

*Федеральное государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение*
**«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
(ФГБПОУ СПб МТК ФМБА России)**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ
ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ**

**ПМ 02
УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ
И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ**

**МДК 02.01
Сестринский уход
при различных заболеваниях и состояниях**

по разделу

**«СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
И СОСТОЯНИЯХ В ТЕРАПИИ»**

**Специальность 34.02.01
«Сестринское дело»**

Часть II

Автор: преподаватель, к.п.н., Е.А. Кузнецова

Рассмотрено на заседании ЦМК
Протокол № _____ от «___» _____ 20__ г.
Председатель ЦМК: _____
(Ф. И. О.) (подпись)

г. Санкт-Петербург, 2022 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ФОНД КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО РАЗДЕЛУ «СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ В ТЕРАПИИ» МДК 02.01	4
ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ТЕМЫ (ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ).	4
Типовые задания для оценки знаний	4
Типовые задания для оценки умений.	4
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 1	7
Ситуационные задачи	7
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №2	9
примерная тематика вопросов для опроса и беседы(для контроля усвоения пройденного материала на занятии №1)	9
Ситуационные задачи	9
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №3	11
Задания в тестовой форме (для контроля усвоения пройденного материала на занятии №2)	11
Ситуационные задачи	15
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 4	18
Примерный перечень вопросов для устного опроса (для контроля усвоения пройденного материала на занятии №3)	18
Ситуационные задачи	18
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 5	20
Примерный перечень вопросов для устного опроса (для контроля усвоения пройденного материала на занятии №4)	20
Ситуационные задачи	20
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №6	23
Задания в тестовой форме (для контроля усвоения пройденного материала на занятии №5)	23
Ситуационные задачи	31
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 7	36
Контрольно-оценочные средства для контроля усвоения материала занятия №6: теоретические вопросы и задания в тестовой форме	36
Ситуационные задачи	41

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 8	43
Контрольно-оценочные средства для контроля усвоения материала занятия №7: теоретические вопросы для письменного опроса и задания в тестовой форме	43
Ситуационные задачи	46
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 9	49
Контрольно-оценочные средства для контроля усвоения материала занятия №8: теоретические вопросы для письменного опроса и задания в тестовой форме	49
Ситуационные задачи	53
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 10	56
Контрольно-оценочные средства для контроля усвоения материала занятия №9: теоретические вопросы для письменного опроса и задания в тестовой форме	56
Ситуационные задачи	61
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 11	64
Контрольно-оценочные средства для контроля усвоения материала занятия №10: теоретические вопросы для письменного опроса и задания в тестовой форме	64
Образец ситуационной задачи и эталон ответа (для студентов)	64
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 12	65
Контрольно-оценочные средства для контроля усвоения материала занятия №11: теоретические вопросы для устного опроса и задания в тестовой форме	65
Ситуационные задачи	67
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 13	70
Контрольно-оценочные средства для контроля усвоения материала занятия №12: задания в тестовой форме	70
Ситуационные задачи	76
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 14	81
Ситуационные задачи	81

ФОНД КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО РАЗДЕЛУ «СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ В ТЕРАПИИ» МДК 02.01

Типовые задания для оценки освоения учебной темы (текущий контроль).

Типовые задания для оценки знаний

Оценочные средства представляют собой тестовые задания для проведения текущего контроля по темам раздела МДК 02.01 профессионального модуля и ориентированы на проверку качества знаний освоивших её обучающихся.

Тестовые задания следующих типов:

- задание с выбором одного ответа (закрытой формы, т.е. тестируемый выбирает правильный ответ из предложенных вариантов);
- задание с множественным выбором (тестируемый выбирает несколько вариантов ответов из предложенных);

В тестовые задания включаются задания различных уровней трудности. Под трудностью тестового задания понимают количество мыслительных операций и характер логических связей между ними, характеризующих продолжительность поиска и нахождения верного решения.

Время тестирования по одному варианту варьирует, в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся и сложности заданий (примерный расчет времени представлен в соответствующих планах-конспектах)

При оценке результатов за каждый правильный ответ ставится 1 балл, за неправильный ответ – 0 баллов.

Критерии оценки.

Тестовые оценки необходимо соотнести с общепринятой пятибалльной системой:

- оценка «5» (отлично) выставляется студентам за верные ответы, которые составляют 91 % и более от общего количества вопросов;
- оценка «4» (хорошо) соответствует результатам тестирования, которые содержат от 71 % до 90 % правильных ответов;
- оценка «3» (удовлетворительно) от 60 % до 70 % правильных ответов;
- оценка «2» (неудовлетворительно) соответствует результатам тестирования, содержащие менее 60 % прави

Также для текущей оценки знаний обучающихся применяются ***устный и письменный опросы***

Развернутый ответ студента должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения, правила в конкретных случаях.

Критерии оценивания:

- 1) полноту и правильность ответа;
- 2) степень осознанности, понимания изученного;
- 3) языковое оформление ответа.

Оценка «5» ставится, если:

1) студент полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий;

2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные;

3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

«4» – студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

«3» – студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;

2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;

3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «2» ставится, если студент обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

Типовые задания для оценки умений.

Оценочные средства представляют собой проблемно-ситуационные задачи (в виде задач-ситуаций и задач, моделирующих профессиональную деятельность медицинской сестры терапевтического профиля) для проведения текущего контроля по темам раздела МДК 02.01 профессионального модуля и ориентированы на проверку качества умений освоивших её обучающихся.

Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор

тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

Также оценка «неудовлетворительно» выставляется при отказе студента от ответа

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 1

Осуществление сестринского ухода за пациентами при бронхитах, пневмониях: с плевритами, гнойными заболеваниями лёгких: решение проблемно-ситуационных задач.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАНИЕ

1. *Поставьте предположительный диагноз.*
2. *Определите настоящие и потенциальные проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.*

ЗАДАЧА № 1

В пульмонологическом отделении находится пациентка Б., 40 лет.

Предъявляет жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты (типа «Фервекса»), но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

При осмотре: состояние тяжелое, температура $39,5^{\circ}\text{C}$. Лицо гиперемировано, на губах герпетические высыпания. ЧДД 34 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитация. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

ЗАДАЧА № 2

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент П., 65 лет.

Предъявляет жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Из анамнеза заболевания. Лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40°C с ознобом, к утру упала до 36°C с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: повышение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

ЗАДАЧА № 3

Пациент С, 40 лет, находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении.

На момент осмотра жалуется на повышение температуры, одышку, чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным около 2 недель, ухудшение наступило в последние 3 дня: усилилась одышка, температура повысилась до $39,3^{\circ}\text{C}$, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, апатичен, жалуется на чувство страха, бессонницу. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

Перкуторно ниже третьего ребра по задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст.

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

ЗАДАЧА №4

Больной З., 26 лет, страдающий хроническим бронхитом, перенес грипп и спустя некоторое время стал жаловаться на сильное потоотделение, слабость, кашель с выделением до 500 мл. гнойной мокроты. Из анамнеза выявлено, что больной является студентом, курит. Объективно: общее состояние средней тяжести, пальцы в виде барабанных палочек, грудная клетка эмфизематозна. При перкуссии – гнездное притупление. При аускультации: в нижних отделах влажные мелко и средне – пузырьчатые хрипы.

ЗАДАЧА №5.

Больная С., 38 лет, находится на стационарном лечении по поводу пневмонии в течение 10 дней.

При утреннем осмотре отмечает ухудшение состояния, вновь повысилась температура (до $38,4^{\circ}\text{C}$). В крови отмечается отрицательная динамика: значительное ускоренное СОЭ.

При осмотре: пальпаторно определяется болезненность по межреберьям справа.

ЗАДАНИЕ:

1. *Какое заболевание можно предположить у больной?*
2. *Каких данных не хватит для более точной постановки диагноза?*
3. *Какие причины могут привести к развитию этого?*
4. *Перечислить проблемы пациентки и по приоритетной составить план вмешательства*

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №2

**Осуществление сестринского ухода за пациентами при
бронхиальной астме и ХОБЛ: решение проблемно-ситуационных задач.
Осуществление сестринского ухода за пациентами при раке легкого.**

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА ВОПРОСОВ ДЛЯ ОПРОСА И БЕСЕДЫ(ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСВОЕНИЯ ПРОЙДЕННОГО МАТЕРИАЛА НА ЗАНЯТИИ №1)

1. Уход за больными с бронхитом.
2. Уход за больными при правосторонней крупозной пневмонии.
3. Уход за больными с сухим плевритом.
4. Привести примеры дренажного положения при гнойных заболеваниях легких
5. Уход за больными бронхоэктатической болезнью
6. Уход за больными абсцессом легких
7. Привести примеры потенциальных проблем пациента при пневмонии, абсцессе легких бронхоэктатической болезни

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 2

Пациент С., 64лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение стационара с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Жалуется на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Объективно. Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

Врач назначил пациенту ингаляции салбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

ЗАДАНИЕ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.
3. Продемонстрируйте правила пользования карманным ингалятором.

ЗАДАЧА №2.

Больная С., 39 лет, при поступлении предъявляла жалобы на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты.

Считает себя больной в течение 3 лет, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей мужа. Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже иногда бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлинненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 90 в мин., АД 100/70 мм рт.ст.

Со стороны органов желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы патологии не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

1. *Какое заболевание можно предположить у больной?*
2. *Каких данных не хватает для более точной постановки диагноза?*
3. *Какие причины могут привести к развитию этого?*
4. *Перечислить проблемы пациентки и по приоритетной составить план вмешательства*

ЗАДАЧА 3

Пациент 56 лет, водитель-дальнобойщик по профессии, находится в пульмонологическом отделении с диагнозом: хронический обструктивный бронхит, обострение.

Предъявляет жалобы на кашель с трудноотходящей мокротой, одышку при ходьбе, общее недомогание. В ходе беседы медсестра выяснила, что пациент часто болеет простудными заболеваниями, затяжные обострения бронхита последние три года. Обычно лечится народными средствами. Курит в течение 30 лет. В связи с ухудшением самочувствия месяц назад перешел на «легкие» «дамские» сигареты.

При исследовании функции внешнего дыхания –ОФВ -65%.

ЗАДАНИЕ:

1. Определите основные проблемы пациента.
2. Составьте план сестринских вмешательств.
3. Расскажите о профилактике ХОБЛ.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №3

Осуществление сестринского ухода за пациентами с пороками сердца, ревматизмом и миокардитами: решение проблемно-ситуационных задач.

Осуществление сестринского процесса при атеросклерозе

ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ (ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСВОЕНИЯ ПРОЙДЕННОГО МАТЕРИАЛА НА ЗАНЯТИИ №2)

Выбрать один вариант правильного ответа

1. Основная причина развития острого бронхита:

- а) алкоголизм;
- б) курение;
- в) ОРВИ; +
- г) переохлаждение.

2. Приоритетная проблема пациента при обструктивном бронхите:

- а) головная боль;
- б) недомогание;
- в) повышение температуры;
- г) одышка. +

3. Кратность приема отхаркивающей микстуры в течение дня:

- а) 1 - 2;
- б) 3 - 4;
- в) 6 - 8; +
- г) 10 - 12.

4. Приоритетная проблема пациента при бронхиальной астме:

- а) боль в грудной клетке;
- б) кашель с гнойной мокротой;
- в) кровохарканье;
- г) приступ удушья. +

5. Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при:

- а) абсцессе легкого;
- б) бронхиальной астме; +
- в) крупозной пневмонии;
- г) экссудативном плеврите.

6. Основной возбудитель крупозной пневмонии:

- а) вирус;
- б) микобактерия;
- в) пневмококк; +
- г) кишечная палочка.

7. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии:

- а) анализ крови;
- б) анализ мокроты;
- в) плевральная пункция;
- г) рентгенография грудной клетки. +

8. Потенциальная проблема пациента при критическом снижении температуры тела:

- а) сухой кашель;
- б) резкая слабость; +
- в) боли в животе;
- г) легочное кровотечение.

9. Основная причина приобретенных бронхоэктазов:

- а) бронхиальная астма;
- б) крупозная пневмония;
- в) хронический бронхит; +
- г) сухой плеврит.

10. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при:

- а) бронхиальной астме;
- б) бронхоэктатической болезни; +
- в) крупозной пневмонии;
- г) экссудативном плеврите.

11. Пальцы в виде «барабанных палочек» и ногти в виде «часовых стекол» встречается при:

- а) хронических заболеваний дыхательной системы; +
- б) острых заболеваний дыхательной системы;
- в) острых заболеваний пищеварительной системы;
- г) хронических заболеваний пищеварительной системы.

12. Положение Квинке – это:

- а) горизонтальное на правом боку;
- б) горизонтальное на левом боку;
- в) головной конец кровати приподнят;
- г) ножной конец кровати приподнят. +

13. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на $\frac{1}{4}$:

- а) полиглюкином;
- б) физраствором;
- в) глюкозой;
- г) дезсредством. +

14. Абсцесс легкого – это:

- а) воспаление легкого;
- б) воспаление плевры;
- в) образование полости с гноем; =
- г) накопление жидкости в плевральной полости.

15. Для абсцесса легкого характерна лихорадка:

- а) волнообразная;
- б) гектическая; +
- в) извращенная;
- г) постоянная.

16. Мокрота при абсцесс легкого:

- а) гнойная; +

- б) слизистая;
- в) стекловидная;
- г) «ржавая».

17. **Похудание, кровохарканье, боль в грудной клетке наблюдается при:**

- а) остром бронхите;
- б) бронхиальной астме;
- в) очаговой пневмонии;
- г) раке легкого. +

18. **Потенциальная проблема пациента при раке легкого:**

- а) лихорадка;
- б) прибавка массы тела;
- в) головная боль;
- г) легочное кровотечение. +

19. **Осложнение рака легкого:**

- а) бронхиальная астма;
- б) хронический бронхит;
- в) эмфизема легких;
- г) экссудативный плеврит. +

20. **Зависимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении:**

- а) введение хлорида кальция внутривенно; +
- б) введение гепарина;
- в) банки на грудную клетку;
- г) горчичники на грудную клетку.

21. **Приоритетная проблема пациента при экссудативном плеврите:**

- а) головная боль;
- б) слабость;
- в) снижение аппетита;
- г) нарастающая одышка. +

22. **Скопление воспалительной жидкости в полости плевры наблюдается при:**

- а) бронхите;
- б) бронхиальной астме;
- в) экссудативном плеврите; +
- г) эмфиземе легких.

23. **Подготовка пациента к плевральной пункции:**

- а) поставить очистительную клизму;
- б) промыть желудок;
- в) опорожнить мочевой пузырь;
- г) разъяснить сущность манипуляции. +

24. **Форма грудной клетки при эмфиземе легких:**

- а) астеническая;
- б) гиперстеническая;
- в) нормостеническая;
- г) бочкообразная. +

25. **Выделение «ржавой мокроты» отмечается при**

- а) хроническом бронхите
- б) крупозной пневмонии +
- в) кавернозном туберкулезе легких
- г) бронхиальной астме

26. Выделение большого количества гнойной мокроты («полным ртом»)
характерно для

- а) бронхита
- б) первого периода абсцесса легких
- в) второго периода абсцесса легких +
- г) очагового туберкулеза легких

27. Факторы риска развития хронического бронхита

- а) курение +
- б) повышенное содержание химических веществ в окружающем воздухе +
- в) переохлаждения, частые вирусные инфекции +
- г) принадлежность к мужскому полу

28. Приступы атопической бронхиальной астмы вызываются контактом с
аллергеном

- а) инфекционной природы
- б) неинфекционной природы +
- в) любой природы
- г) только совместным попаданием нескольких различных аллергенов

29. Мокроту для цитологического исследования необходимо доставить
в лабораторию после сбора

- а) сразу же +
- б) не позже одного часа
- в) в течение суток
- г) не имеет значение

Выберите два правильных ответа.

30. Сестринское вмешательство для улучшения отхождения мокроты

- а) дать бромгексин
- б) постучать ребром ладони по грудной клетке со стороны спины +
- в) создать пациенту дренажное положение +
- г) провести ингаляцию с фитопрепаратом

31. Симптомы очаговой пневмонии являются

- а) высокая лихорадка
- б) чаще субфебрильная температура +
- в) кровохарканье
- г) симптомы интоксикации +
- д) стекловидная скудная мокрота.

32. Признаки сухого плеврита

- а) резкая боль в грудной клетке +
- б) кашель с мокротой
- в) вынужденное положение на больном боку +
- г) одышка

33. При приступе бронхиальной астмы отмечаются следующие симптомы

- а) короткий вдох и удлиненный выдох +
- б) учащение дыхания +
- в) урежение дыхания
- г) длинный вдох и короткий выдох

34. Уход за больным с крупозной пневмонией включает

- а) обильное питье +
- б) горчичники на грудную клетку в острый период
- в) физические методы охлаждения во 2-м периоде лихорадки +
- г) банки на грудную клетку

35. К эндоскопическим методам обследования органов дыхания относятся

- а) рентгенография
- б) флюорография
- в) бронхоскопия +
- г) торакоскопия +

36. Дополнительные методы исследования в пульмонологии

- а) спирометрия +
- б) спейсер-метрия
- в) небулайзер-метрия
- г) цитологическое исследование мокроты +

Выберите три правильных ответа.

