Кыштымский филиал ГБПОУ «Миасский медицинский колледж»

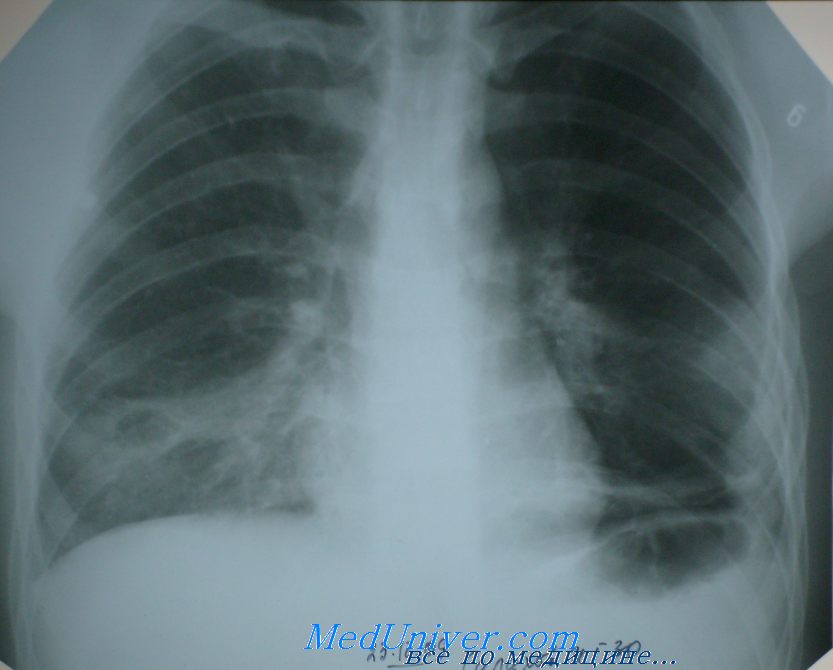
**Рабочая тетрадь для студентов**

ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК 02.01 Сестринская помощь при нарушениях здоровья

Сестринское дело в терапии

**Тема: «Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания»**

****

**Фамилия, имя студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Оценка\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2024 г**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Рассмотрено  на заседании междисциплинарный курс специальности «Сестринское дело»  Протокол №\_\_от «\_\_\_»\_\_\_\_2024  Председ. ЦМК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /О.В.Павлова/ |  | Составлено в соответствие с ФГОС СПО  Утверждено  Зам.директора по УВР КФ «ММК»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/С.А. Сорокина/  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г. |

Автор: Удалова Александра Николаевна, преподаватель МДК 02.01 высшей квалификационной категории

Рецензенты:

Павлова О.В., методист Кыштымского филиала ГБПОУ «Миасский медицинский колледж»

Позднякова Л.П., главная медицинская сестра ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева город Кыштым»

**Пояснительная записка**

Медицинской сестре необходимы знания по основам пульмонологии, поскольку в профессиональной деятельности ей не раз придется столкнуться с проявлениями болезней органов дыхания даже у пациентов не терапевтического профиля.

Медсестра может быть первым лицом, к которому обратиться пациент за помощью или советом при появлении симптомов болезни.

Медицинская сестра обязана обеспечить надлежащий уход за больным в стационаре, дать полноценные рекомендации больному для улучшения качества его жизни, профилактики осложнений, объяснить необходимость диспансерного наблюдения.

После усвоения теоретических знаний Вам необходимо выполнить задания разного уровня сложности. Это заполнение таблиц, схем, решение ситуационных задач, тестов, кроссворды и др. Выполнение такой работы позволит Вам проверить свои знания, повторить и закрепить изученный материал.

Рабочая тетрадь заполняется на занятии или дома. Внимательно читайте задания, ответы записывайте в специально отведенных строках. Заполненную рабочую тетрадь сдайте преподавателю на проверку.

Успехов в работе!

