СПб ГБПОУ Акушерский колледж»

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотрена на заседании ЦМК **ПМ.02**  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г  Протокол №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Председатель ЦМК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | «УТВЕРЖДАЮ»  Методист  \_\_\_\_\_\_\_Лутошкина Т.А.  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г |

Рассмотрена на заседании ЦМК **ОП.07**

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г

Протокол №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель ЦМК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Илатовская Светлана Алексеевна

Экгардт Светлана Станиславовна

Тема:

**«Сестринская помощь при бронхиальной астме, принципы лечения»**

**Методическая разработка занятия**

**для преподавателей**

****

Общепрофессиональная дисциплина ОП.07 Фармакология.

Учебная дисциплина ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Терапия.

Курс III

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Санкт-Петербург

2017

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Стр. |
|  | Введение (пояснительная записка) | 3-5 |
|  | Место проведения занятия, оснащение | 6 |
| 1. | Продолжительность изучения темы | 6 |
| 2. | Вид занятия | 6 |
| 3. | Актуальность темы | 7 |
| 4. | Основная цель занятия | 7 |
| 5. | Задачи занятия | 8 |
| 6. | Перечень основных показателей оценки результатов, элементов практического опыта, знаний и умений, подлежащих формированию | 10 |
| 7. | Формирование элементов общих компетенций | 11 |
| 7.0 | Внутрипредметные связи | 13 |
| 8.0 | Межпредметные связи | 14 |
| 9. | Задание для самоподготовки | 15 |
| 10. | Литература, рекомендуемая для самоподготовки | 16 |
| 11. | План занятия | 17 |
| 12. | Этапы занятия и контроль их усвоения | 18 |
| 13. | Учебная карта самостоятельной работы студентов на занятии | 22 |
| 14. | Контрольные задания для исходного и заключительного контроля по теме занятия | 24 |
| 15. | Система оценивания и критерии оценки | 24 |
|  | Оценочный лист | 26 |
|  | Приложение 1 | 27 |
|  | Приложение 2 | 33 |
|  | Приложение 3 | 37 |
|  | Приложение 4 | 42 |

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Уважаемые коллеги! Вашему вниманию представляется бинарный урок, сочетающий в себе два предмета:

* ПМ 02 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Раздел Терапия - является одним из важнейших в преподавании модуля.
* ОП.07 Фармакология – предмет, знание которого является базой для всех клинических дисциплин.

В связи с частыми трудностями, возникающими в усвоении теоретического предмета ОП.07 Фармакология, а также для закрепления знаний, полученных в результате его изучения – предлагается вариант отработки теоретических знаний на практике в разделе терапия.

**Бинарный урок** – нестандартная форма обучения по реализации межпредметных связей, когда урок ведут два преподавателя. Бинарный урок снимает утомляемость, перенапряжение учащихся за счет переключения на разнообразные виды деятельности, резко повышает познавательный интерес. Облегчает восприятие учебного материала за счет восстановления внутренних связей в нем, каждому студенту уделяется больше внимания за счет участия в уроке нескольких преподавателей.

Его особенности – изложение, исследование проблемы одного предмета (Фармакологии) находит продолжение в другом (Терапии).

Это совместная работа двух педагогов, которая перерастает в творческий и мыслительный процесс у учащихся. Потому что изучение некой проблемы на стыке двух наук – это всегда интересно, такой вид деятельности вызывает высокую мотивацию. А это самое главное в обучении студентов – мотивировать их к изучению медицины вообще и терапии и фармакологии в частности.

*Цель бинарного урока* – создать условия мотивированного практического применения знаний, навыков и умений, дать учащимся возможность увидеть результаты своего труда и получить от него радость и удовлетворение. Такие уроки расширяют рамки обычного урока, а, значит, увеличивается возможность развития профессиональных компетенций каждого студента.

В настоящее время большое внимание уделяется задачам формирования коммуникативной компетенции учащихся. Чтобы её развить, недостаточно насытить урок условно-коммуникативными упражнениями, позволяющими решать коммуникативные задачи. Важно предоставить учащимся возможность мыслить, решать проблемы, рассуждать над путями решения этих проблем. На бинарном уроке создаются подобные условия развития учащихся.

Было проведено тщательное планирование данного бинарного урока:

**1-й этап.** После проведения анализа учебного материала двух дисциплин (Фармакологии и Терапии) с целью определения общей темы была выбрана тема «Сестринская помощь при бронхиальной астме, принципы лечения», так как классификация и особенности применения препаратов, использующихся для лечения бронхиальной астмы, традиционно вызывает большие трудности в усвоении у студентов.

**2-й этап.** Было проведено совместное тщательное планирование хода урока с использованием заданий, которые дадут учащимся возможность, используя изученный материал на предметах Фармакология и Терапия, применить знания, навыки и умения, решить доступные им проблемы на основе взаимодействия, увидеть результаты своего труда и в итоге получить от занятия радость и удовлетворение.

**3-й этап.** Разработан план по подведению итогов данного урока.

**Бинарный урок помогает в решении следующих задач:**

* развивает сотрудничество педагогов, способствует сплочению педагогического коллектива;
* расширяется кругозор у учащихся и педагогов;
* интегрирует знания из разных областей;
* способствует формированию у учащихся убеждения в связности предметов, в целостности мира;
* служит средством повышения мотивации к изучению предметов, т. к. создаёт условия для практического применения знаний;
* развивает у учащихся навыки самообразования, потому что подготовку к уроку учащиеся частично могут осуществлять самостоятельно и во внеурочное время;
* развивает аналитические способности и изобретательность;
* обладает огромным воспитательным потенциалом;
* позволяет учащимся принимать решения в творческих ситуациях.

Преимущества многопредметного интегрированного урока перед традиционным монопредметным очевидны. На таком уроке можно создать более благоприятные условия для развития самых разных интеллектуальных умений учащихся, через него можно выйти на формирование более широкого синергетического мышления, научить применению теоретических знаний в практической жизни, в конкретных жизненных, профессиональных и научных ситуациях.

