

**ГБОУ ПО
Пензенский областной медицинский колледж
Кузнецкий филиал**

Сборник задач

ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.

Сестринская помощь в терапии

специальность 34.02.01

Сестринское дело

Курс: III, IV.

2021 г.

Сборник задач

ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.

Сестринская помощь в терапии

специальность 34.02.01

Сестринское дело

Составитель: Преподаватель СД в терапии
высшей квалификационной категории
Павлова О.В.

©ГБОУ ПО Пензенский медицинский колледж, Кузнецкий филиал 2021 г.

Пояснительная записка

«Сестринская помощь в терапии» является одной из основных клинических дисциплин в подготовке медицинской сестры. Согласно квалификационной характеристике задача преподавания этого курса состоит в подготовке к профессиональной деятельности по профилактике заболеваний, участию в лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятиях, осуществлению этапов сестринского процесса в учреждениях здравоохранения различных форм собственности. Работа медсестры в современном здравоохранении требует глубоких знаний по факторам риска, клиническим проявлениям, осложнениям, профилактики заболеваний и повреждений, широкой эрудиции, владения профессиональными знаниями и умениями.

Будущим специалистам необходимо научиться грамотно и умело выполнять профессиональные задачи.

Целью создания данного пособия является активизация учебного процесса. Пособие подготовлено для студентов III, IV курсов, специальности «Сестринское дело» 34.02.01 для контроля знаний по дисциплине «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медико-санитарной помощи».

Пособие содержит задачи по всем разделам дисциплины. Сборник содержит ситуационные задачи и задачи по оказанию неотложной помощи. При решении ситуационных задач необходимо выявление проблем пациента, установление диагноза и его обоснование, составление плана сестринских вмешательств и реализация сестринского процесса. При решении задач по неотложной помощи необходимо выработать тактику медсестры и составить алгоритм оказания доврачебной неотложной помощи с обоснованием каждого этапа. Данные задачи соответствуют требованиям учебной программы, Государственным образовательным стандартам и могут быть использованы преподавателями для контроля знаний студентов на семинарских и практических занятиях. Возможно использование данных задач студентами для самоподготовки, для систематизации знаний по дисциплине.

Задачи по теме: «Заболевания органов дыхания»

Задача №1

У больного Н. 25 лет внезапно развился приступ острой нехватки воздуха. При осмотре медсестра отметила вынужденное положение пациента с опорой руками на колени, дистанционные свистящие хрипы, кашель с трудно отделяемой вязкой мокротой серого цвета. Грудная клетка резко расширена, вспомогательная мускулатура участвует в акте дыхания. При аускультации в легких свистящие хрипы. ЧДД 28 в 1 мин. В легких сухие, свистящие хрипы. Пульс 108 в 1 мин, удовлетворительного наполнения. АД 135/90 мм рт. ст.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача №2

У больной Н. 45 лет при поступлении в стационар медсестра отметила резкое затруднение и учащение дыхания с участием вспомогательной мускулатуры. Положение пациентки с опорой руками на колени, дистанционные свистящие хрипы, кашель с трудно отделяемой вязкой мокротой серого цвета. Отмечается четко выраженная резистентность к бронхолитикам и симпатомиметикам (беротек, сальбутамол). Грудная клетка резко расширена, вспомогательная мускулатура участвует в акте дыхания. При аускультации в легких дыхание не прослушивается, «немое легкое». Дыхание становится частым, поверхностным ЧДД 28 в 1 мин, сопровождается тахикардией (108 в 1 мин), повышением АД (135/90 мм рт. ст.).

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составить алгоритм неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача №3

У больного туберкулезом внезапно во время кашля начала выделяться изо рта алая пенная кровь. При сестринском обследовании медсестра выявила следующее: отмечается резкая слабость, головокружение, шум в голове. Кожа бледная, холодный пот, ЧДД 28 в 1 мин, пульс 108 в 1 мин, слабого наполнения и напряжения, АД 100/50 мм рт. ст.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача №4

У больного бронхоэктатической болезнью внезапно во время кашля начала выделяться изо рта алая пенная кровь. При сестринском обследовании медсестра выявила следующее: отмечается резкая слабость, головокружение, шум в голове. Кожа бледная, холодный пот, ЧДД 28 в 1 мин, пульс 108 в 1 мин, слабого наполнения и напряжения, АД 100/50 мм рт. ст.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача №5

У пациента В., 42 лет, находящегося на стационарном лечении с диагнозом бронхоэктатическая болезнь, внезапно во время кашля появилась резкая боль в правом боку, нарастающая одышка, слабость. При сестринском обследовании медсестра выявила следующее:

Объективно: общее состояние тяжелое, бледность кожи и слизистых оболочек. В правой половине грудной клетки отмечается выбухание межреберных промежутков, она отстаёт в акте дыхания. ЧДД 30 в 1 мин. При перкуссии там же отмечается коробочный звук, дыхание резко ослаблено. Пульс 100 в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 105/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача №6

Медсестру ночью вызвали в палату к больному, у которого при каждом кашлевом толчке выделялась алая пенная кровь. Отмечается резкая слабость, головокружение, шум в голове. Кожа бледная, холодный пот, ЧДД 28 в 1 мин, пульс 108 в 1 мин, слабого наполнения и напряжения, АД 100/50 мм рт. ст.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача №7

В терапевтическом отделении больной 42 лет предъявляет медсестре жалобы на внезапно развивающийся приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД-38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача №8

У пациента, находящегося на стационарном лечении с диагнозом бронхоэктатическая болезнь, внезапно при кашле появилась алая кровь с примесью пузырьков воздуха. При сестринском обследовании медсестра выявила следующее:

Объективно: больной бледен, пульс частый, слабого наполнения, 110 уд/мин, АД 90/70 мм рт. ст., он беспокоен, выражает чувство страха смерти.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача №9

Медицинскую сестру ночью вызвали в палату к пациентке, находящейся на лечении по поводу бронхиальной астмы.

Пациентку беспокоит чувство нехватки воздуха, удушье, непродуктивный кашель.

Объективно: состояние тяжелое, пациентка сидит на кровати, наклонившись вперед и опираясь на руки. Выражение лица страдальческое, кожные покровы бледные. Дыхание затруднено на выдохе, сухие свистящие хрипы слышны на расстоянии. ЧДД - 19 в минуту, пульс - 90 в минуту, слегка напряжен, АД 140/90 мм рт.ст.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составить алгоритм неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача №10

К медсестре в процедурный кабинет поликлиники обратилась женщина 23 лет с жалобами на внезапно возникшее чувство нехватки воздуха. При осмотре: одышка до 20-30 дыхательных движений в минуту, выдох затруднен, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы. Кашель сухой. Пульс 100 ударов в минуту. АД 130/85 мм рт.ст. Женщина на руках имеет больничный лист с диагнозом «Острый бронхит».

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составить алгоритм неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача №11

Женщина 38 лет, жалуется медсестре на затрудненное дыхание, особенно при выдохе. Кашель облегчения не приносит. Кашель возник после появления запаха бензина (окно было открыто). Больная несколько возбуждена, губы синюшные. Больная стоит, опираясь руками о стол. При дыхании слышны жужжащие хрипы.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составить алгоритм неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача №12

У больного отмечается резкая слабость, головокружение, шум в голове. Кожа бледная, холодный пот, ЧДД 28 в 1 мин, пульс 108 в 1 мин, слабого наполнения и напряжения, АД 100/50 мм рт. ст. Во время кашля выделяется изо рта алая пенная кровь. Больной находится на ДУ у онколога с диагнозом «Рак легких».

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №13

Больная 46 лет жалуется на резкую одышку, кашель с отделением незначительного количества слизистой, вязкой мокроты, резкую общую слабость. При сестринском обследовании медсестра выявила следующее: страдает приступами удушья в течение 4 лет. Лечилась по поводу приступов в стационаре: терапия кортикостероидными препаратами. Приступы обычно купировались ингаляциями беротека, таблетками теофедрина. Несколько Дней назад

заболела ОРЗ. На этом фоне приступы стали повторяться по 5-6 раз в сутки. В течение последних суток одышка не прекращается. Ингаляция беротека уменьшает одышку на короткое время.