37 Особенности течения крупозной пневмонии

- а) температура тела повышается внезапно, высоко, сопровождается ознобом +
- б) во 2-м периоде лихорадки могут развиваться бред, галлюцинации +
- в) снижение температуры происходит литически
- г) снижение температуры происходит критически +

38. Симптомы экссудативного плеврита

- а) выбухание грудной клетки на стороне поражения +
- б) расширение межреберных промежутков на стороне поражения +
- в) резкая боль в грудной клетке
- г) отставание в дыхании больной половины грудной клетки +

39. Разжижающим мокроту действием обладают

- а) бромгексин
- б) ацетилцистеин
- в) мукалтин
- г) эуфилин

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА № 1

Пациент Н., 20 лет, находится на стационарном лечении в кардиологическом отделении с диагнозом ревматическая болезнь, активная фаза, ревматический полиартрит.

На момент осмотра **предъявляет жалобы** на повышение температуры до 38°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита.

Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, подавлен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные при пальпации, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах совершаются не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 96 уд./мин., АД 100/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните необходимость соблюдения постельного режима.

ЗАДАЧА № 2

Пациентка 54 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии.

На момент осмотра **предъявляет жалобы** на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Болеет около 3 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации на работе. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует.

Диету не соблюдает, любит острое, соленое и сладкое, много пьет жидкости, особенно любит кофе (растворимый и натуральный). Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.

Пациентка избыточного питания (при росте 162 см, вес 87 кг). ЧДД 18 в минуту, пульс 84 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 170/100 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам измерения артериального давления.

ЗАДАЧА № 3

Мужчина 49 лет госпитализирован в кардиологическое отделение с диагнозом: стеноз устья аорты, СН II-А.

Пациент часто испытывает приступы сильного головокружения, дома были эпизоды кратковременной потери сознания, при физической нагрузке бывает одышка и приступы загрудинной боли сжимающего характера, которая купируется приемом нитроглицерина; ЧДД 20 в 1 мин. пульс 72 в 1 мин., ритмичный, малого наполнения и напряжения, АД 100/80 мм рт. ст.

Несмотря на назначенный врачом постельный режим, пациент часто выходит в коридор, объясняя это тем, что не может целый день лежать в кровати, к тому же в палате душно и скучно.

Задание

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента принципам питания при заболеваниях сердца.

ЗАДАЧА №4.

Больной П., 34 лет, предъявляет жалобы на головокружение при перемещении тела, боли в области сердца, одышка при ходьбе. В анамнезе – подострый бактериальный эндокардит.

При осмотре выраженная пульсация артерии. При надавливании на кончик ногтя отмечается попеременное побледнение и покраснение ногтевого ложа. Пульс 100 ударов в минуту, высокий, АД – 160/60 мм рт.ст. Верхушечный толчок усилен в VI межреберье на 2 см кнаружи от середины ключичной линии.

При перкуссии: определяется расширение сердечной тупости влево и вниз.

При аускультации: тоны сердца ритмичные, ослабление II тона на аорте, на верхушке систолический шум, диастолический шум на аорте.

Задание

1. О наличии какого порока сердца у больного можно думать?
2. Обосновать особенности ухода за больным.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 4

Осуществление сестринского процесса при уходе за пациентами с ИБС (на примере профессионально-ориентированных ситуационных задач). Отработка навыков по снятию ЭКГ

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА (ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСВОЕНИЯ ПРОЙДЕННОГО МАТЕРИАЛА НА ЗАНЯТИИ №3)

1. Дайте определение понятия «ревматизм» и расскажите этиологию заболевания.
2. Перечислите основные клинические симптомы ревматизма.
3. Расскажите диагностику и лечение ревматизма.
4. Расскажите меры профилактики ревматизма.
5. Выявите нарушенные потребности и проблемы пациента при ревматизме.
6. Составьте план сестринских вмешательств при ревматизме.
7. Дайте определение понятия «порок сердца» и расскажите классификацию пороков.
8. Расскажите клинику и диагностику недостаточности и стеноза митрального клапана; недостаточности и стеноза аортального клапана.
9. Перечислите нарушенные потребности и проблемы пациентов при данных пороках сердца.
10. Составьте план сестринских вмешательств при пороках сердца.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАНИЕ

1. Выделить проблемы пациента.
2. Составить план сестринских вмешательств.
3. Снять ЭКГ

ЗАДАЧА 1

Больному С., 66 лет, находящемуся на лечении в кардиологическом отделении с диагнозом Гипертоническая болезнь, врач назначил снятие ЭКГ. Пациент интересуется, можно ли попить чаю перед исследованием?

ЗАДАЧА 2

Больному Б., 60 лет, находящемуся на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом ИБС, Стенокардия напряжения II функционального класса врач назначил снятие ЭКГ. Пациент просит рассказать, что лежит в основе этого важного метода диагностики и как подготовиться к нему?

ЗАДАЧА 3

Больной Б., 65 лет, находящейся на лечении в кардиологическом отделении с диагнозом ИБС: стенокардия напряжения II функционального класса Гипертоническая болезнь, врач назначил снятие ЭКГ. Пациентка перед исследованием беспокойна, переживает за результаты исследования, а также ее

очень интересуется, почему когда ее госпитализировали (с улицы,, зимой) с приступом стенокардии ЭКГ делали на улице?

ЗАДАЧА 4

Больная Е., 60 лет, находится на лечении в кардиологическом отделении с диагнозом ИБС: стенокардия напряжения II функционального класса Гипертоническая болезнь. Ей врач назначил снятие ЭКГ. Медицинская сестра заходит в палату, чтобы отвести больную на исследование и видит, что та пьет чай с печеньем.

ЗАДАЧА 5

Больная Ж., 49 лет, находится на лечении в кардиологическом отделении с диагнозом ИБС: стенокардия напряжения II функционального класса. Ей врач назначил снятие ЭКГ. Медицинская сестра заходит в палату, чтобы отвести больную на исследование и видит, что больная только что пришла с прогулки по парку больницы где общалась с пришедшим навестить ее мужем..

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 5

**Осуществление сестринского процесса при уходе за пациентами с гипертонической болезнью
(на примере профессионально-ориентированных ситуационных задач).
Осуществление сестринского ухода за больными с сердечной недостаточностью.**

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА (ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСВОЕНИЯ ПРОЙДЕННОГО МАТЕРИАЛА НА ЗАНЯТИИ №4)

1. Что включает в себя проводящая система сердца
2. Где находится синусовый узел?
3. Является ли бессознательное состояние противопоказанием к съемке ЭКГ?
4. Назовите порядок наложения электродов на конечности.
5. Что такое грудное отведение?
6. Где располагаются грудные отведения?
7. Перечислите и обоснуйте действия медсестры при снятии ЭКГ.
8. С какой скоростью проводится съемка ЭКГ при аритмиях?
9. Какие проблемы пациента могут иметь место при проведении электрокардиографии? Как медицинская сестра может их решить?

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАНИЕ:

1. Предположительный диагноз?
2. Перечислить проблемы и составить план вмешательств по приоритетной.

ЗАДАЧА №1.

Пациент 70 лет предъявляет жалобы на внезапно возникшие боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку, ключицу и левую половину нижней челюсть.

При осмотре: пациент возбужден, мечется. Отмечает чувство страха. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледные, влажные. Губы цианотичные. На лице выступают капельки пота. Пульс аритмичный, частота 110 ударов в минуту, АД – 110/70 мм.рт.ст.

ЗАДАЧА №2

Пациентка 70 лет с ИБС, атеросклерозом и Гипертонической болезнью в анамнезе предъявляет жалобы на появившиеся боли сжимающего и тягучего характера, локализующиеся за грудиной и иррадиирующие в левую лопатку, левую руку и левую половину нижней челюсти.

Появление болей пациентка связывает с выполнением физической нагрузки (ранее выполняемой без проблем).

Лекарств пациентка не принимает, болевой приступ проходит самостоятельно после прекращения нагрузки или после того, как пациентка успокаивается (примерно через 10-15 минут). Диету не соблюдает, любит острое, соленое и

сладкое. ИМТ 24,3

ЗАДАЧА №3

Пациент 53 лет после значительной физической нагрузки – занимался строительством бани, внезапно ощутил давяще-сжимающие жгучие боли за грудиной с иррадиацией в левые лопатку и руку.

Из амбулатории дачного поселка вызвана медицинская сестра. Объективно: сидит, старается не двигаться, на левой половине грудной клетки держит кулак. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 90 в минуту, АД 130/8-, ЧДД – 17 в минуту.

ЗАДАЧА №4

Пациентка 49 лет, учитель после конфликта на работе внезапно почувствовала сильную, «кинжальную боль за грудиной», иррадиирующую в левую руку, ключицу и левую половину шеи и нижней челюсти.

При осмотре в медпункте по месту работы: кожные покровы бледные, синюшные, влажные (на лице липкий пот). Пациентка испугана. Пульс ритмичный, частота 96 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 80/60, ЧДД – 28 дыхательных движений в минуту.

ЗАДАЧА №5

В стационар по «Скорой» из здравпункта предприятия была доставлена пациентка 59 лет. Предъявляла жалобы на сильные боли в грудной клетке сжимающее-жгучего, давящего характера и иррадиирующие в левую руку, лопатку и левую половину нижней челюсти. Также при обращении пожаловалась на сердцебиение и резкую слабость. На рабочем месте приняла нитроглицерин (дважды) и корвалол – боли не прекратились.

Объективно (при осмотре медсестрой здравпункта): больная бледная, кожа покрыта липким, холодным потом. Частота пульса 120 в минуту, пульс слабого наполнения и напряжения. АД 80/50.

ЗАДАЧА №6

Пациентка 73 лет, в анамнезе гипертоническая болезнь во время прогулки в зимнее время почувствовала сжимающую боль за грудиной и резкую слабость.

ЗАДАЧА №7

Медсестру поздно вечером вызвали в палату к пациенту 55 лет с гипертонической болезнью в анамнезе. Пациент жалуется на сильные головные боли однократную рвоту, которая не принесла облегчения. Также чувствует сердцебиение и дрожь в теле и светобоязнь, а также частое мочеиспускание, появившееся после головных болей. Со слов соседей по палате, вышеперечисленные жалобы появились после просмотра теленовостей и эмоционального обсуждения событий в Сирии.

Объективно: лицо бледное, лежит с закрытыми глазами, в сознании. АД 190/100. Частота пульса 95 в минуту, пульс твердый.

ЗАДАЧА №8

Пациент 59 лет поступил на стационарное лечение в терапевтическое отделение. При поступлении предъявлял жалобы на сильные боли в затылочной области, рвоту, не принесшую облегчение, резкую слабость, повышение АД до 200/100, сердцебиение. В анамнезе гипертоническая болезнь.

Считает себя больным в течение 15 лет. Ухудшение состояния (со слов больного) произошло примерно месяц назад и связано с стрессовой ситуацией в семье (разводом). Врача-терапевта посещает очень редко (последний раз обследовался около 5-6 лет назад), лекарства принимает только при ухудшении состояния. Артериальное давление не контролирует (только если плохо себя почувствует, чтобы принять таблетку). ИМТ 30, диету не соблюдает (любит жареное и острое), не курит, употребляет алкоголь (предпочитает коньяк, т.к. он «расширяет сосуды»).

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №6

Осуществление сестринского процесса при уходе за пациентами с заболеваниями органов пищеварения (на примере профессионально-ориентированных ситуационных задач).

ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ (ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСВОЕНИЯ ПРОЙДЕННОГО МАТЕРИАЛА НА ЗАНЯТИИ №5)

Выбрать один вариант правильного ответа

1. Этиология ревматизма

- а) бета-гемолитический стрептококк +
- б) золотистый стафилококк
- в) вирусы
- г) риккетсии

2. Нормальный уровень холестерина в крови у взрослых

- а) 2,8 ммоль/л
- б) 6,0 ммоль/л
- в) 5,0 ммоль/л +
- г) 6,9 ммоль/л

3. К развитию ревматизма предрасполагает

- а) нерациональное питание
- б) гиподинамия
- в) стрессы
- г) очаг хронической инфекции +

4. Основной причиной развития заболеваний сердечно-сосудистой системы является

- а) неблагоприятные климатические условия
- б) природно-экологические факторы
- в) гиперлипидемия +
- г) рациональное питание

5. Основные симптомы ревмокардита

- а) головная боль, головокружение, повышение АД
- б) слабость, понижение АД
- в) снижение аппетита, гектическая лихорадка
- г) боль в области сердца, тахикардия, субфебрилитет =

84

6. Потенциальная проблема пациента при ревмокардите

- а) полиартрит
- б) повышение АД
- в) острая сосудистая недостаточность
- г) хроническая сердечная недостаточность +

7. При ревматизме чаще поражается клапан сердца

- а) аортальный
- б) митральный +
- в) пульмональный
- г) трехстворчатый

8. Основные симптомы ревматического полиартрита

- а) повышение температуры, стойкая деформация суставов
- б) поражение крупных суставов, летучесть и симметричность болей
- в) поражение мелких суставов, скованность
- г) недомогание, моноартрит с деформацией

9. Наиболее частый исход ревматического эндокардита

- а) атеросклероз
- б) гипертоническая болезнь
- в) порок сердца +
- г) выздоровление

10. Поражение кожи при ревматизме

- а) диффузный цианоз
- б) кольцевидная эритема +
- в) "сосудистые звездочки"
- г) акроцианоз

11. Исход ревматического полиартрита

- а) анкилоз
- б) деформация сустава
- в) кровоизлияние в полость сустава
- г) благоприятный, деформаций суставов обычно не остается. +

12. При ревматизме в общем клиническом анализе крови определяются

- а) тромбоцитопения, лейкопения
- б) увеличение СОЭ, лейкопения
- в) тромбоцитоз, эритроцитоз
- г) лейкоцитоз, увеличение СОЭ +

13. При лечении ревматизма с этиотропной целью применяется

- а) анальгин
- б) нитроглицерин
- в) амоксициллин +
- г) фурагин

14. При лечении ревматизма с патогенетической целью применяются

- а) анальгетики
- б) нитраты
- в) нестероидные противовоспалительные препараты +
- г) мочегонные

15. Ацетилсалициловую кислоту медсестра рекомендует принимать

- а) за 10 мин. до еды
- б) за 20 мин. до еды
- в) за 30 мин. до еды
- г) после еды +

16. Потенциальная проблема пациента при приеме ацетилсалициловой кислоты

- а) рвота
- б) понижение аппетита
- в) желудочное кровотечение +

г) отрывка тухлым

20. Основная причина приобретенных пороков сердца

а) гипертоническая болезнь

б) инфаркт миокарда

в) стенокардия

г) ревматизм +

21. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев — это

а) гиперемия

б) иктеричность

в) диффузный цианоз

г) акроцианоз +

22. Кожные покровы при митральном стенозе

а) бледные

б) желтушные

в) нормальной окраски

г) цианотичные +

23. Гидроперикард – это

а) массивный отёк организма

б) застойная жидкость в полости перикарда +

в) жидкость в полости плевры

г) воспаление перикарда

24. Основные симптомы митрального стеноза

а) сердцебиение, повышение АД

б) отеки, сжимающая боль за грудиной

в) головная боль, мелькание «мушек» перед глазами

г) кровохарканье, одышка, мерцательная аритмия +

25. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин.