Бинарные уроки приближают процесс обучения к жизни, натурализируют его, наполняют студентов мотивацией и пониманием смысла их действий в той или иной практической ситуации.

Для того, чтобы правильно информировать пациента о проводимом обследовании и назначенной терапии, медицинская сестра должна владеть информацией о современных методах диагностики заболеваний и особенностях подготовки пациента к ним, о клинических проявлениях заболеваний, о возможных осложнениях, об основных лекарственных средствах, используемых при данной патологии, о средствах неотложной помощи и стандартах неотложной помощи при различных состояниях, понимать и знать структуру и современную классификацию, характер и механизм действия каждой из групп препаратов (а не отдельных из них), четко представлять возможности использования этого действия для лечения больных, наиболее важные показания и противопоказания для данной группы препаратов, типичные побочные эффекты, способы применения.

Образовательные цели и задачи темы — обобщить теоретические знания студентов о различных проявлениях бронхиальной астмы, о методах диагностики, методах лечения с помощью различных лекарственных форм, сформировать навыки работы с пациентами, с родственниками больного бронхиальной астмой в условиях стационара и в амбулаторно-поликлинических условиях.

В связи с широкой распространенностью данного заболевания и угрозой возможных осложнений, требующих четких и слаженных действий от медперсонала для предотвращения удушья, данная тема занимает одно из центральных мест в изучении ПМ 02, МДК 02.01. Предварительно студенты ознакомились с особенностями сбора анамнеза у терапевтических больных, с особенностями работы персонала приемного отделения терапевтического стационара, научились оценивать функциональное состояние пациента и разобрали основные заболевания органов дыхания, их этиологию, методы диагностики, клинические особенности, особенности ухода за пациентами с патологией дыхательной системы, основные методы лечения данных заболеваний.

После изучения данной темы студент сможет усвоить особенности ингаляционного и парентерального введения лекарственных средств и возможные осложнения, а также усвоит крайнюю необходимость сбора аллергологического анамнеза у пациентов, для предупреждения ятрогений.

В дальнейшем при изучении клинических дисциплин знания по данной теме помогут освоить подходы к лечению различных заболеваний и патологических состояний.

**Связь с предшествующими дисциплинами:** Математика, физика — расчет процентной концентрации раствора.Химия — основные химические группы: сульфаты, нитраты, простые химические элементы, понятия ингибиторы, катализаторы.Биология — строение клетки, ее метаболизм.История медицины — Этический кодекс медицинской сестры России. Основы латинского языка с медицинской терминологией — основные частотные отрезки в названиях нозологий, лекарственных препаратов, медицинская терминология.Анатомия и физиология человека — большой круг кровообращения, строение внутренних органов, кровеносная и лимфатическая система, строение дыхательной системы.Культура речи — речевой этикет делового разговора, специфика языка устной деловой речи, приемы риторики. Основы философии — уважение к жизни, достоинству и правам пациента.Психология — психологическая компетентность: достижение контакта с пациентом и побуждение его к активному участию в процессе лечения, знание психологических особенностей пациента, а также правил бесконфликтного общения и взаимодействия с ним, понимание особенностей личности, жизненных целей, установок и мотивов больного человека, а также возможность прогнозирования реагирования на различные ситуации, возникающие в процессе лечения (например, инвазивные методы исследования).Гигиена и экология человека — основы асептики и антисептики и методов личной гигиены, экологическая безопасность медицинской деятельности.

**Связь с последующими дисциплинами:**

Другие разделы терапии, хирургия, педиатрия, инфекционные болезни, акушерство и гинекология — сестринский уход, клинические особенности, диагностика и лечение различных заболеваний и патологических состояний. Изучение этики профессионального поведения медицинской сестры. Общение в сестринском деле. Обучение в сестринском деле. Лечебно-охранительный режим. Воздействие вредных и токсических факторов на медицинский персонал. Понятие о ВБИ. Меры профилактики ВБИ. Уровни обработки рук. Дезинфекционные мероприятия в ЛПУ. Технология приготовления моющих и дез. растворов. Дезинфекция помещений, санитарно-технического оборудования, предметов обстановки, изделий медицинского назначения.

**МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ, ОСНАЩЕНИЕ**

* Доклинический кабинет
* Необходимое оснащение:

**1. Материальное –** оборудование и технологическое оснащение рабочих мест должно соответствовать количеству и содержанию практических занятий по модулю на каждого студента, но не менее чем 5 рабочих мест на 10 студентов.

***Стационарное оборудование***

Стеклянная классная доска, диспенсеры для жидкого мыла и полотенец, манипуляционные столики, процедурные столы, ширма, функциональные кровати, столики прикроватные, шкаф стеклянный для хранения лекарственных препаратов, шкафы для хранения медицинской документации, тележки для лекарств.

***Аппаратура, приборы, инструменты, предметы ухода за больными, необходимые для отработки манипуляций в соответствии с табелем***

Эуфиллин раствор 2,4%, Эуфиллин раствор 24%, флакон с 0,9% физраствором, шприцы 10 мл, 20 мл, сменные иглы, медицинский бикс, стерильные марлевые шарики, одноразовые спиртовые салфетки, флакон с надписью «спирт», лекарственные препараты для ингаляций, пикфлоуметр, спейсер взрослый, спейсер детский, небулайзер, пинцет, ножницы, емкости для дезинфекции, емкости-контейнеры для сбора колющих предметов, жгут, почкообразные лотки.

***Фантомы и тренажеры***

Фантом человека, фантом для внутривенного введения лекарственных средств, фантом для внутрикожной аллергологической пробы.

**2. Методическое**

МР для преподавателей.

Методические указания для студентов по практической части.

**1. Продолжительность изучения темы**

— 6 часов

**2. Вид занятия**

— Практическое занятие с применением метода бинарного урока и решение ситуационных задач с помощью метода «аквариум».