Больная не может лежать из-за одышки. Кожа бледная, небольшой цианоз. Грудная клетка эмфизематорна. Выдох удлинен, слышны свистящие хрипы на расстоянии. ЧДД 28 в минуту, пульс 120 в минуту, ритмичный, АД 160/90 мм рт.ст., тоны сердца приглушены.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №14

Больной 42 лет поступил с жалобами на мучительный сухой кашель с отделением небольшого количества вязкой, слизистой мокроты, одышку, боль в левом боку, особенно при глубоком вдохе и кашле, резкую общую слабость, температуру тела 39,6°C. При сестринском обследовании медсестра выявила следующее: при осмотре акроцианоз, гиперемия щек, больше слева, на губах герпес. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании. При перкуссии притупление слева в верхних отделах, здесь же определяется бронхиальное дыхание, шум трения плевры, хрипы не выслушиваются. ЧДД 26 в минуту, пульс 98 в минуту, ритмичный, АД 105/60 мм рт.ст

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациента.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №15

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3х4 см. при сестринском обследовании выяснилось, что пациент в последнее время стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость. Особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура тела 37,2°C, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациента.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №16

Больной 37 лет обратился с жалобами на кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, содержащей прожилки крови; температура тела до 38°C. Иногда отмечается мокрота «полным ртом», особенно по утрам. Кашель беспокоит около 10 лет. После переохлаждения кашель усиливается, количество мокроты увеличивается, характер ее слизисто-гнойный. Несколько раз ухудшение состояния сопровождалось подъемом температуры тела и ознобом. Лечился в стационаре с диагнозом пневмонии. В прошлом несколько раз отмечал появление в мокроте прожилок крови. При сестринском обследовании медсестра выявила следующее: температура тела 37,6°C, акроцианоз. Пальцы в виде барабанных палочек и ногти в виде часовых стекл. Грудная клетка эмфизематорна. При перкуссии: звук коробочный, справа в подмышечной области – притупление. Здесь же выслушиваются мелко- и среднепузырчатые хрипы. ЧДД 28 в минуту. Тоны сердца приглушены, пульс 108 в минуту, АД 105/65 мм рт.ст.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациента.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №17

У больной Н. 45 лет, при сестринском обследовании наблюдается резкое затруднение и учащение дыхания с участием вспомогательной мускулатуры. Положение пациентки вынужденное с опорой руками на колени, дистанционные свистящие хрипы, кашель с трудно отделяемой вязкой мокротой серого цвета. После применения бронхолитиков и симпатомиметиков в виде карманных ингаляторов (беротек, сальбутамол) улучшения не отмечает. Грудная клетка резко расширена, вспомогательная мускулатура участвует в акте дыхания. При аускультации в легких дыхание не прослушивается, «немое легкое». Дыхание становится частым, поверхностным ЧДД 28 в 1 мин, сопровождается тахикардией (108 в 1 мин), повышением АД (135/90 мм рт. ст.).

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациента.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №18

Медсестра посетила на дому пациента 42 лет, который болен уже 10 дней. При сестринском обследовании выявила следующее: вначале беспокоили сильный озноб, повышение температуры до 39°, сухой кашель, боли в груди слева, лечился домашними средствами, а через неделю при кашле начала выделяться гнойная мокрота в большом количестве с очень неприятным запахом, почувствовал облегчение, но затем вместе с мокротой стала выделяться алая пенная кровь в большом количестве.

Объективно: кожные покровы бледные. В легких слева выслушиваются влажные хрипы на фоне бронхиального дыхания. Тоны сердца ритмичные, пульс малого наполнения 100 ударов в мин. АД 100/40 мм рт.ст.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациента.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задачи к разделу «Заболевания сердечно-сосудистой системы»

Задача №1

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Медсестра отделения при объективном обследовании выявила: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс - 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД – 220/110 мм рт.ст.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №2

В отделение доставлен пациент 62 лет. Состоит на диспансерном учете с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Жалуется на интенсивные боли за грудиной сжимающего характера, с иррадиацией в левую лопатку. В начале приступа дважды принимал сублингвально нитроглицерин. Эффекта не отмечает. Продолжительность приступа 40 мин. Медсестра отделения при объективном обследовании выявила: выслушивается ослабленный I тон над верхушкой сердца. Пульс 60 ударов в мин. АД 160/90 мм рт.ст. На ЭКГ смещение сегмента ST выше изолинии.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №3

Больной Б., 40 лет, жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. При сестринском обследовании медсестра выявила следующее: приступ возник 2 часа назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал.

Объективно: Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №4

У пациента К. 45 лет возник приступ чрезвычайно интенсивных болей за грудиной, давящего характера, иррадиирующих в левую руку, левую половину шеи, спину, под левую лопатку. При сестринском обследовании медсестра выявила следующее: боль носит волнообразный характер (усиливается, ослабевает), не снимается нитроглицерином; одышка, резкая слабость, сердцебиение, перебои в работе сердца, тошнота, страх смерти.

Бледность, цианоз кожи, холодный пот, снижение АД. Пульс частый, малый.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №5

К пациенту, находящемуся на стационарном лечении по поводу ИБС была вызвана медсестра. Пациента беспокоит боль в области сердца сильная, давящая, сжимающая, захватывает всю переднюю поверхность грудной клетки, иррадирует в левую руку, левую кисть, лопатку, не купируется нитроглицерином. Со слов соседей по палате, пациент 30 минут назад общался по сотовому телефону с родственниками, после чего был сильно расстроен.

Объективно: состояние тяжелое. Больной мечется от боли, испытывает чувство страха смерти, возбужден. На лбу выступает холодный пот, общая слабость, потливость. АД - 90/60 мм рт.ст, тоны сердца приглушены, пульс 60 уд/мин, ЧДД 22 в мин.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №6

Пациенту 68 лет. Отмечает незначительные боли в сердце, внезапно возникшее затруднение дыхания, кашель с выделением розовой мокроты. При сестринском обследовании медсестра выявила следующее: в анамнезе ишемическая болезнь сердца. Состояние тяжелое, акроцианоз. ЧДД 36 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Пульс 110 ударов в мин. Мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах легких. На ЭКГ широкий, глубокий зубец Q, сегмент ST выше изолинии.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №7

К медсестре медпункта обратился мужчина. У больного жалобы на головную боль, головокружение, тошноту, мелькание мушек перед глазами. Лицо больного гиперемировано, покрыто испариной. Состояние тяжелое, пациент возбужден, пульс - 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 200/100 мм рт.ст.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №8

После значительной физической нагрузки 10 минут назад мужчина 35 лет стал отмечать давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку, резкую слабость, чувство нехватки воздуха, страх смерти. Во время приступа пациент обратился к м/с.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 80 уд. в мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №9

Ночью медсестра вызвана к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы, преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд в мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №10

Мужчина, 38 лет, обратился к м/с здравпункта с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпигастральной области, тошноту, 2 раза была рвота. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, пульс 90 ударов в мин. АД 140/90 мм рт.ст. М/с сняла пациенту ЭКГ, где обнаружила изменения в виде резкого подъема сегмента ST.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №11

Медсестра войдя в палату увидела, что 44 летняя женщина сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, испуганное. Цианоз губ. Клокочущее дыхание, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. При объективном обследовании выявлено: над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация сердца затруднена. Пульс 120 ударов в мин., аритмичен. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №12

В конце напряженного трудового дня женщина 35 лет отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к м/с медпункта.

Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 ударов в мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №13

Больной К., 57 лет. Предъявляет жалобы на головную боль в затылочной области, головокружение, мелькание мушек перед глазами. При сестринском обследовании медсестра выявила следующее: эти явления развились сегодня во второй половине дня. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной к врачам не обращался

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона аорте. ЧСС 60 в мин., пульс твердый, напряженный, 60 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Отеки на голенях.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №14

У пациента, 18 лет, при заборе крови из вены отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, расширение зрачков. Была кратковременная потеря сознания. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс 60 ударов в мин. В горизонтальном положении у больного сознание быстро и полностью восстановилось.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №15

У пациента 45 лет, доставленного в палату интенсивной терапии по поводу инфаркта миокарда на фоне болевого приступа прогрессирует постепенное угнетение сознания. Медсестра при объективном исследовании выявила: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, холодные, влажные, акроцианоз, пятнисто-мраморный рисунок.

