

Вопросы и ситуационные задачи к экзамену
ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях,
отравлениях и травмах

МДК.02.01 Соматические заболевания, отравления и беременность

31.02.02 «Акушерское дело»

Группа 321, 322 VI семестр

2023-2024 учебный год

1. Перечислите и охарактеризуйте структуру терапевтической помощи в России.
2. Перечислите и охарактеризуйте методы обследования пациентов: субъективный, объективный и дополнительный.
3. Перечислите и охарактеризуйте основные симптомы при заболеваниях органов дыхания.
4. Дайте определение понятию «Острый бронхит». Охарактеризуйте этиологию, клинические проявления, осложнения, диагностику и лечение заболевания. Расскажите особенности течения у беременных.
5. Дайте определение понятию «Хронический бронхит». Охарактеризуйте этиологию, клинические проявления, осложнения, диагностику и лечение заболевания. Расскажите о влиянии пневмонии на течение беременности.
6. Дайте определение понятию «Пневмония». Охарактеризуйте виды пневмонии. Расскажите об этиологии, клинической картине, диагностике, лечении, осложнениях заболевания. Расскажите о влиянии пневмонии на течение беременности.
7. Дайте определение понятию «Бронхиальная астма». Расскажите об этиологии, клинической картине, диагностике, лечении заболевания. Перечислите потенциальные осложнения при беременности.
8. Дайте определение понятию «Хроническая обструктивная болезнь легких». Расскажите об этиологии, клинической картине, принципах

диагностики, лечении и профилактике заболевания. Перечислите потенциальные осложнения при беременности. Охарактеризуйте особенности течения заболевания при беременности.

9. Расскажите о методах обследования пациентов с заболеваниями органов кровообращения. Охарактеризуйте анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы.

10. Дайте определение понятию «Ревматизм». Расскажите об этиологии, клинической картине, принципах диагностики, лечении заболевания. Перечислите потенциальные осложнения при беременности.

11. Дайте определение понятию «Анемия». Охарактеризуйте особенности течения железодефицитной и В12-дефицитной анемии при беременности.

12. Расскажите о методах обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения.

13. Дайте определение понятию «Язвенная болезнь желудка». Охарактеризуйте этиологию, особенности клинического течения, диагностику, профилактику ЯБЖ. Опишите особенности лечения при беременности.

14. Дайте определение понятию «Острый гастрит». Охарактеризуйте этиологию, особенности клинического течения, диагностику, профилактику острого гастрита. Опишите особенности лечения при беременности.

15. Дайте определение понятию «Хронический гастрит». Охарактеризуйте этиологию, особенности клинического течения, диагностику, профилактику хронического гастрита. Опишите особенности лечения при беременности.

16. Дайте определение понятию «Дискинезия желчевыводящих путей». Охарактеризуйте этиологию, диагностику, профилактику ДЖВП, лечение. Расскажите об особенностях течения ДЖВП при беременности.

17. Дайте определение понятию «Хронический гепатит». Охарактеризуйте этиологию, диагностику, профилактику, лечение

хронических гепатитов. Расскажите об особенностях течения при беременности.

18. Дайте определение понятию «Цирроз печени». Охарактеризуйте этиологию, диагностику, профилактику, лечение. Расскажите об особенностях течения цирроза печени при беременности.

19. Дайте определение понятию «Желчнокаменная болезнь». Охарактеризуйте этиологию, диагностику, профилактику, лечение. Расскажите об особенностях течения ЖКБ при беременности.

20. Перечислите и охарактеризуйте методы обследования пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы.

21. Дайте определение понятию «Острый пиелонефрит». Охарактеризуйте этиологию, диагностику, профилактику, лечение. Расскажите об особенностях течения острого пиелонефрита при беременности.

22. Дайте определение понятию «Острый гломерулонефрит» и «Хронический гломерулонефрит». Охарактеризуйте этиологию, диагностику, профилактику, лечение и осложнения при данных заболеваниях. Расскажите об особенностях течения при беременности.