**3. Актуальность темы**

В настоящее время специальность медицинской сестры «сестринское дело» приобретает все больший вес. Она существенно меняет роль медицинской сестры в системе здравоохранения и во взаимоотношениях с пациентами. Медсестра в современных условиях должна обладать не только милосердием, но и знаниями ухода за больным, сложными медицинскими, естественнонаучными, техническими познаниями. Так, медсестра должна понимать принципы действия и применения основных лекарственных средств в различных лекарственных формах; основные показания к применению отдельных групп препаратов; возможные осложнения лекарственной терапии и способы их профилактики; уметь донести до пациента важность приема лекарств в назначенной дозе в указанное врачом время, разъяснить способы приема отдельных лекарственных форм.

Сложные терапевтические режимы, непростые требования к проводимому лечению вызывают возникновение специальных медицинских проблем и огромную необходимость в психологической поддержке и образовании пациентов.

Большая роль в решении этих проблем принадлежит медсестре, участвующей в проведении медикаментозной терапии. Тесное сотрудничество медсестры и врача оказывает значительное влияние на результаты лечения. Связь «медсестра–пациент» оказывает значительную эмоциональную поддержку, служит для образования больных, для точной оценки осложнений лекарственной терапии. Необходим высокий уровень эффективного общения для обмена информацией с больным с целью улучшения качества лечения. Важно также тесное сотрудничество «медсестра–медсестра», так как пациент находится под наблюдением различных медсестер на разных этапах лечения. Взаимодействие «медсестра-родственник пациента» необходимо для обучения родственников особенностям ухода за данным пациентом с целью обеспечения качественного и длительного ухода в домашних условиях, что доказано повышает эффективность лечения и является важной составляющей профилактики обострений и тяжести течения конкретного хронического заболевания. Не исключено также взаимодействие «медсестра-фармацевт» - чрезвычайно важное для профессионального роста медсестры с точки зрения особенностей введения, возможных осложнений, основных характеристик различных лекарственных средств.

Благодаря внедрению в практическое здравоохранение РФ ряда международных, национальных и региональных руководств и программ в течение последних 5-7 лет в диагностике и лечении бронхиальной астмы достигнуты значительные успехи. Тем не менее, в настоящее время в России насчитывается около 7 миллионов больных БА, из них около 1 миллиона имеют тяжелые формы болезни. В связи с тем, что экстренная помощь при развитии астматического приступа оказывается самим больным или его родственниками, то для улучшения качества этого вида помощи возникает крайняя необходимость в грамотном обучении пациента и его родственников стандарту действий при астматическом приступе.

Проблема неотложной помощи больным с обострением БА, особенно при тяжелом астматическом приступе на догоспитальном этапе, остается достаточно актуальной в РФ.

Следовательно, грамотный и профессиональный средний медицинский персонал, умеющий четко и доступно объяснить пациенту порядок действий при приступе - залог эффективного лечения и профилактики приступов бронхиальной астмы.

**4. Основная цель занятия:**

на базе теоретических знаний сформировать практические умения по особенностям сестринского ухода за пациентами с бронхиальной астмой, по особенностям применения медикаментозной терапии у пациентов с бронхиальной астмой, по особенностям контроля эффективности лечения у пациентов с бронхиальной астмой.

**5. Задачи занятия:**

**1. Учебная (см пункт 6)**

* овладение знаниями, необходимыми для освоения общих и профессиональных компетенций;
* формирование и отработка умений, связанных с диагностикой и профилактикой приступа бронхиальной астмы (памятки для пациентов с бронхиальной астмой, умение обучить пациента и его родственников тому как пользоваться ингалятором, пикфлоуметром, спейсером);
* формирование и отработка умений, связанных с лечением бронхиальной астмы:
* Применение лекарственных средств ингаляционным способом (алгоритм использование ингалятора)
* Обучение пациента и его родственников правилам приема различных форм лекарственных средств: обучить пользоваться ингалятором, пикфлоуметром, спейсером, а также парентеральные способы введения лекарственных средств (алгоритм введения 2,4 % раствора Эуфиллина в/в).
* отработка умений по оказанию скорой и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе (алгоритм помощи при приступе бронхиальной астмы);

**2. Развивающая**

* развитие навыков самостоятельной работы; способности к поиску, переносу знания в новые условия; наблюдательности, точности действий; совершенствование умения работать с текстом учебника и другой литературы.
* формирование интеллектуальных умений: способствование развитию памяти, умению выделять главное, развитие клинического мышления, умения анализировать свои ошибки, сравнивать, обобщать; формирование умения проводить аналогии и установления причинно-следственных связей;

**3. Воспитательная –** формирование профессионально значимых качеств личности через предмет, в том числе формирование общечеловеческих ценностей: гуманности, милосердия, сострадания, уважения к жизни и здоровью человека.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Профессиональные качества** | **Возможности их формирования через содержание деятельности студентов** |
|  | Организованность | При организации рабочего места, подготовке к каждой манипуляции и при их выполнении, заполнении необходимой документации |
|  | Внимательность | При выборе назначений из истории болезни, при распределении лекарственных средств для каждого пациента, при выполнении манипуляций |
|  | Такт | При общении с пациентами и друг с другом |
|  | Ответственность | При выборе назначений из истории болезни, при распределении лекарственных средств для каждого пациента, при выполнении манипуляций |
|  | Терпение | При обучении пациента и его родственников правилам приема различных форм лекарственных средств |
|  | Уверенность в себе | При общении с пациентами и его родственниками, при выполнении манипуляций |
|  | Аккуратность | При выборе назначений из истории болезни, при распределении лекарственных средств для каждого пациента, при выполнении манипуляций |
|  | Бережное отношение к рабочему месту | При работе с лекарственными средствами |
|  | Доброжелательность, приветливость | При общении с пациентами и его родственниками |
|  | Гибкость и пластичность мышления | При работе в изменившихся ситуациях |