Дыхание шумное, пульс 110 в минуту, аритмичный, слабого наполнения и напряжения на периферических артериях. АД - 80/60 мм рт.ст. Периферические вены спавшиеся.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №16

Пациент К. находится на длительном лечении в стационаре по поводу Крупозной пневмонии, После длительного пребывания в постели резко и внезапно встал. Появилась выраженная слабость, головокружение, шум в ушах, «пелена» перед глазами, зябкость, похолодание конечностей.

При объективном сестринском обследовании: сознание сохраняется, но пациент заторможен, безучастен к окружающему, отвечает на вопросы односложно, с трудом, почти не реагируют на внешние раздражители. Кожные покровы и слизистые бледные с синюшно-серым оттенком; обильный холодный, липкий пот. Черты лица заостряются, взгляд тусклый, безучастный. Пульс частый, малый, определяется с трудом. АД 90/60 мм.рт.ст.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №17

В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70 лет с длительным болевым приступом в области сердца и за грудиной. Боль сильная давящая, сжимающая, захватывает всю переднюю поверхность грудной клетки, иррадирует в левую руку, левую кисть, лопатку, не купируется нитроглицерином. Медсестра при объективном исследовании выявила: состояние тяжелое. Больная мечется от боли, кричит, стонет, часто меняет положение в постели, испытывает чувство страха смерти, обреченности, тоски, беспокойна, возбуждена. На лбу выступает холодный пот, общая слабость, потливость. АД - 90/60 мм рт.ст, тоны сердца приглушены, пульс 60 уд/мин, ЧДД 22 в мин.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №18

Больная Н., 20 лет, предъявляет жалобы на боли в коленных, голеностопных, плечевых суставах, высокую температуру. При сестринском обследовании медсестра выявила следующее: заболела остро. Накануне вечером поднялась температура до 39°C, появились боли в коленных суставах, утром присоединились боли в голеностопных суставах. Из анамнеза выяснилось, что 2 недели назад больная перенесла ангину.

Объективно: температура 39°C. Общее состояние средней тяжести. Припухлость, покраснение кожи над коленными суставами, резкая болезненность при движении. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные ЧСС 115 в мин. АД 115/60 мм рт.ст.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №19

У пациентке К. 28 лет, после перенесенного ОРЗ спустя 1,5-2 недели, вновь отмечается повышение температура тела до 38°C и более с суточными колебаниями 1-2 °C, сильным потоотделением, но без озноба. Предъявляет жалобы на слабость, чувство разбитости, головную боль, боли в сердце, плохой сон и аппетит, «летучие» боли в суставах.

При сестринском обследовании температура 38°C. Общее состояние средней тяжести. Припухлость, покраснение кожи над коленными суставами, резкая болезненность при физической нагрузке. Перебои в работе сердца, ЧСС 120, сердцебиение. В крови отмечается: ускорение СОЭ, лейкоцитоз, положительные биохимические пробы (фибриногена, СРБ и др.).

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №20

Больная Г., 18 лет, жалуется на выраженную одышку, сердцебиение, усиливающееся при малейшем движении. Больна ревматизмом с 6-летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Аккуратно получает противорецидивное лечение. Ухудшение состояния отмечает в течение 3 дней, связывает это с переохлаждением.

При сестринском обследовании температура 37,2°. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, умеренной влажности. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы. ЧДД 30 в мин. Левая граница сердца определяется по левой средне-ключичной линии. Над верхушкой грубый систолический шум, 1- тон здесь ослаблен. ЧСС 98 в мин., ритмичный. АД. 120 и 70 мм рт.ст. Анализ крови: ускорение СОЭ, лейкоцитоз, положительные биохимические пробы на ревматизм.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №21

Больная Г., 22 лет, жалуется на выраженную одышку, сердцебиение, перебои в работе сердца, боли в сердце, кашель. Из анамнеза жизни: больна ревматизмом с 13-летнего возраста, состоит на диспансерном учете. При сестринском обследовании общее состояние тяжелое, отмечается акроцианоз, отеки, занимает положение ортопноэ (полусидя на кровати с опущенными ногами). Пульс частый, аритмичный, выраженная тахикардия, не соответствующая степени повышения температуры тела. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, размеры сердца увеличены. АД в норме. В легких выявляются влажные хрипы, печень увеличена. Анализ крови: ускорение СОЭ, лейкоцитоз, положительные биохимические пробы на ревматизм.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №22

Больная С., 50 лет, жалуется на периодическую лихорадку с ознобами и потами, одышку, сердцебиение, перебои в работе сердца, боли в сердце, кашель. Из анамнеза жизни: больная перенесла пневмонию.

При сестринском обследовании общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, отеки. Пульс частый, малый и аритмичный. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, размеры сердца увеличены. АД в норме. В легких выявляются влажные хрипы, печень и селезенка увеличены. Анализ крови: ускорение СОЭ, лейкоцитоз, бактериемия. Отмечаются динамические изменения ЭКГ.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №23

Больная Г., 38 лет, жалуется на выраженную одышку в покое, сердцебиение, головокружение, обмороки. Больна ревматизмом с 16-летнего возраста. В течение 1,5 лет не обследовалась.

При сестринском обследовании: цианотический румянец щек в виде «бабочки», кашель, кровохарканье, отеки, цианоз, набухание шейных вен, увеличение живота. При пальпации: увеличение печени, пульс неодинаковым на правой и левой руках (меньше на левой), малым, аритмичным. В области верхушки сердца (в положении лежа на левом боку, на выдохе) определяется диастолическое дрожание - «кошачье мурлыканье» и симптом двух «молоточков».

При аускультации в области верхушки сердца определяется громкий хлопающий I тон и отрывистый щелчок открытия клапана, диастолический шум, акцент II тона над легочной артерией. АД 110/70 мм.рт.ст.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №24

Больная А., 38 лет, жалуется на боли в области сердца при физической нагрузке, головокружение, ощущение пульсации в области шеи и головы, ощущение толчков в области сердца, одышку, сердцебиение, слабость. В анамнезе имеется ревматический эндокардит.

При сестринском обследовании: отмечают бледность кожи, пульсация периферических артерий - сонных («пляска каротид»), подключичных, плечевых, височных, ритмичное, синхронное с пульсом покачивание головы (симптом Мюссе), систолическое сужение и диастолическое расширение зрачков (признак Ландольфи), капиллярный пульс - ритмичное побледнение ногтя при легком надавливании. При пальпации - верхушечный толчок разлитой, усиленный, куполообразный, приподнимающий. Пульс скорый, высокий, большой. Систолическое АД повышено, диастолическое - снижено, пульсовое давление - высокое. При аускультации - ослабление I тона у верхушки сердца, II тон на аорте ослаблен; диастолический шум на аорте.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №25

Пациентка Ф., 28 лет, находится на лечении в кардиологическом отделении с диагнозом: Ревматизм активная фаза. При сестринском обследовании установлены жалобы на: одышку при незначительной физической нагрузке, колющие боли в области сердца, сердцебиение, слабость, кашель со слизистой мокротой, плохой сон. Ухудшение отмечает около двух недель, которое связывает с перенесенным ОРЗ.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, акроцианоз. ЧДД 24 в 1 мин, пульс 98 в 1 мин, аритмичный, неравномерного наполнения и напряжения. Тоны сердца глухие, диастолический шум у верхушки. АД 105/70 мм рт. ст. На ногах отеки. Живот мягкий. Печень выступает на 5 см из правого подреберья.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №26

Поступил пациент 42 лет с жалобами на одышку при небольшой физической работе, сердцебиение, головокружение, чувство тяжести в правом подреберье, в ногах.