# Формируемые компетенции

|  |  |
| --- | --- |
| ПК.2.1. | Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств. |
| ПК.2.2. | Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса. |
| ПК.2.4. | Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования. |
| ПК.2.5. | Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. |
| ПК.2.7. | Осуществлять реабилитационные мероприятия. |
|  | |
| ОК.1. | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. |
| ОК.2. | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. |
| ОК.3. | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. |
| ОК.4. | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. |
| ОК.5. | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. |
| ОК.6. | Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. |
| ОК. 8. | Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации. |
| ОК.12. | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. |
| ОК.13. | Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. |

**Студент должен уметь:**

* проводить с/обследование, выявлять проблемы пациента, составлять карту с/вмешательств при них;
* давать рекомендации больному по профилактике, выполнять манипуляции по теме;
* отличить заболевания бронхиального дерева от заболеваний паренхимы легких;
* оценить общий анализ мокроты;
* забрать кровь на общий анализ, на свертываемость, биохимический анализ, мокроту на анализы

**Студент должен знать:**

* АФО органов дыхания;
* Порядок обследования больных с заболеваниями органов дыхания;
* определение, классификацию, этиологию, способствующие факторы, клинику и возможные проблемы пациента, объем проводимых обследований и результаты, содержание зависимых, независимых, взаимозависимых с/вмешательств, профилактику болезней органов дыхания;
* нормативные показатели ОАК;
* вопросы деонтологии, возникающие при уходе за пульмонологическими больными.

# Литература

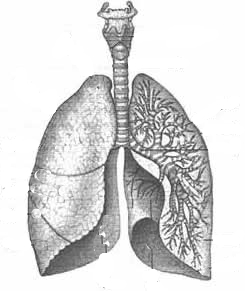
Основная:

1. Смолева Э.В. Сестринский уход в терапии с курсом первичной медицинской помощи. - Ростов н/Д:Феникс,2020.

Дополнительная:

1. Маколкин В. И., Овчаренко С. И. Сестринское дело в терапии. М.: АНМИ, 2000.
2. Смолева Э. В. Сестринское дело в терапии с курсом ПМП – Ростов: «Феникс», 2010.

**Задание 1**. **Укажите стрелками особенности строения органов дыхания, подпишите стрелки**.



**Задание 2. Разгадайте кроссворд:**

**Вопросы:**

1. Мельчайший бронх.

2. Что образует группа альвеол?

3. Присутствие прожилок крови в мокроте.

4. Продукт воспаления слизистой оболочки дыхательных путей.

5. Место вхождения в легкие крупных сосудов и главных бронхов.

6. Симптом, отражающий напряжение функции внешнего дыхания.

7. Мерная емкость для сбора мокроты.

8. Сниженное содержание кислорода в организме.

9. Патологическое рефлекторное сужение просвета бронхов.

10. Чувство острой нехватки воздуха.

11. Физиологический акт, состоящий из вдоха и выдоха.

12. Аускультативный признак, отражающий воспаление бронхов.

13. Основной симптом заболеваний органов дыхания.

14. Каждое легкое делят на части - …

15. Серозная оболочка легких.

16. Структурная единица легкого, непосредственно осуществляющая газообмен.

17. Слой плоского эпителия, покрывающий поверхность листков плевры.

18. Воспаление гортани.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 12 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 14 |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 16 |  |  |  |  |  |  |  |  | 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Задание 3. Вычеркните лишнее:**

1. **Мокрота на общий анализ:** в клиническую лабораторию, стерильная плевательница, в цитологическую лабораторию, определяется характер, сухая чистая плевательница, удельный вес мокроты, при кашле, при отхаркивании, перед сбором почистить зубы, определяется наличие холестерина, лейкоцитов.
2. **Мокрота на атипичные клетки:** в бактериологическую лабораторию, в серологическую лабораторию, сухая чистая широкогорлая банка, стерильная чашка Петри, натощак, определяется количество эозинофилов, при кашле, определяется наличие раковых клеток, бактерий.
3. **Сестринские вмешательства при одышке и удушье:**

контроль за характером кашля, щелочное питье, инструктаж больного при сборе мокроты на анализы, туалет полости рта, обучить пациента дренажным положениям, щелочные ингаляции, обеспечить плевательницей, холод на грудную клетку перкуссионный массаж, контроль ЧДД, придать удобное положение больному, тугое бинтование грудной клетки, оксигенотерапия, проконтролировать правильность использование ДАИ, открыть окно, успокоить, положение пациента на больном боку, контроль гемодинамики, расстегнуть одежду.

