**Контрольные задания для рубежного контроля к модулю № 1.**

**«Введение в предмет. Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания»**

**Вариант № 1.**

**Задание № 1.** Дайте ответ на вопросы

1. Этиология бронхитов, факторы ириска, клинические проявления острого бронхита. Проблемы пациентов и роль медсестры в их решении.

2. Бронхиальная астма. Этиология. Основные звенья патогенеза. Классификация. Клиника. Диспансеризация больных с бронхиальной астмой. Школы здоровья.

**Задание № 2. Решите проблемно-ситуационные задачи**

**Задача 1.**

 В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент 70 лет. Пациент предъявляет жалобы на беспокойный сон ночью, экспираторную одышку, кашель, усиливающийся по утрам, с выделением слизисто-гнойной мокроты по утрам «полным ртом» в количестве до 100 мл с сутки, приступы удушья, возникающие при подъёме по лестнице. При сестринском обследовании пациент находится в вынужденном положении. Объективно: ЧДД 30 в минуту, пульс 90 в минуту, лицо бледное с цианотичным оттенком, на фоне удлинённого выдоха слышны сухие свистящие хрипы.

 При беседе медсестра выяснила, что пациент курит много лет (в день выкуривает до 20 сигарет).

**Задание:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, с каким заболеванием предположительно связано данное состояние больного.

2. Определите объем обследования у пациента и проведите планирование необходимой сестринской помощи пациенту.

**Задача 2.**

 Больной 60 лет поступил в стационар. Отмечает резкую слабость, потливость, подъем температуры до 40°С, кашлем с отделением зловонной мокроты до стакана в день, полное отсутствие аппетита. Больной старается лежать на стороне поражения, так как при этом уменьшается выделение мокроты. Назначен постельный режим.

**Задание:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, с каким заболеванием предположительно связано данное состояние больного.

2. Определите объем обследования у пациента и проведите планирование необходимой сестринской помощи пациенту.

**Вариант № 2**

**Задание № 1.** Дайте ответ на вопросы

1. Хронический бронхит. Общие принципы терапии. Первичная и вторичная профилактика и роль медицинской сестры в ее проведении.
2. Бронхиальная астма. Диагностика. Общие принципы терапии. Профилактика. Роль медицинской сестры в лечении и профилактике бронхиальной астмы.

**Задание № 2. Решите проблемно-ситуационные задачи**

**Задача 1.**

 Больной И., 26 лет, обратился с жалобами на озноб, сухой кашель, усиливающийся при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую отдышку. Больному легче сидеть, чем лежать. Болен 2-ю неделю.

 Объективно: температура 37,8°С. состояние средней тяжести. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии справа по средне-подмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области резко ослабленное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 110 в мин. АД 90/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

 **Задание:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, с каким заболеванием предположительно связано данное состояние больного.

2. Определите объем обследования у пациента и проведите планирование необходимой сестринской помощи пациенту.

**Задача 2.**

 В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент С. 63 лет. Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 400 С с ознобом, к утру упала до 360 С с обильным потоотделением. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим. Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости. Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.

 **Задание:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, с каким заболеванием предположительно связано данное состояние больного.

2. Определите объем обследования у пациента, сформулируйте цели (краткосрочную и долгосрочную) и составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Вариант № 3.**

**Задание № 1.** Дайте ответ на вопросы

1. Неотложная доврачебная помощь при приступе бронхиальной астмы. Причины, клиника астматического статуса.

2. Острые пневмонии. Этиология, клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Осложнения и их профилактика. Особенности сестринского ухода.

**Задание № 2. Решите проблемно-ситуационные задачи**

**Задача 1.**

 40-летняя женщина утром по дороге на работу попала под проливной дождь. Днем появилось познабливание, слабость. Ночью возник озноб, сильный жар. Утром следующего дня чувствовала себя плохо, температура тела 38,7° С. Появился сухой кашель, сопровождавшийся болями в грудной клетке. Вызванный на дом врач определил: состояние средней тяжести, лицо гиперемировано, число дыханий - 28 в минуту. Над верхней долей правого легкого - притупление перкуторного звука, шум трения плевры, усилено голосовое дрожание. Пульс 100 в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. Больная госпитализирована.

**Задание:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, с каким заболеванием предположительно связано данное состояние больного.

2. Определите объем обследования у пациента, сформулируйте цели (краткосрочную и долгосрочную) и составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задача 2.**

Больной Ж., 35 лет предъявляет жалобы на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре.

Объективно: температура 37,40С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме “барабанных палочек”, ногти в форме “часовых стекол”, ЧДД - 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 95 в мин., ритмичный. АД - 130/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**Задание:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, с каким заболеванием предположительно связано данное состояние больного.

2. Определите объем обследования у пациента, сформулируйте цели (краткосрочную и долгосрочную) и составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Вариант № 4.**

**Задание №1.** Дайте ответ на вопросы

1. Астматический статус. Причины развития. Классификация, клиника, лечение. Роль медицинской сестры в профилактике возникновения астматического статуса.
2. Плевриты. Этиология, клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Осложнения, особенности сестринского ухода.