При сестринском обследовании: бледен, губы несколько цианотичны. Температура 36,6°. В легких в нижних отделах выслушиваются единичные сухие хрипы. ЧДД 24 в мин. Перкуторно левая граница сердца смещена кнаружи на 1,5-2 см. При аускультации I тон на верхушке ослаблен, систолический шум. Пульс 90 в мин. АД 100/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в правом подреберье. Печень выступает из под реберной дуги на 1-1,5 см. Отеки на стопах, голенях. В анамнезе – частые ангины.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациента.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задачи к разделу «СП при заболеваниях желудочно-кишечного тракта»

Задача №1

У пациента Н. остро и бурно проявляется нарастанием слабости, неприятного вкуса во рту, боль и чувство тяжести в эпигастриальной области. Спустя 4 часа появились диспептические расстройства тошнота, рвота съеденной пищей с примесью желчи, жажда, жидкие испражнения с неприятным гнилостным запахом, метеоризм, схваткообразные боли в животе.

В процессе интервью медсестра выяснила, что больной отмечает употребление в пищу мясной продукции в вакуумной упаковке с истекшим сроком годности.

Объективно: бледность кожных покровов, частый пульс, снижение АД, повышение температуры тела.

При осмотре язык обложен белым налетом, живот умеренно вздут. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии и по ходу толстой кишки.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №2

Больной М. 50 лет предъявляет жалобы на чувство тяжести, переполнение в эпигастрии после еды, отрыжку тухлым, тошноту, похудание, поносы, головокружение, одышку.

При сестринском обследовании: состояние относительно удовлетворительное, кожные покровы бледные. В сердце тоны ритмичные, ЧСС=пульсу= 95 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. в легких – норма, ЧДД – 22 в мин. Язык обложен серым налетом. Живот подвздут, мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень в норме.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациента.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №3

Пациентка К 35 лет. В процессе интервью медсестра выявляет жалобы на тяжесть, распирание, тупые боли в подложечной области после еды, тошноту, отрыжку кислым, урчание, вздутие живота, запоры, изжогу.

При обследовании: общее состояние страдает мало, отмечается бледность и сухость кожных покровов, язык густо обложен грязно-белым налетом.

Живот вздут, при пальпации отмечается болезненность в эпигастрии, усиление тошноты.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №4

Больной 57 лет поступил в клинику с жалобами на отсутствие аппетита, отвращение к мясной пищи, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, адинамию, раздражительность. При сестринском обследовании выявлено: считает себя больным около месяца, когда впервые почувствовал быструю утомляемость, снижение работоспособности, потерю аппетита и массы тела около 5 кг.

При осмотре: бледность кожных покровов, живот при пальпации чувствителен в эпигастриальной области.

В желудочном содержимом – дефицит соляной кислоты, в кале – положительная реакция на скрытую кровь.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациента.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №5

Больной 67 лет поступил в клинику с жалобами на отсутствие аппетита, отвращение к мясной пищи, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, адинамию, раздражительность. При сестринском обследовании выявлено: отмечает потерю аппетита и массы тела за последний месяц. Накануне поступления в больницу была рвота «кофейной гущей», после чего появилась резкая слабость, головокружение.

При осмотре: бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Язык обложен белым налетом, живот при пальпации чувствителен в эпигастриальной области. Пульс 88 в минуту, АД 105/60 мм рт.ст. Анализ крови: эритроцитов $4,5 \cdot 10^{12}/л$, Hb 103 г/л.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №6

Больной 42 лет поступил в стационар с жалобами в эпигастриальной области по ночам, на «голодный желудок». После еды боли на 2-3 часа стихают и затем возобновляются. При сестринском обследовании выявлено:

накануне поступления в больницу была рвота «Кофейной гущей», после чего боли стихли, но появилась резкая слабость и головокружение. Первые признаки болезни появились 3 года назад. Год назад лечился в гастроэнтерологическом отделении по поводу эрозивного гастрита. Последнее обострение связывает с нервно-эмоциональным перенапряжением неделю назад. При осмотре: бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 88 в минуту, АД 105/60 мм рт.ст. живот при пальпации мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастрии. Анализ крови: эритроцитов $4,2 \cdot 10^{12}/л$, Hb 105 г/л.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациента.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №7

К медсестре медпункта обратилась женщина 55 лет с жалобами на внезапное появление резких, острых болей в правом подреберье после нарушения диеты. Боли иррадируют в правое плечо. Больная возбуждена. Пульс 70 ударов в мин. АД 130/80 мм рт.ст. При пальпации болезненность в правом подреберье. При сестринском обследовании выяснилось в анамнезе наличие желчекаменной болезни.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №8

У пациента 45 лет, появились выраженные боли в верхней половине живота опоясывающего характера, больной мечется. При сестринском обследовании выявлено: тошнота, рвота мучительная, неукротимая, пульс учащен, больной падает живот при дыхании. Болезненность при пальпации в проекции поджелудочной железы в левом реберно-позвоночном углу. Температура повышена незначительно, резкий лейкоцитоз. Аускультативно: ослабление перистальтики. Амилаза повышена в крови и моче.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №9

Пациентка Л 43 лет поступила в клинику с жалобами на постоянные тупые, ноющие боли в правом подреберье, тошноту, отрыжку, горечь во рту, вздутие живота, запоры. При сестринском обследовании выявлено: отмечает связь с волнением, нервно-психическим напряжением.

При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье. Фракционное дуоденальное зондирование: укорочение 2-й фазы, увеличение количества пузырной желчи до 100 мл и более. Явлений воспаления нет. Рентгенологическое обследование – желчный пузырь большой, растянутый, вялый.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №10

Больная В., 35 лет, обратилась с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают после приема жирной пищи и жареных блюд, отрыжку горечью, тошноту, вздутие живота. Больна несколько лет.

При сестринском обследовании выявлено: температура $37,2^{\circ}$. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №11

Пациентка А. 47 лет предъявляет жалобы на схваткообразные резкие боли в правом подреберье, которые возникли остро после тряской езды. При сестринском обследовании выявлено: повышение температуры, озноб, тошнота, рвота. Боль усиливается при дыхании и движении больной.

Объективно при пальпации живота определяются болезненность и локальная мышечная резистентность в точках желчного пузыря (в месте пересечения наружного края прямой мышцы живота и реберной дуги).

Анализ крови – лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ, повышение содержания альфа-глобулинов, фибриногена, сиаловых кислот, уровня холестерина, билирубина, щелочной фосфатазы.

В моче определяется повышенное содержание желчных пигментов.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №12

Пациентка М., 35 лет, поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на: частый объемный жидкий стул с кусочками непереваренной пищи, похудание, плохой аппетит, периодическую боль в животе, стихающую после отхождения стула и газов, похудание, раздражительность, плохой сон.

При сестринском обследовании выявлено: состояние средней тяжести, температура тела 36,6°C, рост 178см, вес 70 кг. Кожные покровы бледные. ЧДД 18 в 1 мин. Пульс 78, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт.ст. Язык сухой обложен серым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный вокруг пупка.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №13

Больная Д., 45 лет, поступила в стационар с жалобами на жидкий стул (4-5 раз в сутки), испражнения обильные, водянистые, с примесью слизи. При сестринском обследовании выявлено: жалобы на тенезмы, боли в нижней части живота, вокруг пупка. В анамнезе 2 года назад перенесла сальмонеллёз.

Объективно: Субфебрильная температура тела. Язык влажный, обложен сероватым налетом. Живот болезненный при пальпации в подвздошных областях. Печень и селезенка не пальпируются.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №14

Больной Б., 58 лет, обратился с жалобами на общую слабость, тошноту, чувство тяжести и боли в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд, носовые кровотечения. При сестринском обследовании выявлено: больной много лет употреблял спиртные напитки в большом количестве.

Объективно: температура 36,9°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа и слизистые желтого цвета, следы расчесов на коже. Губы яркие, блестящие, язык гладкий, влажный. Ладони гиперемированы. На коже сосудистые звездочки, на животе вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание ослаблено. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин., АД 140 и 90 мм рт.ст. Живот увеличен в размерах. Печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, слабоболлезненная, плотная, поверхность неровная. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненная.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациента.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №15

Пациентка Ж. 27 лет поступил в клинику с жалобами на слабость, желтуху, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью, похудание, выделение темной мочи и светлых каловых масс. При сестринском обследовании выявлено: состояние средней тяжести. При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые желтушны, на коже сосудистые «звездочки», следы расчесов. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, болезненна при пальпации.