23. Дайте определение понятию «Мочекаменная болезнь». Охарактеризуйте этиологию, диагностику, профилактику, лечение и осложнения при данном заболевании. Расскажите об особенностях течения при беременности.

24. Дайте определение понятию «Хроническая почечная недостаточность». Охарактеризуйте этиологию, диагностику, профилактику, лечение данного заболевания. Расскажите об особенностях течения при беременности.

25. Перечислите и охарактеризуйте основные методы обследования пациентов с заболеваниями эндокринной системы.

26. Дайте определение понятию «Сахарный диабет». Охарактеризуйте этиологию, диагностику, профилактику, лечение данного

заболевания. Расскажите об особенностях течения гестационного сахарного диабета.

27. Дайте определение понятию «Ревматоидный артрит». Охарактеризуйте этиологию, диагностику, профилактику, лечение данного заболевания.

28. Дайте определение понятию «Гипертоническая болезнь». Охарактеризуйте этиологию, диагностику, лечение данного заболевания. Расскажите об особенностях лечения заболевания при беременности.

29. Дайте определение понятию «Ишемическая болезнь сердца». Охарактеризуйте данное заболевание. Расскажите об особенностях лечения ИБС при беременности.

30. Дайте определение понятию «Инфаркт миокарда». Охарактеризуйте данное заболевание. Расскажите об особенностях профилактических мероприятий при беременности.

Задача 1.

Беременная девушка в возрасте 22 лет на 13 недели обратилась в ФАП. При сборе анамнеза были выявлены следующие жалобы: головная боль, общая слабость, вялость, сонливость, недомогание, повышение температуры тела до $37,3^{\circ}\text{C}$, приступы кашля. Заболевание связывает с переохлаждением. Обратилась за помощью на вторые сутки.

Объективно: температура тела $37,3^{\circ}\text{C}$. Общее состояние удовлетворительное. Увеличение периферических лимфатических узлов не наблюдается. Над легкими ясный перкуторный звук. Дыхание жесткое, отмечаются рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 70 в мин, АД 120/80 мм.рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

3. Расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Задача 2.

В ФАП поступила женщина на 18 неделе беременности в возрасте 29 лет. Отмечается одышка, повышенная температура, кашель с мокротой ржавого цвета. ЧДД - 30 в мин, ЧСС – 110 в мин, АД 110/70 мм рт.ст. Выявлены жалобы на головную и резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле. Объективно: тяжелое общее состояние, повышение температуры до 39,2°C. На лице – гиперемия, на губах – герпетические высыпания. При пальпации голосовое дрожание справа усилено, при осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Глухость сердечных тонов.

Задание:

1. Сформулируйте и охарактеризуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите потенциальные осложнения.
3. Расскажите о профилактике, принципах лечения заболевания.

Задача 3.

В ФАП обратилась девушка, 23 года, беременность 14 недель. Жалуется на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натошак, нередко ночью. После приема молока боли проходят. Замечает бело-желтый налет на языке, склонность к запорам, снижение веса. Аппетит сохранен. Боли проявляются в течение года. В день выкуривает 15 сигарет.

Объективно: бледность кожных предметов, состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Перечислите настоящие и потенциальные проблемы пациентки.
3. Опишите основы методы профилактики заболевания.

Задача 4.

Больная Омарова Л.К., 37 лет, беременность 15 недель. Обратилась в ФАП с жалобами на головокружение, рвоту, головную боль, локализованную в затылочной области, мелькание мушек перед глазами. Ранее за медицинской помощью не обращалась. В течение нескольких лет были приступы головных болей. Объективно: отсутствие лихорадки, бледность кожных покровов. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 93 в мин., пульс твердого наполнения, напряженный. АД 200/110 мм.рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Перечислите настоящие и потенциальные проблемы пациентки.
3. Перечислите принципы лечения и профилактики заболевания.

