

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ОБЪЕКТИВНЫЕ, СУБЪЕКТИВНЫЕ.

Сестринский процесс состоит из пяти этапов:

- 1- сбор информации
- 2- выявление проблем пациента и постановка сестринского диагноза
- 3- планирование сестринского вмешательства
- 4- реализация запланированных вмешательств
- 5- оценка достигнутых целей.

Более подробно мы рассмотрим первый этап – сбор информации о пациенте. От правильности и целостности выполнения первого этапа зависит правильность выполнения последующих шагов.

Существует два вида сбора информации – субъективный и объективный.

Субъективный метод получения информации предполагает мнение пациента (и других источников информации) о своем заболевании или состоянии.

Объективный метод сбора информации предполагает получение данных о заболевании и состоянии пациента при непосредственном обследовании его медсестрой или врачом.

I. Субъективный метод обследования.

Получение необходимой информации о больном начинают с опроса. Схема опроса включает в себя:

- общие сведения о больном;
- жалобы больного;
- историю настоящего заболевания (Anamnes morbi);
- историю жизни больного (Anamnes vitae);
- детальное выяснение жалоб по отдельным органам и системам.

Источники информации.

Источниками информации могут быть как сам больной, так и его окружение (родственники, коллеги по работе, близкие ему люди, медицинский персонал). А так же медицинская документация (амбулаторная карта больного, выписка из истории болезни) и специальная медицинская литература.

Методика субъективного обследования.

1. Общие сведения о больном.

- фамилия, имя, отчество;
- возраст;
- образование, профессия;
- семейное положение;
- место работы.

2. Жалобы больного.

- главные жалобы (это те жалобы, которые заставили пациента обратиться к врачу)
- дополнительные жалобы (это жалобы пациента, выявленные в ходе обследования).

3. Anamnes morbi.

Необходимо выяснить:

- когда и при каких обстоятельствах началось заболевание;
- каково начало заболевания (острое или медленное, или малозаметное, каковы были первые симптомы);
- с чем связывает пациент начало заболевания;
- проводились ли обследования (особенно если заболевание хроническое), каковы их результаты;
- какое проводилось лечение и его эффективность.

4. Anamnes vitae.

При сборе информации выясняют:

- как рос, как развивался в детстве (не отставал ли в развитии от сверстников);
- место рождения (т.к. некоторые заболевания распространены в одних местностях)
- условия развития пациента в детстве и юности (семейные обстоятельства, жилищно - бытовые условия, питание);
- материально-бытовые условия к моменту обращения в лечебное учреждение;
- характер питания (регулярность, качество продуктов);
- семейный анамнез (чем болели родственники, были ли смерти от заболеваний, каких);
- бытовые интоксикации (необходимо выяснить, как долго и в каких количествах употребляет пациент алкоголь, курит);
- перенесенные заболевания, не было ли осложнений, какое лечение проводилось, сколько раз пациент был госпитализирован в стационар;
- возможные отклонения в половой жизни больного(т.к. они могут привести к конфликтным ситуациям в семье, расстройству нервной системы);
- у женщин выясняют гинекологический анамнез (время наступления менструаций, их продолжительность, регулярность, число беременностей, родов, выкидышей, аборт; как протекала беременность, роды, не было ли осложнений; если наступил климактерический период, то выясняют время наступления и его течение);
- трудовой анамнез (характер и условия труда, наличие производственных вредностей);
- аллергологический анамнез (есть ли аллергия на лекарственные вещества, продукты и др., как и чем реакция проявляется);
- были ли операции, травмы.

Объективный метод обследования.

Объективный метод получения информации включает в себя:

- общий осмотр;
- физикальные методы исследования (пальпация, перкуссия, аускультация)

- дополнительные методы исследования (лабораторные, инструментальные).

Общий осмотр.

Осмотр проводится по определенному плану. Постепенно обнажая тело больного, осматривают его при прямом и боковом естественном освещении. Сначала определяют положение пациента, его общее состояние, цвет кожного покрова и слизистых оболочек, затем переходят к осмотру участков тела – головы, лица, шеи, туловища, конечностей, волосяного покрова.

Положение пациента.

- активное (может свободно менять позу в постели и даже ходить);
- пассивное (не может самостоятельно изменить свое положение, лежит неподвижно, не реагируя на окружающие события);
- вынужденное (пациент принимает такое положение, которое облегчает боль).