а) брадикардия

б) тахикардия +

в) экстрасистолия

г) норма

26. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения применяется диета

а) вариант с механическим и химическим щажением

б) вариант с повышенным количеством белка

в) основной вариант стандартной

г) вариант с пониженным количеством белка +

27. Диета при гипертонической болезни предполагает

а) ограничение жидкости и соли +

б) увеличение жидкости и белков

в) ограничение жиров и углеводов

г) увеличение жиров и белков

28. Возможный фактор риска гипертонической болезни

а) гиповитаминоз

б) очаг хронической инфекции

- в) нервно-психическое перенапряжение +
- г) переохлаждение

29. АД 160/95 мм рт.ст. – это

- а) гипертензия +
- б) гипотензия
- в) коллапс
- г) вариант нормы

30. Основные симптомы гипертонического криза

- а) головная боль, головокружение +
- б) кровохарканье, головная боль, одышка
- в) изжога, рвота, шум в ушах
- г) отрыжка, слабость

31. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе

- а) асцит
- б) острая сосудистая недостаточность
- в) кровохарканье
- г) сердечная недостаточность +

32. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе

- а) введение нитроглицерина
- б) введение лазикса
- в) холод на грудную клетку
- г) обеспечить физический и эмоциональный покой +

33. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе –

введение

- а) физиотенза, лазикса +
- б) нитроглицерина, анальгина
- в) глюкозы, панангина
- г) морфина, гепарина

35. Осложнения гипертонической болезни

- а) инсульт, инфаркт миокарда +
- б) обморок, коллапс
- в) ревматизм, порок сердца
- г) пневмония, плеврит

37. Твердый пульс наблюдается при

- а) гипертоническом кризе +
- б) кардиогенном шоке
- в) коллапсе
- г) обмороке

38. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца

- а) разъяснение сущности исследования +
- б) очистительная клизма
- в) промывание желудка
- г) проведение бронхоскопии

39. Фактор риска развития атеросклероза

- а) высокий уровень холестерина

- б) занятия физической культурой
- в) неотягощенная наследственность
- г) рациональное питание

40. При атеросклерозе поражаются

- а) артерии +
- б) вены
- в) капилляры
- г) мышцы

41. Осложнения атеросклероза

- а) асцит, анасарка
- б) инсульт, инфаркт миокарда+
- в) пиелонефрит, цистит
- г) пневмония, бронхит

42. Основные симптомы при атеросклерозе артерий головного мозга

- а) головная боль, ухудшение памяти +
- б) загрудинная боль, нарушение ритма сердца
- в) снижение аппетита и массы тела
- г) тошнота, рвота

43. Симптом атеросклероза коронарных артерий

- а) головная боль
- б) загрудинная боль +
- в) одышка
- г) тошнота

44. Симптом атеросклероза мезентериальных артерий

- а) лихорадка
- б) слабость
- в) боли в животе +
- г) понижение АД

45. Основные симптомы атеросклероза артерий нижних конечностей

- а) слабость, тахикардия
- б) отеки, повышение АД
- в) одышка, аритмия
- г) боли в икроножных мышцах при ходьбе, зябкость +

46. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе артерий нижних конечностей

- а) кожный зуд
- б) зябкость
- в) парестезии
- г) гангрена +

47. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе почечных артерий

- а) артериальная гипотония
- б) лейкоцитурия
- в) лихорадка
- г) олигурия, никтурия +

48. Больным атеросклерозом медсестра рекомендует исключить из питания продукты, богатые

- а) витамином С
- б) жирами растительного происхождения
- в) калием
- г) жирами животного происхождения +

49. Большое количество холестерина содержат

- а) крупы, бобовые
- б) овощи, фрукты
- в) рыба, ягоды
- г) яйца, икра+

50. Профилактика атеросклероза включает

- а) занятия физической культурой +
- б) закаливание
- в) санацию хронических очагов инфекции

51. Основная причина смертности при заболеваниях органов кровообращения

- а) гипертоническая болезнь
- б) ишемическая болезнь сердца+
- в) пороки сердца
- г) ревматизм

52. Проявлением синдрома коронарной недостаточности является

- а) отёк легких.
- б) инфаркт миокарда+
- в) коллапс
- г) сердечная астма

53. Основная причина ишемической болезни сердца

- а) атеросклероз коронарных артерий +
- б) гипертоническая болезнь
- в) пороки сердца
- г) ревматизм

54. Основным симптом стенокардии

- а) слабость
- б) сжимающая, давящая боль +
- в) одышка
- г) тошнота

55. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при

- а) инфаркте миокарда
- б) ревмокардите
- в) остеохондрозе
- г) стенокардии +

56. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли

- а) введение морфина

- б) введение анальгина
- в) нитроглицерин под язык +
- г) димедрол внутрь

57. Факторы риска ИБС

- а) гипотония
- б) переохлаждение
- в) гиповитаминоз
- г) гиподинамия +

59. Аэрозольная форма нитроглицерина

- а) нитронг
- б) нитросорбид
- в) нитрогранулонг
- г) нитроминт +

60. Для расширения коронарных артерий медсестра применяет

- а) гепарин
- б) морфин
- в) нитроглицерин +
- г) панангин

61. Нитрат короткого действия

- а) нитроглицерин +
- б) нитрогранулонг
- в) сустак-форте
- г) оликард

62. Эффект действия нитроглицерина наступает через (мин.)

- а) 1-3 +
- б) 10-15
- в) 20-25
- г) 30-40

63. Побочное действие нитроглицерина

- а) головная боль +
- б) лихорадка
- в) отёки
- г) асцит

64. Длительность боли при стенокардии не более

- а) 10 минут +
- б) 60 минут
- в) 120 минут
- г) 180 минут

65. При лечении стенокардии используются

- а) нитраты, бета-адреноблокаторы +
- б) анальгетики, наркотики
- в) гипотензивные, диуретики
- г) ганглиоблокаторы, диуретики

66. Основная причина инфаркта миокарда

- а) атеросклероз коронарных артерий +

- б) порок сердца
- в) ревматический эндокардит
- г) ревматический миокардит

67. Основной симптом при ангинозной форме инфаркта миокарда

- а) головная боль
- б) загрудинная боль +
- в) отеки на ногах
- г) сердцебиение

68. При инфаркте миокарда наблюдается

- а) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
- б) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином +
- в) колющая боль в области сердца
- г) ноющая боль в области сердца

69. Типичная форма инфаркта миокарда

- а) абдоминальная
- б) ангинозная +
- в) астматическая
- г) безболевая

70. Осложнение инфаркта миокарда

- а) одышка
- б) артриты
- в) повышение АД
- г) кардиогенный шок +

71. Основной симптом при астматической форме инфаркта миокарда

- а) загрудинная боль
- б) приступ удушья +
- в) боль в животе
- г) головная боль

72. Клинические симптомы кардиогенного шока

- а) лихорадка, рвота
- б) приступ удушья
- в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс +
- г) резкое повышение АД, напряженный пульс

74. Экстрасистолия – это

- а) уменьшение частоты сердечных сокращений
- б) увеличение частоты сердечных сокращений
- в) нарушение проводимости
- г) преждевременное сокращение сердца +

79. В первые дни заболевания медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режима

- а) строгого постельного +
- б) постельного
- в) палатного
- г) общего

80. Транспортировка больного с неосложненным инфарктом миокарда

- а) в кресле-каталке
- б) на носилках +
- в) самостоятельное передвижение
- г) передвижение в сопровождении медработника

81. Больному инфарктом миокарда необходима госпитализация

- а) в первые часы заболевания +
- б) на 2-е сутки заболевания
- в) на 3-и сутки заболевания
- г) на 4-е сутки заболевания

99. В рационе пациента с атеросклерозом предпочтительны

- а) растительные жиры +
- б) мясо
- в) кофе, чай
- г) продукты, богатые углеводами

100. Основным симптомом гастралгической формы инфаркта миокарда

- а) боль в животе +
- б) головная боль
- в) загрудинная боль
- г) приступ удушья

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА №1.

В больницу доставлен больной 60 лет с жалобами на боль в эпигастриальной области тупого характера, слабость, недомогание, отсутствие аппетита с отвращением к мясным продуктам, за последний месяц похудел на 10 кг.

Накануне больной заметил, что у него кал черного цвета. По пути следования в больницу у больного была рвота с примесью жидкости кофейной гущи.

В анамнезе: у больного язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледного цвета, пульс 90 в минуту, слабого наполнения и напряжения, артериальное давление 100/60 мм рт.ст., язык сухой, обложен белым налетом, при пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Анализ крови: Нв: 100^г/л, эритроциты – $1,7 \cdot 10^{12}$ /л., СОЭ – 52.

ЗАДАНИЕ:

1. Определить неотложное состояние и предположительную его причину.
2. Определить нарушенные потребности пациента.
3. Сформулировать проблемы и выделить приоритетную (ые)
4. Сформулировать цель и составить план вмешательств (зависимых, независимых и взаимозависимых).

ЗАДАЧА №2.

22 октября в стационар больницы поступил больной 50 лет, с жалобами на интенсивные и длительные боли в эпигастрии, тошноту, рвоту после приема пищи, приносящую облегчение.

Из анамнеза известно, что мужчина болен уже примерно 10 лет и неоднократно лечился в больнице по поводу своего заболевания. Обострение отмечается чаще осенью. Выяснилось, что больной живет один и питается 1 раз в день.

При объективном обследовании: больной раздражителен, отмечается болезненность в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки. На рентгеноскопии определяется симптом «ниши» в области луковицы 12 – перстной кишки.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз
2. Какое дополнительное обследование нужно провести больному?
3. Определить нарушенные потребности пациента.
4. Сформулировать проблемы и выделить приоритетную (ые)
5. Сформулировать цель и составить план вмешательств (зависимых, независимых и взаимозависимых).

ЗАДАЧА №3.

В стационар обратилась больная 55 лет, с жалобами на боли в эпигастральной области, возникающие через 20 минут после еды, тошноту, рвоту, после которой состояние на некоторое время облегчалось.

В процессе опроса выяснилось, что женщина недавно перенесла сильное нервно – психическое потрясение из – за гибели сына и мужа в ДТП.

При осмотре: больная подавлена, кожные покровы бледные, влажные (из – за потливости), пульс 94 в минуту, слабого наполнения и напряжения, артериальное давление 90/60 мм рт.ст., язык сухой, обложен белым налетом, при пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Общий анализ крови: Нв: 90^{г/л}, эритроциты – $1,5 \cdot 10^{12}/л.$, СОЭ – 58.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз
2. Какое дополнительное обследование нужно провести больному?
3. Определить нарушенные потребности пациента.
4. Сформулировать проблемы и выделить приоритетную (ые)
5. Сформулировать цель и составить план вмешательств (зависимых, независимых и взаимозависимых).

ЗАДАЧА №4.

Больной 73 лет, поступил в стационар с жалобами на повышенную утомляемость, тошноту, рвоту, на неприятные ощущения в области печени – чувство тяжести.

Anamnesis morbi: болеет уже 5 лет, в последний раз обращался в больницу год назад с аналогичными жалобами. Свое заболевание связывает с перенесенным в молодости острым гепатитом.

При объективном обследовании: не значительная желтушность кожи. При пальпации живота – увеличение печени, болезненность в правом подреберье. В анализе крови: билирубин – 73,6 ммоль/л,

АСТ – 40/Е, общий белок – 60г/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз
2. Какое дополнительное обследование нужно провести больному?
3. Определить нарушенные потребности пациента.
4. Сформулировать проблемы и выделить приоритетную (ые)
5. Сформулировать цель и составить план вмешательств (зависимых, независимых и взаимозависимых).

ЗАДАЧА №5.

Больной 52 лет, поступил в стационар с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, кожный зуд, увеличение объема живота.

Из анамнеза выяснено, что больной систематически злоупотребляет алкоголем и нерегулярно питается.

При осмотре: иктеричность кожи и слизистых оболочек, малиновый печеночный язык, увеличение объема живота, расширение подкожных сосудов на передней брюшной стенке резко выражено. *Перкуторно* в животе определяется наличие свободной жидкости. Печень на 2 см ниже края реберной дуги.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз
2. Какое дополнительное обследование нужно провести больному?
3. Определить нарушенные потребности пациента.
4. Сформулировать проблемы и выделить приоритетную (ые)
5. Сформулировать цель и составить план вмешательств (зависимых, независимых и взаимозависимых).

ЗАДАЧА №6.

Больная 32 лет, поступила в стационар с жалобами на слабость, тошноту, рвоту, диарею, повышение температуры тела до 37,8⁰С. Накануне поступления в больницу, съела вареной колбасы и салат из свежих помидоров с майонезом. Спустя 3 часа почувствовала тошноту, затем чуть позже появилась рвота остатками съеденной накануне пищи и вскоре диарея.

При осмотре: бледность кожных покровов, язык обложен белым налетом, живот вздут, резко болезненный при пальпации в эпигастрии и по ходу кишечника. Пульс 86 в минуту, АД 90/60.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз
2. Какое дополнительное обследование нужно провести больному?
3. Определить нарушенные потребности пациента.
4. Сформулировать проблемы и выделить приоритетную (ые)
5. Сформулировать цель и составить план вмешательств (зависимых, независимых и взаимозависимых).

ЗАДАЧА №7.

Больной 46 лет, поступил в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на постоянные боли вокруг пупка, не зависящие от приема пищи, вздутие живота, запор, слабость, снижение работоспособности.

Впервые заболел около 2 лет назад, когда после перенесенного сальмонеллеза спустя 4 месяца появились описанные выше симптомы. Длительное время после болезни оставалось снижение питания, в течение последнего года наблюдалось чередование поносов и запоров. Больной систематически употребляет алкоголь, нерегулярно питается.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие, язык розовый, живот вздут, шум плеска и урчание в правой подвздошной области, отмечается расслоение ногтей и выпадение волос, пульс 80 в минуту, АД 120/80.

В анализе кала: слизь, капли нейтрального жира, креаторея, амилорея.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз
2. Какое дополнительное обследование нужно провести больному?
3. Определить нарушенные потребности пациента.
4. Сформулировать проблемы и выделить приоритетную (ые)
5. Сформулировать цель и составить план вмешательств (зависимых, независимых и взаимозависимых).

ЗАДАЧА №8.

В стационар поступила больная, 41 года, с жалобами на боли в нижней части живота, понос, болезненные позывы на дефекацию в течение последних нескольких (двух) недель отмечается нарушение сна, слабость, головная боль.

Первые признаки болезни появились около года назад, заболевание проявлялось теми же симптомами, что и в данный момент. В течение года отмечается неустойчивый стул, питание остается нормальным.

Из анамнеза жизни стало ясно, что больная проживает в неудовлетворительных жилищно-бытовых условиях, питание нерегулярное.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, язык обложен белым налетом, живот вздут, пульс 82, АД 100/70.

В анализе кала: слизь, яйца глистов.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз
2. Какое дополнительное обследование нужно провести больному?
3. Определить нарушенные потребности пациента.
4. Сформулировать проблемы и выделить приоритетную (ые)
5. Сформулировать цель и составить план вмешательств (зависимых, независимых и взаимозависимых).

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 7

**Осуществление сестринского процесса при уходе за пациентами
с заболеваниями органов мочевого выделения
(на примере профессионально-ориентированных ситуационных задач).**

КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА ЗАНЯТИЯ №6: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА

1. Перечислить запрещенные продукты при заболеваниях желчевыводящих путей и разрешенные продукты при язвенной болезни желудка и 12 ПК.
2. Какие диеты по приказу №330 и по Певзнеру назначаются при язвенной болезни желудка и 12 ПК?
3. Охарактеризуйте принцип щажения как принцип диетотерапии.
4. Какие независимые вмешательства может выполнить медицинская сестра по проблеме пациента «боли в эпигастрии»?
5. Как принимать ферментные препараты?
6. Перечислить симптомы кишечного диспепсического синдрома.

ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Выбрать 1 вариант правильного ответа

1. Характерный симптом при перфорации язвы желудка:

- 1) рвота цвета “кофейной гущи”;
- 2) рвота желчью;
- 3) дегтеобразный стул;
- 4) “кинжальная боль” в эпигастриальной области +

2. Холецистография - это исследование:

- 1) рентгенологическое; +
- 2) радиоизотопное;
- 3) эндоскопическое;
- 4) лабораторное.

3. Факторы агрессии при язвенной болезни:

- 1) гиперпродукция соляной кислоты; +
- 2) слизистый барьер;
- 3) наличие хеликобактера;
- 4) щелочной буфер.

4. Тюбаж назначают с целью:

- 1) промыть желудок;
- 2) промыть желчный пузырь;
- 3) подготовить к холецистографии;
- 4) вызвать отток желчи. +

5. Противопоказание для промывания желудка

- 1) желудочное кровотечение; +
- 2) отравление алкоголем;
- 3) отравление грибами ;
- 4) отравление ягодами.

6. Причины цирроза печени:

- 1) вирусный гепатит; +
- 2) энтероколит;
- 3) хронический гастрит;
- 4) язвенная болезнь.

7. При колоноскопии исследуется:

- 1) тонкий кишечник;
- 2) толстый кишечник; +
- 3) желчный пузырь;
- 4) прямая кишка.

8. Подготовка больного к рентгенографии желудка включает:

- 1) постановку сифонной клизмы;
- 2) промывание желудка;
- 3) исключение приема пищи перед исследованием; +
- 4) постановку пробы на чувствительность к контрастному веществу.

9. Основная причина острого гастрита:

- 1) переедание;
- 2) употребление плохо обработанной пищи;
- 3) употребление недоброкачественной и инфицированной пищи; +
- 4) приём алкоголя.

10. Контрастное вещество, используемое при рентгенографии желудка:

- 1) билигност;
- 2) сульфат бария; +
- 3) йодолипол;
- 4) верографин.

11. Заподозрить желудочное кровотечение позволяет:

- 1) кровохарканье;
- 2) кинжальная боль в животе;
- 3) рвота с кровью; +
- 4) слабость, снижение аппетита.