Пульс 80 ударов в минуту удовлетворительного наполнения. АД 125/75 мм рт.ст. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца приглушены, чистые.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №16

Больной 37 лет жалуется на тошноту, рвоту темными массами со сгустками крови, головокружение, резкую общую слабость. При сестринском обследовании выявлено: около 10 лет назад перенес острый вирусный гепатит. В течение последних 2 лет отмечает снижение аппетита, общую слабость. Появились носовые кровотечения. Около полугода назад стал замечать увеличение живота.

При осмотре: кожа бледная, с желтушным оттенком. На коже туловища возвышаются ангиомы с лучеобразно

расходящимися сосудистыми веточками. Пульс 112 в минуту, малого наполнения, АД 100/70 мм рт.ст. живот увеличен в объеме за счет свободной жидкости в брюшной полости, безболезненный. Печень на 4 см ниже реберной дуги. Язык розовый, сосочки сглажены.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №17

Больная 42 лет жалуется на слабость, утомляемость, снижение работоспособности тошноту, неустойчивый стул. При сестринском обследовании выявлено: отмечает болезненность в правом подреберье, чувство тяжести, кожный зуд, появления ксантом, гемморагий.

При осмотре у больного сухость и снижением тургора кожи, кожа бледная с грязноватым оттенком, выявляются эритема ладоней и подошв («печеночные ладони», «печеночные стопы»), изменения ногтей («часовые стекла»), пальцы в виде «барабанных палочек». На коже лица, спины, плечевого пояса наблюдаются «сосудистые звездочки» (телеангиоэктазии). Язык красный с гладкой поверхностью («лакированный»).

Печень при пальпации плотная с неровной бугристой поверхностью и острым краем. Гепатоспленомегалия. Наличие жидкости в брюшной полости.

ОАК - анемия, лейкопения, тромбоцитопения

В биохимическом анализе крови отклонения показателей печеночных проб: выраженная гипоальбуминемия, гипергаммаглобулинемия, снижение содержания протромбина и холестерина, повышение уровня билирубина, повышение активности трансаминаз.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №18

Больной 57 лет около 3 лет страдает хроническим гепатитом. Около полугода назад стал замечать увеличение живота, снижение аппетита, общую слабость. При поступлении жаловался на тошноту, рвоту темными массами со сгустками крови, головокружение. Появились носовые кровотечения. Кожа бледная, с желтушным оттенком. Отмечается прогрессирующее уменьшение печени.

При осмотре во время обхода возникло патологическое дыхание типа Чейна-Стокса. Стало нарастать угнетение рефлексов и постепенная утрата реакции на болевые раздражители, отмечается отсутствие реакции на свет зрачков, АД 80/50 мм рт.ст.. Изо рта исходит неприятный «печеночный» запах.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Укажите тактику ведения данного пациента.

Задачи по теме «СП при заболеваниях МВС»

Задача №1

Пациент, 45 лет, поступает в нефрологическое отделение. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на резкие боли в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, половые органы, мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями, однократную рвоту. Считает себя больным 3 года. Приступы периодически повторяются.

Объективно: Состояние средней тяжести. Сознание ясное. В окружающем пространстве ориентируется адекватно, тревожен, мечется в постели. Положение вынужденное, кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Температура тела 36,7° С. ЧДД 18 в мин. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 120/80 мм рт.ст. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

В анализе мочи гематурия.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Сформулируйте нарушенные потребности и выявите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №2

Пациент 28 лет, поступил в нефрологическое отделение.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, чистые, ЧДД - 20 в минуту, Ps - 92 удара в минуту, удовлетворительных качеств, АД -140 / 90 мм рт.ст., температура тела 37,6 градусов.

Пациенту предложено помочиться в туалете в чистую сухую баночку, медсестра осмотрела визуально мочу и сказала, что моча мутная, затем написала направление и доставила мочу на анализ в клиническую лабораторию

Пациенту назначено: Анализ мочи по Нечипоренко. Постельный режим. Ампициллин 500 тыс. В/м 6 раз в день

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациента.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №3

Пациент 36 лет, находится в нефрологическом отделении.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на резкую слабость, утомляемость, сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, сниженный аппетит, плохой сон.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, отеки на ногах, ЧДД - 24 в минуту, Ps - 96 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения и напряжения, АД - 160 / 90 мм рт. ст., рост 166 см, вес 58 кг.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациента.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №4

Пациент 30 лет поступил в нефрологическое отделение.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на повышение температуры, на тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Больной беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 37,8°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациента.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №5

Пациент 40 лет поступил в нефрологическое отделение.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 16 лет. Жалобы на повышение температуры, на тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита.

Объективно: температура 37,7°C. Состояние средней тяжести. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 140/90 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациента.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №6

К медсестре здравпункта завода обратился мужчина. У него внезапно после физической нагрузки появились резкие боли в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, половые органы, мочеиспускание участилось, стало болезненным, малыми порциями. В анамнезе мочекаменная болезнь.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, положительный симптом Пастернацкого справа, температура 36,3°C, пульс 100 уд/мин, ритмичный, АД 130/85 мм рт. ст.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациента.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №7

Пациент, 35 лет, поступает в нефрологическое отделение.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на резкие боли в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, половые органы, мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями, однократную рвоту. Приступы периодически повторяются в течении 4 лет.

Объективно: Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Тревожен, мечется. Положение вынужденное, кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Температура тела 36,7° С. ЧДД 18 в мин. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. В анализе мочи гематурия.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Сформулируйте нарушенные потребности и выявите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №8

Пациент С., 45 лет, находится на лечении в нефрологическом отделении. При сестринском обследовании установлены жалобы на: общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, тупые боли в поясничной области, отеки, снижение аппетита, плохой сон.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах. Пульс-2 в мин, ритмичный, напряженный. АД 180/100 мм рт ст., ЧДД – 22 в мин. В легких дыхание жесткое. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабо положительный с обеих сторон.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациента.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №9

Пациентка Н., 24 лет, находится на лечении в нефрологическом отделении. При сестринском обследовании установлены жалобы на: общую слабость, тупые боли в левой поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, головную боль, плохой аппетит. Страдает хроническим пиелонефритом около 10 лет.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,2 °С, кожные покровы чистые. Пульс- 98 в мин, тоны сердца ритмичные, ясные. АД 130/85 мм рт ст., ЧДД – 16 в мин. Дыхание везикулярное. Язык суховат, обложен белым налетом.

Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный слева.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №10

Пациентка Г. 39 лет. В ходе беседы медсестра выявила жалобы: на общую слабость, боль в поясничной области, периодически повышение t тела до субфебрильных цифр.

Анамнез: последние 5 лет лечилась по поводу цистита. Ухудшение наступило через 2 недели после переохлаждения.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, пастозность лица. ЧДД-16 в мин., дыхание везикулярное. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положителен справа.

ОАК – *Ег*- 4,8*10¹²/л, *Нб* – 136г/л, *L* – 7,4*10⁹/л, *СОЭ* – 19 мм/ч

ОАМ – относительная плотность 1012, белок – 0,14 г/л, *L* – 8-10 в п/зр, эпителий 12-15 в поле зрения. *Проба по Нечипоренко* – *Ег* – 2,25* 10⁶/л, *L* – 8*10⁶/л.

Посев мочи – высеян золотистый стафилококк, чувствительный к оксацилину.

При внутривенной пиелографии обнаружена деформация чашечно-лоханочного аппарата правой почки.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №11

Пациентка М. 29 лет. В ходе беседы медсестра выявила жалобы: на общую слабость, недомогание, головную боль, боль в поясничной области, утром было мало мочи и она цвета «мясных помоев».

Анамнез: 3 недели назад пациентка подверглась переохлаждению и 2 недели назад перенесла фолликулярную ангину.

Объективно: правильного телосложения, кожные покровы бледные, лицо одутловатое, отечные веки.. ЧДД-20 в мин., дыхание везикулярное. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положителен с обеих сторон. АД – 160/90 мм.рт.ст. Стула не было. Утренняя порция мочи 100 мл.