Состояние сознания.

- ясное;
- спутанное;
- сопорозное (в покое находится в состоянии спячки, из которой может быть выведен при разговоре, после чего вновь возвращается в первоначальное состояние);
- ступорозное (характеризуется плохой ориентацией пациента в окружающей обстановке, очень вялыми и медленными ответами на вопросы);
- коматозное (полная потеря сознания, отсутствие рефлексов и реакции на внешние раздражители).

Типы конституции.

Под конституцией организма следует понимать совокупность всех его свойств, тесно связанных, взаимодействующих друг с другом и обуславливающих его структурно-функциональное единство.

- Астенический тип – характеризуется длинными и тонкими конечностями, узкими кистями, длинными пальцами рук, тонким скелетом. Шея длинная, грудная клетка узкая с широкими межреберными промежутками. Продольные размеры грудной клетки преобладают над поперечными, надчревный угол меньше 90° . Мускулатура и подкожно-жировая клетчатка выражены слабо, кожа тонкая.
- Нормостенический тип- промежуточный тип между астеническим и гиперстеническим, характеризуется пропорциональными продольным и поперечным размерами, надчревный угол равен 90° .
- Гиперстенический тип – характеризуется средним ростом, повышенной упитанностью, мышцы развиты хорошо, шея и конечности короткие, толстые; грудная клетка короткая и широкая, плечевой пояс тоже широкий, поперечные размеры грудной клетки преобладают над продольными, надчревный угол больше 90° . Диафрагма стоит высоко.

Рост и вес.

- У мужчин – 165 – 180 см
- У женщин – 155 – 170 см

Степень упитанности определяется развитием подкожно-жирового слоя. Резкий упадок питания – кахексия – при опухолях, голодании, стенозе привратника, сердечной недостаточности.

Ожирение – при переедании, гиподинамии, эндокринных нарушениях.

Осмотр головы и лица.

- Увеличение головы (при водянке головного мозга)
- Микроцефалия – малые размеры черепа
- Квадратная голова – при рахите

Выражение лица.

- Митральное лицо – характерно для больных с митральным стенозом – цианотичный румянец щек, цианоз губ, кончика и спинки носа в виде бабочки;
- Лицо «Корбизара» - наблюдается у больных с сердечной декомпенсацией – бледное, с синюшным оттенком, одутловатое, рот полуоткрыт, цианоз губ;
- Лунообразное лицо – красное с бородой и усами у женщин – при болезни Иценко-Кушинга;
- Лицо при базедовой болезни – богатая мимика, экзофтальм (пучеглазие), глаза выражают застывший ужас;
- Лицо при микседеме – тупое выражение, вялая мимика, безразличный взгляд, узкие глазные щели;
- Акромегалия – резко увеличенные челюсть, язык, нос – при усиленной продукции гормонов передней доли гипофиза;
- Лицо при заболевании почек – бледное, отечное в области верхних и нижних век;
- Лицо при хроническом алкоголизме – красное, расширенные вены на щеках и носу, пустой взгляд;
- Лицо «Гиппократата» - бледное, синюшное с заостренными чертами (при перитоните, агональном состоянии);
- Маска «Паркинсона» - анемичное с пергаментным оттенком – при энцефалитах;
- При крупозном воспалении – односторонний румянец щеки на стороне поражения.

Осмотр шеи.

- Форма и конфигурация шеи;
- Пульсация крупных сосудов;
- Увеличение лимфоузлов.

В норме лимфоузлы не пальпируются, не видны, безболезненны.

Последовательность пальпации лимфоузлов:

- | | |
|------------------|------------------|
| 1- затылочные | 6- подключичные |
| 2- шейные | 7- подмышечные |
| 3- подчелюстные | 8- локтевые |
| 4- подбородочный | 9- паховые |
| 5- надключичные | 10- подколенные. |

Осмотр кожи и видимых слизистых оболочек.