1. **Сестринские вмешательства при кашле и мокроте:**

открыть окно, контроль за характером кашля, щелочные ингаляции, инструктаж больного при сборе мокроты на анализы, придать удобное положение больному, туалет полости рта, перкуссионный массаж, тугое бинтование грудной клетки, оксигенотерапия, щелочное питье, проконтролировать правильность использование ДАИ, расстегнуть одежду, успокоить, холод на грудную клетку, положение пациента на больном боку, обеспечить плевательницей обучить пациента дренажным положениям, контроль гемодинамики, контроль ЧДД.

**Задание 4. Заполните схемы:**

Мокрота

Кашель

**Задание 5. Заполните пропуски:**

Внешнее дыхание осуществляют органы дыхания – происходит газообмен между…………………………..и кровью легочных капилляров.

Внутреннее дыхание – газообмен между капиллярами БКК и …………………………………………………. . ОД расположены в……………………………., позади ребер, снизу отграничены от брюшной полости…………………….. При вдохе давление в грудной полости становится………………… . Правое легкое ……………объема, чем левое. Каждое легкоеимеет……………………**,** направленное вниз, и закругленную………………. . На внутренней поверхности расположены …………………………**,** через которые ………………, ……………….. и ……………….входят в легкие, составляя все вместе корень легкого. Каждое легкое состоит из долей – правое из….., левое из …... . Правый купол диафрагмы……………………….. . На переднем крае левого легкого, в нижней его части, имеется ……………………………... . Легкие отделенных друг от друга ……………………... . Паренхиму легких составляют …………………, в которых происходит………………….. [Легкие](http://spravochnik-anatomia.ru/anatomiya/a270.php) покрыты………………. . Различают …………………… плевру и ………………….. (легочную), между которыми образуется щель - …………………………, заполненная небольшим количеством плевральной жидкости.

**Задание 6. Выделите приоритетные проблемы при заболеваниях органов дыхания.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заболевание** | **Проблема** |
| Острый бронхит |  |
| Хронический бронхит |  |
| Очаговая пневмония |  |
| Крупозная пневмония |  |
| Бронхиальная астма |  |
| Абсцесс легкого |  |
| Бронхоэктатическая болезнь |  |
| Сухой плеврит |  |
| Экссудативный плеврит |  |

**Задание 7. Распределите признаки анализов мокроты:**

Общий анализ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Бакпосев\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На атипичные клетки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На бациллы Коха\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Чистая сухая широкогорлая банка
2. Стерильная плевательница
3. В клиническую лабораторию
4. Мокроту собирают при кашле
5. Чистая сухая чашка Петри
6. Мокроту собирают при отхаркивании
7. Стерильная пробирка
8. В серологическую лабораторию
9. Определяется удельный вес мокроты
10. В цитологическую лабораторию
11. Определяется консистенция, характер мокроты
12. В бактериологическую лабораторию
13. Определяется чувствительность к антибиотикам
14. Для подтверждения онкологического диагноза
15. Для подтверждения аллергич. природы заб-я
16. Для подтверждения бактериал. природы заб-я
17. В норме лейкоцитов 2 – 3 в п/з
18. Собирается утром натощак
19. Собирается в течение 3х дней
20. Собирается в течение 8 часов.

**Задание 8. Заполните таблицу.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Признаки** | **Сухой плеврит** | **Экссудативный плеврит** |
| Лихорадка |  |  |
| Кашель |  |  |
| Мокрота |  |  |
| Боль в грудной клетке |  |  |
| Аускультативно |  |  |
| Перкуторно |  |  |
| Рентгенологически |  |  |
| При осмотре грудной клетки |  |  |
| Основная цель лечения |  |  |
| Антибиотики |  |  |
| НПВП |  |  |
| Плевральная пункция |  |  |
| Тугое бинтование |  |  |

