологических ошибок,
которые привели к эскалации конфликта
в отделении. Во-первых, она жила наедине
наедине с родственником пациента и герон-
тологического пациента, проводя время на
пациента. В медицинской практике крик-
ици проявление разражения со сторо-
ны персонала недопустимо ни при каких
обстоятельствах. Во-вторых, ее фраза "у меня
нет времени на капризы" - это прямое
осуждение и стигматизация, оскор-
ждение человеческого достоинства. Мед-
сестра проявила полное отсутствие эмпа-
тии: она не попыталась разобраться в при-
чинах деструктивного поведения паци-
ента, а просто отдалась от
пациента, ошибочно приняв за каприз, страх
и панику за замаскированные капризы. Вместо
того, чтобы успокоить больного, она своим
поведением спровоцировала у него агрессив-
ную реакцию. В-третьих, она нарушила принци-
пы субординации и командной работы. Не-
за пациента вместо того, чтобы обратиться к
врачу к "маленьким братьям", возмущенность
медсестры закончилась в том, что она могла
и демонстративно занять профессиональные ав-
торитет своих коллег, возмущить пациентов,
что в отделении работают квалифицирован-
ные специалисты. Вместо того, она оставила
врачей без должной поддержки, факти-
чески против их лица на фоне с враж-
дебно настроенными пациентами и подорвав
доверие больного ко всей лечебной бригаде.

2) Выните миколомическое состояние пазух
и при депрессии с катехи ВД.
страхами оно связано!

Пациент сейчас находится в широчайшей
среде он напуган открытыми глазами, а
по отношению к осмотру - типичная замкнутая
реакция. Тогда же в больнице, покоем и
он часто чувствует себя абсолютно спокойно.
Ночью, когда ему проводят контроль над дыха-
нием и оказывают в чуждой обстановке.
У него явно острелся страх потерять зна-
чимость, стать объектом для ругани и по-
мощью доверия к знакомым. Тогда же
он задерживается, он просто не может
идти хотя какой-то чувство безопасности и
адекватности. А по отношению к себе
к миру и к другим напуганно связано
со страхом за собственную жизнь - он са-
мостоятельно считает, что из-за мелочей оплошности и
докторов он будет неправильно лечить и
умрут что-то ватное.

3) Предотвращение агрессивных действий первокурсников в реальных условиях психотренинга (психотренинги, которые проводятся без угрозы наказания и наладить с ними терапевтический контакт).

Как студент первого курса, я являюсь младшим персоналом и не имею права вмешиваться в чужую работу, вмешиваться в работу братьев или занимать должность мастера. Но из-за того, что физически сильнее других, на моем уровне через выполнение своих личных обязанностей по уходу. Сначала я аккуратно велел в ситуацию и под своим предложением ухаживать за мастером из палаты, предложив ей помощь по работе. Она сказала, что она могла сама справиться. Оставившись с палатой, я не сразу вступил в контакт с ней в regard к ее работе. Братья не вмешивались в работу мастера, только периодически, выполняя его обязанности. Мы проводили время вместе, как человек, который просто «выжидает», чтобы стал первым как арматура. Как только мы закончили, я сразу прощу физическую помощь. Наконец, прийти сюда или помочь разложить вещи, чтобы вы почувствовали искреннюю заботу и безопасность. В самом конце я захотел помочь и пойти по комнате, что означало переезд девушки. Мои братья на тот момент желали познакомиться с девушкой, но нечего сказать о ее ситуации. Старший камчат, как

решать такие вопросы — их компетенция.

1) Определите период лихорадки у пациен-
та.

У пациента сейчас первый период лихорадки — стадии подъема температуры. На этой стадии организм температурно реагирует резкой пролиферацией под влиянием чуж. аг. за счет действия пирогенов на гипоталамический центр, происходит сужение периферических сосудов и капилляров, кетч крови постепенно отливает к внутренним органам, чтобы максимально сохранить тепло. Потребление прекращается и когда становится прохладней, то снова начинает сильно знобить и тремор от холода. Несмотря на эту высокую температуру, которая продолжается долго, это происходит из-за сужения сосудов.

2) Опишите действия медицинской сестры по уходу за пациентом в данный момент (время первого приступа озноба или жары)?

В этот период пациенту нужно обязательно обеспечить чистоту одежды, бред, лихорадку, помешанность или заторможенность, сейчас кивает, много сосудов сужаются еще сильнее и температура будет подниматься еще выше. Пациента нужно тепло укутать, это можно сделать и перейти к началу тремора с легкой одеждой, предпринимать закаливающие процедуры и проводить температуру, чтобы не было кожной реакции. Так как у него была температура не очень-то высокой, тактика в отношении него этого заключается в наблюдении хирурга.

При разрешении брато организуетя деп-
ше нже при запрете = переводитя ресур-
не шаживание цю и готовей ладости.
Также истра аязана шедит за прелом
и фю и ресурно кроммовата тем-
пературу тина для всеобщего едн-
ния перехода шхоради во вторе период

3) Великие правила транспортировки дан-
ного пациента на каталке внутри ед-
ельня.

Перед началом транспортировки каталка
заставляется чистой простыней и готовитя
теплее одеяло. Все медицинские инстру-
менты должны быть надежно зафик-
сированы, а мешки для сбора мочи и
фекалий должны быть отсоединены от
уретра тела пациента для предотвраще-
ния обратного тока жидкости и инфи-
льтации ран. Премагивание после-
операционного дренажа - катетера на ка-
талку осуществляется одним из трех че-
ловек этого с использованием простыни,
чтобы перекинуть тело как единое це-
лое и иммобилизовать маточные
шеи на одной линии. По катетерам
остатки каталку берут шовными ком-
понами вперед. Медицинская сестра идет
сзади, чтобы непрерывно контроли-
ровать швы пациента во время ишет
крупных повреждений и составные части
руки пациента аккуратно укладываются
сзади тела шир на груди и руки
руки одеялом до извлечения на трав-
матизации в горное место при
поворотах