**6. Перечень формируемых элементов профессиональных компетенций:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Компетенция** | **Наименование элемента умений** | **Наименование элемента знаний** |
| **ПК 2.1.**  Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств | **У 2.1.1**. владеть техникой коммуникационного общения (вербальные и невербальные виды общения)  **У 2.1.2.** соблюдать этико-деонтологические нормы, культуру речи, морали и права при всех видах профессионального общения со всеми участниками лечебно-диагностического и реабилитационного процессов проведения обследования | **З 1.2.1.** демонстрация знаний факторов, способствующих или препятствующих эффективному общению, обоснование выбора уровня и типа общения |
| **ПК 2.2.**  Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимо­действуя с участниками лечебного процесса | **У 2.2.1.** грамотно определять приоритетности проблем пациента со здоровьем и потребности в сестринской помощи для их решения  **У 2.2.2.** грамотно и эффективно обучать пациента и его окружение вопросам ухода и самоухода, профилактики при различных заболеваниях и состояниях | **З 2.2.1.** демонстрация знаний организации сестринского ухода за пациентами на основе этапов сестринского процесса  **З 2.2.2.** демонстрация знаний основных причин, клинических проявлений, возможных осложнений, методов диагностики, принципов лечения и профилактики заболеваний и травм |
| **ПК 2.4.**  Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования | **У 2.4.1.** осуществлять фармакотерапию в соответствии с назначением врача и инструкцией по применению лекарственных средств  **У 2.4.2.** соблюдать инфекционную безопасность пациента и медицинского персонала при осуществлении фармакотерапии | **З 2.4.1**. демонстрация знаний основных групп лекарственных средств, их форм, показаний и противопоказаний к применению, способов и путей их введения |
| **ПК 2.5.**  Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса | **У 2.5.1.** грамотно готовить и выполнять правила пользования медицинской аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения для проведения процедур и в ходе лечебно-диагностического процесса | **З 2.5.1.** демонстрация знаний принципов, правил и условий работы, обработки медицинской аппаратуры, медицинского оборудования и применения изделий медицинского назначения  **З 2.5.2.** демонстрация знаний подготовки медицинской аппаратуры, медицинского оборудования и применения изделий медицинского назначения для проведения лечебно-диагностических вмешательств |
| **ПК 2.6.**  Вести утвержденную медицинскую документацию | **У 2.6.1.** заполнять и вести медицинскую документацию медицинской организации в установленном порядке | **З 2.6.1.** демонстрация знаний основных видов медицинской документации подразделений медицинской организации амбулаторного и стационарного типов |

**7. Формирование элементов общих компетенций**

|  |  |
| --- | --- |
| **компетенция** | **Формируемый элемент** |
| ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. | Э 1.1. Умение правильно сделать выборку из листа назначений  Э 1.2. Умение правильно заполнить необходимую медицинскую документацию  Э 1.3. Способность научить пациента правильно применять лекарственные средства в разных лекарственных формах. Участие в социально-волонтёрской деятельности. |
| ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. | Э 2.1. Обоснование выбора и применения метода и способа применения лекарственных средств энтеральным и наружным путями с учетом индивидуальных особенностей каждого пациента  Э 2.2. Оценка эффективности и контроль качества выполнения манипуляций по применению лекарственных средств |
| ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. | Э 3.1. Правильная оценка результатов действия лекарственного средства.  Э 3.2. Анализ сложившихся ситуаций и немедленное информирование лечащего врача в случае развития осложнений медикаментозной терапии.  Э 3.3. Осознание возможных последствий принятого решения  для себя и окружающих.  Э 3.4. Принятие решения об оказании неотложной помощи в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий. |
| ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. | Э 4.1. Умение самостоятельно работать со справочной литературой, расширять свои знания по вопросам эффективного применения лекарственных средств  Э 4.2. Владение способами получения информации из различных источников.  Э 4.3. Умение анализировать, структурировать информацию и выделять главное.  Э 4.4. Умение в деликатной форме донести до коллег полученную информацию.  Э 4.5. Умение получить разъяснения у лечащего врача в случае возникновения вопросов или сомнений. |
| ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. | Э 6.1. Умение передавать информацию по смене об особенностях реакции на лекарственную терапию у отдельных пациентов на вербальном и невербальном уровне.  Э 6.2. Умение и готовность оказать помощь коллегам при возникновении необходимости в ней.  Э 6.3. Умение обмениваться информацией о ходе медикаментозной терапии с докторами и медсестрами, проявляя терпимость к мнениям других. |
| ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации. | Э 8.1. Умение самостоятельно оценивать уровень своих знаний о современных лекарственных средствах, их особенностях действия и применения.  Э 8.2. Умение осуществлять практико-ориентированный выбор способа повышения своей квалификации в отношении правильного применения лекарственных средств.  Э 8.3. Демонстрация инициативности и мобильности  в профессиональном обучении. |
| ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий  в профессиональной деятельности. | Э 9.1. Проявление интереса к инновациям в области лекарственной терапии: новые лекарственные формы, их преимущества перед традиционными формами, и пр.  Э 9.2. Способность анализировать и оценивать эффективность медицинских технологий на разных этапах развития общества и медицинской науки. |
| ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. | Э 12.1. Организация мест хранения лекарственных средств в строгом соответствии с токсикологическими группами: списки А и Б, а также общий список.  Э 12.2. Соблюдение строгого санитарно-гигиенического режима в местах хранения лекарств.  Э 12.3. Правильное ведение учетной документации по расходованию лекарственных средств.  Э 12.4. Умение пользоваться таблицами высших разовых и суточных доз наркотических, ядовитых и сильнодействующих лекарственных средств.  Э 12.5. Соблюдение техники безопасности и охраны труда  в структурных подразделениях медицинских организаций. |

**7.0. ВНУТРИПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ**

Тема 3. Сестринская обследование и уход за пациентами с очаговой и крупозной пневмониями.

**Сестринская помощь при бронхиальной астме, принципы лечения**

МДК 02.03 Теория. Тема 1: Методы обследования пациента при заболеваниях органов дыхания в сестринской практике: субъективное, объективное обследование. Особенности сестринского обследования пациента; лабораторные, инструментальные, функциональные, рентгенологические, эндоскопические методы, биопсия.

МДК 02.03 Практика. Тема 1. Профилактика и восстановительное лечение пациентов с заболеваниями дыхательной системы. 3 основных этапа реабилитации: поликлиника стационар–санаторий. Основные лечебно-профилактические немедикаментозные и лекарственные методы лечения.