**Задание 10. Проставьте «+» и «-» различных устройств для ингаляций.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ингаляционные**  **устройства** | **ДАИ** | **ДАИ + спейсер** | **Спинхалер** | **Турбухалер** | **Небулайзер** |
| Портативность |  |  |  |  |  |
| Быстрая техника ингаляции |  |  |  |  |  |
| Низкая стоимость |  |  |  |  |  |
| Не требует заправки |  |  |  |  |  |
| Активация вдохом |  |  |  |  |  |
| Возможность высокодозной терапии |  |  |  |  |  |
| Эффект холодного фреона |  |  |  |  |  |
| Громоздкость |  |  |  |  |  |
| Нет счетчика доз |  |  |  |  |  |
| Оседание в полости рта части препарата |  |  |  |  |  |
| Координация со вдохом |  |  |  |  |  |

**Задание 12. Оцените анализы мокроты и подчеркните 3 признака, доказывающих ваше мнение.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Количество – 100 мл  Цвет –зеленый  Запах – есть  Консистенция – жидкая  Характер –гнойная  Лейкоциты – 30  Эритроциты – 12  Эпителий – 5  Атипичные клетки – 0  Бактерии - стафиллококки | Количество – 10 мл  Цвет – белый  Запах – нет  Консистенция – вязкая  Характер – слизисто-гнойная  Лейкоциты – 5-6  Эритроциты – 0  Эпителий – 3  Атипичные клетки – 0  Бактерии - нет | Количество – 10 мл  Цвет – серый  Запах – нет  Консистенция – жидкая  Характер – слизисто-гнойная  Лейкоциты – 15  Эритроциты – 0  Эпителий – 5  Атипичные клетки – 0  Бактерии - Палочки Коха |
|  |  |  |
| Количество – 20 мл  Цвет – малиновый  Запах – нет  Консистенция – желеобразая  Характер – слизисто-гнойная  Лейкоциты – 21  Эритроциты – 36  Эпителий – 5  Атипичные клетки – 27  Бактерии - есть | Количество – 10 мл  Цвет – коричневый  Запах – нет  Консистенция – жидкая  Характер – слизисто-гнойная  Лейкоциты – 10  Эритроциты – 27  Эпителий – 5  Атипичные клетки – 0  Бактерии - пневмококки | Количество – 6 мл  Цвет – белый  Запах – нет  Консистенция – густая  Характер – стекловидная  Лейкоциты – 0  Эритроциты – 0  Эпителий – 1  Атипичные клетки – 0  Эозинофилы - 9  Спирали Куршмана - 2  Кристаллы Шарко-Лейдена - 3  Бактерии - есть |
|  |  |  |

**Задание 9. Заполните таблицу.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Признак** | **Бронхит острый** | **Пневмония очаговая** | **Абсцесс легкого** | **Рак легкого** | **Сухой плеврит** |
| Характер заб-я |  |  |  |  |  |
| Боль в грудной клетке |  |  |  |  |  |
| Характер кашля |  |  |  |  |  |
| Характер мокроты |  |  |  |  |  |
| Характер одышки |  |  |  |  |  |
| Приоритетная проблема |  |  |  |  |  |
| Потенциальные проблемы |  |  |  |  |  |
| Изменения в ОАК, БАК |  |  |  |  |  |
| Изменения в мокроте |  |  |  |  |  |
| Рентгенологически |  |  |  |  |  |
| Аускультативно в легких |  |  |  |  |  |
| Антибиотики |  |  |  |  |  |
| Противокашлевые |  |  |  |  |  |
| Дезинтоксикация |  |  |  |  |  |
| Гемостатики |  |  |  |  |  |
| Бронхолитики |  |  |  |  |  |

**Задание 11.** **Дайте определения терминам:**

Бифуркация трахеи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Плевра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кашель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Одышка экспираторная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Удушье\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Экссудат\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Малиновое желе»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Триггеры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Спирали Куршмана\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Атипичные клетки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Положение ортопноэ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эмфизема\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Бронхоспазм\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мокрота\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пикфлоуметрия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ворота легких\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Бронхоэктазы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Ржавая» мокрота\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ирританты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дискхалер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Крепитация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кристаллы Шарко – Лейдена\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стекловидная мокрота\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Небулайзер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Спейсер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Барабанные палочки»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Индукторы БА\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание 13. Составить алгоритм неотложной помощи при легочном кровотечении.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Тактика медсестры** | **Мотивация** |
|  |  |

**Задание 14 . Составить алгоритм неотложной помощи при приступе удушья.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Тактика медсестры** | **Мотивация** |
|  |  |

**Задание 15. Определите заболевание, запишите его и подчеркните 3 признака, доказывающих ваше мнение.**

1. В терапевтическое отделение областной больницы поступил пациент Н., 35 лет. При сестринском обследовании медицинская сестра выявила жалобы на кашель с отделением мокроты слизисто-гнойного характера, слабость, одышку, снижение работоспособности. Заболел остро, 2 дня назад.