12. Диета №1 назначается при:

- 1) обострении язвенной болезни; +
- 2) остром холецистите;
- 3) остром энтероколите;
- 4) циррозе печени.

13. В состав желчи входят:

- 1) желчные кислоты, пепсин, амилаза;
- 2) желчные кислоты, холестерин, липаза;
- 3) желчные кислоты, холестерин, желчные пигменты; +
- 4) пепсин, соляная кислота, холестерин

14 К эндоскопическим методам обследования ЖКТ относится:

- 1) рентгоскопия желудка;
- 2) ирригоскопия;
- 3) холецистография;;
- 4) фиброгастродуоденоскопия. +

15. Тактика медсестры при появлении «кинжальной» боли у пациента с язвенной болезнью вне лечебного учреждения:

- 1) амбулаторное наблюдение;
- 2) направление в поликлинику;
- 3) введение спазмолитиков;
- 4) срочная госпитализация. +

16. Симптомами хронического гипоацидного гастрита являются:

- 1) боль в эпигастрии, изжога, отрыжка кислым, запоры;
- 2) боль в правом подреберье, возникающая после употребления жирной пищи;
- 3) опоясывающие боли в верхней части живота после злоупотребления острой и жирной пищей;
- 4) тяжесть в эпигастрии, снижение аппетита, понос, урчание в животе; +
- 5) «ночные», «погодные» боли в эпигастрии.

17. Основная причина язвенной болезни:

- 1) гиповитаминоз;
- 2) нерегулярное питание;
- 3) *Helicobacter pylori*; +
- 4) курение;
- 5) употребление жирной пищи.

18. Характер боли при язвенной болезни желудка:

- 1) постоянные ноющие боли в эпигастрии, не связанные с приемом пищи;
- 2) появляется спустя 30-60 минут после еды, постепенно нарастают по своей интенсивности и исчезают по мере эвакуации желудочного содержимого; +
- 3) периодические боли в эпигастрии, возникающие до еды или сразу после приема пищи;
- 4) боли опоясывающего характера;
- 5) ноющие боли в правом подреберье.

19. Диета назначаемая при заболеваниях желчевыводящих путей:

- 1) №4;
- 2) №5; +
- 3) №9;
- 4) №1.

20. Неотложная помощь при желудочно – кишечном кровотечении:

- 1) обезболивание, желчегонные, ферменты;
- 2) пузырь со льдом на область эпигастрия, запретить употребление пищи, кровоостанавливающие средства; +
- 3) мочегонные, спазмолитики, сердечные гликозиды;

- 4) кровоостанавливающие, анальгетики, бронхолитики;
- 5) бронхолитики, антигистаминные, гормоны.

21. Одна из причин развития хронического гепатита:

- 1) дисгормональные нарушения;
- 2) вирус гепатита В; +
- 3) привычные запоры;
- 4) *Helicobacter pylori*;
- 5) злоупотребление жирной пищей.

22. Приоритетная проблема пациента при хроническом гастрите с сохраненной секрецией:

- 1) изжога;
- 2) отрыжка кислым;
- 3) запор;
- 4) боль в эпигастральной области +.

23. Приоритетная проблема пациента при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью:

- 1) тяжесть в эпигастральной области; +
- 2) тошнота;
- 3) снижение аппетита;
- 4) урчание в животе.

24. При подготовке пациента к желудочному зондированию очистительная клизма:

- 1) ставится вечером накануне исследования;
- 2) ставится утром в день исследования;
- 3) ставится вечером и утром;
- 4) не ставится. +

25. Осложнение хронического гиперацидного гастрита:

- 1) рак желудка;
- 2) холецистит;
- 3) цирроз печени;
- 4) язвенная болезнь. +

26. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения:

- 1) хронический колит;
- 2) хронический гепатит;
- 3) цирроз печени;
- 4) язвенная болезнь. +

27. Ведущие причины возникновения язвенной болезни:

- 1) переохлаждение, переутомление;
- 2) хеликобактер пилори, стрессы; +
- 3) физическая перегрузка, переохлаждение;
- 4) вирусная инфекция, переохлаждение.

28. При язве желудка боль в животе локализуется в области:

- 1) левой подреберной;
- 2) левой подвздошной;
- 3) правой подвздошной;

- 4) эпигастральной. +

29. Приоритетная проблема пациента при язвенной болезни:

- 1) изжога;
- 2) отрыжка кислым;
- 3) боль в эпигастральной области; +
- 4) запор.

30. Приоритетная проблема пациента при желчекаменной болезни:

- 1) снижение аппетита;
- 2) желтуха;
- 3) тошнота;
- 4) боль в правом подреберье. +

31. При лечении хронического гастрита используются ферментные препараты:

- 1) атропин, гастропепин;
- 2) фестал, циметидин;
- 3) викалин, платифиллин;
- 4) панзинорм, фестал. +

32. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания следует исключить:

- 1) манную кашу;
- 2) молоко;
- 3) мясо; +
- 4) черный хлеб.

33. Приоритетная проблема пациента при циррозе печени:

- 1) боль в правом подреберье; +
- 2) слабость;
- 3) недомогание;
- 4) снижение аппетита.

34. Клинические симптомы хронического холецистита:

- 1) асцит, «сосудистые звездочки»;
- 2) боль в правом подреберье, горечь во рту; =
- 3) отрыжка тухлым, рвота;
- 4) рвота «кофейной гущей», мелена.

35. Подготовка пациента к холецистохолангиографии:

- 1) промывание желудка;
- 2) сифонная клизма;
- 3) в/в введение рентгеноконтрастного вещества; +
- 4) не проводится.

36. Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики – введение:

- 1) строфантина, коргликона;
- 2) баралгина, но – шпы; +
- 3) димедрола, супрастина;
- 4) клофелина, лазикса.

37. Приоритетная проблема пациента при обострении хронического холецистита:

- 1) слабость;
- 2) повышение температуры;
- 3) тошнота;
- 4) боль в правом подреберье. +

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА №1.

При сборе мочи по Зимницкому с 3.00 до 6.00 у больного мочеиспускания не было. В какую банку должна быть собрана моча при мочеиспускании в 7.00?

ЗАДАЧА №2.

В 10.00 доставлена в лабораторию, собранная рано утром в 7.00 моча для исследования на диастазу. Пригодна ли моча для исследования?

ЗАДАЧА №3.

Больному назначена внутривенная урография. Как подготовить этого больного к обследованию?

ЗАДАЧА №4.

Пациентка 38 лет, поступила в стационар с жалобами на резкие боли в правой поясничной области, иррадиирующие в промежность. Мочеиспускание болезненное малыми порциями. Появление болей связывает с работой на огороде. Ранее подобных болей не отмечалось.

При осмотре: больная беспокойна, мечется в постели, сознание ясное, кожные покровы бледные, сухие. Со стороны грудной клетки без особенностей, Рс ритмичный, напряжен, хорошего наполнения, 80 ударов в минуту, АД 150/90 мм рт.ст., патологических шумов нет. Со стороны пищеварительной системы язык сухой живот слегка вздут. Симптом Пастернацкого (+) справа.

В анализе мочи: эритроциты сплошь покрывают все поля зрения, клетки почечного эпителия.

ЗАДАНИЕ:

6. Поставьте предварительный клинический диагноз
7. Какое дополнительное обследование нужно провести больному?
8. Определить нарушенные потребности пациента.
9. Сформулировать проблемы и выделить приоритетную (ые)
10. Сформулировать цель и составить план вмешательств (зависимых, независимых и взаимозависимых).

ЗАДАЧА №5.

Пациентка 30 лет. Предъявляет жалобы на недомогание, высокую температуру тела, озноб, тупые боли в поясничной области, рези при мочеиспускании.

Заболела впервые, причиной считает переохлаждение.

Из анамнеза жизни выяснено, что больная страдает хроническим гайморитом. Болела часто ангиной. При обследовании: кожные покровы бледные, румянец на щеках.

Положительный симптом Пастернацкого справа.

В анализе мочи: лейкоциты – покрывают все поле зрения, бактерии, плоский эпителий.

В анализе крови: лейкоциты – $10,4 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ – 25 мм/час.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз
2. Какое дополнительное обследование нужно провести больному?
3. Определить нарушенные потребности пациента.
4. Сформулировать проблемы и выделить приоритетную (ые)
5. Сформулировать цель и составить план вмешательств (зависимых, независимых и взаимозависимых).

ЗАДАЧА №6.

Больная 52 лет. Предъявляет жалобы на отеки на лице, головную боль, снижение зрения, тупые боли в области поясницы, а также на выделение мочи цвета «мясных помоев». Четыре недели назад больная перенесла ангину.

Объективно: отеки в области лица, кожа бледного цвета. *Перкуторно:* притупление перкуторного звука от 4 ребра книзу справа. *При аускультации:* везикулярное дыхание, в легких отмечаются сухие и влажные хрипы. При выслушивании сердца – брадикардия, I тон на верхушке ослаблен, систолический шум на верхушке сердца, акцент II тона над аортой.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз
2. Какое дополнительное обследование нужно провести больному?
3. Определить нарушенные потребности пациента.
4. Сформулировать проблемы и выделить приоритетную (ые)
5. Сформулировать цель и составить план вмешательств (зависимых, независимых и взаимозависимых).

ЗАДАЧА №7.

Пациент 60 лет жалуется на головную боль, головокружение, кожный зуд, отеки, снижение зрения, выделение мочи с примесью крови. Год назад перенес острый гломерулонефрит.

Объективно: АД 170/100, Ps 90 в минуту, напряжен, смещение левой границы сердца влево и вниз.

В анализе мочи: эритроциты сплошь покрывают все поле зрения, лейкоциты – 4 – 5 в п/зр., цилиндры до 20 в п/зр., белок, общий белок – 50 г/л, лейкоциты – $10 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ – 40 мм/час.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз
2. Какое дополнительное обследование нужно провести больному?
3. Определить нарушенные потребности пациента.

4. Сформулировать проблемы и выделить приоритетную (ые)
5. Сформулировать цель и составить план вмешательств (зависимых, независимых и взаимозависимых).

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 8

**Осуществление сестринского процесса при уходе за пациентами
с заболеваниями системы крови
(на примере профессионально-ориентированных ситуационных задач).**

КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА ЗАНЯТИЯ №7: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА И ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА

1. Что из продуктов следует исключить, если при наличии фосфатных конкрементов?
2. Что из продуктов следует исключить, если при наличии мочекислых конкрементов?
3. Описать «лицо нефротика»
4. Охарактеризовать особенности питьевого режима при заболеваниях мочевыделительной системы

ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Выбрать 1 вариант правильного ответа

1. Один из инструментальных методов исследования мочевыводящей системы:
 - 1) ректороманоскопия;
 - 2) ирригоскопия;
 - 3) колоноскопия;
 - 4) урография; +
2. Основной причиной острого пиелонефрита является:
 - 1) интоксикация;
 - 2) инфекция; +
 - 3) аллергены;
 - 4) травма почки.
3. Этиотропное лечение острого пиелонефрита:
 - 1) антибиотики; +
 - 2) антигистаминные;
 - 3) гормоны;
 - 4) нестероидные противовоспалительные средства.
4. Изменения в моче при остром пиелонефрите:
 - 1) плоский эпителий, соли оксалаты;
 - 2) лейкоцитурия, пиурия; +
 - 3) глюкозурия, гематурия;
 - 4) гематурия, протеинемия;

- 5) единичные эритроциты в поле зрения, кристаллы мочевой кислоты.
5. **Клиника острого пиелонефрита:**
- 1) тяжелое общее состояние, ноющие боли в пояснице, озноб; +
 - 2) рези при мочеиспускании, макрогематурия;
 - 3) резкие боли в пояснице, иррадиирующие в паховую область;
 - 4) отеки, повышение АД, протеинурия;
 - 5) отсутствие выделения мочи, чувство распирания над лоном.
6. **Одной из основных причин развития хронической почечной недостаточности является:**
- 1) гломерулонефрит; +
 - 2) цистит;
 - 3) пиелонефрит;
 - 4) уретрит;
7. **Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите:**
- 1) слабость, недомогание;
 - 2) повышенная утомляемость, лихорадка;
 - 3) снижение работоспособности и аппетита;
 - 4) головная боль, отеки.
8. **В развитии мочекаменной болезни основную роль играет:**
- 1) нарушение обмена билирубина;
 - 2) нарушение минерального обмена; +
 - 3) нарушение пигментного обмена;
 - 4) нарушение холестерина обмена;
9. **Пиурия характерна для:**
- 1) острого гломерулонефрита;
 - 2) опущения почек;
 - 3) острого пиелонефрита;
 - 4) удвоения почки;
 - 5) мочекаменной болезни.
10. **Оцените пробу Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 300 мл, колебания относительной плотности мочи 1009 – 1012, жидкая часть пищевого рациона 1200 мл:**
- 1) норма;
 - 2) возрастные изменения;
 - 3) нарушение выделительной функции;
 - 4) нарушение концентрационной функции;
 - 5) нарушение водовыделительной и концентрационной функции. +
11. **При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают:**
- 1) белки; +
 - 2) витамины;
 - 3) жиры;
 - 4) углеводы.
12. **Азотистые шлаки – это:**
- 1) альбумины, глобулины;
 - 2) билирубин, холестерин;

- 3) глюкоза, липопротеиды;
 - 4) креатинин, мочеви́на. +
13. **Гипоизостенурия в пробе Зимницкого – это свидетельство:**
- 1) снижения ночного диуреза;
 - 2) вариант нормы;
 - 3) снижения дневного диуреза;
 - 4) затруднения мочеиспускания;
 - 5) почечной недостаточности. +
14. **При хронической почечной недостаточности у пациента наблюдается:**
- 1) тахикардия, экзофтальм;
 - 2) снижение температуры и АД;
 - 3) тошнота, рвота; +
 - 4) желтуха, «сосудистые звездочки»;
 - 5) все вышеперечисленное.
15. **При диагностике мочекаменной болезни проводится:**
- 1) ирригоскопия;
 - 2) колоноскопия;
 - 3) холецистография;
 - 4) ультразвуковое исследование.
16. **Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек:**
- 1) клизма накануне вечером и утром в день исследования;
 - 2) накануне вечером – проба на переносимость препарата;
 - 3) зависит от предположительного диагноза;
 - 4) клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на переносимость препарата за 15 мин. до исследования; +
 - 5) не требуется.
17. **Медсестра готовит грелку пациенту при:**
- 1) желудочном кровотечении;
 - 2) кишечной колике;
 - 3) пиелонефрите;
 - 4) ХПН
 - 5) почечной колике. +
18. **При почечной колике в моче появляется:**
- 1) макрогематурия; +
 - 2) бактериурия;
 - 3) пиурия
 - 4) глюкозурия;
 - 5) лейкоцитурия.
19. **Приоритетная проблема пациента при почечной колике:**
- 1) тошнота;
 - 2) боль в пояснице; +
 - 3) лихорадка;
 - 4) одышка.
20. **Заболевание, характеризующееся приступами сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу источника мочеточника в паховую область:**

- 1) острый гломерулонефрит;
 - 2) острый пиелонефрит;
 - 3) мочекаменная болезнь; +
 - 4) хронический гломерулонефрит.
21. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные:
- 1) канальцы; +
 - 2) клубочки;
 - 3) канальцы и клубочки;
 - 4) чашечки.
22. Массивный отек, распространенный на все тело:
- 1) анасарка; +
 - 2) асцит;
 - 3) гидроторакс;
 - 4) гидроперикард.
23. При проведении анализа мочи по Зимницкому определяются:
- 1) ацетон, сахар;
 - 2) билирубин, белок;
 - 3) лейкоциты, эритроциты;
 - 4) количество, относительная плотность мочи. +
24. Для проведения анализа мочи по Аддису – Каковскому медсестра отправляет в лабораторию:
- 1) 50мл свежевыделенной теплой мочи;
 - 2) 100 – 200 мл из суточного количества;
 - 3) 10 часовую порцию; +
 - 4) 3 – 5 мл средней порции.
25. Суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом составил 400 мл – это:
- 1) анурия;
 - 2) олигурия; +
 - 3) полиурия;
 - 4) протеинурия.
26. При остром гломерулонефрите моча имеет цвет:
- 1) бесцветный;
 - 2) «пива»;
 - 3) соломенно - желтый;
 - 4) «мясных помоев». +
25. Потенциальная проблема пациента при остром гломерулонефрите:
- 1) лихорадка;
 - 2) головная боль;
 - 3) отеки;
 - 4) сердечная недостаточность. +

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА №1.

В стационаре проводится обследование гематологического пациента.

ЗАДАНИЕ:

1. Какие жалобы наиболее характерны для такого пациента?
2. Описать возможные объективные данные.
3. Что можно выявить при осмотре полости рта?