МДК 02.03 Теория. Тема 5: Неотложные состояния в пульмонологии: астматический статус, легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс. Первые признаки и клиническая картина. Диагностики. Доврачебная помощь. Пути введения лекарственных веществ.

Тема 1. Методы сестринского обследования терапевтических пациентов.

Тема 2. Сестринское обследование и уход за пациентами с бронхитами и пневмониями.

**8.0. МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ**

ПМ 02. МДК 02.01 СУ при различных заболеваниях и состояниях. Часть 1. СП в терапии.

Часть 1. СП в терапии

ОП 01. Основы латинского языка с медицинской терминологией.

ОП 06. Основы микробиологии и иммунологии.

ОП 05. Гигиена и экология человека.

ОП 04. Генетика человека с основами медицинской генетики.

**Сестринская помощь при бронхиальной астме, принципы лечения**

ОП 03. Основы патологии.

ОП 02. Анатомия и физиология человека.

ПМ 02. МДК 02.01 СУ при различных заболеваниях и состояниях. Часть 2. СП во фтизиатрии.

ПМ 02. МДК 02.01 СУ при различных заболеваниях и состояниях. Часть 3. СП при хирургической патологии.

ПМ 02. МДК 02.01 СУ при различных заболеваниях и состояниях. Часть 4. СП при инфекционных заболеваниях.

ПМ 02. МДК 02.01 СУ при различных заболеваниях и состояниях. Часть 5. СП детям при различных заболеваниях и состояниях.

ПМ 02. МДК 02.01 СУ при различных заболеваниях и состояниях. Часть 8. СП при патологии кожи и венерических заболеваниях.

ПМ 02. МДК 02.01 СУ при различных заболеваниях и состояниях. Часть 9. СП в акушерстве и гинекологии.

ПМ 02. МДК 02.01 СУ при различных заболеваниях и состояниях. Часть 10. СП в оториноларингологии.

ПМ 02. МДК 02.01 СУ при различных заболеваниях и состояниях. Часть 12. Особенности СП лицам пожилого и старческого возраста.

Реализация программы профессионального модуля 02 МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Раздел Терапия» предполагает обязательную производственную практику.

**9.0 Задание для самоподготовки**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Раздел темы** | **Литература** | **Установочная**  **инструкция** | **Вопросы**  **для самоконтроля** |
|  | Выучить основные термины и понятия | Отвагина Т.В. «Терапия» - учебное пособие для студентов. Изд. седьмое. Ростов- на- Дону Феникс 2015 г. 367 с. | Выписать в тетрадь основные понятия и термины | 1. Дайте определение бронхиальной астмы?  2. Каковы основные причины данного заболевания?  3. Какие основные симптомы данного заболевания?  4. Какие методы диагностики используются? |
|  | Прочитать основные клинические симптомы, методы диагностики и лечения бронхиальной астмы. | Отвагина Т.В. «Терапия» - учебное пособие для студентов. Изд. седьмое. Ростов- на- Дону Феникс 2015 г. 367 с. | Обратить внимание на вопросы для самоконтроля | 1. Что такое аллергия? Приведите примеры. 2. Какие меры профилактики аллергических реакций при бытовой аллергии? 3. Каковы причины обострения БА? 4. Каковы ранние симптомы обострения БА? 5. Какие меры применяются для уменьшения содержания домашней пыли? |
|  | Познакомиться с правилами применения пикфлоуметра. | Отвагина Т.В. «Терапия» - учебное пособие для студентов. Изд. седьмое. Ростов- на- Дону Феникс 2015 г. 367 с. | Обратить внимание на вопросы для самоконтроля | 1. Что такое пикфлоуметр? 2. Для чего нужен пикфлоуметр? Как им пользоваться? |
| 5. | Познакомиться с манипуляциями в/в введение 2,4% раствора Эуфиллина, использование ингалятора, спейсера. | На сайте акушерского колледжа, страничка преподавателя  Экгардт С.С. | Уяснить последователь-ность действий | 1. Что такое ингалятор? 2. Для чего нужен ингалятор? Как им пользоваться? 3. Что такое спейсер? 4. Для чего нужен спейсер? Как им пользоваться? |
| 6. | Проработать алгоритмы для обучения пациента и его родственников правилам использования спейсера, пикфлоуметра, ингалятора. | Алгоритмы на сайте акушерского колледжа, страничка преподавателя  Экгардт С.С. | Записать в рабочей тетради основную информацию | 1. Цель обучения?  2. Ожидаемый эффект и возможные побочные действия?  3. Как поступить при наличии побочных явлений?  4. Способ и время приема?  5. Дозировка?  6. Предполагаемая продолжительность лечения? |
| 7. | Познакомиться с методами неотложной помощи больному при приступе бронхиальной астмы. | Методичка «стандарты неотложной помощи», Т.В.Отвагина «Неотложная медицинская помощь» Изд.13-е.-Ростов н/Д: Феникс, 2015 г, учебное пособие | Составить план действий | 1. Какие препараты являются базисными в лечении БА? 2. Какие препараты быстро и эффективно расширяют бронхи? 3. В чем смысл ступенчатого подхода в лечении обострения астмы? 4. Каких ограничений должен придерживаться больной с аспириновой формой БА? 5. Какие меры необходимо применять в случае тяжелого приступа астмы? 6. Каковы критерии обращения больного БА к врачу? |

* 1. **Литература, рекомендуемая для самоподготовки:**

**Перечень рекомендуемых учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы:**

* **основные**

1. Отвагина Т.В. «Терапия» - учебное пособие для студентов. Изд. седьмое. Ростов- на- Дону Феникс 2015 г. 367 с.
2. Т.В.Отвагина «Неотложная медицинская помощь» Изд.13-е.-Ростов н/Д: Феникс, 2015 г, учебное пособие.
3. И.М.Красильникова, Е.Г.Моисеева «Неотложная доврачебная медицинская помощь» ГЭОТАР-Медиа, 2014г. учебное пособие.
4. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебное пособие / Мухина С.А., Тарновская И.И. ­ М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