- Гиперемия (покраснение) – при перегреве, лихорадке, сильном возбуждении, приеме алкоголя, приеме некоторых лекарств (никотиновая кислота), эритремии (чрезмерном образовании эритроцитов)
- Бледность кожи (часто связана с потерей крови, анемией, спазмом сосудов)
- Цианоз – синюшность кожи – возникает в связи с накоплением в крови большого количества восстановленного гемоглобина (при нарушениях периферического кровообращения или газообмена в легких, или при комбинации других факторов).
 - центральный цианоз (эмфизема легких, пневмосклероз, склероз легочной артерии, воспаление легких)
 - периферический цианоз (при недостаточности сердечной деятельности).Резкий цианоз может наблюдаться при врожденных пороках сердца, эмболии легочной артерии, эмфиземе легких, склерозе легочной артерии.
- Желтушность кожи и слизистых оболочек (хронические и острые гепатиты, циррозы печени).
- Пигментация кожи (при хронической надпочечниковой недостаточности; у здоровых людей может возникать под воздействием солнечных лучей или ультрафиолетового облучения).
- Родимые пятна, рубцы, розеолы, эритемы, геморрагические высыпания: петехии (мелкоточечные кровоизлияния на коже), большие кровоизлияния (пурпура), зудящие красноватые пятна, вызванные аллергической реакцией; шелушение.
- Влажность, сухость кожи, её эластичность, состояние ногтей (их ломкость, могут быть ногти в виде часовых стекол при хронических нагноительных заболеваниях легких), волос.
- Отеки на лице, нижних конечностях, поясице, передней брюшной стенке.

Осмотр конечностей.

- Оценивают развитие мышечной и костной системы.
- Имеются ли расширение венозной сети и варикозные узлы.
- Определяется форма и подвижность суставов, состояние кожного покрова.

Физикальные методы исследования.

Пальпация – клинический метод исследования, физиологической основой которого является осязание.

Цель: исследование физических свойств тканей и органов, топографических соотношений между ними, чувствительности органов и выявление некоторых функциональных изменений в организме.

Выделяют: - поверхностную пальпацию;

- глубокую пальпацию;

- бимануальную пальпацию (двумя руками);

- толчкообразную пальпацию (для обследования плотных тел – печени, селезенки, опухолей; брюшной полости при наличии в ней жидкости; надколенника при выпоте в коленный сустав и т.д.);

- скользящая пальпация (для исследования органов в глубине брюшной полости)

Перкуссия – это метод клинического исследования который заключается в выстукивании участков тела человека и определение физических свойств органов по характеру возникшего звука. Физическая основа метода – колебательные движения органов при постукивании.

Выделяют: - прямую перкуссию (непосредственную)

- непрямую перкуссию (опосредованную)

Вид перкуторного звука: - громкий, ясный, легочный;

- тимпанический;

- коробочный;

- тупой.

Виды перкуссии: топографическая;

Сравнительная

Аускультация - это метод клинического исследования, физиологической основой которого является слух.

Различают: - прямую аускультацию (непосредственную)

- непрямую аускультацию (опосредованную)

Прямая аускультация осуществляется непосредственным приложением уха к определенному участку тела.

Непрямая аускультация проводится с помощью специальных устройств – стетоскопа и фонендоскопа.

Вторым этапом сестринского процесса является постановка сестринского диагноза.

В сестринский диагноз включается определение и обозначение существующих и потенциальных проблем пациента.

Цель:

1. установить существующие и потенциальные проблемы, возникающие у пациента как ответные реакции организма на его состояние, в том числе и болезнь.
2. установить факторы, способствующие или вызывающие развитие этих проблем.
3. установить сильные стороны пациента, которые способствовали бы предупреждению или разрешению проблем.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ. (лабораторные, инструментальные).

В диагностике заболеваний применяют различные методы, которые позволяют исследовать те или иные параметры функциональной деятельности внутренних органов. Роль их достаточно большая, без них в некоторых случаях невозможна постановка правильного диагноза.

Лабораторные методы обследования.

Забор крови на общий анализ.

Медсестра одевается как для работы с биологическим материалом.

Необходимо приготовить:

1. спирт
2. ватные шарики
3. стерильный скарификатор
4. капилляры и резиновую трубку с резиновым баллоном для насасывания крови
5. предметное стекло для приготовления мазка

Медсестра надевает перчатки.

Ход работы:

1. обработать четвертый палец левой руки дистальную фалангу ладонной поверхности ватным шариком, смоченным спиртом.
2. сделать прокол стерильным скарификатором под углом 45°.
3. первую каплю крови снять стерильным ватным шариком.
4. затем, надавливая на фалангу пальца, насосать необходимое количество крови в капилляр.