ЗАДАЧА №2.

У пациента выявлено уменьшение содержания железа в сыворотке крови.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите этот синдром.
2. Каковы его клинические проявления?
3. Привести нормальное содержание железа в сыворотке крови.

ЗАДАЧА №3

Пациентка Н., 35 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на слабость, одышку, недомогание, отсутствие аппетита.

Из анамнеза заболевания: вышеуказанные симптомы беспокоят уже в течение 2 месяцев, страдает нарушением менструального цикла, менструации сопровождаются обильными кровопотерями.

Объективно: Кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие, ногти ломкие, тонкие.

ОАК – Нb– 86 г/л, Eг – $2,7 \times 10^{12}/л$, L – $4,6 \times 10^9/л$, T – $220 \times 10^9/л$. БАК – сывороточное железо – 5,6 мкмоль/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз
2. Какое дополнительное обследование нужно провести больному?
3. Определить нарушенные потребности пациента.
4. Сформулировать проблемы и выделить приоритетную (ые)
5. Сформулировать цель и составить план вмешательств (зависимых, независимых и взаимозависимых).

ЗАДАЧА №4.

Больной 52 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, сильное головокружение, снижение аппетита, онемение и ощущение покалывания кончиков пальцев, нарушение чувствительности кожи.

В анамнезе жизни – 5 лет назад произведена операция: резекция желудка по поводу язвенной болезни.

Самообслуживание затруднено из – за головокружения. Больной беспокоится об исходе заболевания, считает, что неизлечимо болен (предполагает онкологическое заболевание).

Объективно: Больной пониженного питания, кожа и видимые слизистые бледные, сухие с желтушным оттенком. Болевая и температурная чувствительность кожи нарушены. Периферические лимфоузлы не увеличены, безболезненные, подвижные, не спаяны с окружающими тканями, эластической консистенции, округлой формы. Пульс 90 ударов в 1 минуту, слабого наполнения и напряжения. АД – 110/70 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево, на верхушке – легкий

систолический шум. Язык «лакированный», Живот мягкий, безболезненный, печень увеличена на 2 см, безболезненная при пальпации.

Анализ крови: $E_r 2,8 \times 10^{12}/л$, $Hb - 92 г/л$, ЦП – 1,3, макроцитоз, в эритроцитах – тельца Жолли, кольца Кебота.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз
2. Какое дополнительное обследование нужно провести больному?
3. Определить нарушенные потребности пациента.
4. Сформулировать проблемы и выделить приоритетную (ые)
5. Сформулировать цель и составить план вмешательств (зависимых, независимых и взаимозависимых)

ЗАДАЧА №5.

Больная Б., 65 лет, жалуется на сильную слабость, озноб, одышку, отсутствие аппетита, кашель с выделением вязкой слизистой гнойной мокроты. 10 лет состоит на диспансерном учете по поводу заболевания крови.

Объективно: больная кахексична, положение пассивное. Кожа бледная, сухая. Температура тела $38,9^{\circ}C$. Пульс 102 в минуту, ритмичный, ЧДД 28 в 1 минуту. Периферические лимфоузлы увеличены, плотные. Дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах легких, там же влажные хрипы. Печень выступает на 4 см из – под реберной дуги, увеличена селезенка.

В анализе крови: $E_r - 3,0 \times 10^{12}/л$, $L - 23 \times 10^9/л$, лимфоциты – 80%. ЦП 1,0

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз
2. Какое дополнительное обследование нужно провести больному?
3. Определить нарушенные потребности пациента.
4. Сформулировать проблемы и выделить приоритетную (ые)
5. Сформулировать цель и составить план вмешательств (зависимых, независимых и взаимозависимых).

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 9

Осуществление сестринского процесса при уходе за пациентами с заболеваниями эндокринной системы (на примере профессионально-ориентированных ситуационных задач).

КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА ЗАНЯТИЯ №8: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА И ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА

- 1.** Тактика медицинской сестры при уходе за больными с железодефицитной анемией
- 2.** Тактика медицинской сестры при уходе за больными с В12-дефицитной анемией.
- 3.** Тактика медицинской сестры при уходе за пациентами с острым лейкозом.
- 4.** Какие проблемы (настоящие и потенциальные) возникают у пациентов с заболеваниями системы крови? Каким образом медицинская сестра их может решить?

ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Выбрать 1 вариант правильного ответа

- 1. Основные проблемы пациента при железодефицитной анемии:**
 - 1) раздражительность, бессонница;
 - 2) лихорадка, головная боль;
 - 3) обмороки, головная боль; +
 - 4) отеки, боли в пояснице.
- 2. Цветной показатель – это коэффициент насыщенности эритроцитов гемоглобином**
 - 1) нет;
 - 2) да. +
- 3. Цветовой показатель равный 0,8 характерен**
 - 1) для гипохромной анемии;
 - 2) для нормохромной анемии; +
 - 3) для гиперхромной анемии;
 - 4) для болезни Верльгофа;
 - 5) для лейкоза.
- 4. Кожные покровы при железодефицитной анемии:**
 - 1) бледные; +

- 2) гиперемированные;
- 3) желтушные;
- 4) цианотичные.

5. При железодефицитной анемии в анализе крови наблюдается:

- 1) лейкоцитоз, увеличение СОЭ;
- 2) лейкопения, уменьшение СОЭ;
- 3) снижение гемоглобина и цветового показателя; +
- 4) увеличение гемоглобина и эритроцитов.

6. Продукт с наибольшим содержанием железа:

- 1) крупа;
- 2) молоко;
- 3) черника;
- 4) мясо; +
- 5) свекла.

7. Препарат железа для парентерального применения:

- 1) гемостимулин;
- 2) феррокаль;
- 3) ферроплекс;
- 4) феррум - лек. +

8. Для общего анемического синдрома характерны следующие симптомы

- 1) бледность, брадикардия, снижение АД;
- 2) головокружение, брадикардия, снижение АД;
- 3) бледность, головокружение, слабость, тахикардия; +
- 4) гиперемия кожи, повышение АД.

9. При лечении железодефицитной анемии используется витамин:

- 1) А;
- 2) В12;
- 3) С; +
- 4) Д.

10. Количество гемоглобина в норме у женщин (г/л):

- 1) 12 – 16;
- 2) 80 – 100;
- 3) 120 – 140; +
- 4) 180 – 200.

11. Количество лейкоцитов в крови в норме (в 1 л):

- 1) $4 - 9 \times 10^9$; +
- 2) $4 - 9 \times 10^{12}$;
- 3) $12 - 14 \times 10^9$;
- 4) $180 - 320 \times 10^{12}$.

12. Анемия Аддисона – Бирмера развивается при дефиците витамина:

- 1) В1;
- 2) В2;
- 3) В6;
- 4) В12. +

13. Внешним антианемическим фактором является витамин:

- 1) А;
- 2) В6;
- 3) Д;
- 4) В12; +
- 5) С.

14. Кожные покровы при В12 – дефицитной анемии:

- 1) бледные; +
- 2) гиперемизированные;
- 3) бледно – желтушные;
- 4) цианотичные.

15. В12 – дефицитная анемия по цветовому показателю:

- 1) гипохромная;
- 2) гиперхромная; +
- 3) нормохромная.

16. При лечении анемии Аддисона – Бирмера используется витамин:

- 1) В6;
- 2) В12; +
- 3) С;
- 4) А;
- 5) Д.

17. Подготовка пациента к анализу крови:

- 1) утром – исключение приема пищи; +
- 2) утром – обильный завтрак;
- 3) утром и вечером – обильный прием пищи;
- 4) вечером – исключение приема пищи.

18. Цветовой показатель в норме:

- 1) 0,6 – 0,7;
- 2) 0,8 – 1,0; +
- 3) 1,5 – 2,0;
- 4) 2,5 – 3,0.

19. В12 дефицитная анемия встречается у больных с

- 1) хроническим гиперацидным гастритом;
- 2) хроническим гипоацидным гастритом ;+
- 3) рефлюкс – эзофагитом.

20. Стернальная пункция проводится при диагностике:

- 1) инфаркт миокарда;
- 2) лейкоза; +
- 3) пневмонии;
- 4) цирроза печени.

21. Основные проблемы пациента при остром лейкозе:

- 1) слабость, недомогание;
- 2) отеки, головная боль;
- 3) боли в костях, кровоточивость; +
- 4) желтуха, кожный зуд.

22. Заболевание, при котором наблюдается гиперлейкоцитоз до $300 \times 10^9/\text{л}$:

- 1) лейкоз; +
- 2) пиелонефрит;
- 3) пневмония;
- 4) ревматизм.

23. При лейкозе в анализе крови наблюдается:

- 1) лейкоцитоз, появление бластов; +
- 2) эритроцитоз, уменьшение СОЭ;
- 3) тромбоцитоз, ускорение СОЭ;
- 4) эритроцитоз, тромбоцитоз.

24. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение:

- 1) печени, селезенки, сердца;
- 2) печени, селезенки, лимфатических узлов; +
- 3) селезенки, сердца, щитовидной железы;
- 4) всех внутренних органов;
- 5) селезенки, сердца, почек.

Выбрать 2 варианта правильных ответов

25. Важными диагностическим признаком хронического миелолейкоза являются

- 1) анемия;
- 2) увеличивается количество лейкоцитов: до $200-400$ и даже $600 \times 10^9/\text{л}$; +
- 3) обнаружение в клетках костного мозга Филадельфийской хромосомы; +
- 4) наличие лейкемического разрыва.

26. Для хронического лимфолейкоза характерно

- 1) периферические лимфоузлы болезненные при пальпации;
- 2) при увеличении брюшных лимфоузлов развивается диспептический синдром и синдром портальной гипертензии; +
- 3) периферические лимфоузлы безболезненные при пальпации; +
- 4) периферические лимфоузлы спаяны между собой;

27. Для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры (болезни Верльгофа) характерно

- 1) множественные кровоизлияния в слизистую оболочку и кожу; +
- 2) при исследовании крови отмечается значительное повышение количества тромбоцитов;
- 3) кожные геморрагии от петехий до крупных пятен, кровоподтеков, которые располагаются на передней поверхности туловища и конечностей; +
- 4) тромбозы.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА № 1

Пациент М., 28 лет, находится на стационарном лечении в отделении эндокринологии.

Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 86 уд./мин., АД 130/90 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте предположение.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Объясните правила сбора мочи на сахар.

ЗАДАЧА № 2

В эндокринологическом отделении находится пациентка П., 59 лет. Общение затруднено, т.к. пациентка заторможена, речь её медленная, голос низкий. Жалобы на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость. В последнее время снижен интерес к окружающему (происходящему), отмечается увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи.

Объективно: Температура 35,6° С. Состояние пациентки средней тяжести. Кожа сухая, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм рт. ст., пульс 56 уд./мин., ритмичный, ЧДД 16 в мин.

Пациентке назначена заместительная терапия гормонами щитовидной железы.

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте предположение.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Объясните правила приема назначенных лекарственных препаратов и возможные побочные эффекты.
4. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

ЗАДАЧА № 3

В эндокринологическом отделении на стационарном лечении находится пациентка С., 39 лет.

Жалобы на сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, дрожание пальцев рук, похудание, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, снижение трудоспособности. Пациентка раздражительна по мелочам, суетлива.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, отмечается тремор конечностей и экзофтальм, щитовидная железа увеличена (“толстая шея”). При перкуссии - границы сердца расширены влево, при аускультации тоны сердца громкие и ритмичные, выслушивается систолический шум. Температура тела 37,2⁰С. Пульс 105 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин.

Пациентке назначено: УЗИ щитовидной железы, исследование крови на Т₃, Т₄, ТТГ.

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте предположение.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Расскажите о порядке подготовки к сдаче крови на Т₃, Т₄, ТТГ.
4. Продемонстрируйте на фантоме метод взятия крови из вены с целью исследования гормонов щитовидной железы.

ЗАДАЧА № 4

Пациент Щ, 22 лет, впервые госпитализирован для обследования в эндокринологическое отделение. Предъявляет жалобы на сухость во рту, жажду (выпивает до 5 литров жидкости в сутки), частое обильное мочеиспускание, слабость. Заболел недавно, но знает, что при диабете нельзя есть сладкое. Волнуется, что возможно придётся «жить на уколах».

Сознание ясное. Рост 178 см, вес 75 кг. Кожные покровы бледные, сухие. На слизистой оболочке нижней губы трещина. Пульс 88 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения, АД 120/80 мм рт. ст., частота дыхания 18 в 1 минуту.

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте предположение.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Расскажите о принципах диеты при сахарном диабете.
4. Продемонстрируйте на муляже технику п/к введения инсулина.

ЗАДАЧА № 5

Пациентка Д., 30 лет, госпитализирована в эндокринологическое отделение. Предъявляет жалобы на повышенный аппетит, жажду, полиурию, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью. Знает принципы диетического питания при диабете, но часто нарушает диету, так как «не может удержаться».

Поведение беспокойное, раздражительное из-за кожного зуда. Кожные покровы телесного цвета, сухие с многочисленными следами расчесов, ногти в неопрятном состоянии, отросшие. Пульс 78 ударов в 1 минуту, ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст., частота дыхания 18 в минуту, температура тела 36,8° С. Рост 168 см, масса тела 60 кг.

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте предположение.
2. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Объясните, как собрать мочу на сахар, оформите направление.
4. Продемонстрируйте на муляже технику п/к инъекции.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 10

Осуществление сестринского процесса при уходе за пациентами с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (на примере профессионально-ориентированных ситуационных задач).

КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА ЗАНЯТИЯ №9: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА И ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА

1. Данные внешнего осмотра при гипертиреозе.
2. Данные внешнего осмотра при гипотиреозе.
3. Перечислить преимущества и недостатки инсулиновой помпы.
4. Охарактеризовать рацион больного сахарным диабетом (I и II типов).
5. Преимущества глюкометра ACCU-CHEK PERFORMA NANO
6. Перечислить преимущества и недостатки введения инсулина при помощи шприц-ручек.
7. Что такое «хлебная единица»?
8. Преимущества глюкометра ONE-TUCH SIMPLE

ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Выбрать 1 вариант правильного ответа

1. **Причина избыточной массы тела:**
 - 1) занятия физической культурой;
 - 2) малоподвижный образ жизни; +
 - 3) переохлаждение;
 - 4) рациональное питание.
2. **Степень ожирения, при которой отмечается превышение массы тела на 40% от должной**
 - 1) 1;
 - 2) 4
 - 3) 2; +;
 - 4) 3;.
3. **Потенциальная проблема пациента при ожирении:**
 - 1) изжога;
 - 2) отрыжка;
 - 3) обморок;
 - 4) сердечная недостаточность. +
4. **При лечении ожирения медсестра может рекомендовать пациенту:**
 - 1) голодание;
 - 2) прием пищи 1 раз в день;
 - 3) прием пищи 2 раза в день;

- 4) разгрузочные дни. +
- 5. **Отсутствие аппетита:**
 - 1) анорексия; +
 - 2) булимия;
 - 3) полифагия;
 - 4) полидипсия.
- 6. Для профилактики запоров у пациента с ожирением медсестра рекомендует продукты, богатые:
 - 1) белками;
 - 2) витаминами;
 - 3) жирами;
 - 4) клетчаткой. +
- 7. **Профилактика ожирения:**
 - 1) ограничение физических упражнений;
 - 2) повышенное употребление жиров;
 - 3) повышенное употребление углеводов;
 - 4) рациональное питание. +
- 8. **Основные причины развития диффузного токсического зоба:**
 - 1) психическая травма, инфекции; +
 - 2) голодание, гиповитаминозы;
 - 3) переедание, злоупотребление алкоголем;
 - 4) курение, переохлаждение.
- 9. **Приоритетные проблемы пациента при диффузном токсическом зобе:**
 - 1) снижение памяти, забывчивость;
 - 2) снижение интереса к жизни, апатия;
 - 3) сердцебиение, похудание; +
 - 4) головная боль, повышение массы тела.
- 10. **При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет определение в крови:**
 - 1) лейкоцитов, СОЭ;
 - 2) гемоглобина, цветового показателя;
 - 3) гормонов Т3, Т4, ТТГ; +
 - 4) инсулина, глюкагона.
- 11. **Основная проблема пациента при гипотиреозе:**
 - 1) раздражительность;
 - 2) чувство жара;
 - 3) бессонница;
 - 4) сонливость. +
- 12. **При лечении пациента с гипотиреозом используются:**
 - 1) мерказолил, анаприлин;
 - 2) инсулин, полиглюкин;
 - 3) тиреотом, тиреокомб; +
 - 4) манинил, бутамид.
- 13. **Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать:**
 - 1) сахар, конфеты;

- 2) крупы, молоко;
 - 3) растительное масло, маргарин;
 - 4) хлеб, поваренную соль. +
14. **Приоритетные проблемы пациента при сахарном диабете:**
- 1) жажда, кожный зуд; +
 - 2) отеки, боли в пояснице;
 - 3) сухой кашель, одышка;
 - 4) снижение памяти, запоры.
15. **Гликемический и глюкозурический профиль исследуют при диагностике:**
- 1) гипотиреоза;
 - 2) эндемического зоба;
 - 3) диффузного токсического зоба;
 - 4) сахарного диабета. +
16. **При сахарном диабете в анализе мочи отмечается:**
- 1) бактериурия;
 - 2) глюкозурия; +
 - 3) фосфатурия;
 - 4) пиурия.
17. **При гипергликемической коме кожные покровы пациента:**
- 1) влажные;
 - 2) гиперемированные;
 - 3) желтушные;
 - 4) сухие. +
18. **Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме – введение:**
- 1) инсулина, хлорида калия; +
 - 2) клофелина, пентамина;
 - 3) папаверина, дибазола;
 - 4) морфина, гепарина.
19. **При гипогликемической коме кожные покровы пациента:**
- 1) влажные; +
 - 2) гиперемированные;
 - 3) желтушные;
 - 4) сухие.
20. **Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии:**
- 1) введение дибазола;
 - 2) введение инсулина;
 - 3) напоить сладким чаем или сахар под язык; +
 - 4) напоить отваром шиповника.
21. **При лечении пациента с сахарным диабетом медсестра рекомендует диету №:**
- 1) 9; +
 - 2) 10;

3) 11;

4) 12.