* **дополнительные**

1. Руководство по скорой медицинской помощи /под ред. С.Ф.Багненко, А.Л.Верткина, А.Г.Мирошниченко, М.Ш.Хубутии. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2009. – 816 с.
2. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. ­ М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Обуховец Т.П. «Основы сестринского дела». ­ Ростов н/Д: «Феникс», 2014.
4. Г.И.Морозова. Основы сестринского дела. Ситуационные задачи. ­ М: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
5. В помощь практикующей медицинской сестре. Савина М.П. Санитарно-эпидемиологический режим в кабинетах ЛПО. ­ М: Медицинский проект, 2014.
6. В помощь практикующей медицинской сестре. Бершадская М.Б. Безопасность пациента. Руководство по профессиональной подготовке медицинских сестер. ­ М: Медицинский проект, 2014.

* **интернет-ресурсы**

1. <http://medsestra.rusvrach.ru/ru/system/files/medsestra-2015-08-02.pdf>
2. <http://www.astmatik.net/astma_skola>

**11. План занятия:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п\п** | Этапы урока | Время |
| 1. | Организационный момент | 2 мин |
| Определение и актуализация темы, целей занятия | 5 мин |
| 2. | Определение исходного уровня знаний | 38 мин |
| Формирование новых знаний, умений и навыков | 60 мин |
| Самостоятельная работа студентов. Работа с ситуационной задачей. | 45 мин |
| Закрепление изученного материала. | 60 мин |
| Определение итогового уровня знаний. | 45 мин |
| 3. | Домашнее задание | 10 мин |
| Подведение итогов | 5 мин |

**12. Этапы занятия и контроль их усвоения:**

# этапы планирования занятия (протокол проведения занятия)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Название этапа**  **занятия** | **Описание деятельности**  **(Содержание, формы и методы)** | | **Цель деятельности**  **(методическое обоснование)** | **Время**  **примерное** |
|  | (дидактическая структура занятия) | ***преподавателей*** | ***студентов*** |  |  |
|  | **Организационный момент** | Проверяют готовность студентов к занятию, наличие халатов, шапочек, масок, отмечает отсутствующих | Стоя приветствуют преподавателей.  С разрешения садятся, слушают. | Привлечение внимания, создание рабочей обстановки, формирование благоприятного климата для занятия | 2 минуты |
|  | Мотивация учебной деятельности студентов | Акцентируют внимание студентов, настраивает их на работу | Слушают преподавателей, настраиваются на работу | 5 минут |
|  | Обоснование темы занятия | Формулируют тему занятия | Слушают преподавателей, настраиваются на работу | Показать практическую значимость для дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, пробудить интерес, активизировать внимание и мышление |  |
|  | Цели занятия | Определяют цели занятия, что должны знать и уметь студенты | Слушают, работают с раздаточным материалом | Обратить внимание и показать конечный результат деятельности студентов на данном занятии, формирование целенаправленности, активизация познавательной деятельности |  |
|  | **Актуализация опорных знаний** |  |  | Выяснение готовности группы к занятию и формирование единого исходного уровня знаний  Реализация межпредметных связей | 38 минут |
|  | Контроль исходного уровня знаний  обсуждение общих ошибок | Проводится в форме теста. Преподаватели раздают варианты тест-контроля. | Слушают задание, затем письменно отвечают на вопросы теста. По окончании теста меняются листочками и вместе с преподавателями проверяют правильность ответов, обсуждают ошибки и подсчитывают их количество. |  |
|  | **Формирование новых знаний, умений и навыков** | Преподаватели 1 и 2 ведут диалог между собой и со студентами, детализируют информацию о заболевании БА, ее этиологии, патогенезе, клинике и лечении. |  | Определение ориентиров к предстоящей деятельности.  Формирование знаний и умений в соответствии с целями занятия  стимулирование познавательной деятельности студентов, формирование самостоятельности, профессиональной этики, норм общения, ответственности. | 60 минут |
|  | Инструктаж преподавателей | Преподаватель 1: Определяет цель каждой манипуляции. Демонстрирует манипуляции, останавливаясь для разъяснения узловых моментов. Раздает алгоритмы манипуляций. Напоминает о соблюдении СЭР. Обращает внимание на этико-деонтологические моменты. Отвечает на вопросы.  Преподаватель 2: Разъясняет основные теоретические аспекты по принципам лечения бронхиальной астмы. Раздает карты с классификацией лекарственных средств, применяющихся для лечения бронхиальной астмы. Отвечает на вопросы. | Знакомятся с методиками, материалом, слушают объяснения, задают вопросы |  |
|  | Самостоятельная работа студентов | Преподаватель 1: объясняет суть работы с ситуационной задачей с использованием метода «аквариума».  Преподаватель 2: раздает карточки с заданием.  Преподаватель 1 и 2: руководят обсуждением, направляют, корректируют | Работают с ситуационной задачей с использованием метода «аквариума»: группа «рыбки» вытаскивают карточки с ролью (ведущий, медсестра, фармацевт, пациент, родственник), читают задание и проигрывают заданную роль; группа «наблюдатели» выполняют роль экспертов: обсуждают варианты поведения медсестры, пациента, родственника и фармацевта, для профилактики указанных ошибок, задают вопросы. | 45 минут |
| 4. | **Заключительный контроль** | Преподаватель 1 и 2 поочередно задают блиц-вопросы для итогового контроля знаний | Отвечают на поставленные вопросы. | Определение уровня усвоения и достижения целей занятия, формирование ответственности | 60 минут |
| 5. | **Закрепление изученного материала** | Преподаватель 1 и 2 наблюдают за самостоятельным выполнением манипуляции студентами, оперативно дают обратную связь, предупреждают возникновение ошибок, подбадривают, высказывают одобрение, похвалу, оказывают индивидуальная помощь при необходимости. | Отрабатывают алгоритмы действий, имитируя действия медсестры и пациента. После выполнения заданий меняются ролями. Отрабатывают умения по выполнению манипуляций и соблюдению техники безопасности и СЭР. | Применение на практике полученных знаний и умений | 45 минут |
|  |  |  |
| 6. | **Домашнее задание** | Называют тему следующего занятия, дают задание для самоподготовки | Записывают домашнее задание и заполняют манипуляционные тетради, дневники. | Организация управляемой самостоятельной работы студентов на этапе самоподготовки | 10 минут |
| 7. | **Подведение итогов** | Мотивируют оценку деятельности группы, выделяют наиболее активных студентов. Делают замечания по недостаткам в работе. Выставляют оценки в оценочный лист и журнал | Слушают, участвуют в оценке работы. | Анализ деятельности группы, демонстрация достигнутого. | 5 минут |