Задача 5.

Беременная (16 недель), 29 лет, обратилась за медицинской помощью. Из анамнеза: лихорадка, озноб, боли ноющего характера в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание, частые циститы до беременности. Симптомы возникли после переохлаждения.

Объективно: состояние средней тяжести, субфебрильная температура, везикулярное дыхание, глухость сердечных тонов. ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм.рт. ст. Язык без налета. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Перечислите настоящие и потенциальные проблемы пациентки.
3. Опишите меры профилактики.

Задача 6.

Беременная (18 недель), 29 лет, обратилась за медицинской помощью. Присутствуют жалобы на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, желание есть мел. В анамнезе: обильные и длительные (8 дней) менструации.

Объективно: состояние удовлетворительное, субфебрилитет, бледность и сухость кожных покровов. Ногти слоятся, обломанные, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Наблюдается глухость и приглушенность сердечных тонов, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм.рт. ст. Живот мягкий, над лоном пальпируется увеличенная матка.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Перечислите настоящие и потенциальные проблемы пациентки.
4. Опишите принципы лечения и методы профилактики заболевания.

Задача 7.

Беременная (23 недели) в возрасте 32 лет поступила в ФАП с жалобами на раздражительность, потливость. Отмечается тахикардия, беспричинное снижение массы тела, слабость, дрожь, ощущение жара. До появления данных симптомов пережила длительный стресс. Больна 3-й месяц.

Объективно: общее состояние – удовлетворительное, субфебрилитет. Отмечается тремор пальцев, усиленный блеск глаз, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом «толстой шеи»). Выявлено недоразвитие подкожно-жировой клетчатки. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм.рт. ст. Живот мягкий над лоном пальпируется увеличенная матка.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Перечислите настоящие и потенциальные проблемы пациентки.
3. Перечислите, какие методы обследования необходимо назначить пациентке
4. Опишите принципы лечения и профилактики заболевания.

Задача 8

Девушка, 21 год, обратилась в ФАП. Беременность 18 недель. Жалобы: сухость во рту, полифагия, полидипсия, повышенный аппетит, обильное выделение мочи, похудание. Наблюдается отсутствие лихорадки, сухость и шелушение кожных покровов, недоразвитие подкожно-жировой клетчатки. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 70 в мин. АД 110/80 мм.рт. ст.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Перечислите настоящие и потенциальные проблемы пациентки.
3. Расскажите о принципах лечения и методах профилактики заболевания.

Задача 9.

Женщина, 35 лет, беременность 12 недель. Обратилась за медицинской помощью с жалобами на сухость кожных покровов, жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Длительность данных симптомов – 2,5 месяца.

Объективно: отсутствие температуры, удовлетворительное состояние, видны следы расчесов. Рост 160 см, масса тела 90 кг. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Наблюдается глухость и ритмичность сердечных тонов, ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Перечислите настоящие и потенциальные проблемы пациентки.

3. Охарактеризуйте принципы лечения и методы профилактики заболевания.

Задача 10

Девушка, 19 лет, беременность 10 недель. Наблюдается в женской консультации. Заболела остро. Жалобы: повышение температуры до 39°C, головная боль, боли в глазных яблоках, мышцах спины, першение в горле, заложенность носа. Контактничала с больными гриппом. Наблюдается психологическое беспокойство влияния болезни на течение беременности.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Перечислите настоящие проблемы пациентки. Выделите приоритетную проблему.
3. Составьте план беседы акушерки о влиянии заболевания на беременность и плод.

Задача 11.

