**Рубежный контроль к модулю 1 по дисциплине «Сестринское дело в терапии»**

**«Введение в предмет, цели и задачи изучения дисциплины. Сестринский уход за больными при бронхитах, пневмониях, плевритах»**

1. **Вопросы для проверки теоретических знаний.**
2. Бронхиальная астма. Этиология. Основные звенья патогенеза.
3. Астматический статус. Причины развития. клиника. Роль медицинской сестры в профилактике возникновения астматического статуса.
4. Рак легкого. Факторы риска. Первичная профилактика, роль медицинской сестры в ее проведении.
5. Острые пневмонии. Этиология, клиника, методы диагностики. Особенности сестринского процесса.
6. Хронический бронхит. Первичная и вторичная профилактика, роль медицинской сестры в ее проведении.

**II.Тестовые задания:** выберите один правильный ответ

**1. Сестринский уход в терапии — это:**

а) структура, организующая сестринскую практику по уходу за больными

б) системный подход определения практической ситуации и проблем пациента

в) научный метод решения сестринских проблем

г) все верно

**2. Основная причина развития острого бронхита**:

а) алкоголизм

б) курение

в) бактериальная и вирусная инфекция

г) переохлаждение

**3. Приоритетная проблема при бронхиальной астме:**

а) инспираторная одышка

б) кашель с гнойной мокротой

в) кровохарканье

г) приступ удушья

**4. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы:**

а) горизонтальное

б) горизонтальное с приподнятыми ногами

в) лежа на боку

г) сидя, с упором руками на колени

**5. Физическая активность оказывает на дыхательную систему действие:**

а) улучшает периферическое кровообращение

б) нормализует процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга

в) увеличивает жизненную емкость легких

г) нормализует АД

**6. Наиболее частый возбудитель пневмонии:**

а) вирус

б) микобактерия

в) пневмококк

г) кишечная палочка

**7.Осложнение хронического бронхита**:

а) лёгочное кровотечение

б) острая сосудистая недостаточность

в) острая сердечная недостаточность

г) дыхательная недостаточность

**8. Для разжижения густой вязкой мокроты используется:**

а) йодид калия

б) кодеин

в) сальбутамол

г) теофиллин

**9. Наиболее информативный метод диагностики плеврита:**

а) общий анализ крови

б) общий анализ мокроты

в) плевральная пункция

г) рентгенография органов грудной клетки

**10. Профилактика обострения бронхиальной астмы:**

а) усиление питания

б) устранение гиподинамии

в) отказ от алкоголя

г) прекращение контакта с аллергеном

1. **Типовые проблемно-ситуационные задачи**

Задача № 1.

 В стационар доставлена пациентка 35 лет с диагнозом крупозная пневмония нижней доли правого легкого. При сестринском обследовании выявлены жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях приминала жаропонижающие таблетки, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

*Объективно:* состояние тяжелое, температура 39,50 С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, а при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст, тоны сердца приглушены.

Назначено:

#### Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией и план реабилитационных мероприятий.

3. Составьте инструктаж пациента по сбору мокроты для исследования, на БК, на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам.

Задача № 2.

Пациент М., 1958 г.р. направлен поликлиникой в пульмонологическое отделение с диагнозом – “атопическая бронхиальная астма, приступный период.”

При сестринском обследовании палатная медицинская сестра выявила жалобы на периодические приступы удушья, одышку с затрудненным выдохом, непродуктивный приступообразный кашель с отделением в конце густой, вязкой мокроты, слабость, головокружение.

Приступу удушья, как правило, предшествует слезотечение и заложенность носа.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, бледные. Лимфоузлы не увеличены, дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. ЧДД 19 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст.

Пациенту назначено:

1. Исследование функции внешнего дыхания.
2. Ингаляции “Беротека” при приступах удушья.
3. Р-р супрастина 2,5% - 2,0 в/м

Задания:

1. Определите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента и выявите проблемы.

1. Выявите приоритетные проблемы, поставьте цели и составьте план сестринских вмешательств и план реабилитационных мероприятий.

3. Методика подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.

4. Правила пользования карманной плевательницей.

Задача № 3.

 Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: экссудативный плеврит.

 При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 390 С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

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

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

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

Пациенту назначено:

1. Постельный режим.

2. Стол №13.

3. Оксигенотерапия.

4. Плевральная пункция.

5. Антибактериальная терапия (цефазолин по 1 г 4 раза в/м).

Задания

1. Определите нарушенные потребности пациента; сформулируйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией и план реабилитационных мероприятий.
3. Плевральная пункция – сущность методики и диагностическое значение, показания для ее проведения.
4. Опишите комплекс дыхательной гимнастики для данного пациента.