Внимание! Не следует надавливать на палец слишком сильно, так как вместе с кровью может выделяться лимфа, что может исказить результаты анализа. Перед процедурой необходимо согреть руку, чтобы кровь лучше вытекала.

5. место прокола прижать ватным шариком, смоченным спиртом.
6. после остановки кровотечения ватный шарик поместить в 6% р-р H₂O₂ или 3% р-р хлорамина.

Клинические показатели периферической крови.

Гемоглобин: - мужчины – 130-160 г/л

- женщины – 120-140г/л

Эритроциты: - мужчины – $4 \cdot 10^{12}$ – $5,6 \cdot 10^{12}$ /л

- женщины – $3,4 \cdot 10^{12}$ – $5,0 \cdot 10^{12}$ /л

Цветовой показатель: 0,86 – 1,1

Лейкоциты: - мужчины – $4,3 \cdot 10^9$ – $9,0 \cdot 10^9$ /л

- женщины – $4,0 \cdot 10^9$ – $10,2 \cdot 10^9$ /л

Тромбоциты: $180 \cdot 10^9$ – $320 \cdot 10^9$ /л

СОЭ: - мужчины – 1-10 мм/ч

-женщины – 2-15мм/ч

Плотность	1,008-1,012	1,016- 1,034	1,007 – 1,010
Прозрачность.	Слегка опалесцирует	прозрачная	прозрачная
Цвет.	Золотисто-желтый	Коричневый, оливковый	Светло-лимонный
Микроскопия.	Лейкоциты и эпителиальные клетки – единичные в поле зрения	Лейкоциты –до 10 в поле зрения	Лейкоциты и эпителиальные клетки – единичные в поле зрения

Копрологические исследования в норме.

Показатель.	Характеристика.
Количество за сутки	100-250
Консистенция.	Оформленный (мягкий и плотный)
Форма	Цилиндрическая
Цвет	Коричневый
Реакция	Нейтральная или слабощелочная
Слизь, кровь	Отсутствует
Мышечные волокна	Отсутствуют или встречаются отдельные переваренные волокна, потерявшие исчерченность
Соединительная ткань	Отсутствует
Нейтральный жир	Отсутствует
Жирные кислоты	Отсутствует
Мыла	Незначительное количество
Растительная клетчатка: перевариваемая	Единичные клетки или клеточные группы
неперевариваемая	Содержатся в разных количествах
Крахмал	Отсутствует
Йодофильная флора	Отсутствует
Слизь, эпителий, оксалаты	Отсутствует
Лейкоциты	Единичные

Общеклинический анализ мочи.

Показатели	Характеристика
Количество мочи в сутки	600-2000
Удельный вес	1010-1025
Цвет	От бледно-желтого до насыщенного красно-желтого
Прозрачность	Прозрачная
Реакция	Слабокислая
Белок	Отсутствует

Глюкоза	Отсутствует
Ацетон	Отсутствует
Желчные пигменты	Отсутствует
Желчные кислоты	Отсутствует
Уробилин	Небольшое количество
Микроскопия мочи	
Эпителий плоский	0-3 в поле зрения
Лейкоциты	1-5 в поле зрения
Эритроциты	0-единичные
Цилиндры: гиалиновые зернистые восковидные	Единичные в поле зрения отсутствуют отсутствуют
Соли	Небольшое количество уратов или фосфатов

Подсчет форменных элементов в моче.

По Аддису-Каковскому	
Лейкоциты	До $2,0 \cdot 10^6$ /сут
Эритроциты	До $1,0 \cdot 10^6$ /сут
цилиндры	До $0,02 \cdot 10^6$ /сут
По Нечипоренко	
Лейкоциты	До $2,0 \cdot 10^6$ /л
эритроциты	До $1,0 \cdot 10^6$ /л
цилиндры	До $0,002 \cdot 10^6$ /л

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.

Все современные инструментальные методы исследования можно условно разделить на две группы:

1. методы, которые регистрируют биопотенциалы, возникшие в процессе осуществления органами своих функций – электрокардиография
 - электроэнцефалография
 - электромиография и др.
2. методы регистрации движущей активности органов и ее изменения
 - фонокардиография
 - рентгенография
 - спирография
 - пневмотахометрия

Измерение артериального давления.

Различаю АД:

1. систолическое – возникает вслед за систолой левого желудочка, в момент максимального подъема пульсовой волны.