22. Внутривенно можно вводить инсулин

- 1) только простой (короткий); +
- 2) только пролонгированный;
- 3) простой и пролонгированный;
- 4) нельзя вводить инсулин внутривенно.

23. При сахарном диабете 2 типа без сопутствующей избыточной массы тела назначается вариант диеты

- 1) основной стандартной; +
- 2) с пониженной калорийностью;
- 3) с повышенным количеством белка;
- 4) с пониженным количеством белка;
- 5) щадящий.

24. Увеличивается ли диурез при глюкозурии?

- 1) да;
- 2) нет.

Выбрать два варианта правильных ответов.

25. Для лечения диффузного токсического зоба основными препаратами являются

- 1) седативные; +
- 2) парацетамол;
- 3) мерказолил; +
- 4) преднизолон.
- 5) *Выберите два правильных ответа.*

26. Наиболее частой причиной гипогликемий при сахарном диабете первого типа является

- 1) физическая нагрузка; +
- 2) нарушение режима питания; +
- 3) прием бета-блокаторов;
- 4) прием аскорбиновой кислоты.
- 5) *Выберите два правильных ответа.*

27. Легкую форму сахарного диабета второго типа лечат

- 1) инсулином;
- 2) таблетированными сахароснижающими препаратами;
- 3) диетой +
- 4) физическими нагрузками +

28. У женщин сахарный диабет второго типа начинается, как правило, с

- 1) жажды; +
- 2) нарушения менструального цикла;
- 3) вагинального зуда; +
- 4) похудения.

29. Признаки легкой гипогликемии

- 1) потливость; +
- 2) судороги;

3) острое чувство голода; +

4) сухость кожи.

30. Осложнения сахарного диабета

1) тиреотоксический криз;

2) гипогликемическая кома; +

3) кетоацидотическая кома; +

4) микседема.

31. Стадии развития сахарного диабета II типа

1) преддиабет; +

2) постдиабет;

3) сахарный диабет легкой степени тяжести ;+

4) сахарный диабет беременных.

Выбрать три варианта правильных ответов.

32..Для I типа сахарного диабета характерно

1) заболевают лица молодого возраста +

2) инсулинзависимый +

3) пациенты худеют +

4) инсулиннезависимый

33. Сестринское вмешательство при сахарном диабете

1) уход за кожей +

2) инъекции инсулина +

3) рекомендации по диете +

4) рекомендации по выбору препаратов инсулина.

34. Мерами профилактики липодистрофии являются

1) использование тонких острых игл; +

2) постоянная смена места инъекции; +

3) своевременное введение инсулина;

4) введение тёплого инсулина; +

5) введение холодного инсулина.

35. Отметьте внешние признаки диффузно-токсического зоба

1) тахикардия;

2) экзофтальм; +

3) похудание; +

4) деформация шеи. +

36. Для диффузного токсического зоба характерно

1) редкое мигание; +

2) повышенный блеск глаз; +

3) широкое раскрытие глазной щели; +

4) гиперпигментация кожи.

Выберите четыре правильных ответа.

37. Органы «мишени» при сахарном диабете

1) сердце; +

2) почки; +

3) печень;

- 4) головной мозг; +
- 5) глаза. +

38.Признаки пониженной функции щитовидной железы

- 1) сонливость; +
- 2) увеличение массы тела; +
- 3) апатия; +
- 4) сухость кожи и слизистых; +
- 5) повышенный блеск глаз;
- 6) тахикардия.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Больная Б., 65 лет, находится в стационаре на лечении по поводу деформирующего остеоартроза. Предъявляет жалобы на боли в коленных, тазобедренных и локтевых суставах, усиливающиеся при движении. Боли возникают чаще во второй половине дня и нарастают к вечеру. Сон нарушен из-за болей (долго не может заснуть). Периодически беспокоит головная боль (в связи с повышенным АД). Одышки не отмечает. Стул и мочеиспускание в норме. Аппетит не нарушен.

Из анамнеза заболевания. Боли в суставах беспокоят примерно 5 лет. За медпомощью не обращалась, лечилась домашними средствами (растирания), эффекта не было. Обратилась в поликлинику, после обследования было предложено стационарное лечение.

Страдает гипертонической болезнью около 25 лет, постоянно принимает гипотензивные препараты. Вредных привычек не отмечает. В еде отдаёт предпочтение острой и солёной пище. Аллергический анамнез не отягощён. Наследственность отягощена по гипертонии, ИБС, сахарному диабету.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Повышенного питания. Кожные покровы чистые, тургор снижен. Лимфоузлы не увеличены. Температура тела 36,7°C. Коленные суставы деформированы, увеличены в объёме, кожа над ними слегка гиперемирована, объём движений ограничен из-за болей, при движениях определяется хруст в суставах. Локтевые суставы слегка деформированы и отёчны, кожа над ними не изменена, подвижность ограничена из-за болей. Деформацию тазобедренных суставов визуально определить не удаётся (из-за избыточного отложения жира), подвижность суставов ограничена из-за болей.

Периферических отёков нет.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД=16 в мин. ЧСС= 78 уд. в мин., АД=160/100 мм.рт.ст. Пульс 78 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, одинаков на обеих руках. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме

Больная тревожна, боится стать инвалидом и обузой своим родственникам.

ЗАДАНИЯ:

- 1) Выявите нарушенные потребности;
- 2) Определите проблемы пациентки;

- 3) Определите цели ухода и модель ухода;
- 4) Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

ЗАДАЧА 2

Пациентка В., 40 лет поступила в кардиологическое отделение областной больницы с диагнозом: “ревматоидный полиартрит”. Предъявляет жалобы на сильные боли в мелких суставах стоп и кистей, синдром утренней скованности, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. С трудом обслуживает себя, не может самостоятельно умыться, причесаться, застегнуть пуговицы, особенно утром. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится ухудшения состояния.

Кисти и стопы отечны, движения в них ограничены из-за их деформации.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке правила сдачи крови на биохимическое исследование.
3. Продемонстрируйте на муляже технику взятия крови из вены на биохимический анализ.

ЗАДАЧА 3

Пациентка С., 39 лет находится на лечении с диагнозом - ревматоидный артрит, суставная форма. Предъявляет жалобы на отечность и боли в мелких суставах кисти и в коленных суставах. Болеет в течение 3 лет. Лечится регулярно. Работает бухгалтером. Замужем, имеет 2 детей (4 и 10 лет). Объективно: $t\ 37,3^{\circ}\text{C}$, мелкие суставы обеих кистей и коленные суставы гиперемированы, отечны. При пальпации, активных и пассивных движениях резко болезненны. ЧСС – 80 в мин, АД – 120/80 мм рт. ст., ЧДД – 18 в мин.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите пациентке о средствах, облегчающих самоход при ее заболевании.
3. Продемонстрируйте на муляже технику применения лекарственного компресса на область коленного сустава.

ЗАДАЧА 4

На стационарное лечение поступил пациент К., 60 лет с диагнозом ревматоидный артрит, амилоидоз почек.

Жалобы на боли в тазобедренных суставах при ходьбе, дизурические явления (встает ночью 3 – 4 раза, мочеиспускание безболезненное, малыми порциями), поносы, слабость. Из-за частого жидкого стула старается меньше есть и пить.

Объективно: лицо бледное, отеки на глазах, «шаркающая» походка, пульс 68 в

минуту, АД 140/90 мм рт. ст, ЧДД 16 в минуту, в анализах мочи белок 3.0 г/л, на Rg –грамме – асептический некроз головок тазобедренных костей.

Назначено: проба Зимницкого.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правила взятия мочи по Зимницкому.
3. Продемонстрируйте на муляже технику внутримышечной инъекции.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 11

**Осуществление сестринского процесса при уходе за пациентами с аллергиями
(на примере профессионально-ориентированных ситуационных задач).**

КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА ЗАНЯТИЯ №10: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА И ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА ВОПРОСОВ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА И БЕСЕДЫ

1. Дайте определение ревматоидного артрита.
2. Какие основные симптомы болезни?
3. Назовите основные принципы лечения и ухода при ревматоидном артрите.
4. Перечислите основные группы лекарственных средств, применяемых при лечении ревматоидного артрита.
5. Дайте определение деформирующему остеоартрозу.
6. Какие факторы способствуют развитию деформирующего остеоартроза?
7. Назовите основные симптомы деформирующего остеоартроза.
8. Назовите основные принципы лечения и ухода при деформирующем остеоартрозе.
9. Дайте определение подагры.
10. Какие основные симптомы болезни?
11. Назовите основные принципы лечения и ухода при подагре.
12. Какие средства и способы улучшения качества жизни для больных с патологией опорно-двигательного аппарата вы знаете?

ОБРАЗЕЦ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ И ЭТАЛОН ОТВЕТА (ДЛЯ СТУДЕНТОВ)

Пациенту М., через 20 минут после введения антибиотика стало плохо: почувствовал жар во всем теле, внезапно наступившую слабость, чувство нехватки воздуха, зуд кожи, появилась рвота.

Объективно: кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, пульс – 140 ударов в минуту, АД – 80/40, сознание спутано.

ВОПРОСЫ:

1. Диагностируйте неотложное состояние?
2. Укажите причину данного состояния.
3. Тактика медицинской сестры.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Анафилактический шок.
2. Аллергическая реакция на введение антибиотика.
3. Действия по алгоритму оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 12

Решение тестовых заданий и ситуационных задач на неотложные состояния, возникающие в практике медицинской сестры терапевтического профиля.

КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА ЗАНЯТИЯ №11: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА И ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА ВОПРОСОВ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА

1. Что такое «аллергологический анамнез»?
2. Что такое крапивница и отек Квинке?
3. Какова их симптоматика?
4. Дайте определение сывороточной болезни, лекарственной болезни.
5. Расскажите алгоритм помощи при анафилактическом шоке.

ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Выбрать 1 вариант правильного ответа

1. Аллергическая реакция немедленного типа развивается через
 - а) 5-6 часов;
 - б) 1-2 недели;
 - в) 15-20 минут; +
 - г) 15-20 дней.
2. Высыпания на коже, вызванные лекарственной аллергией, появляются после приема лекарства:
 - а) на 20-й день;
 - б) на 10-й день;
 - в) на 7-8-й день; +
 - г) в 1-й день.
3. Для купирования отёка квинке применяют:
 - а) аминазин, димедрол, анальгин;
 - б) супрастин, папаверин, ампициллин;
 - в) новокаин, лидокаин, адреналин;
 - г) преднизолон, пипольфен. +
4. Наиболее опасной аллергической реакцией является:
 - а) ангионевротический отёк;
 - б) анафилактический шок; +
 - в) крапивница;
 - г) сывороточная болезнь.

5. Наиболее склонны к развитию лекарственной аллергии больны

- а) острой пневмонией;
- б) бронхиальной астмой; +
- в) язвенной болезнью желудка;
- г) острым пиелонефритом.

6. Наиболее частая причина крапивницы:

- а). укусы насекомых;
- б). введение лошадиной сыворотки;
- в). стресс;
- г). введение антибиотиков.

7. Наиболее частая форма лекарственной аллергии:

- а) нефрит;
- б) дерматит; +
- в) гемолитическая анемия;
- г) эозинофильная пневмония.

8. Неотложная помощь при анафилактическом шоке

- а) адреналин, преднизолон, мезатон; +
- б) атропин, галидор, но-шпа;
- в) нитроглицерин, корвалол, валидол;
- г) пентамин, клофелин, лазикс

9. При аллергии в периферической крови увеличивается содержание:

- а) гемоглобина;
- б) эозинофилов; +
- в) моноцитов;
- нейтрофилов.

10. При анафилактическом шоке развивается реакция:

- а) цитотоксического типа;
- б) немедленного типа; +
- в) иммунокомплексного типа;
- г) замедленного типа

11. Причиной аллергической формы бронхиальной астмы является:

- а) домашняя пыль;
- б) домашняя пыль и продукты пчеловодства;
- в) домашняя пыль и продукты пчеловодства, антибиотики;
- г) домашняя пыль и продукты пчеловодства, антибиотики, пыльца растений. +

12. Продолжительность острого периода при крапивнице:

- а) от нескольких часов до нескольких суток; +
- б) от 3-х дней до 30-ти дней;
- в) от 2-х до 6-ти месяцев;
- г) от 5-ти минут до 10-ти часов.

13. Тяжелая форма анафилактического шока может трансформироваться

в:

- а) бронхиальную астму; +
- б) отёк Квинке;

- в) хронический бронхит;
- г) порок сердца

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА № 1

Медсестру пульмонологического отделения ночью вызвали в палату к больному, у которого при каждом кашлевом толчке выделялась алая пенная кровь.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

ЗАДАЧА № 2

После инъекции инсулина пациент сахарным диабетом пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

ЗАДАЧА № 3

У пациента, находящегося на стационарном лечении с диагнозом бронхоэктатическая болезнь, внезапно при кашле появилась алая кровь с примесью пузырьков воздуха.

Объективно: больной бледен, пульс частый, слабого наполнения, 120 уд/мин, АД 85/60 мм рт. ст., он беспокоен, выражает чувство страха смерти.

ЗАДАНИЯ

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи с аргументацией каждого этапа

ЗАДАЧА № 4

В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство “нехватки воздуха”, кашель с выделением розовой пенистой мокроты.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное, хрипящее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 38 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 110 в мин, АД 200/110 мм рт. ст.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

ЗАДАЧА № 5

В гастроэнтерологическом отделении у больного с язвенной болезнью желудка внезапно возникли резкая слабость, головокружение, рвота “кофейной гущей”.

Объективно: Кожные покровы бледные, влажные, пульс 110 уд/мин малого наполнения и напряжения, АД 80/60 мм рт. ст., живот при пальпации мягкий, болезненный.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

ЗАДАЧА № 6

Постовую медсестру гастроэнтерологического отделения вызвали в палату. Со слов окружающих больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах. 5 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.

Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения. АД 80/50 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 22 в минуту.

ЗАДАНИЯ

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи с аргументацией каждого этапа.

ЗАДАЧА № 7

В терапевтическом отделении больной, 38 лет, предъявляет жалобы на внезапно развившийся приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 36 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

ЗАДАНИЯ

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

ЗАДАЧА № 8

К пациенту, находящемуся на стационарном лечении в кардиологическом отделении по поводу ИБС, ночью была вызвана медсестра. Пациента в течении примерно 5 минут беспокоят боли за грудиной сжимающего характера, отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

ЗАДАЧА №9.

Пациенту А., через 10 минут после введения антибиотика стало плохо: почувствовал жар во всем теле, внезапно наступившую слабость, чувство нехватки воздуха, зуд кожи, появилась рвота.

Объективно: кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, пульс – 140 ударов в минуту, АД – 80/50, сознание спутано.

ЗАДАНИЕ:

4. Что произошло с пациентом?
5. Укажите причину данного состояния
6. Тактика медицинской сестры.
7. Продемонстрируйте на фантоме постановку периферического венозного катетера

ЗАДАЧА №10

Вы – постовая медицинская сестра. Вновь поступившему больному с диагнозом очаговая пневмония назначен цефазолин внутримышечно. Через 15 минут после первой инъекции пациент пожаловался на чувство жара в теле, головокружение, першение в горле, затруднение дыхания, сердцебиение, резкую слабость.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные на ощупь. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС=112 уд. в мин., АД=90/55 мм.рт.ст., пульс 112 уд. в мин., ритмичный, слабого наполнения и напряжения. одинаков на обеих руках. Пациент заторможен, на вопросы отвечает правильно, но с опозданием.