ОАК –*Л* – 7,4*10⁹/л, *СОЭ* – 19 мм/ч *ОАМ* – относительная плотность 1016, цвет мясных помоев, мутная, белок – 0,066

г/л, L – 3-5 в п/зр, Ег – 10-15 в п/зр.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №12

Пациентка Г. 69 лет. В ходе беседы медсестра выявила жалобы: слабость, утомляемость, сонливость, апатия, снижение памяти, тупая головная боль, снижение зрения. Отмечается потеря аппетита, отвращению к пище, сухость во рту, жажда, тошнота, поносы. Отмечает мучительный зуд кожи, склонность к кровотечениям, боли в суставах.

Анамнез: В течении 20 лет состоит на учете с хроническим гломерулонефритом.

Объективно: общее состояние тяжелое, кожные покровы сухие, бледные, следы расчесов, *кожные геморрагии*. Отмечается запах мочи изо рта. ЧДД-22 в мин. АД – 180/110 мм.рт.ст.

ОАК – анемия. *БАК* – повышение уровня мочевины более 8,33 ммоль/л, креатинина более 0,13 ммоль/л.

ОАМ – относительная плотность 1012, белок – 0,14 г/л, L – 8-10 в п/зр, эпителий 12-15 в поле зрения.

ЭКГ – нарушение ритма, гипертрофия левого желудочка.

Глазное дно – ангиоретинопатии.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №13

Пациентка Г. 19 лет. В ходе беседы медсестра выявила жалобы: на общую слабость, недомоганием, снижением работоспособности, нарушение аппетита, сна, головные боли, боль в поясничной области ноющего и тупого характера различной интенсивности, иногда с иррадиацией в нижние отделы живота, промежность, частое и обильное мочеиспускание, иногда болезненное, сопровождающееся режками и дискомфортом, пастозность лица, более выраженная утром, проходящая к вечеру, периодически повышение t тела до субфебрильных цифр.

Анамнез: Симптомы появились через 2 недели после переохлаждения.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, пастозность лица. ЧДД-16 в мин., дыхание везикулярное. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положителен слева. АД – 140/90 мм.рт.ст. *ОАК* – Ег- 4,8*10¹²/л, Нb – 126г/л, L – 9,4*10⁹/л, СОЭ – 20 мм/ч

ОАМ – относительная плотность 1012, белок – 0,14 г/л, L – 8-10 в п/зр, эпителий 12-15 в поле зрения. *Проба по Нечипоренко* – Ег – 2,25* 10⁶/л, L – 8*10⁶/л.

При внутривенной пиелографии обнаружена деформация чашечно-лоханочного аппарата левой почки.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №14

Пациентка М. 49 лет. В ходе беседы медсестра выявила жалобы: на общую слабость, недомогание, головную боль, боли в поясничной области, с обеих сторон, повышение температуры тела, уменьшение количества мочи (олигурия) до 400-700 мл в сутки, тошнота, рвота.

Анамнез: Хронический тонзиллит.

Объективно: кожные покровы бледные, лицо одутловатое, отежные веки. ЧДД-20 в мин., дыхание везикулярное. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положителен с обеих сторон. АД – 180/120 мм.рт.ст.

ОАК – L – 8,4*10⁹/л, СОЭ – 19 мм/ч *ОАМ* – относительная плотность 1016, цвет мясных помоев, мутная, белок – 0,066 г/л, L – 3-5 в п/зр, Ег – 10-15 в п/зр.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №15

Пациент Н. 35 лет. В ходе беседы медсестра выявила жалобы: на боли локализирующиеся в поясничной области справа и иррадиирующие вниз по ходу мочеточника и в половые органы. Временами интенсивность болей несколько уменьшается, но затем вновь увеличивается и достигает еще большей силы. Приступ сопровождается учащенным болезненным мочеиспусканием и рефлекторными симптомами (тошнотой, рвотой, вздутием живота, задержкой дефекации).

Анамнез: Приступ начался внезапно, после тряской езды.

Объективно: Боли очень сильные, пациент не может найти себе места, все время меняет положение, кожные покровы бледные, пастозность лица. ЧДД-16 в мин., дыхание везикулярное. Живот обычной формы, мягкий, болезненный при пальпации справа. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положителен справа.

УЗИ и рентгенологическое исследования (обзорная, экскреторная урография) визуализируют наличие конкремента.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Сформулируйте нарушенные потребности и выявите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №16

Больной 38 лет 7 дней назад перенес ангину. Внезапно почувствовал головную боль, появились отеки на лице и голенях, моча цвета мясных помоев. Госпитализирован в стационар с диагнозом «Острый гломерулонефрит». Существенного улучшения за время пребывания в стационаре пациент не отмечал. Во время дежурства медицинская сестра обнаружила больного со спутанным сознанием и судорожным сокращением всего тела.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Сформулируйте нарушенные потребности и выявите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №17

Больной 40 лет поступил в стационар в экстренном порядке. При сестринском обследовании выявлено: одутловатость лица, отеки на ногах, выраженная одышка до 46 в минуту, клочущее дыхание, выделение пенистой розовой мокроты, цианоз лица, шеи, отечность лица, поясницы, голеней и стоп. В легких во всех отделах выслушивается большое количество влажных хрипов. Пульс 90 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 210/150 мм тр.ст. тоны сердца глухие. Живот увеличен в объеме за счет асцита. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. ОАК — $er - 3,8 \cdot 10^{12}/л$, СОЭ – 30 мм/ч. ОАМ – белок – 8,4%, гиалиновые цилиндры 2-4 в поле зрения.

Мочевина крови – 12,32 ммоль/л, креатинин – 200 ммоль/л.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациента.
2. Сформулируйте нарушенные потребности и выявите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №17

Больной 58 лет госпитализирован в стационар с диагнозом «ХПН». При динамичном сестринском наблюдении было выявлено: на фоне вялости, слабости, интенсивных головных болей, кожного зуда и бессонницы больной становился беспокойным, иногда агрессивным. Постепенно данное состояние сменилось безразличием, сонливостью и перешло в сопорозное состояние. Объективно: отмечается фибриллярные подергивания мышц, иногда судороги. Дыхание типа Чейна-Стокса. выделение мочи практически отсутствует.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Сформулируйте нарушенные потребности и выявите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задачи по разделу «Заболевания эндокринных органов».

Задача №1

Участковая медсестра посетила на дому больного. Известно, что пациент страдает сахарным диабетом, проживает один (помогает соседка из квартиры напротив). Больной находится в тяжелом состоянии: кожа бледная, с серым оттенком, сухая, морщинистая, явления дегидратации, тонус мышц резко снижен, рука падает как «плеть». Дыхание глубокое, шумное (Куссмауля), запах ацетона (гнилых яблок) изо рта, глазные яблоки мягкие, при надавливании остается «ямка», зрачок узкий, пульс частый, АД снижено, потеря веса.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №2

Больной страдает сахарным диабетом, медсестра сделала больному инъекцию инсулина по назначению врача. После инъекции инсулина спустя 30 минут появилась слабость, чувство тревоги, дрожь в руках, потливость, сильное чувство голода, спазмы в желудке, головная боль, двоение в глазах. Отмечается нарастание возбуждения, дезориентации.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №3

При оформлении пациента в стационар, на глазах медсестры у него отмечаются внезапная потеря сознания, гипертонус мышц, кожа бледная, влажная, пот; пульс слабый, частый, снижение АД, судороги; в крови уровень сахара меньше 3,0 ммоль/л.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №4

Медсестру медпункта вызвали в цех к рабочему. Мужчина без сознания. Кожа сухая, кожные покровы бледные. Тургор кожи снижен, глазные яблоки мягкие. Дыхание шумное, на выдохе – запах ацетона.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №5

Женщина 63 лет жалуется медсестре на боли в животе, точно локализацию боли не определяет. Отмечается тошнота, была двукратная рвота. Подобные симптомы наблюдаются второй день. Во время транспортировки в больницу (больная живет в небольшой деревне) отмечена потеря больной сознания. Попытки восстановить сознание ингаляцией паров нашатырного спирта, похлопыванием по щекам не привели к желаемому результату. Медсестра, наклонившаяся к больной, почувствовала запах «прелых яблок».