# 

# 13.Учебная карта самостоятельной работы студентов на занятии

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы работы** | **Способы выполнения** | **Вопросы**  **для самоконтроля** |
|  | Планирование работы по ситуационной задаче методом «аквариума» | Выбирается группа из 5 человек «аквариумные рыбки»: назначаются студенты, которые будут исполнять роль «пациент», «медсестра», «фармацевт», «родственник», «ведущий». Раздаются карточки с заданиями.  Остальные студенты входят в группу «наблюдатели за аквариумом» - которым дается инструкция и оценочный лист, где они должны помечать что сделано правильно каждым из студентов с определенной ролью, а что неправильно. | 1. В какой последовательности проводится сбор анамнеза у пациента с бронхиальной астмой? 2. Какова клиника бронхиальной астмы? 3. Какие основные виды бронхиальной астмы вы знаете? 4. Какие основные аллергены (триггеры) провоцируют приступ бронхиальной астмы? 5. Перечислите что входит в понятие гипоаллергенный быт и элиминационная диета? 6. Какие облигатные аллергены вы знаете? |
|  | Проигрывается условие ситуационной задачи.  Разбор клиники, тактики помощи и методов лечения бронхиальной астмы. Сестринская помощь пациенту. Реализация сестринской помощи. | Совместно с преподавателем проводится проигрывание ситуации, которая написана в задаче. Каждый участник четко выполняет свою роль. Наблюдатели фиксируют ошибки и оценивают правильность поведения всех участников ситуации, отрабатываемой в задаче. Проводится разбор и обсуждение различных методов лечения пациентов с бронхиальной астмой. Студенты перечисляют все возможные проблемы пациента с бронхиальной астмой (физиологические, психологические, социальные), затем выделяют приоритетные проблемы. | 1. Какие методы лечения бронхиальной астмы вы знаете? 2. Откуда можно получить информацию о назначенном пациенту лечении? 3. На какие основные проблемы пациента направлена деятельность медсестры, родственника и фармацевта. 4. Какие проблемы являются приоритетными? 5. Какое количество приоритетных проблем может решить медсестра? 6. Назовите потенциальную проблему (физиологическую) пациентов. 7. Каковы особенности диетотерапии и питьевого режима при бронхиальной астме? 8. В чём заключается профилактика приступов бронхиальной астмы? |
|  | Отработка методики оказания доврачебной помощи. | Студенты отрабатывают доврачебную помощь при приступе бронхиальной астмы. Студенты приступают к самостоятельной работе, выполняя манипуляции и процедуры:   * измерение ЧДД; * исследование пульса, АД; * техника в/в инъекции 2,4% раствора Эуфиллина; * использование ингалятора; * использование пикфлоуметра; * оксигенотерапия; * использование спейсера. | 1. Основные жалобы при приступе удушья. 2. Алгоритм доврачебной помощи. Основные правила исследования пульса и АД? 3. Условия измерения ЧДД? 4. Правила проведения оксигенотерапии. 5. Основные правила инфекционной безопасности при проведении манипуляции в/в введение Эуфиллина. 6. Правила использования ингалятором и пикфлоуметром. 7. В каком положении должен находиться пациент при обучении ингаляции? 8. Можно ли распылять лекарственный препарат в воздух? 9. Как правильно держать баллончик – вверх или вниз дном? 10. Нажимать на дно баллончика надо на вдохе или на выдохе? 11. Надо ли задерживать дыхание после извлечения мундштука изо рта? |

# 

# Контрольные задания для исходного и заключительного контроля по теме занятия

# Исходный контроль знаний по теме проводится с использованием заданий в тестовой форме (Приложение 1).

# Заключительный контроль знаний по теме проводится с использованием метода блиц-опроса (Приложение 2).

# Алгоритмы практических манипуляций (Приложение 3).

# Ситуационная задача с отработкой различных «ролей» (Приложение 4).

# Система оценивания и критерии оценки

В критерии оценки уровня подготовки студента по теме занятия входит:

* уровень освоения студентом теоретического материала, предусмотренного учебной программой дисциплины при решении тестовых заданий;
* уровень знаний и умений, позволяющий решать профессиональные (ситуационные) задачи;
* уровень практических умений, продемонстрированных студентом при выполнении практических заданий;
* обоснованность, четкость, краткость изложения ответов.

Результаты достижений студентов по теме «Сестринская помощь при бронхиальной астме, принципы лечения» определяются оценками за каждый вид заданий

"отлично"

"хорошо"

"удовлетворительно"

"неудовлетворительно"

## Критерии оценки тестовых заданий

* Тестовые задания в области учебного материала данного занятия за каждое задание:

0 баллов - при несоответствии эталону ответа,

1 балл - при полном соответствии эталону ответа

Оценка тестовых заданий:

«отлично» при условии 90-100% правильных ответов,

«хорошо» при условии 80-89% правильных ответов,

«удовлетворительно» при условии 70-79% правильных ответов,

«неудовлетворительно» при условии менее 70% правильных ответов

## Критерии оценки решения профессиональных задач

Оценивается ответ на каждое задание в задаче:

0 баллов - несоответствие эталону ответа,

1 балл - частичное соответствие эталону ответа

2 балла - при полном соответствии эталону ответа

Подсчитывается сумма и средний балл за все ответы на задания задачи

Оценка решения профессиональных задач:

«отлично» при значении среднего балла 1,8-2,0 что = 90-100% соответствия эталону ответа,

«хорошо» при значении среднего балла 1,6-1,79 что = 80-89% соответствия эталону ответа,

«удовлетворительно» при значении среднего балла 1,4-1,59 что = 70-79%, соответствия эталону ответа,

«неудовлетворительно» при значении среднего балла менее 1,4 что = менее 70% соответствия эталону ответа.