Женщина 28 лет, обратилась в ФАП к акушерке. Жалобы: тошнота, рвота, зуд кожи, ухудшение общего состояния, слабость, головная боль, кровоточивость десен. При осмотре выявлена бледность кожных покровов, неприятный запах изо рта, геморрагии различных размеров на коже, глухость сердечных тонов, шум трения перикарда. ЧСС – 92 уд. в минуту. АД – 170/105 мм рт. ст. ОАМ: моча мутная, белок – 1,2 г/л, лейкоциты – 18-20 в поле зрения, эр – 2-4 в п/зр.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Перечислите настоящие и потенциальные проблемы пациентки.
3. Расскажите об особенностях ухода при данной патологии.

Задача 12.

Девушка в возрасте 22 лет обратилась в ФАП. Беременность 11 недель. Отмечается одышка, которая усиливается при физической нагрузке. В

течение последних 25 дней отмечает ухудшение состояния. АД 110/70 мм.рт.ст. Переболела ревматизмом 1,5 года назад. День назад было кровохарканье.

Объективно: состояние средней тяжести. Отмечается цианоз кожных покровов и слизистых оболочек, температура 37,1°C. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких незвучные влажные хрипы. ЧДД 27 в мин. ЧСС 110 в мин. При пальпации в области верхушки сердца определяется симптом «кошачьего мурлыканья». Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется во втором межреберье. При аускультации на верхушке сердца 1-й тон хлопающий, диастолический шум, акцент 2-го тона на легочной артерии.

Задание:

1. Сформулируйте и охарактеризуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения.
3. Расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача 13.

Беременная в возрасте 25 лет, обратилась за медицинской помощью. Беременность вторая, срок – 26 недель. Жалуется на лихорадку, озноб, слабость, головную боль, боли в пояснице справа. В анамнезе присутствует медицинский аборт. Течение настоящей беременности удовлетворительное. Из анамнеза: рост 162 см, вес 58 кг. Наблюдается бледность кожных покровов, субфебрилитет, ЧСС – 93 удара/минуту, АД 120/85 мм рт. ст. Матка в нормальном тонусе, отмечается напряжение в надлобковой и поясничной области. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 ударов в минуту. Справа в поясничной области при поколачивании определяется болезненность. Мочеиспускание безболезненное. ОАК: эр. – $3,2 \times 10^{12}$ г/л, Нв – 110 г/л, лейкоц. – 10×10^9 /л, СОЭ 28 мм/ч. В биохимическом анализе крови: общий белок 66 г/л, креатинин 60 мкмоль/л, мочевины 5,6 ммоль/л. ОАМ: соломенно-жёлтого

цвета, мутная, удельный вес 1017, белок 0,099 г/л, лейкоциты, бактерии сплошь в поле зрения, оксалаты.

Задание:

1. Сформулируйте и охарактеризуйте предположительный диагноз.
2. Назовите настоящие проблемы пациентки.
3. Перечислите потенциальные осложнения данной пациентки.

Задача 14

Пациентка 30 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом сахарный диабет, инсулинозависимая форма. Жалобы на тревожность, сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость, плохой сон. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 86 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин. У пациентки присутствует страх за будущее, так как она не верит в благоприятный исход заболевания.

Задание:

1. Перечислите настоящие и потенциальные проблемы пациента.
2. Сформулируйте краткосрочную и долгосрочную цель ухода.
3. Опишите цели и план ухода для пациентки с мотивацией каждого вмешательства.

Задача 15

Девушка, 19 лет. Внезапно потеряла сознание во время взятия крови на биохимический анализ.

Объективно: влажность и бледность кожных покровов бледные, ЧСС – 100 ударов в минуту. Пульс ритмичный, малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст.

Задание:

1. Определите и охарактеризуйте неотложное состояние у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.

Задача 16.

Пациентка Васильева П.В., 40 лет. Диагноз: гипотиреоз.

Из анамнеза: жалобы на вялость, сонливость, слабость. Болеет несколько лет, но сущность своего заболевания до конца не поняла. Отмечается рассеянность. Из-за плохого настроения не может ничего делать, в основном лежит или дремлет. Внешне неопрятна (волосы и ногти находятся в неухоженном состоянии, при разговоре – неприятный запах изо рта). Внимание на свой вид не обращает. Апатия. Прием назначенных лекарственных средств может пропустить из-за снижения памяти.