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №6

В отделение участковой больницы поступила больная 40 лет. При осмотре медсестра выявила: сознание отсутствует, обильный холодный пот, бледность кожных покровов, тремор конечностей. АД 115/60 мм рт.ст. в кармане одежды больной был обнаружен рецепт на инсулин.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №7

Медсестру утром срочно пригласила соседка: ее муж (50 лет) внезапно потерял сознание. Со слов женщины: утром начали активно работать (в квартире ремонт), чтобы побольше сделать в свободный день. Известно, что мужчина болеет диабетом. При осмотре: кожные покровы влажные, тургор кожи не изменен. Дыхание поверхностное, запаха ацетона не определяется.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №8

Пациентка П., 35 лет, поступила на стационарное лечение в эндокринологическое отделение. При сестринском обследовании установлены жалобы на: сердцебиение, повышенную потливость, чувство жара, слабость, дрожание пальцев рук, похудание, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, снижение трудоспособности. Болеет около 8 лет. Теперешнее ухудшение состояния связывает с неприятностями на работе.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы влажные, горячие на ощупь. Отмечается тремор конечностей, экзофтальм, редкое мигание. Щитовидная железа увеличена, видна на глаз. Температура тела 37,2 °С. ЧДД 18 в 1 мин. Дыхание везикулярное. Пульс 105 в 1 мин, АД 145/75 мм рт. Тоны сердца громкие, ритмичные, у верхушки выслушивается систолический шум. Живот мягкий, безболезненный.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №9

Пациентка О., 48 лет, находится в эндокринологическом отделении. При сестринском обследовании установлены жалобы на: сонливость, слабость, апатию, увеличение массы тела, нарушение памяти и внимания. Пациентка угнетена, на вопросы отвечает правильно, но замедленно.

Объективно: сознание ясное, положение активное. Температура тела 36,2 °С. Рост 164 см, вес 88 кг (ИМТ 32,7 кг/м²). Кожные покровы бледные, сухие. Волосы тусклые, редкие. Ногти ложкообразной формы. Кисти и стопы

на ощупь холодные. Пульс 56 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/70 мм рт. ст. ЧДД 16 в 1 мин.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №10

Пациентка П., 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом: Диффузный токсический зоб. У нее возникает сильная головная боль, возбуждение, тошнота, рвота, понос, профузное потоотделение, гипертермия до 38—39,8 °С; тахикардия до 160—180 в 1 мин. При обследовании м/с выявляет наличие тахиаритмии, снижение АД, кожа горячая, влажная, тремор век, пальцев рук, резко выраженное двигательное беспокойство, дезориентация. Состояние прогрессирует, пациентка теряет сознание и впадает кому.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Сформулируйте нарушенные потребности и выявите проблемы пациентки.
3. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией с учетом алгоритма неотложной помощи.

Задача №11

М/с вызвана на дом к пациентка О., 68 лет, находящейся на учете у эндокринолога с диагнозом: Гипотиреоз. При сестринском обследовании со слов родственников м/с установила: больная длительное время не получала специализированного лечения. При объективном обследовании выявлено: больная заторможена, сознание спутано, периодически возникают судорожные подергивания мышц. Лицо отечное, бледное, амимичное. Отмечается брадикардия, гипотония. Живот вздут, печень увеличена. Олигурия. Температура тела снижена (35,1 °С). Отмечается сонливость, слабость, апатия. Кожные покровы бледные, сухие. Волосы тусклые, редкие. Ногти ложкообразной формы. Кисти и стопы на ощупь холодные. Пульс 56 в 1 мин. АД 60/40 мм рт. ст. ЧДД 16 в 1 мин.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Сформулируйте нарушенные потребности и выявите проблемы пациентки.
3. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией с учетом алгоритма неотложной помощи.

Задача №12

Медсестру утром срочно пригласила соседка: ее престарелая мать потеряла сознание. При обследовании м/с установила: женщина находится в коме, температуры тела снижена до 34 °С, брадикардия, гипотония, живот вздут, печень увеличена, анурия, анасарка. Со слов дочери мать находится на учете у эндокринолога с диагнозом: Гипотиреоз. Длительное время не получала специализированного лечения.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Сформулируйте нарушенные потребности и выявите проблемы пациентки.
3. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией с учетом алгоритма неотложной помощи.

Задача №13

Пациентка П., 38 лет, поступила на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом: Диффузный токсический зоб. При сестринском обследовании установлены жалобы на: сердцебиение. При обследовании м/с выявляет наличие тахиаритмии (160-180 в мин.), снижение АД (50/30), кожа горячая, влажная, тремор век, пальцев рук, резко выраженное двигательное беспокойство, дезориентация. В анамнезе холецистэктомия.

В крови лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз, увеличение СОЭ, гипогликемия, высокие цифры Т3, Т4, снижение кортизола.

Состояние прогрессирует, пациентка теряет сознание и впадает кому.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Сформулируйте нарушенные потребности и выявите проблемы пациентки.
3. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией с учетом алгоритма неотложной помощи.

Задача №14

Пациент В., 26 лет, находится на лечении в эндокринологическом отделении. При сестринском обследовании установлены жалобы на постоянную жажду, сухость во рту, обильное мочеиспускание, слабость, зуд кожных покровов, боли и парестезии в руках, снижение мышечной силы, онемение и зябкость в ногах.

Объективно: общее состояние тяжелое. Температура тела 36,3 °С. Кожа и слизистые чистые, бледные, сухие. Румянец на щеках. Мышцы на руках атрофированы, мышечная сила снижена. ЧДЦ 22 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное. Пульс 72 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 135/90 мм рт. ст. Тоны

сердца приглушены, ритмичные. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Сахар крови: 14 ммоль/л. Анализ мочи: удельный вес 1,026, сахар — 0,8 %, суточное количество — 4800 мл.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациента.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №15

Больная Т., 67 лет, обратилась с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. При сестринском обследовании выявлено: подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,6°. Рост 160см, масса тела 92кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140 и 90 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задачи по разделу «Заболевания крови».

Задача №1

Пациентка Ш., 18 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении. При сестринском обследовании установлены жалобы на: сильную слабость, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, желание есть древесный уголь. Менструации с 12 лет, обильные, в течение недели.

Объективно: общее состояние средней тяжести, бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. ЧДД 1 мин. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, систолический шум у верхушки. Пульс 92 в 1 мин. АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Анализ крови: Нв — 75 г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}/л$, цветовой показатель 0,8, лейкоциты $4,5 \cdot 10^9/л$, СОЭ 20 мм/ч. В мазке крови отмечено изменение формы и величины эритроцитов (анизоцитоз, пойкилоцитоз).

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №2

Пациент Б., 23 лет, находится в гематологическом отделении на лечении. При сестринском обследовании установлены жалобы на: сильные боли в костях голеней, боль во рту и горле, быструю утомляемость, слабость, похудание, повышение температуры тела до 38,2 °С, геморрагическую сыпь, носовые кровотечения.

Объективно: состояние тяжелое, температура тела 38,2 °С. Кожные покровы бледные, на конечностях мелкие множественные подкожные кровоизлияния. Слизистая рта и глотки гиперемирована, на деснах изъязвления, гнойный налет на миндалинах. ЧДД 18 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное. Пульс 78 в 1 мин удовлетворительных качеств. АД 120/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень увеличена, выступает на 10 см, болезненна.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациента.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №3

Больная 51 года, при поступлении в стационар, жалуется на слабость, мелькание «мушек» перед глазами, одышку при движении, сердцебиение, жжение в языке, отсутствие аппетита, запоры, изредка примесь крови в кале, менструации необильные, в течение 3 дней. При сестринском обследовании выявлено: кожные покровы бледные, границы сердца расширены влево, пульс 86 в минуту, ритмичный. Язык «полированный», печень увеличена на 2 см. Анализ крови: Нв — 75 г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}/л$, цветовой показатель 0,67, лейкоциты $4,5 \cdot 10^9/л$, СОЭ 28 мм/ч. В мазке крови гипохромия, анизоцитоз эритроцитов. Сывороточное железо — 4,8 мкмоль/л.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №4

Больной 65 лет находится на лечении в терапевтическом отделении. При сестринском обследовании

выявлены жалобы на резкую слабость, головокружение, сердцебиение, боли в области сердца типа стенокардических, боли и жжение в языке, поносы, неустойчивую походку. В течение 6 лет страдает хроническим гастритом с пониженной секреторной функцией.