2. диастолическое давление возникает в период диастолы сердца, когда имеет место уменьшение пульсовой волны.
3. пульсовое давление – разница между систолическим и диастолическим давлением.

Измерение артериального давления производится с помощью тонометра и фонендоскопа. Первое измерение артериального давления может дать несколько завышенный результат. Такое давление называется случайным. Чтобы его избежать, надо провести несколько измерений: меньшее из них будет достоверной величиной.

Рентгенологические методы.

Различают: - основные

Вспомогательные методы диагностики.

К основным методам относятся – рентгеноскопия, рентгенография, флюорография.

Рентгеноскопия – метод, который представляет собой просвечивание тканей и органов за рентгеновским экраном и позволяет изучать состояние и анатомо-морфологические особенности их в целом или частично по позитивному изображению.

Рентгенография – метод, который дает возможность получить рентгеновские снимки в различных проекциях, позволяющие оценить состояние органа на фотопленке. Полученные снимки называются рентгенограммами.

Флюорография – метод крупнокадрового фотографирования с рентгеновского экрана.

К вспомогательным методам относятся – методы искусственного контрастирования, рентгенометрии, метод пространственного исследования, метод функциональной диагностики.

Методы искусственного контрастирования.

Бронхография – метод диагностики заболеваний бронхов и легких, когда в полость бронхов вводят контрастное вещество – йодлипол.

Ангиопульмонография – метод введения контрастного вещества через катетер в сосуды малого круга кровообращения.

Ангиокардиография и коронарография – методы, используемые для исследования сердца и сосудов. После исследования у пациента могут возникнуть проблемы: боли в сердце, нарушение ритма сердца, развитие гипотонии. Поэтому пациенту необходимо сестринское наблюдение для предупреждения возникновения осложнений.

Пневмоторакс – основывается на введении в полость плевры 400-600 мл воздуха или закиси азота.

Пневмоперитонеум - в брюшную полость вводят 1000- 1500 мл воздуха.

Методы пространственного исследования.

Компьютерная томография – исследование поперечных срезов тела или органа с помощью узкого рентгеновского пучка при круговом движении рентгеновской трубки.

Метод функциональной оценки.

Рентгенокимография – метод рентгенографии органа через продольные щели специальной свинцовой решетки, которая движется.

Приборные методы исследования.

Ультразвуковое исследование – основано на применении ультразвуковых колебаний.

Магнитнорезонансная томография – в своей основе содержит возникновение ядерно-магнитного резонанса.

Радиоизотопная диагностика – метод, основанный на использовании меченных радиоактивных изотопов.

Эндоскопия – метод основан на непосредственном осмотре внутренних органов с помощью специальных приборов – эндоскопов.

Эзофагоскопия – осмотр слизистой оболочки кишечника.

Фиброгастроскопия – исследование слизистой желудка и ДПК.

Ректороманоскопия – исследование слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки с помощью ректороманоскопа.

Лапароскопия – осмотр органов брюшной полости с помощью лапороскопа.

Электрокардиография – позволяет исследовать биоэлектрическую активность сердца, определить нарушение его ритма и проводимости.

Фонокардиография – графический метод регистрации тонов сердца, которые возникают при его работе.

Спирография – метод регистрации дыхательных колебаний на бумажной ленте спирографа и определение основных легочных объемов и вместимостей.

Пневмотахометрия – метод измерения «пиковых» скоростей воздушного потока при форсированных вдохе и выдохе.

ГРАФИЧЕСКИЙ ДИКТАНТ.

Тема: «Объективное, субъективное обследование. Дополнительные методы обследования».

1. Субъективным методом обследования является опрос пациента.

2. К объективному методу исследования инструментальные методы исследования не относятся.

3. *An. morbi* – это история жизни.

4. Положение больного бывает активным, пассивным, вынужденным.

5. *An vitae* – это история настоящего заболевания.

6. Асцит – это скопление жидкости в брюшной полости.

7. Пальпация – это метод клинического исследования с помощью выслушивания.

8. Перкуссия – это метод клинического исследования при помощи выстукивания.

9. Аускультация – это метод диагностического исследования с помощью выслушивания.

10. Для исследования органов дыхания применяют компьютерную томографию.