ОБЪЕКТИВНО: состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 37,5\* С, ЧДД 22 в мин, пульс 100 в минуту, ритмичный, АД 110 и 60 мм рт. ст.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Пациент 63 лет поступил в отделение на обследование. У пациента кашель с отделением мокроты слизистого характера, слабость, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр.

Жалуется на духоту в палате, плохой сон, усиление одышки в горизонтальном положении. Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкологического заболевания, и ожидает такого же исхода.

Кожные покровы бледные. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 92 в минуту удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт. ст.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Медсестра посещает на дому пациента К., 62 лет, для выполнения назначений врача. Жалуется на постоянный кашель со скудной слизисто-гнойной мокротой с неприятным запахом, усиление одышки с затрудненным выдохом. Диагноз поставлен 10 лет назад. Курит с 18 лет по 1 пачке сигарет в день.

При осмотре: пониженного питания, грудная клетка бочкообразной формы, втяжение межреберных промежутков, кожа цианотичная, тургор тканей снижен. На выдохе слышен свист.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Пациентка Г., 56 лет, доставлена в терапевтическое отделение машиной скорой помощи. Предъявляет жалобы на слабость, сильную боль в грудной клетке слева, сухой сильный приступообразный кашель, субфебрильную температуру. Плохо спит с первых дней заболевания - не может заснуть из-за боли и кашля. Температура 37С. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 80 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении. Жалобы на повышение температуры, одышку, чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Болен 2 недели, был кашель, слабость, температура 38\* С, к врачу не обращался. Ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура 390 С. 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 ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Пациент М 1958 года рождения направлен поликлиникой в пульмонологическое отделение. При сестринском обследовании палатная медицинская сестра выявила жалобы на периодические приступы удушья, одышку с затруднённым 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 затруднённым выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. ЧДД 19 в мин., пульс 86 в мин., удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. В терапевтическое отделение областной больницы поступил пациент Н., 35 лет. При сестринском обследовании медицинская сестра выявила жалобы на колющую боль в левой половине грудной клетки, кашель с отделением слизистой мокроты, одышку, повышение температуры тела до 39 С. Заболел остро 2 дня назад.

ОБЪЕКТИВНО: состояние средней тяжести, больной в сознании, отмечается гиперемия кожных покровов. На губах герпес. Грудная клетка слева отстаёт в акте дыхания. Температура 39,5 С, ЧДД 26 в мин., пульс 100 в минуту ритмичный, малого наполнения, АД 110/60 мм рт. ст.

Больной эйфоричен, считает, что у него нет ничего серьёзного.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. В отделении находится пациент 40 лет. Жалобы на одышку, слабость, жар, боли в грудной клетке при дыхании, кашель с гнойной мокротой.

ОБЪЕКТИВНО: температура 39,5 С, ЧСС 98 в минуту, ЧДД 22 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. В легких отставание левой половины грудной клетки в дыхании, перкуторно притупление, аускультативно дыхание везикулярное ослабленное, влажные и сухие хрипы, при рентгенологическом исследовании выявляются округлые тени с тенденцией к слиянию.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. М/с посещает на дому пациента 70 лет с диагнозом: рак легкого IV степени для введения обезболивающих средств. Внезапно у пациента во время сильного приступа кашля начала выделяться изо рта алая пенистая кровь.