Положение в постели активное. Рост – 165 см, вес - 88 кг. Для ответа на вопросы требуется немало времени. Отмечается бледность и сухость кожных покров. Конечности холодные. Затруднено дыхание через нос из-за вазомоторного ринита. ЧСС – 56 ударов в минуту. Пульс ритмичен, слабого наполнения и напряжения, АД- 110\70 мм рт. ст., ЧДД-16 в минуту.

Задание:

1. Определите настоящие проблемы пациентки. Выделите приоритетную проблему.
2. Сформулируйте цели и составьте план ухода среднего медперсонала по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.

Задача 17

У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом: «Обострение язвенной болезни желудка», внезапно возникла резкая слабость, рвота «кофейной гущей».

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 100 в мин.

малого наполнения и напряжения, АД 100/60 мм рт. ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Задание:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Спланируйте доврачебную помощь, пошагово расписав каждый шаг.

Задача 18.

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 (больная “выдавливает” из себя воздух) сухие свистящие хрипы слышны на расстоянии.

ЧДД - 19 в минуту, пульс - 90 в минуту, слегка напряжен, АД 140/90 мм рт.ст.

Задание:

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

Задача 19.

Женщина в возрасте 39 лет находится в палате интенсивной терапии по поводу инфаркта миокарда 12 сутки. Выявлены следующие жалобы: удушье инспираторного характера, кашель с розовой пенистой мокротой. Состояние тяжелое. Отмечается цианоз кожных покровов, клокочущее дыхание, ЧДД 37

в минуту, пульс 110 в минуту, ритмичный, не напряжен. АД - 140/90 мм рт.ст.

Задание:

1. Определите и обоснуйте какое неотложное состояние развилось у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.

Задача 20

Попова М.В., 20 лет, доставлена в больницу, в приемное отделение. Состояние – бессознательное. Со слов законного представителя страдает сахарным диабетом с 6 лет, получает 62 ЕД инсулина в сутки. Была у бабушки два дня, инъекции инсулина не делала. По возвращении домой выявлены жалобы на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером того же дня потеряла сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены,

реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, ЧСС – 90 в минуту, АД – 90\60 мм рт.ст., ЧДД - 25 в минуту, в выдыхаемом воздухе присутствует запах ацетона.

Задание:

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

Задача 21

Вас срочно позвал сосед: его жена в возрасте 48 лет внезапно потеряла сознание. Было выяснено, что женщина страдает сахарным диабетом и в настоящий момент активно применяла физический труд. Объективно: влажность кожных покровов, тургор кожи не изменен, ЧСС – 60 ударов в

минуту, слабого наполнения и напряжения. Дыхание поверхностное, ЧДД-23 в минуту, зрачки расширены. Слюнотечение.

Задание:

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

Задача 22

Пациентка в возрасте 47 лет поступила в терапевтическое отделение больницы. Выявлены жалобы на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Недавно пережила сильную стрессовую ситуацию. Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс - 100 уд.в мин., ритмичный, напряжен, АД - 220\110 мм рт. ст.

Задание:

1. Определите и обоснуйте приоритетную проблему пациента, требующую неотложной помощи.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.

Задача 23

Пациентка в возрасте 53 лет поступила в приемное отделение больницы скорой помощи. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке. Продолжительность боли 1.5 часа. Самостоятельно принимала валидол, корвалол; эффект отсутствует.

Медсестра приемного отделения при объективном обследовании выявила: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые капельками пота, ЧСС-100 уд.в минуту, аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД- 110\70 мм рт. ст.

Задание:

1. Определите и обоснуйте приоритетную проблему пациента, требующую неотложной помощи

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.