№1

Оцените общий анализ крови:

Эр - $4,0 \cdot 10^{12}/л$

L - $12 \cdot 10^9/л$

Тр. - $380 \cdot 10^9/л$

СОЭ - 10 мм/ч

Цв. п. ~~9~~ **9,8**

п 9% с 67% э 3% б 0,5% л 23% м 4%

№2

Оцените общий анализ крови:

Нв - 95 г/л

Эр - $2,5 \cdot 10^{12}/л$

L - $3,9 \cdot 10^9/л$

Тр. - $280 \cdot 10^9/л$

СОЭ - 2 мм/ч

Цв. п. ~~7~~ **7,5**

п 2% с 58% э 3% б 1% л 35% м 5%

№3

Оцените общий анализ крови:

Нв - 100 г/л

Эр - $3,0 \cdot 10^{12}/л$

L - $4,0 \cdot 10^9/л$

Тр. - $190 \cdot 10^9/л$

СОЭ - 5 мм/ч

Цв. п. - 1,8

п 2 с 51 э 2 б 0,8 л 30 м 4

№4

Оцените общий анализ крови:

Нв - 130 г/л

Эр - $4,05 \cdot 10^{12}/л$

L - $5 \cdot 10^9/л$

Тр. - $200 \cdot 10^9/л$

СОЭ - 1 мм/ч

Цв. п. ~~9~~ **9,5**

п 2 с 55 э 3 б 0,5 л 7 м 27

№5

Оцените общий анализ крови:

Нв - 140 г/л

Эр - $4,8 \cdot 10^{12}/л$

L - $5,2 \cdot 10^9/л$

Тр. - $350 \cdot 10^9/л$

СОЭ - 4 мм/ч

п 4 с 61 э 8 б 0,5 ~~л~~ **л** 6 ~~м~~ **м** 25

№6

Оцените общий анализ крови:

Нв - 120 г/л

Эр - $4,0 \cdot 10^{12}/л$

L - $10 \cdot 10^9/л$

Тр. - 190 тыс

СОЭ – 13 мм/ч
Цв. п. 9,2
п 6 с 67 э 2 б 0,7 л 40 м 10

№7

Оцените общий анализ мочи:

Цвет – соломенно-желтый

Реакция – кислая

Белок – отр.

Сахар – 0,03 г/л

Билирубин – отр

Кетоновые тела – отр

Л – 1-2 в поле зрения

Цилиндры – отр

№8

Оцените общий анализ мочи:

Цвет – желтый

Реакция – кислая

Белок – 33⁰/₀₀

Сахар – 0,04 г/л

Билирубин – отр

Кетоновые тела – отр

Эритроциты – отр

Л – 10-20 в поле зрения

Переходный эпителий множеств.

Оксалаты +++

№9

Оцените общий анализ мочи:

Цвет – желтый

Плотность - 1000

Реакция – нейтральная

Белок – отр

Сахар – 0,25 г/л

Кетоновые тела – множеств

Эритроциты – отр

Л – единичные

Переходный эпителий – единичн.

№10

Оцените общий анализ мочи:

Цвет – «мясных помоев»

Плотность - 1028

Реакция – щелочная

Белок – 45⁰/₀₀

Сахар – 0,05 г/л

Кетоновые тела – отр

Эритроциты – множеств.

Л – 15-28 в поле зрения

Переходный эпителий - множеств.

Цилиндры – множеств.

№1.

Выпишите направление Иванову А.В. 22 лет с диагнозом: острый бронхит , на общий анализ крови.

№2.

Выпишите направление Петрову В.Г., 52 лет с диагнозом : острый панкреатит на биохимический анализ крови.

№3.

Выпишите направление на общий анализ Шемет А.В., 32 лет с диагнозом :хронический пиелонефрит.

№4.

Выпишите направление на дуоденальное зондирование Сидорову И.И., 45 лет с диагнозом :хронический ^{хронический} цистит.

№5.

Выпишите направление на желудочное зондирование Бойченко В.В., 30 лет с диагнозом :хронический гастрит.

№6.

Выпишите направление на анализ мочи по- Зимницкому Владимирову Г.Д., 40 лет с диагнозом :хронический пиелонефрит в стадии обострения

№7.

Выпишите направление Коваленко П.А., 50 лет с диагнозом: хронический пиелонефрит в стадии обострения на анализ мочи по – Нечипоренко.

№8.