ОБЪЕКТИВНО: состояние тяжелое, больной истощен, испытывает страх, кожные покровы землистого цвета. При кашле выделяется алая пенистая кровь.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

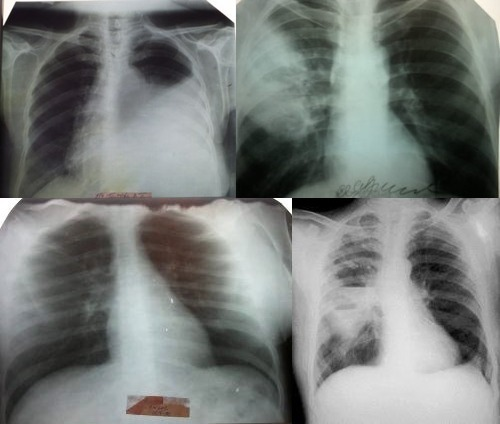
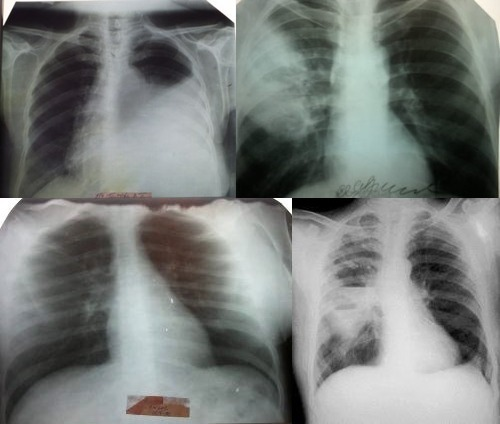
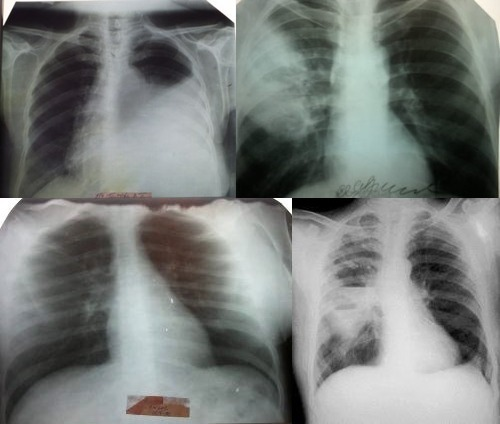
1. В стационар поступила больная С., 65 лет. Жалуется на боль при движении. В правой подлопаточной области, смешанную одышку, кашель с отделением гнойной мокроты. При осмотре гнойной мокроты. При осмотре выявлено увеличение подчелюстных лимфоузлов, гиперемия правой щеки, учащение дыхательных движений, определяется повышение температуры до 390С. При аускультации в правой подлопаточной области – крепитация. СОЭ 20 мм в час.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

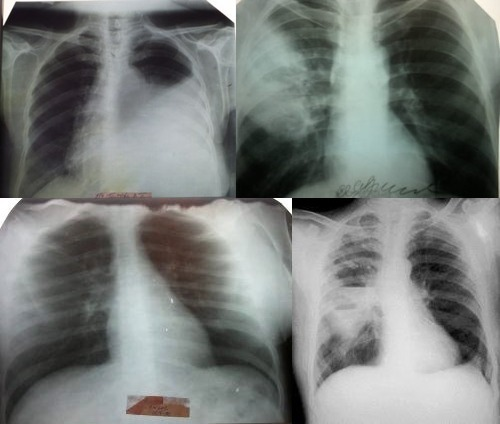
1. Больной З., 26 лет, страдающий хроническим бронхитом, перенес грипп и спустя некоторое время стал жаловаться на сильное потоотделение, слабость, кашель с выделением до 500 мл. гнойной мокроты. Из анамнеза выявлено, что больной является студентом, курит. Объективно: общее состояние средней тяжести, пальцы в виде барабанных палочек, грудная клетка эмфизематозна. При перкуссии – гнездное притупление. При аускультации: в нижних отделах влажные мелко и средне – пузырчатые хрипы.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание 16. Определите, какому заболеванию соответствуют рентгенограммы и какой его рентген-признак присутствует на них:**



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание 17. Заполните таблицу:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Признаки** | **Хронический обструктивный бронхит** | **Бронхиальная астма** |
| **Наличие сопутствующих аллергических заболеваний.** |  |  |
| **Аллергологический анамнез.** |  |  |
| **Одышка и затруднение дыхания.** |  |  |
| **Кашель, мокрота.** |  |  |
| **Аускультативные изменения в легких.** |  |  |
| **R – логические изменения в легких.** |  |  |
| **Изменение ФВД.** |  |  |
| **Изменение в крови.** |  |  |
| **Кожные пробы с аллергенами.** |  |  |