ЗАДАНИЕ:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента,
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Продемонстрируйте алгоритм оказания базовой сердечно-легочной реанимации.

ЗАДАЧА № 11

Дежурную медсестру вызвали в палату к пациенту, которого ужалила пчела (случайно залетевшая в палату). Пострадавший отмечает боль, жжение в месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

ЗАДАНИЯ

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Соберите противошоковый набор

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 13

**Осуществление сестринского процесса при уходе
за гериатрическими пациентами
(на примере профессионально-ориентированных ситуационных задач).**

**КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСВОЕНИЯ
МАТЕРИАЛА ЗАНЯТИЯ №12: ЗАДАНИЯ В ТЕТСОВОЙ ФОРМЕ**

ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Выбрать один вариант правильных ответов

- 1. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы:**
 - а) аспирин;
 - б) беротек; +
 - в) нитроглицерин;
 - г) папаверин.
- 2. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении:**
 - а) банки на грудную клетку;
 - б) горчичники на грудную клетку;
 - в) горячее питье;
 - г) пузырь со льдом на грудную клетку. +
- 3. При непрекращающемся кровохарканье пища назначается:**
 - а) горячая, малыми порциями;
 - б) горячая, обильными порциями;
 - в) холодная, малыми порциями; +
 - г) холодная, обильными порциями.
- 4. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе – введение:**
 - а) адреналина;
 - б) клофелина; +
 - в) гепарина;
 - г) преднизолона.
- 5. Независимое сестринское вмешательство при возникновении сжимающей боли за грудиной:**
 - а) кордиамин внутрь;
 - б) папаверин внутримышечно;
 - в) нитроглицерин под язык; +
 - г) мезатон внутривенно.
- 6. Заболевание, при котором сжимающая боль за грудиной не купируется нитроглицерином:**
 - а) бронхиальная астма;
 - б) инфаркт миокарда; +
 - в) стенокардия;
 - г) пневмония.
- 7. Зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда – введение:**

- а) кордиамина;
 - б) промедола;
 - в) строфантина;
 - г) преднизолона.
- 8. При обмороке больному следует придать положение:**
- а) горизонтальное с приподнятым головным концом;
 - б) горизонтальное без подушки;
 - в) горизонтальное с приподнятым ножным концом; +
 - г) сидя с опущенными ногами.
- 9. Независимое сестринское вмешательство при обмороке:**
- а) поставить пиявки;
 - б) придать возвышенное положение;
 - в) дать вдохнуть пары нашатырного спирта; +
 - г) поставить пузырь со льдом на голову.
- 10. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты является проявлением:**
- а) бронхиальной астмы;
 - б) крупозной пневмонии;
 - в) легочного кровотечения;
 - г) отека легких. +
- 11. Независимое сестринское вмешательство при сердечной астме:**
- а) придать положение с приподнятым ножным концом;
 - б) наложить венозные жгуты на конечности; +
 - в) поставить горчичники на грудную клетку;
 - г) обложить грелками.
- 12. Неотложная помощь при пищевом отравлении:**
- а) промыть желудок; +
 - б) поставить грелку на живот;
 - в) поставить масляную клизму;
 - г) провести дуоденальное зондирование.
- 13. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении:**
- а) тепло на живот;
 - б) холод на живот; +
 - в) очистительная клизма;
 - г) сифонная клизма.
- 14. Независимое сестринское вмешательство при почечной колике:**
- а) холод на живот;
 - б) сухое тепло на область поясницы; +
 - в) очистительная клизма;
 - г) сифонная клизма.
- 15. Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике – введение:**
- а) атропина, баралгина; +
 - б) валидола, корвалола;
 - в) димедрола, тавегила;
 - г) мезатона, лазикса.

- 16. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе отмечается при коме:**
- а) гипогликемической;
 - б) гипергликемической; +
 - в) печеночной;
 - г) уремической.
- 17. После инъекции инсулина у больного появились: чувство голода, потливость, тремор. Приоритетное действие медсестры:**
- а) провести оксигенотерапию;
 - б) напоить сладким чаем; +
 - в) поставить горчичники;
 - г) поставить очистительную клизму.
- 18. Неотложная помощь при анафилактическом шоке оказывается:**
- а) в процедурном кабинете;
 - б) в приемном отделении;
 - в) в палате;
 - г) на месте развития. +
- 19. Доврачебная помощь пациенту при почечной колике:**
- а) холод на поясничную область;
 - б) ввести баралгин внутримышечно;
 - в) сухое тепло на поясничную область; +
 - г) катетеризация мочевого пузыря.
- 20. Доврачебная помощь при инфаркте миокарда:**
- а) ввести наркотический анальгетик, вызвать врача;
 - б) кислородотерапия;
 - в) уложить, дать нитроглицерин; +
 - г) применить пеногашение.
- 21. Клинические признаки гипертонического криза:**
- а) боли в животе, метеоризм;
 - б) рвота, диарея;
 - в) снижение обоняния и миоз;
 - г) снижение зрения, головная боль. +
- 22. Клинические проявления сердечной астмы:**
- а) рвота и увеличение печени;
 - б) увеличение печени и удушье;
 - в) удушье и кашель с пенистой мокротой; +
 - г) кашель с пенистой мокротой и асцит.
- 23. Клинические проявления кардиогенного шока:**
- а) холодный липкий пот;
 - б) холодный липкий пот, резкое падение АД;
 - в) холодный липкий пот, резкое падение АД, нитевидный пульс;
 - г) холодный липкий пот, резкое падение АД нитевидный пульс, заторможенность. +
- 24. Клинические проявления коллапса:**
- а) бледность, холодный пот, шум в ушах; +
 - б) гиперемия лица, шум в ушах, мелькание "мушек" ;

- в) бледность, пот, резкое ощущение голода;
 - г) сухая гиперемизированная кожа, сильная жажда.
- 25. Наиболее частая причина лёгочного кровотечения:**
- а) опухоль лёгкого; +
 - б) кандидоз лёгких;
 - в) паразитарные болезни;
 - г) пневмония.
- 26. При легочном кровотечении необходимо:**
- а) поставить банки на грудную клетку;
 - б) поставить горчичники на грудную клетку;
 - в) дать холодное питье;
 - г) пузырь со льдом на грудную клетку. +
- 27. Неотложная помощь при анафилактическом шоке (зависимое вмешательство)**
- а) адреналин, преднизолон, мезатон; +
 - б) атропин, галидор, но-шпа;
 - в) нитроглицерин, корвалол, валидол;
 - г) пентамин, клофелин, лазикс.
- 28. Неотложная помощь при гипергликемической коме (зависимое вмешательство)**
- а) инсулин; +
 - б) клофелин;
 - в) нитроглицерин;
 - г) глюкоза;
- 29. Неотложная помощь при гипертоническом кризе (зависимое вмешательство)**
- а) адреналин;
 - б) коринфар; +
 - в) гепарин;
 - г) преднизолон.
- 30. Неотложная помощь при гипогликемической коме (зависимое вмешательство)**
- а) инсулин;
 - б) пентамин;
 - в) глюкоза; +
 - г) димедрол
- 31. Неотложная помощь при желудочном кровотечении (зависимое вмешательство)**
- а) аспирин, реопирин;
 - б) дибазол, гепарин;
 - в) димедрол, пипольфен;
 - г) желатиноль, хлорид кальция. +
- 32. Неотложная помощь при инфаркте миокарда (зависимое вмешательство)**
- а) адреналин, мезатон;
 - б) кордиамин, кофеин;

- в) морфин, гепарин; +
 - г) эуфиллин, сальбутамол.
- 33. Неотложная помощь при коллапсе (зависимое вмешательство)**
- а) валидол;
 - б) лазикс;
 - в) мезатон; +
 - г) пентамин.
- 34. Неотложная помощь при легочном кровотечении (зависимое вмешательство)**
- а) ацетилсалициловая кислота, реопирин;
 - б) аминокaproновая кислота, хлорид кальция; +
 - в) дибазол, пентамин
 - г) нитроглицерин, гепарин
- 35. Неотложная помощь при печеночной колике (зависимое вмешательство)**
- а) атропин, баралгин; +
 - б) кордиамин, кофеин;
 - в) нитроглицерин, анальгин;
 - г) клофелин, лазикс.
- 36. Неотложная помощь при пищевом отравлении (зависимое вмешательство)**
- а) промыть желудок; +
 - б) поставить грелку на живот;
 - в) провести оксигенотерапию;
 - г) поставить масляную клизму.
- 37. Неотложная помощь при почечной колике (зависимое вмешательство)**
- а) бутадиион, преднизолон;
 - б) баралгин, но-шпа; +
 - в) дибазол, пентамин;
 - г) димедрол, тавегил.
- 38. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы (зависимое вмешательство)**
- а) реопирин;
 - б) эуфиллин; +
 - в) нитроглицерин;
 - г) коринфар.
- 39. Неотложная помощь при приступе стенокардии (зависимое вмешательство)**
- а) кордиамин внутрь;
 - б) папазол внутрь;
 - в) нитроглицерин под язык; +
 - г) мезатон внутривенно.
- 40. Одышка, отёки, цианоз, тахикардия – это симптомы:**
- а) стенокардии;
 - б) гипертонической болезни;
 - в) коллапса;
 - г) хронической сердечной недостаточности. +
- 41. Оказывая неотложную помощь при гипергликемической коме,**

вводят:

- а) раствор глюкозы 40%;
- б) раствор глюкозы 5%;
- в) инсулин короткого действия; +
- г) инсулин пролонгированного действия.

42. Оказывая неотложную помощь при гипогликемической коме, вводят раствор глюкозы:

- а) 40% внутривенно капельно;
- б) 40% внутривенно струйно; +
- в) 5% внутривенно капельно;
- г) 5% внутривенно струйно.

43. Оксигенотерапия через пеногасители обязательна при

- а) бронхиальной астме
- б) легочном кровотечении
- в) отёке легких; +
- г) стенокардии

44. Основная причина инфаркта миокарда:

- а) гипертоническая болезнь;
- б) атеросклероз коронарных артерий; +
- в) повышение уровня сахара в крови;
- г) физическая нагрузка

45. Основные симптомы приступа почечной колики:

- а) повышение температуры;
- б) интенсивная боль в животе с иррадиацией в паховую область; +
- в) моча с примесью крови;
- г) рвота желчью.

46. Первая помощь при обмороке:

- а) поставить грелку и горчичники;
- б) дать нитроглицерин, усадить пациента;
- в) уложить с приподнятым ножным концом; +
- г) применить пеногашение.

47. При гипертоническом кризе появился кашель с пенистой мокротой – это:

- а) пневмония;
- б) лёгочное кровотечение;
- в) сердечная астма; +
- г) бронхиальная астма.

48. При обмороке пациенту следует придать положение

- а) горизонтальное;
- б) горизонтальное с приподнятым головным концом;
- в) горизонтальное с приподнятым ножным концом; +
- г) сидя с опущенными ногами.

49. При приступе бронхиальной астмы не вводится

- а) астмопент;
- б) беротек;
- в) морфин; =

г) сальбутамол

50. При ухудшении гипертонической болезни больные жалуются на:

- а) головную боль, повышение температуры, боль в пояснице;
- б) общую слабость, быструю утомляемость;
- в) головную боль, головокружение, боль в сердце; +
- г) слабость, головокружение, озноб.

51. Признаки начавшегося легочного кровотечения:

- а) рвотные массы цвета «кофейной гущи»;
- б) алая пенная кровь при кашле; +
- в) тёмные сгустки в большом количестве;
- г) удушье с кровохарканьем.

52. Основным симптом во время приступа бронхиальной астмы:

- а) удушье; +
- б) слабость;
- в) повышение температуры тела до 37,2 градусов;
- г) головная боль.

53. Приступ стенокардии купируется:

- а) настойкой валерианы;
- б) димедролом;
- в) нитроглицерином; +
- г) анаприлином.

54. У пациентов во время приступа бронхиальной астмы одышка:

- а) смешанная;
- б) инспираторная;
- в) отсутствует;
- г) экспираторная. +

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

У Андрея П. (65 лет) на работе появились боли в области сердца, отдающие в левую руку. Ранее помогал валидол, но в данное время боли не проходят. Кожа обычной окраски, пульс – 82 удара в 1 минуту, ритмичный, АД 160/90 мм. рт. ст., дыхание – 20 в 1 мин.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте сестринский диагноз.
2. Окажите неотложную помощь больному.
3. Что должен знать пациент о жизни со своим заболеванием?

ЗАДАЧА 2

У 75-летнего больного с наличием доброкачественной гиперплазии предстательной железы без признаков нарушения уродинамики. При исследовании мочи по Нечипоренко выявлена бактериурия (100000 бактерий в 1 мл). Общий анализ мочи и крови без патологии.

ЗАДАНИЕ:

Какая рекомендация относительно ведения больного правильна?

1. Обследование и лечение в данном случае не требуется.
2. Необходимо культуральное исследование мочи.
3. Исключить латентный пиелонефрит и определить функцию почек. 5-дневный курс лечения фторхинолонами с последующим количественным определением бактерий в моче.

4. Профилактическая антибактериальная терапия макролидами.

Какие изменения в образе жизни должен предпринять пациент:

1. Бросить курить.
2. Увеличить объем принимаемой жидкости.
3. Ограничить прием соли до 3 – 4 г в сутки.
4. Тщательно соблюдать правила личной гигиены.

ЗАДАЧА 3

Вы ухаживаете за пациентом 63 лет, проходящим реабилитационное лечение после перенесенного инсульта. У пациента имеется левосторонний умеренно выраженный парез левой руки и ноги, остаточные признаки моторной афазии. Одной из проблем пациента является задержка стула по 3 – 4 дня.

ЗАДАНИЕ:

1. Какие причины могли обусловить развитие данной проблемы?
2. Составьте план действий по решению данной проблемы.
3. Продемонстрируйте технику масляной клизмы.

ЗАДАЧА 4

У 80-летней пациентки, проживающей в интернате для престарелых, отмечается повышение температуры до 38°C, кашель, одышка. Рентгенологическая картина выявила инфильтрацию в верхней доле правого легкого. Соседка больной по комнате неделю назад была переведена в туберкулёзное отделение с подозрением на туберкулёз легкого.

ЗАДАНИЕ:

Наиболее оптимальным препаратом является:

1. Гентамицин
2. Цефуроксим
3. Изониазид
4. Вопрос о выборе антибиотика решить после получения результатов бактериологического исследования мокроты.

ЗАДАЧА 5

Вы – участковая медсестра. На Вашем участке проживает пациентка А., 62 лет, страдающая выраженной недостаточностью кровообращения (отёки на голенях, одышка при небольшой физической нагрузке). Периодически повышается артериальное давление до 200 и 110 мм. рт. ст. Пациентка живёт одна в однокомнатной квартире. Раз в два дня к ней приходит социальный работник.

ЗАДАНИЕ:

1. Каким должен быть Ваш план профилактики травматизма у данной пациентки?
2. Продемонстрируйте технику правильного вставания пациента с кровати (кушетки).

3. Продемонстрируйте технику умывания пациента.

ЗАДАЧА 6

Пациентка 76 лет находится на стационарном лечении в терапевтическом отделении по поводу: ИБС, стенокардия напряжения, постинфарктный (1986 г.) кардиосклероз, мерцательная аритмия, НПА. При субъективном исследовании выяснилось, что больную беспокоят слабость, периодические приступы сердцебиений и головокружения, инспираторная одышка при подъёме на 1 этаж и ускоренной ходьбе.

ЗАДАНИЕ:

1. Какие физиологические проблемы беспокоят пациентку, и с какими она может столкнуться в ближайшее время?
2. Составьте план мотивированного ухода.
3. Продемонстрируйте технику определения пульса. Оцените результат.

ЗАДАЧА №7

Вы наблюдаете и ухаживаете за пациентом 75 лет, страдающим артериальной гипертензией. Одной из потенциальных проблем пациента является высокий риск обморока.

ЗАДАНИЕ:

1. С чем может быть связано наличие данной проблемы?
2. Каковы пути решения проблемы риска обморока у пациента?
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

ЗАДАЧА №8

Вечером праздничного дня, вскоре после ужина, в доме престарелых к пациенту 68 лет, страдающему ИБС, была вызвана медсестра. Пациент испуган, его беспокоят боли за грудиной сжимающего характера, отдающие в затылок и левую руку, чувство стеснения в груди. ЧДД 20 в минуту, пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 150/90 мм рт. ст.

ЗАДАНИЕ:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. факторы могут провоцировать данное неотложное состояние у лиц пожилого и старческого возраста?

ЗАДАЧА №9

Пациент 68 лет, страдает хроническим гастритом более 20 лет. Беспокоит чувство тяжести, отрыжка воздухом, вздутие живота, неустойчивый стул, слабость.