Выпишите направление Ткачук Т.В., 28 лет с диагнозом: сахарный диабет инсулин зависимый на анализ мочи на сахар.

№9.

Выпишите направление Цветковой Г.М., 63 лет с диагнозом: сахарный диабет II тип на анализ крови на сахар.

№10.

Выпишите направление Ивановой М.А., 20 лет с целью мед осмотр на анализ крови на RW.

№11.

Выпишите направление Гаеву Д.Д., 50 лет с диагнозом : острая пневмония средней тяжести на ОАК.

№12.

Выпишите направление Митину А.А., 75 лет с диагнозом: цирроз печени на биохимический анализ крови.

№1.

Объясните пациенту цель и ход манипуляции (забор крови на общий анализ)

№2.

Объясните пациенту цель и ход манипуляции (забор крови на биохимический анализ)

№3.

Объясните пациенту цель и ход манипуляции (сбор мочи на общий анализ)

№4.

Объясните пациенту цель и ход манипуляции (сбор мочи по – Нечипоренко)

№5.

Объясните пациенту цель и ход манипуляции (сбор мочи по – Зимницкому)

№6.

Объясните пациенту цель и ход манипуляции (дуоденальное зондирование)

№7.

Объясните пациенту цель и ход манипуляции (желудочное зондирование)

№8.

Объясните пациенту цель и ход манипуляции (сбор мочи на сахар)

№9.

Объясните пациенту цель и ход манипуляции (забор крови на сахар)

№10.

Объясните пациенту цель и ход манипуляции (дуоденальное зондирование)

ЗАДАЧА №1

К участковому врачу обратился пациент К. 53 лет, с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, боль и саднение за грудиной. В ходе опроса выяснилось, что к вечеру возникает приступообразный кашель без отделения мокроты. Кашель прекращается после приема таблетки «Кодилак».

Три года назад К. Выставлен диагноз хронический бронхит.

ЗАДАНИЕ:

1. Выявите проблемы пациента.
2. Какие проблемы будут настоящими?
3. Какие проблемы являются главными? Почему?
4. Какие ^{маршево} проблемы являются дополнительными? Почему?
5. Какие психологические проблемы могут возникнуть у пациента?
6. Оцените возможности самоухода.

ЗАДАЧА №2

В терапевтическое отделение поступил больной Д. 42 лет с жалобами на жгучие боли за грудиной.

Лицо бледное, на лбу испарина.

Тоны сердца приглушены, тахикардия.

На ЭКГ – снижение сегмента ST ниже изолинии.

ЗАДАНИЕ:

1. Выявите проблемы пациента.
2. Какие проблемы являются приоритетными? Почему?
3. Какие психологические проблемы могут возникнуть у пациента?
4. Какие методы объективного исследования проведены? Обоснуйте их.
5. Какие еще методы исследования проведены?

ЗАДАЧА №3

В терапевтическое отделение поступил больной А. 25 лет с жалобами на затрудненный выдох.

Лицо бледное, цианоз губ, на лбу липкий холодный пот, грудная клетка эмфизематозна, в положении вдоха.

Больной сидит, опираясь руками на спинку стула, слышны свистящие хрипы.

Над легкими слышны свистящие хрипы, выдох удлинён.

Перкуторный звук с коробочным оттенком.

ЗАДАНИЕ:

1. Выявите настоящие проблемы. Обоснуйте ответ.
2. Выявите приоритетные проблемы. Обоснуйте ответ.
3. Какие проблемы будут главными? Почему?
4. Какие методы объективного исследования проведены? Обоснуйте ответ.
5. Дайте оценку состоянию пациента.

ЗАДАЧА №4

Больная Г. , 28 лет обратилась к участковому врачу с жалобами на зуд кожи и высыпания в местах расчесов.

На коже пациентки следы расчесов, в местах расчесов волдыри с неровными, возвышающимися над поверхностью кожи, склонные к слиянию.

Пациентка активна, на вопросы отвечает быстро, внятно.

Температура тела 36,7°С, АД 110/70 мм рт. ст..

АК – повышено количество эозинофилов.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените состояние пациентки.
2. Выявите проблемы пациентки (настоящие, приоритетные).
Обоснуйте ответ.
3. Какие жалобы являются главными? Почему?
4. Какие методы объективного исследования проведены?
5. Какие дополнительные методы исследования проведены?