**Задание 19. Расставьте «++» в таблице:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Признаки | Брон-хит | Пнев-мония | БА | АЛ | БЭБ | Рак лег-кого | Сухой плев-рит | Экссуд.  плеврит |
| Канцерогены |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Инфекционно-аллергический процесс |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тугое бинтование гр.клетки |  |  |  |  |  |  |  |  |
| На R-грамме затемнение с косой линией |  |  |  |  |  |  |  |  |
| «Дерево с листьями» |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 периода клинической картины |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Шум трения плевры |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Цитологическая лаборатория |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Плевральная пункция |  |  |  |  |  |  |  |  |
| «Ржавая мокрота» |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Приоритетная проблема – одышка |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Приоритетная проблема-кашель с мокротой |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Легочное кровотечение |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Введение бронхолитиков |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Риск возникновения абсцесса легкого |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Полость с гноем |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Задание 20 . Заполните пропуски в алгоритме манипуляции - участие м/с в плевральной пункции.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Действия м/с** | **Мотивация** |
| 1. Провести беседу с пациентом | Успокоить его |
| 1. Надеть халат, перчатки, колпак, маску, очки. | Соблюдение инфекционной безопасности |
| 1. Приготовить все необходимое | Эффективное проведение манипуляции |
| 1. ……………пациента……………., …………к врачу, слегка наклонить в ……………..сторону, руку на противоположной стороне положить……………………… | …………………….. |
| 1. Подать врачу…………………….для обработки поля для прокола. | Соблюдение асептики и антисептики |
| 1. Подать врачу………………………… | Для проведения местной анестезии |
| 1. Подать врачу…………………………… | Для осуществления прокола грудной клетки |
| 1. Присоединить …………………..к …………..........и откачать содержимое плевральной полости. Накладывать зажим каждый раз, когда врач отсоединяет шприц. | Извлечение экссудата и облегчение дыхания |
| 1. Взять экссудат на анализы в ………пробирки: в клиническую, ………………………………..и …………………………………..   лаборатории. | Диагностировать заболевание |
| 1. Слить оставшийся экссудат в емкость. Следить за показателями гемодинамики пациента. | Профилактика…………………..  ……………………………………. |
| 1. Обработать место прокола…………………………и наложить………….……………   …………………………………… | Профилактика инфицирования раны. |
| 1. Транспортировать пациента в палату…………………………… | Профилактика ……………………  …………………………………….. |

**Задание 21. Заполните пропуски:**

Раком легкого называют\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_опухоль, растущую из\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_бронхов и альвеол. По локализации рак делится на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Пациента длительное время беспокоит постоянный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, боли в грудной клетке, субфебрилитет. Кашель сначала\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, потом появляется мокрота. Ее характер - от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_до сильного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

К типичным симптомам рака относится похудание вплоть до\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Затрудненое дыхание и одышка появляется, когда опухоль растет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. При закупорке бронха опухолью развивается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Сдавление опухолью сосудов на шее приводит к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ее рост в сторону пищевода - к\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в трахею - к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. В анализе мокроты при раке обнаруживаются\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В диагностике большое значение имеет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, позволяющая визуально оценить размеры опухоли.

**Задание 22. Заполните кроссворд:**

Вопросы:

1. Основная причина астмы.
2. Фаза дыхания, затрудненная при астме.
3. Прибор для самоконтроля за течением астмы.
4. Бронхолитик для в\в введения.
5. Форменные элементы крови, повышающиеся при астме.
6. Проблема пациента-астматика.
7. Камера для облегчения процедуры ингаляции.
8. Пыльца, клубника, пылевые клещи.
9. Распыляет лекарства в мельчайшие частицы.
10. Обломки эозинофилов в мокроте при астме.
11. Приоритетная проблема при бронхиальной астме.
12. Вызывают начало заболевания - бронхиальная астма.
13. Порошковый ингалятор.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **13** |
|  |  |  | **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **3** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **11** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |