**Задания для рубежного контроля по модулю № 4.**

**«Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной и эндокринной систем, системы крови»**

**Вариант № 1.**

**I. Дайте ответ на вопросы:**

1.Гломерулонефриты. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии, особенности сестринского ухода

2. Острая ревматическая лихорадка. Клиника, диагностика, особенности течения. Профилактика, роль медицинской сестры в ее проведении. Сестринские вмешательства при осуществлении ухода за больным при данной патологии.

.

**II. Решите проблемно-ситуационные задачи:**

Задача № 1.

Пациент 28 лет, поступил в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит.

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.

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

***Задания:***

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией
3. Объясните пациенту как подготовиться к сбору мочи по Нечипоренко

Задача № 2.

Пациент 34 года, поступает на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет, инсулинзависимая форма, впервые выявленный.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сухость во рту, жажду (до 10 литров в сутки), частые мочеиспускания, общую слабость.

Сознание яркое. Кожные покровы бледные, сухие, PS-88 ударов в 1 минуту, удовлетворительных качеств, АД-140/90 мм рт/ст, ЧДД-18 в 1 минуту, рост 168 см, вес 99 кг.

***Задания:***

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента

2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

3. Обучите пациента составлению диеты N 9

**Вариант № 2.**

**I. Дайте ответ на вопросы:**

1.Хронический пиелонефрит. Этиология. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Осложнения. Первичная и вторичная профилактика, роль медицинской сестры. Диспансеризация больных с данной патологией.

2. Ревматоидный артрит. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, общие принципы терапии. Потенциальные проблемы пациента и роль медсестры в их решении

Мочекаменная болезнь. Этиология. Клиника, диагностика, классификация, осложнения. Общие принципы терапии. Особенности сестринского процесса

**II. Решите проблемно-ситуационные задачи:**

Задача № 1.

Больной Н., 18 лет, обратился за медпомощью с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.

Температура 37,70С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/120 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания слабоположительный с обеих сторон.

#### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения и профилактики заболевания.

Задача № 2.

Пациент В., 51 год. Медицинский диагноз – В12-дефицитная анемия. Жалобы на резкую слабость, одышку при небольшой физической нагрузке, боли в языке. Пять лет назад прооперирован по поводу рака желудка, за медицинской помощью обращаться боялся, т.к. имеет негативный опыт.

Кожа бледно-желтушная, язык ярко красный, трещины в углах рта, пульс 98 в минуту, АД 110/70, ЧДД 22 в минуту, Нb 62 г/л.

***Задания:***

1.Определите проблемы пациента;

2.Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3.Объясните пациенту особенности диетотерапии.

**Вариант № 3.**

**I. Дайте ответ на вопросы:**

1. Неотложная помощь при приступе почечной колики.

2. Диффузный токсический зоб. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии, сестринский процесс при данной патологии

**II. Решите проблемно-ситуационные задачи:**

Задача № 1.

Больной В., 26 лет, обратился за медпомощью с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Температура: 37,2º С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 160/120 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

#### Задания:

1. Сформулируйте сестринский диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения и профилактики заболевания.

Задача № 2.

Пациентка 36 лет, поступила в эндокринологическое отделение с диагнозом : сахарный диабет, инсулинозависимая форма, средней тяжести . При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на общую слабость, сниженный аппетит, жажду, полиурию, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью.

Сознание ясное, поведение беспокойное, раздражительное из-за кожного зуда, пониженного питания.

Кожные покровы телесного цвета, сухие со следами расчесов, Рs- 78 ударов в 1 минуту, ритмичный, АД - 120\80 мм рт\ст ,ЧДД - 18 в 1 минуту, температура тела - 36,8 градусов.

***Задания:***

1.Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента

2.Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

3.Объясните пациентке, как собрать мочу на сахар

**Вариант № 4.**

**I. Дайте ответ на вопросы:**

1.Острая ревматическая лихорадка. Этиология. Классификация, общие принципы терапии. Проблемы пациента, роль медицинской сестры в их решении. Диспансеризация больных с данной патологией.

2.Хронический пиелонефрит: определение, этиология, патогенез, клиническая симптоматика, осложнения, диагностика, основные принципы лечения, профилактика. Проблемы пациента, роль медицинской сестры в их решении

**II. Решите проблемно-ситуационные задачи:**

Задача № 1.

Пациент 36 лет, находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хроническая почечная недостаточность.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные:

жалобы на резкую слабость, утомляемость, сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту , сниженный аппетит, плохой сон.

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.

***Задания:***

1.Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента

2.Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

3.Обучите пациента строгому соблюдению диеты N 7

Задача № 2.

Пациентка 48 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: гипотиреоз.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сонливость, слабость, апатию.

Сознание ясное, положение в постели активное. На вопросы отвечает правильно, медленно. Пациентка угнетена. Кожные покровы бледные, сухие кисти и стопы холодные, Ps- 56 ударов в минуту, ритмичен, слабого наполнения и напряжения, АД- 110\70 мм. рт. ст. ЧДД-16 в 1 минуту, температура тела 36,2 градуса, рост -164 см, вес -88 кг.

**Задания:**

1.Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента

2. Поставьте цели и составьте план и сестринского вмешательства с мотивацией

3.Обучите пациента принципам диетотерапии.

**Вариант № 5.**

**I. Дайте ответ на вопросы:**

1.Остеоартроз. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, общие принципы терапии. Настоящие и потенциальные проблемы пациента, роль медицинской сестры в их решении.

2.Хроническая почечная недостаточность. Причины развития. Основные звенья патогенеза. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Организация ухода за больными хронической почечной недостаточностью

**II. Решите проблемно-ситуационные задачи:**

**Задача № 1.**

Фельдшер вызван на дом к больной Н., 42 лет. Жалобы на постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую резкую слабость. Впервые заболела 8 лет назад, получала стационарное лечение, лежала в больнице в связи с обострениями. Во время обострения, со слов больной, были отеки на лице, на ногах, повышалось АД. Были изменения в моче, но какие ‑ больная не помнит. Хуже стало 10 дней назад. Усилились головные боли, появилась тошнота, рвота, понос.

Температура 37,30С. Общее состояние тяжелое, лицо одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. Дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм Т.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненность при пальпации в эпигастральной области.

***Задания:***

1. Сформулируйте сестринский диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения и профилактики заболевания.

Задача № 2.

Пациент 38 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: диффузно-токсический зоб.

При сестринском обследовании сестра получила следующие данные : жалобы на общую слабость, потливость. плохой сон, раздражительность, изменение глаз и увеличение шеи в объеме.

Сознание ясное, положение активное, на вопросы отвечает быстро и правильно, серьезно обеспокоена внешним видом : пучеглазие, увеличение щитовидной железы. Кожные покровы влажные, теплые, ЧДД- 24 в 1 минуту, Рs-100 ударов в 1 минуту, АД- 140\80 мм рт. ст. температура тела 36,8 градусов.

***Задания:***

1.Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента

2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения и профилактики заболевания

**Вариант № 6.**

**I. Дайте ответ на вопросы:**

1.Подагра. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, общие принципы терапии. Настоящие и потенциальные проблемы пациента, роль медицинской сестры в их решении.

2. Сахарный диабет II типа. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии, особенности сестринского процесса. Школа здоровья.

**II. Решите проблемно-ситуационные задачи:**

Задача № 1.

У больного К., 28 лет жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Вызвали “скорую помощь”, после инъекции боли прошли, но после этого приступа была красная моча.

Объективно: температура 36,40С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно- сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом поколачивания резко положительный справа.

#### Задания:

1. Сформулируйте сестринский диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача № 2.

Пациентка 36 лет, поступила в эндокринологическое отделение с диагнозом : сахарный диабет, инсулинозависимая форма, средней тяжести . При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на общую слабость, сниженный аппетит, жажду, полиурию, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью.

Сознание ясное, поведение беспокойное, раздражительное из-за кожного зуда, пониженного питания. Кожные покровы телесного цвета, сухие со следами расчесов, Рs- 78 ударов в 1 минуту, ритмичный, АД - 120\80 мм рт.ст ,ЧДД - 18 в 1 минуту, температура тела - 36,8 градусов.

***Задания:***

1.Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента

2.Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

3.Обучите пациента правильному введению инъекций инсулина

**Вариант № 7.**

**I. Дайте ответ на вопросы:**

1.Сахарный диабет I типа. Этиология. Клиника, диагностика. Общие принципы терапии. Настоящие и потенциальные проблемы пациента. Диспансеризация больных с данной патологией. Школа здоровья.

2. Гипо- и гипергликемическая кома. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Роль медсестры в профилактике данных состояний.

**II. Решите проблемно-ситуационные задачи:**

Задача № 1.

Пациент 36 лет, находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хроническая почечная недостаточность.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные:

жалобы на резкую слабость, утомляемость, сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту , сниженный аппетит, плохой сон.

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.

***Задания:***

1.Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента

2.Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача № 2.

Пациентка 48 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: гипотиреоз.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сонливость, слабость, апатию.

Сознание ясное, положение в постели активное. На вопросы отвечает правильно, медленно. Пациентка угнетена. Кожные покровы бледные, сухие кисти и стопы холодные, Ps- 56 ударов в минуту, ритмичен, слабого наполнения и напряжения, АД- 110\70 мм. рт. ст. ЧДД-16 в 1 минуту, температура тела 36,2 градуса, рост -164 см, вес -88 кг.

***Задание:***

1.Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента

2. Поставьте цели и составьте план и сестринского вмешательства с мотивацией

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

**Вариант № 8.**

**I. Дайте ответ на вопросы:**

1.Ожирение. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Проблемы пациента и роль медицинской сестры в их решении.

2.Гипотиреоз. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии, особенности сестринского процесса

**II. Решите проблемно-ситуационные задачи:**

Задача № 1.

У больного К., 28 лет жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Вызвали “скорую помощь”, после инъекции боли прошли, но после этого приступа была красная моча.

Температура 36,40С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно- сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом поколачивания резко положительный справа.

#### Задания

1. Сформулируйте сестринский п диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача № 2.

В поликлинику на прием к терапевту обратилась молодая женщина 27 лет, с жалобами на слабость, головокружения, сердцебиение при подъеме на 2 этаж (живет на 4 этаже, в доме без лифта), сухость кожи, извращение вкуса – ест уголь, мел. Находится в послеродовом отпуске – ребенку 7 месяцев, кормит грудью. Муж в командировке.

Объективно: кожа бледная, сухая. ЧСС – 90 в мин. (при нагрузке), ЧДД – 20 в мин, АД – 100 / 70 мм рт. ст. (р.д. – 110/70 мм рт. ст.).

Врачебный диагноз: железодефицитная анемия.

***Задания:***

1.Определите проблемы пациентки

2.Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Объясните пациентке принципы диетотерапии при данном заболевании

**Вариант № 9.**

**I. Дайте ответ на вопросы:**

1.Осложнения инсулинотерапии. Роль медсестры в профилактике и лечении данных осложнений. Роль медсестры в обучении пациентов проведения инсулинотерапии.

2. Острый лейкоз. Этиология. Клиника, диагностика. Общие принципы терапии. Настоящие и потенциальные проблемы пациента

**II. Решите проблемно-ситуационные задачи:**

**Задача № 1.**

В стационаре 2-е сутки находится пациентка М., 30 л., врачебный диагноз: острый лейкоз. Жалобы на выраженную слабость (не может встать с кровати), ознобы, проливные поты, боли во рту и в горле при глотании.

Кожа бледная, влажная, с обильной геморрагической сыпью. На слизистой полости рта и небных миндалинах – гнойно-некротические изменения. Т – 39,20С, пульс – 98 в 1 минуту, АД 110/60, ЧДД – 22 в мин., в крови Hb 90 г/л, лейкоциты – 26 х 109, СОЭ – 40 мм/час. У пациентки - подключичный катетер справа. Назначено проведение стернальной пункции.

***Задания:***

1.Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

**Вариант № 10.**

**I. Дайте ответ на вопросы:**

1. Гиперхромные анемии. Этиология. Клиника, диагностика. Общие принципы терапии. Настоящие и потенциальные проблемы пациента. Диспансеризация больных с данной патологией

2. Остеоартроз. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, общие принципы терапии. Настоящие и потенциальные проблемы пациента, роль медицинской сестры в их решении

**II. Решите проблемно-ситуационные задачи:**

**Задача № 1.**

Фельдшер вызван на дом к больной Н., 42 лет. Жалобы на постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую резкую слабость. Впервые заболела 8 лет назад, получала стационарное лечение, лежала в больнице в связи с обострениями. Во время обострения, со слов больной, были отеки на лице, на ногах, повышалось АД. Были изменения в моче, но какие ‑ больная не помнит. Хуже стало 10 дней назад. Усилились головные боли, появилась тошнота, рвота, понос.

Объективно: температура 37,30С. Общее состояние тяжелое, лицо одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. Дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненность при пальпации в эпигастральной области.

#### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача № 2.

Пациент 34 года, поступает на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет, инсулинзависимая форма, впервые выявленный.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сухость во рту, жажду (до 10 литров в сутки), частые мочеиспускания, общую слабость.

Сознание яркое. Кожные покровы бледные, сухие, PS-88 ударов в 1 минуту, удовлетворительных качеств, АД-140/90 мм рт/ст, ЧДД-18 в 1 минуту, рост 168 см, вес 99 кг.

***Задания:***

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента

2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

3. Обучите пациента составлению диеты N 9.