**Задание № 2. Решите проблемно-ситуационные задачи**

**Задача 1.**

 В стационар поступил пациент 60 лет. Осуществляя первичную оценку состояния пациента, медсестра выявила: жалобы на кашель с отделением густой, трудно отделяющейся слизисто-гнойной мокротой, похудание, повышение температуры тела до 38,6 градусов. Пациент привык сплевывать мокроту в носовой платок, который кладет под подушку. Близких не имеет. Не общителен по характеру.

 Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз, подкожно-жировая клетчатка развита слабо, ЧДД 26 в минуту, дышит сквозь сомкнутые губы, в акте дыхания участвуют дополнительные мышцы, выдох удлинен, пульс 110 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 140/90 мм рт.ст.

**Задание:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, с каким заболеванием предположительно связано данное состояние больного.

2. Определите объем обследования у пациента, сформулируйте цели (краткосрочную и долгосрочную) и составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задача 2.**

Больной 33 года, жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,50С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**Задание:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, с каким заболеванием предположительно связано данное состояние больного.

2. Определите объем обследования у пациента, сформулируйте цели (краткосрочную и долгосрочную) и составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Вариант № 5.**

**Задание № 1.** Дайте ответ на вопросы

1. Хронический бронхит. Этиология. Основные патогенетические звенья, клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии.

2. Рак легкого. Факторы риска. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Осложнения. Первичная профилактика (роль медицинской сестры).

**Задание № 2. Решите проблемно-ситуационные задачи**

**Задача 1.**

 Больной Р., 46 лет, обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты. Похудел на 6 кг за 3 мес. Курит в течение 30 лет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,90С. Кожа чистая, бледная. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Лимфатические узлы над- и подключичные, подмышечные размером до 1 см, плотные, безболезненные, спаяны с окружающими тканями. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в 3-м межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 84 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**Задание:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, с каким заболеванием предположительно связано данное состояние больного.

2. Определите объем обследования у пациента, сформулируйте цели (краткосрочную и долгосрочную) и составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задача 2.**

Больной Г., 20 лет, обратился с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера ‑ вновь поднялась температура до 38,40С.

Объективно: температура - 38,60С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа  под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

**Задание:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, с каким заболеванием предположительно связано данное состояние больного.

2. Определите объем обследования у пациента, сформулируйте цели (краткосрочную и долгосрочную) и составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Вариант № 6.**

**Задание № 1.** Дайте ответ на вопросы

1. Хронический бронхит. Принципы лечения. Первичная и вторичная профилактика и роль медицинской сестры в ее проведении.

2. Плевриты. Этиология, клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Осложнения, особенности сестринского ухода.

**Задание № 2. Решите проблемно-ситуационные задачи**

**Задача 1.**

 Пациент 42 лет, строитель, находится на лечении в пульмонологическом отделении стационара. Пациента беспокоит кашель с отделением желтовато-зеленой мокроты. Карманной плевательницей не пользуется, мокроту сплёвывает в платок или в газету, иногда в раковину. Назначенные врачом препараты принимает нерегулярно, так как часто забывает о часах приёма.

Курит с 18-ти лет по пачке сигарет в день и продолжает курить, хотя отмечает усиление кашля после курения, особенно утром.

Аппетит сохранён, но питается однообразно. Мало пьёт жидкости. Пациент волнуется в связи с предстоящей бронхоскопией, спрашивает, болезненна ли и опасна эта процедура, можно ли её сделать под наркозом.

По объективным данным ЧДД 18 в минуту, пульс 80 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,2° С.

 **Задание:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, с каким заболеванием предположительно связано данное состояние больного.

2. Определите объем обследования у пациента, сформулируйте цели (краткосрочную и долгосрочную) и составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задача 2.**

Пациент А. 48 лет. Жалобы на высокую температуру до 40℃, боль в правом боку, усиливающаяся при вдохе, кашле, одышка в покое. Из анамнеза известно, что 2 недели назад переболел гриппом. В настоящее время болеет в течение 2 дней, своё заболевание связывает с сильным переохлаждением. Пациент отмечал потрясающий озноб, повышение температуры до 39-40℃. Со вчерашнего дня стал ощущать боль в правой половине грудной клетки, кашель с отделением ржавой мокроты.

Объективно: состояние тяжёлое. Пациент находится в полулежачем положении. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. В зеве небольшая гиперемия, язык обложен бело-серым налётом. При осмотре гиперемия правой щеки, герпес на губах.

В лёгких дыхание жёсткое, крепитация и шум трения плевры справа, ЧДД 36 в 1 минуту. при перкуссии притупление звука над нижней долей правого лёгкого. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД 90/70 мм рт. ст., пульс 115 ударов в 1 минуту, слабого наполнения.

При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины в акте дыхания. При пальпации усиление голосового дрожания.