При осмотре: выраженная бледность кожных покровов с лимонно-желтым оттенком, одутловатость лица, пастозность голеней. Число дыханий 22 в минуту, пульс 100 в минуту, ритмичный; АД 100/80 мм рт.ст. язык со сглаженными сосочками. Печень пальпируется на 4 см ниже реберной дуги. Анализ крови: Нв — 60 г/л, эритроциты $1,2 \cdot 10^{12}/л$, цветовой показатель 1,5, лейкоциты $2,8 \cdot 10^9/л$, СОЭ 45 мм/ч. Отмечается резко выраженный анизоцитоз эритроцитов с тельцами Жолли и кольцами Кебота.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №5

Пациент Б., 53 лет, находится в гематологическом отделении на лечении. При сестринском обследовании выявлены жалобы на слабость, потливость, периодически субфебрильную температуру, увеличение шейных лимфатических узлов. Болен в течение 2 лет, когда после перенесенного гриппа увеличились лимфатические узлы, длительно сохранялась слабость. в крови – большое количество лейкоцитов ($20 \cdot 10^9/л$), в лейкоцитарной формуле лимфоциты составили 60%.

При осмотре: в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс 72 в минуту, ритмичный, АД 120/70 мм рт.ст. печень выступает на 3 см ниже реберного края. Анализ крови: Нв — 94 г/л, эритроциты $3,4 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $90,0 \cdot 10^9/л$, СОЭ 45 мм/ч.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациента.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задачи по разделу «Заболевания суставов».

Задача №1

Пациентка Ю., 32 лет, поступила на лечение. При сестринском обследовании установлены жалобы на: боли в суставах кистей рук, мышечную слабость, повышенную утомляемость, скованность по утрам в течение 3 и более часов, ограничение движений в суставах кистей рук, их отечность и деформацию. Болеет около 12 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРЗ неделю назад. Наследственность благоприятная.

Объективно: общее состояние тяжелое. Температура 37,3 °С. Кожа и слизистые чистые, бледные. Суставы кистей рук деформированы, отечны, болезненны. ЧДЦ 16 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное. Пульс 77 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительных качеств АД 140/90 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №2

Больная Д., 50 лет, обратилась к семейной медсестре с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. При сестринском обследовании установлены жалобы на утреннюю скованность суставов, тугоподвижность, быструю утомляемость, общую слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес.

Объективно: температура 37,2°С. Общее состояние удовлетворительное. Имеется болезненность и деформация пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 82 в мин. АД 120 и 80 мм рт ст.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №3

Больной А., 60 лет, обратился к семейной медсестре с жалобами на боль в правом коленном суставе, возникающую при нагрузке на сустав, больше к вечеру, затихают в покое, ночью, «стартовые боли». При сестринском обследовании выявлено: состояние удовлетворительное. Имеется болезненность, припухлость, деформация правого коленного сустава. При движении сустава определяется крепитация, ограничение подвижности. Дыхание

везикулярное. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 78 в мин. АД 130 и 80 мм рт. ст.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациента.
2. Сформулировать проблемы пациента и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №4

Пациентка Ю., 62 лет, поступила на лечение. При сестринском обследовании установлены жалобы на: боль в поясничном отделе позвоночника и дистальных межфаланговых суставах кистей, возникающая при движении после состояния покоя, после механической нагрузки. Отмечает крепитацию и «хруст» в суставах, иногда бывает незначительная кратковременная утренняя скованность. Интенсивность болевого синдрома нарастает к концу дня или в первой половине ночи, утром больная чувствует значительное облегчение. При осмотре кистей выявляется деформация пораженных суставов за счет костных разрастаний.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые, бледные. ЧДЦ 16 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное. Пульс 77 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительных качеств АД 130/90 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Задание.

1. Определить и обосновать заболевание, развившееся у пациентки.
2. Сформулировать проблемы пациентки и определить цели.
3. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задачи по разделу «Аллергозы».

Задача №1

У пациентки К. после приема 1 табл. гемостимулина внезапно появилась осиплость голоса, незатрудненное свистящее дыхание;

- кожа бледная, влажная или холодный пот, ЧДД 24 и более в 1 мин, пульс частый, возможно снижение АД.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №2

У пациента Р. сразу после введения лекарственного препарата (урографин в/в) появилась резкая слабость, головокружение, затруднение дыхания, чувство нехватки воздуха, жар во всем теле, беспокойство, рвота.

Кожа бледная, с серым оттенком, холодная, влажная; дыхание частое, поверхностное. Систолическое АД 90 мм рт. ст. и ниже, диастолическое — не определяется, угнетение сознания.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №3

У молодого мужчины после использования лосьона появились бледно-розовые бляшки на лице. Появление бляшек сопровождалось чувством резкого зуда. После того, как ополоснул лицо холодной водой, зуд несколько уменьшился. Примерно через час опять появился резкий зуд, бляшки на лице и по передней поверхности шеи.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №4

Через 5 минут после внутримышечного введения анатоксина столбнячного в левую ягодицу больной стал жаловаться на чувство жара во всем теле. Отмечена быстрая потеря сознания больным. При осмотре пульс до 120 ударов в минуту, определяется только на сонных артериях. АД 80/60 мм.рт.ст. кожные покровы бледные с сероватым оттенком. Дыхание поверхностное, частое.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №5

На работе мужчина пожаловался на недомогание, насморк. Сотрудники предложили капли в нос. Какие капли - больной не знает. Через несколько минут после закапывания появилось чувство жара, особенно лицо и передняя поверхность шеи. Резко отекали кисти рук. Пока дошел до мед.пункта появилось затруднение при дыхании.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №6

Для обследования больному внутривенно вводили рентгеноконтрастное вещество. В момент введения препарата пациент пожаловался на возникшее чувство жара. Введение препарата прекратили, положили больного на кушетку. Больной потерял сознание, стал быстро нарастать отек лица больного.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №7

Пациентке 40 лет с диагнозом «Правосторонняя нижнедолевая пневмония» были назначены на дому инъекции пенициллина. Со слов пациентки было записано, что раньше ей вводили пенициллин и никаких аллергических реакций не было. На 5 день лечения после очередной инъекции больная пожаловалась на жжение в месте инъекции, через 5 минут отметила чувство жара во всем теле. Медицинская сестра измерила АД, которое имело тенденцию к снижению (100/65 мм рт ст). Через 2 минуты пациентка потеряла сознание.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №8

Сделав внутримышечную инъекцию, медицинская сестра собралась уходить, когда пациентка позвала ее с жалобами на внезапно возникшую резкую слабость, озноб. Через 1-2 минуты пациентка потеряла сознание. Кожные покровы бледные, пульс до 120 ударов в минуту, нитевидный, определяется только на сонных артериях.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №9

Для проведения обследования желчного пузыря больной было назначено внутривенное введение билигноста. При введении 2 мл контрастного вещества лицо больной покрылось сыпью, появился профузный пот. Больная потеряла сознание.

Задание.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составить алгоритм неотложной помощи.

Задача №10

К медсестре обратился мужчина 32-х лет, с жалобами на сильный кожный зуд, появление волдырей по всему телу. Заболевание связывает с употреблением рыбы.

Объективно: температура 37,1°. Состояние удовлетворительное. Кожа гиперемированная, по всей поверхности тела определяется волдырная сыпь разного размера, возвышающаяся над поверхностью кожи. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 120 и 80 мм рт ст.

Содержание

Пояснительная записка	3
Задачи по разделу «Заболевания органов дыхания».	4
Задачи по разделу «Заболевания сердечно-сосудистой системы	9
Задачи по разделу «Заболевания органов пищеварения и желчевыделения».	17
Задачи по разделу «Заболевания почек и мочевыводящих путей».	23
Задачи по разделу «Заболевания эндокринных органов».	30
Задачи по разделу «Заболевания крови».	34
Задачи по разделу «Заболевания суставов».	36
Задачи по разделу «Аллергозы».	38
Содержание	41