ЗАДАНИЕ:

1. Какие реальные и потенциальные проблемы имеются у пациента?
2. Составьте план мотивированного ухода.

ЗАДАЧА №10

У пациента 71 года при ФГДС была обнаружена язва тела желудка. Состояние пациента удовлетворительное. Он пониженного питания, курит до 1 пачки сигарет ежедневно. При обследовании пациента выявлено: слизистая полости рта суховата, язык умеренно обложен беловатым налетом, имеются зубные протезы. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Стул регулярный.

ЗАДАНИЕ:

1. Какие осложнения заболевания могут развиваться у пациента?
2. Составьте план мотивированного ухода за пациентом.
3. Что вы будете делать, если в листе назначений пациента значится исследование кала на скрытую кровь?

ЗАДАЧА №11

Пациентка 63 лет, предъявляет жалобы на возникающую после еды боль за нижней третью грудины, особенно при наклонах туловища вперед. Боль иррадирует в межлопаточное пространство, сопровождается изжогой.

ЗАДАНИЕ:

1. Каким заболеванием могут быть обусловлены данные жалобы?
2. Составьте план мотивированного ухода.
3. Как подготовить пациентку к ФГДС?

ЗАДАЧА №12

При исследовании крови на сахар натощак у пациента 68 лет был выявлен уровень глюкозы в 7,0 ммоль/л. Врач назначил пациенту пройти тест толерантности к глюкозе.

ЗАДАНИЕ:

1. Как подготовить пациента к данному исследованию?
2. Какие рекомендации Вы могли бы дать пациенту, если тест толерантности к глюкозе не выявит существенных отклонений от нормы?

ЗАДАЧА №13

В терапевтическом отделении находится на лечении по поводу ИБС, стенокардии напряжения пациентка 70 лет с сахарным диабетом II типа со среднетяжелым течением. Пациентку беспокоят приступы инспираторной одышки, возникающие при волнении и физической нагрузке (ходьбе на 100 м) и купирующиеся приемом нитроглицерина. У женщины отмечается периодическая слабость и головокружение, чувство сухости во рту и сухость кожи.

ЗАДАНИЕ:

1. Каковы реальные и потенциальные проблемы пациентки?
2. Какими могут быть пути решения данных проблем?
3. Признаки и неотложная помощь при гипогликемическом состоянии.

ЗАДАЧА №14

Вы – палатная медсестра. Среди ваших больных имеется пациент 77 лет. Пациент страдает периодическими болями в области сердца, длящимися по 5 – 10 минут, провоцирующимися физическими нагрузками (подъем на один пролет лестницы) и психической, эмоциональной нагрузками. Приступ купируется приемом нитроглицерина. Периодически у пациента бывает метеоризм и запоры (стул отсутствует по 2 -3 дня).

ЗАДАНИЕ:

1. Какие потребности нарушены у пациента?
2. Какие реальные и потенциальные проблемы имеются у пациента?
3. Составьте мотивированный план наблюдения и ухода за пациентом.

4. Каков порядок оказания помощи пациенту при возникновении у него приступа боли?

ЗАДАЧА №15

Вы – палатная медсестра. Вас срочно вызвали к пациенту К., 81 лет, проходившему лечение по поводу ишемической болезни сердца и гипертонической болезни. Выяснилось, что при попытке резко встать с кровати больной потерял сознание, но к вашему приходу пришел в себя.

1. Какие действия вы предпримите в данной ситуации?
2. Чем можно объяснить ухудшение состояния больного?
3. Как изменится ваш план наблюдения и ухода за больным после данного происшествия?
4. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 14

Осуществление сестринского процесса при уходе за пациентами терапевтического профиля (решение ситуационных задач, моделирующих профессиональную деятельность медицинской сестры терапевтического отделения):

итоговое занятие по разделу №1.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

В пульмонологическое отделение поступила пациентка И., 40 лет.

На момент осмотра предъявляет жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета.

Считает себя больной в течение недели. Заболела после переохлаждения. Самостоятельно принимала жаропонижающие препараты («Фервекс»), но состояние быстро ухудшалось. Муж вызвал «скорую».

Объективно: состояние тяжелое, температура $39,3^{\circ}\text{C}$. Лицо гиперемировано, на губах герпетические высыпания. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитация. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом.

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте свое предположение.
2. Составьте план ухода за данной пациенткой.
3. Проведите инструктаж по сбору мокроты для исследования на посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам.
4. Продемонстрируйте в/м введение Цефазолина 500 мг.

ЗАДАЧА 2

Пациент С., 42 лет, находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении.

Предъявляет жалобы на повышение температуры, одышку, чувство тяжести в грудной клетке слева, сухой кашель, общую слабость, головную боль, плохой сон. Тревожится за свое состояние, не верит в успех лечения.

Считает себя больным в течение 2 недель, ухудшение наступило в последние 3 дня: усилилась одышка, температура повысилась до $39,2^{\circ}\text{C}$, с ознобом и проливным потом.

При осмотре: сознание ясное, состояние тяжелое, положение вынужденное: больной лежит на левом боку. Кожные покровы и видимые слизистые чистые,

бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания.

Перкуторно ниже третьего ребра по задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст. Температура тела 39,1⁰ С

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте свое предположение.
2. Составьте план ухода за данным пациентом.
3. Проведите инструктаж для родственников по поводу характера передач данному больному.
4. Продемонстрируйте манипуляцию: «в/в капельное введение Цефтриаксона 2 гр».

ЗАДАЧА 3

Пациент З., 19 лет, работает в сети ресторанов быстрого питания, поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение.

На момент осмотра жалуется на повышение температуры (до 37,6⁰С), боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита, плохой сон. Считает себя больным в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной, но не понимает, почему необходима госпитализация и соблюдение постельного режима

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы и видимые слизистые чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах ограничены. В легких патологических изменений нет, ЧДД=16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез к норме.

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте свое предположение.
2. Составьте план ухода за данным пациентом.
3. Объяснить и аргументировать пациенту необходимость госпитализации и соблюдения постельного режима.
4. Продемонстрируйте измерение АД на статисте и охарактеризуйте результат.

ЗАДАЧА 4

Пациент Б., 60 лет, офицер в отставке. находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении.

Предъявляет жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, плохой аппетит и сон. Считает себя больным в течение 3 лет, ухудшение, наступившее за последние 7 дней, связывает с интенсивной работой

и психоэмоциональным перенапряжением. Питается нерегулярно, любит острую кухню.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, ИМТ 18. Пульс 62 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, при пальпации отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки и болезненность в эпигастральной области.

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь и эндоскопическое исследование желудка и 12ПК.

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте свое предположение.
2. Составьте план ухода за данным пациентом.
3. Проведите инструктаж для родственников по поводу характера диеты и передач данному больному.
4. Какое эндоскопическое исследование назначено данному пациенту? Подготовьте пациента к данному инструментальному исследованию.

ЗАДАЧА 5

В гастроэнтерологическое отделение стационара госпитализирован пациент Ж., 30 лет, полицейский ППС.

Предъявляет жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после приема пищи, нередко ночные боли, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен.

Считает себя больным около года, к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением (полицейский), много курит. Питается нерегулярно, часто на ходу и всухомятку. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности, не знает о том, что является причиной его заболевания, думает, что только погрешности в диете привели к госпитализации.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо, ИМТ 17. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Пациенту назначено эндоскопическое исследование желудка и 12ПК.

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте свое предположение.
2. Составьте план ухода за данным пациентом.
3. Проведите беседу с пациентом о причинах и факторов риска его болезни.
4. Какое эндоскопическое исследование назначено данному пациенту? Подготовьте пациента к инструментальному исследованию.

ЗАДАЧА 6

Пациент Р., учитель физкультуры, 30 лет, госпитализирован в нефрологическое отделение.

Жалуется на тянущие боли в области поясницы, частое и болезненное мочеиспускание, повышение температуры, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита.

Из анамнеза считает себя больным в течение недели, появление вышеуказанных симптомов связывает с переохлаждением; у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет.

Объективно: Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст. Температура 38,8°C. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Пациенту назначена экскреторная урография, он хочет получить у медсестры информацию о сущности данного исследования

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте свое предположение.
2. Составьте план ухода за данным пациентом.
3. Объясните пациенту сущность предстоящего инструментального исследования и подготовьте пациента к исследованию.
4. Продемонстрируйте манипуляцию: «измерение пульса на лучевой артерии».

ЗАДАЧА 7

В стационар госпитализирована пациентка Д., 32 лет, воспитатель детского дома.

Предъявляет жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Общий анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты $3,0 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,75, лейкоциты - $4,5 \times 10^9$ /л, СОЭ 20 мм/час.

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте свое предположение.
2. Составьте план ухода за данной пациенткой.
3. Проведите беседу с пациенткой об особенностях диетотерапии при данном заболевании.
4. Расскажите о правилах приема препаратов железа.

ЗАДАЧА 8

Пациентка С., 48 лет, повар, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении.

Предъявляет жалобы на сухость во рту, практически постоянную жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов (и вагинальный), общую слабость.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, ИМТ 24. Язык сухой, без налета. Пульс 86 уд./мин., АД 145/90 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Пациентка не знает, как дальше жить и работать со своим заболеванием

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте свое предположение.
2. Составьте план ухода за данной пациенткой.
3. Проведите беседу с пациенткой об особенностях диетотерапии при данном заболевании.
4. Какой показатель данная пациентка должна контролировать ежедневно. Расскажите о приборах для контроля.

ЗАДАЧА 9

В эндокринологическом отделении находится пациентка П. 40 лет, дизайнер-модельер.

На момент осмотра предъявляет жалобы на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость. В последнее время снижен интерес к окружающему (происходящему), отметила увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи.

При осмотре. Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Общение затруднено, т.к. пациентка заторможена, речь её медленная, голос низкий. Кожа и видимые слизистые сухие, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, АД 90/60 мм рт. ст., пульс 54 уд./мин., ритмичный, ЧДД 16 в мин. Температура 35,5° С.

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте свое предположение.
2. Составьте план ухода за данной пациенткой.
3. Заместительная терапия какими препаратами будет назначена данной пациентке? Расскажите о правилах приема этих препаратов.
4. Продемонстрируйте манипуляцию: «измерение АД».

ЗАДАЧА 10

Пациент Д, 51 года, разнорабочий, находится на лечении в пульмонологическом отделении стационара.

Жалуется на кашель с отделением желтовато-зеленой мокроты с неприятным запахом, особенно по утрам (приблизительно два стакана в сутки). Карманной плевательницей не пользуется (не хочет), мокроту сплёвывает в платок или в газету, иногда в раковину. Назначенные врачом препараты принимает нерегулярно, так как часто забывает о часах приёма.

Курит с 16-ти лет по пачке сигарет в день и продолжает курить, хотя отмечает усиление кашля после курения, особенно по утрам.

При осмотре: Кожа и видимые слизистые чистые, умеренно бледные. ЧДД 16 в минуту, пульс 82 в минуту, АД 125/80 мм рт. ст., температура 37,4° С. Живот мягкий, безболезненный; стул и диурез в норме.

Аппетит сохранён, предпочитает растительную пищу. Мало пьёт жидкости.

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте свое предположение.
2. Составьте план ухода за данным пациентом.
3. Проведите беседу с пациентом о необходимости пользоваться карманной плевательницей.
4. Расскажите о правилах сбора мокроты для определения чувствительности к антибиотикам.

ЗАДАЧА 11

В эндокринологическом отделении на стационарном лечении находится пациентка С., 39 лет, медицинская сестра.

Предъявляет жалобы на сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, дрожание пальцев рук, похудание, частую смену настроения, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, снижение трудоспособности.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, отмечается тремор конечностей и экзофтальм, щитовидная железа увеличена (“толстая шея”). Температура тела 37,1°С. Пульс 110 уд./мин., АД 145/90 мм рт. ст. ЧДД 22 в мин.

Пациентка раздражительна по мелочам, суетлива.

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте свое предположение.
2. Составьте план ухода за данной пациенткой.
3. Анализ крови, на какие гормоны будет назначен данной пациентке? Как осуществляется подготовка к данному анализу?
4. Продемонстрируйте манипуляцию: «взятие крови из вены».

ЗАДАЧА 12

Пациент Б., 60 лет, продавец бытовой техники, госпитализирован в пульмонологическое отделение стационара. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 90 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 145/90 мм рт. ст.

Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте свое предположение.

2. Составьте план ухода за данной пациенткой.
3. Какой индивидуальный прибор для ежедневного контроля состояния необходим данному пациенту? Объясните, как им пользоваться.
4. Пр продемонструйте манипуляцию: «использование карманного ингалятора».

ЗАДАЧА 13

Пациент М, 22 лет, студент колледжа, госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение стационара

Предъявляет жалобы на частый (8-10 раз в сутки) жидкий стул, ноющую боль в животе, похудание, снижение аппетита. Выделение каловых масс происходит через каждые 1,5-2 часа, наиболее часто стул бывает ночью и утром, из-за чего пациент не высыпается. Пациент находится в подавленном состоянии, стесняется обсуждать эту проблему с окружающими. Говорит, что старается поменьше есть и пить (не знает, как питаться, чтобы не ухудшилось состояние), для того чтобы стул скорее нормализовался.

Рост 174 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие и видимые слизистые. Отмечается раздражение и покраснение кожи промежности, отёк, участки мацерации. Температура тела 36,7°C. Пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте свое предположение.
2. Составьте план ухода за данным пациентом.
3. Проведите беседу с пациентом о особенностях самоухода при его заболевании.
4. Пр продемонструйте манипуляцию: заполнение системы для в/в капельного вливания 0,9% раствором хлорида натрия.

ЗАДАЧА 14

Пациентка М., 55 лет, учитель математики, поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение.

Предъявляет жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон.

Считает себя больным в течение 5-7 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после конфликтной ситуации на работе. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.

При осмотре. Пациентка избыточного питания (при росте 170 см, вес 97 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм рт. ст.

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте свое предположение.
2. Составьте план ухода за данной пациенткой.
3. Проведите беседу с пациенткой о особенностях питания при ее заболевании.

4. Продемонстрируйте манипуляции «измерение АД» и научите пациентку измерять АД.

ЗАДАЧА 15

Пациентка Ш., 45 лет, продавец уличной торговли, находится в нефрологическом отделении стационара. Предъявляет жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки, сниженный аппетит, плохой сон.

Объективно. Состояние средней тяжести. Сидит в постели в подушках почти без движения. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 30 в минуту, Ps 92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД 170/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита.

Врачом назначен в числе прочих назначений назначены постельный режим и анализ мочи по Зимницкому.

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте свое предположение.
2. Составьте план ухода за данной пациенткой.
3. Объясните, как собрать мочу на исследование по Зимницкому.
4. Продемонстрируйте манипуляцию: «п/к введение гепарина».

ЗАДАЧА 16

Пациент Ч., 25 лет, водитель, впервые госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение стационара. Предъявляет жалобы на частую изжогу, отрыжку кислым. ноющую боль в эпигастральной области после еды, пониженный аппетит. От изжоги по совету родственника избавляется с помощью частого приёма соды в больших количествах. Питается нерегулярно, часто всухомятку. Курит по 0,5 пачки сигарет в день

Состояние удовлетворительное, рост 190 см, масса тела 75 кг, кожные покровы обычной окраски и видимые слизистые обычной окраски и влажности, температура тела 36,7° С, пульс 74 в мин., АД 110/75 мм рт. ст. живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Стул и диурез в норме.

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте свое предположение.
2. Составьте план ухода за данным пациентом.
3. Проведите инструктаж для пациента по поводу характера диеты и родственников по поводу передач данному больному.
4. Какое эндоскопическое исследование будет назначено данному пациенту? Подготовьте пациента к этому инструментальному исследованию.

ЗАДАЧА 17

Пациент С., 76 лет, пенсионер, впервые госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение стационара. Предъявляет жалобы на чувство распирания в эпигастрии, отрыжку тухлым. ноющую боль в эпигастральной области после еды, пониженный аппетит. Отмечает похудание в течение года на 5 кг. Питается нерегулярно, часто всухомятку. Курит по 0,5 пачки сигарет в день. Употребляет алкоголь.

Состояние удовлетворительное, рост 170 см, масса тела 54 кг, кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие, температура тела 36,7° С, пульс 74 в мин., АД 140/95 мм рт. ст. живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Стул – чередование диареи и запоров, диурез в норме.

ЗАДАНИЯ

1. Предположите диагноз и обоснуйте свое предположение.
2. Составьте план ухода за данным пациентом.
3. Какое осложнение основного заболевания может иметь место у данного пациента?
4. Какое эндоскопическое исследование будет назначено данному пациенту?
Подготовьте пациента к этому инструментальному исследованию.