Задача 24

Медсестру, проживающую по соседству, пригласили к пациенту, страдающему мочекаменной болезнью.

Женщина 40 лет на ночь съела большую порцию жареной пищи. В полночь у неё появились резкие боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область, частое болезненное мочеиспускание.

Объективно: субфебрилитет, поведение беспокойное, гиперемия и влажность кожных покровов, ЧДД-23 в минуту, ЧСС – 100 ударов в минуту, живот вздут, мягкий, умеренно болезненный при пальпации, симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задание:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.

Задача 25

Женщина в возрасте 37 лет поступила в пульмонологическое отделение. Диагноз – пневмония нижней доли правого легкого.

Присутствуют выраженные жалобы на сухой кашель, резкое повышение температуры, апатию, слабость, боли в грудной клетке справа, усиливающиеся при глубоком вдохе, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Признаки заболевания пациентка связывает с переохлаждением. Присутствуют признаки эмоциональной подавленности.

Объективно: состояние тяжелое, температура пиретическая. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 33 уд в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт.ст., тоны сердца приглушены.

Задание:

1. Сформулируйте краткосрочную и долгосрочную цель вашего вмешательства
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.

Задача 26.

Девушка в возрасте 19 лет поступила в стационар. Диагноз – язвенная болезнь 12-перстной кишки.

В результате опроса выявлены жалобы на острые боли в эпигастральной области, преимущественно возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, снижение массы тела, изжогу, запоры. Аппетит сохранен. Ранее, при возникновении данных симптомов, за медицинской помощью не обращалась. Подвергается каждодневным стрессовым ситуациям. В благоприятный исход не верит. Выражена апатия.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Выражена бледность кожных покровов, слаборазвитая подкожно-жировая. Язык обложен бело-желтым налетом. Отмечается резкая болезненность при пальпации живота справа, немного выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Пациентке назначено исследование ФГДС.

Задание:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели (краткосрочные и долгосрочные) и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.

2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовьте его к ней.

Задача 27.

Девушка в возрасте 27 лет поступила в нефрологическое отделение городской больницы. Диагноз – хронический пиелонефрит (обострение).

В ходе расспроса выявлены следующие данные: жалобы на лихорадку, снижение аппетита, на тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течении 6 лет. Больной беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: сознание ясное, отмечается субфебрилитет. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 99 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. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте настоящие и потенциальные проблемы пациента.

2. Определите цели (краткосрочные и долгосрочные), и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

3. Опишите алгоритм сбора мочи по Нечипоренко.

Задача 28.

Женщина 41 года поступила в нефрологическое отделение районной больницы с диагнозом почечно-каменная болезнь.

При опросе были выявлены следующие данные: жалобы на резкие боли в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, половые органы, мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями, однократную рвоту. Симптомы повторяются на протяжении двух лет. За медицинской помощью ранее не обращалась.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное. Выявлена повышенная тревожность, мечется в постели, положение вынужденное. Отмечается бледность кожных покровов, холодный липкий пот. ЧДД 19 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.

Задание:

1. Сформулируйте нарушенные потребности и выявите настоящие и потенциальные проблемы пациента.
2. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача 29.

Вы – постовая медсестра терапевтического отделения городской больницы. Вас вызвали в палату, где пациенту стало резко плохо. Со слов окружающих больной осуществил резкий переход из горизонтального положения в вертикальное, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах. 5 суток назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.

Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, присутствует холодный пот. Пульс 95 уд/мин, слабого наполнения. АД 80/40 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 25 в минуту.

Задание:

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

Задача 30.

Вы – средний медицинский работник. Едя на электричке домой, вы обнаружили, что девушке стало плохо. Она побледнела и упала. Со слов подруг, девушка ранее пережила стрессовую ситуацию.

Объективно: сознание отсутствует, бледность кожных покровов, конечности холодные, зрачки узкие реакция на свет отсутствует, пульс нитевидный.

Задание:

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.