**Задание:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, с каким заболеванием предположительно связано данное состояние больного.

2. Определите объем обследования у пациента, сформулируйте цели (краткосрочную и долгосрочную) и составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Вариант № 7.**

**Задание № 1.** Дайте ответ на вопросы

1. Неотложная доврачебная помощь при приступе бронхиальной астмы. Причины, клиника астматического статуса.

2. Острые пневмонии. Этиология, клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Осложнения и их профилактика. Особенности сестринского ухода.

**Задание № 2. Решите проблемно-ситуационные задачи**

**Задача 1.**

Больная Е., 50 лет, предъявляет жалобы на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура 39,40С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст.  Абдоминальной патологии не выявлено.

**Задание:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, с каким заболеванием предположительно связано данное состояние больного.

2. Определите объем обследования у пациента, сформулируйте цели (краткосрочную и долгосрочную) и составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задача 2.**

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент С. 63 лет. Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 400 С с ознобом, к утру упала до 360 С с обильным потоотделением. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим. Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости. Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.

 **Задание:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, с каким заболеванием предположительно связано данное состояние больного.

2. Определите объем обследования у пациента, сформулируйте цели (краткосрочную и долгосрочную) и составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Вариант № 8.**

**Задание № 1.** Дайте ответ на вопросы

1. Астматический статус. Причины развития. Классификация, клиника, лечение. Роль медицинской сестры в профилактике возникновения астматического статуса.

2. Плевриты. Этиология, клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Осложнения, особенности сестринского ухода.

**Задание № 2. Решите проблемно-ситуационные задачи**

**Задача 1.**

 Пациент М., 61 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

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

Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 74 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 145/90 мм рт. ст.

**Задание:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, с каким заболеванием предположительно связано данное состояние больного.

2. Определите объем обследования у пациента, сформулируйте цели (краткосрочную и долгосрочную) и составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задача 2.**

Больной Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.

Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит  в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: температура 37,50С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**Задание:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, с каким заболеванием предположительно связано данное состояние больного.

2. Определите объем обследования у пациента, сформулируйте цели (краткосрочную и долгосрочную) и составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Вариант № 9.**

**Задание № 1.** Дайте ответ на вопросы

1. Хронический бронхит. Этиология. Основные патогенетические звенья, клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии.

2. Рак легкого. Факторы риска. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Осложнения. Первичная профилактика (роль медицинской сестры).

**Задание № 2. Решите проблемно-ситуационные задачи**

**Задача 1.**

Пациент А. 48 лет. Жалобы на высокую температуру до 400С, боль в правом боку, усиливающаяся при вдохе, кашле, одышка в покое. Из анамнеза известно, что 2 недели назад переболел гриппом. В настоящее время болеет в течение 2 дней, своё заболевание связывает с сильным переохлаждением. Пациент отмечал потрясающий озноб, повышение температуры до 39-400С. Со вчерашнего дня стал ощущать боль в правой половине грудной клетки, кашель с отделением ржавой мокроты.

Объективно: состояние тяжёлое. Пациент находится в полулежачем положении. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. В зеве небольшая гиперемия, язык обложен бело-серым налётом. При осмотре гиперемия правой щеки, герпес на губах. Температура 39,9 0.

В лёгких дыхание жёсткое, крепитация и шум трения плевры справа, ЧДД 36 в 1 минуту. при перкуссии притупление звука над нижней долей правого лёгкого.

Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД 90/70 мм рт. ст., пульс 115 ударов в 1 минуту, слабого наполнения.

При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины в акте дыхания. При пальпации усиление голосового дрожания.

Живот безболезненный, запоры.

 **Задание:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, с каким заболеванием предположительно связано данное состояние больного.

2. Определите объем обследования у пациента, сформулируйте цели (краткосрочную и долгосрочную) и составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задача 2.**

Больная В., 43 лет, обратилась с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека.

Из анамнеза: у матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по средне-подмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

**Задание:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, с каким заболеванием предположительно связано данное состояние больного.

2. Определите объем обследования у пациента, сформулируйте цели (краткосрочную и долгосрочную) и составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Вариант № 10.**

**Задание № 1.** Дайте ответ на вопросы

1. Методы обследования больных с патологией органов дыхания (лабораторные и инструментальные).

2. Бронхиальная астма. Этиология. Основные звенья патогенеза. Классификация. Клиника. Диспансеризация больных с бронхиальной астмой. Школы здоровья.

**Задание № 2. Решите проблемно-ситуационные задачи**

**Задача 1.**

Мужчина 23 лет обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,50С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**Задание:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, с каким заболеванием предположительно связано данное состояние больного.

2. Определите объем обследования у пациента, сформулируйте цели (краткосрочную и долгосрочную) и составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задача 2.**

Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека.

Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику,  пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

**Задание:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, с каким заболеванием предположительно связано данное состояние больного.

2. Определите объем обследования у пациента, сформулируйте цели (краткосрочную и долгосрочную) и составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.