## Оценка выполнения сестринских технологий манипуляций, процедур и исследований.

Обращается особое внимание на следующие моменты:

* Самостоятельная организация рабочего места
* Создание обстановки, благоприятной для общения с пациентом. Консультирование (информирование) пациента перед, во время и после манипуляции, если необходимо. Получение согласия на процедуру, манипуляцию, исследование
* Ответы на вопросы пациента
* Технологичность процедуры (уверенное и последовательное выполнение действий в соответствии с алгоритмом манипуляции)
* Безопасность пациента и персонала (инфекционная, фармакологическая, физическая, химическая и др.)
* Уборка рабочего места в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима

Оценивается каждый пункт выполнения практического задания в соответствии с экспертной картой (Приложение 3).

## Общая оценка за занятие

Оценка знаний, умений и навыков студентов проводится преподавателем за каждый вид заданий заключительного контроля:

* тестирование (Приложение 1)
* участие в разборе ситуационной задачи (Приложение 4)
* практические умения (манипуляции) исходя из указанных критериев (Приложение 3)
* ответы на вопросы блиц-опроса (Приложение 2)

Выставляется общая оценка за занятие по теме, которая вносится в журнал.

**оценочный лист**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О.  Студента | оценки | | | | Общая оценка | Примеч. |
| Тест | Задача | Манипуляция | Блиц-опрос |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 1.**

**Задание в тестовой форме по теме: «Заболевания органов дыхательной системы»**

**ВАРИАНТ 1**

**1. ПАЛЬПАЦИЯ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ:**

1. физические свойства обследуемой области
2. изменения симметричных участков тела
3. состояние внутренних органов на основании выслушивания звуков
4. функциональные изменения внутренних органов

**2. В НОРМЕ ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ РАВНО:**

1. 5-10
2. 10-12
3. 15-20
4. 20-25

**3. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ПОТРЯСАЮЩИЙ ОЗНОБ, БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, КАШЕЛЬ СО «РЖАВОЙ» МОКРОТОЙ, ТО МОЖНО ДУМАТЬ О:**

1. гриппе
2. крупозной пневмонии
3. бронхите
4. очаговой пневмонии

**4.ОСНОВНОЙ ПРОБЛЕМОЙ БОЛЬНОГО БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**

1. одышка, повышение АД
2. кашель, боли в суставах
3. кровохарканье, отеки, боль в грудной клетке
4. кашель, одышка, боль в грудной клетке

**5. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО БРОНХИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ:**

1. рентгенография
2. клинический анализ крови и мокроты
3. электрокардиография (ЭКГ)
4. фиброгастроскопия (ФГС)

**6. ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИТА ВКЛЮЧАЕТ:**

1. антибиотикотерапия, гипотензивные средства
2. антибиотикотерапию, отхаркивающие средства
3. антибиотикотерапию, пневмоперитонеум
4. антибиотикотерапию, противоотечные средства

**7. ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ:**

1. «ржавая»
2. «стекловидная»
3. «гнойная»
4. двухслойная

**8. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДЯТ:**

1. бронхографию
2. томографию
3. рентгенографию
4. электрокардиографию

**9. ПОНИЖЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ КИСЛОРОДА В КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ:**

1. гиперкапния
2. гипоксемия
3. гипоксия
4. асфиксия

**10. ОСНОВНУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИОННОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИГРАЮТ:**

1. ферменты и бактерии
2. бактерии и вирусы
3. вирусы и АБ
4. антибиотики и древесная пыль

**11. ОБСЛЕДОВАВ ПАЦИЕНТА С ПРИСТУПОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, МЕДСЕСТРА ВЫДЕЛИЛА ВЕДУЩУЮ ПРОБЛЕМУ:**

1. кашель с мокротой
2. субфебрильная температура, слабость
3. удушье, с затрудненным выдохом
4. насморк, чихание

**12. АТЕЛЕКТАЗ - ЭТО:**

1. повышенная воздушность легочной ткани
2. воспаление легочной ткани
3. безвоздушное легкое
4. развитие в легких соединительной ткани

**13. ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО ЭКССУДАТИВНЫМ ПЛЕВРИТОМ:**

1. грудная клетка бочкообразной формы, перкуторно коробочный звук
2. выбухание межреберий на больной стороне, перкуторно - тупость
3. все верно
4. все неверно

**14. ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ БРОНХОЭКТАЗОВ СЛУЖАТ:**

1. бронхиальная астма
2. эмфизема легких
3. частые ОРЗ
4. хронический бронхит

**15. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С СУХИМ ПЛЕВРИТОМ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА СФОРМУЛИРОВАЛА ОСНОВНУЮ ЦЕЛЬ УХОДА:**

1. пациент не будет испытывать боль
2. у пациента снижается температура
3. уменьшается потоотделение
4. у пациента восстановится сон

**16. ПРИ ПЕРКУТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:**

1. тимпанический звук
2. коробочный звук
3. тупой звук
4. ясный легочный звук

**17. ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ ПРОВОДЯТ ДЛЯ:**

1. разъединения плевральных сращений
2. отсасывания мокроты из бронхов
3. промывания бронхов
4. удаление жидкости с диагностической и лечебной целью

**18. У ПАЦИЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОДЫШКА:**

1. смешанная
2. инспираторная
3. отсутствует
4. экспираторная

**19. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ:**

1. эуфиллин, астмопент, беротек
2. анальгин, преднизолон
3. аспирин, димедрол
4. все неверно

**20. ОЧАГОВЫМИ НАЗЫВАЮТСЯ ПНЕВМОНИИ, ПРИ КОТОРЫХ:**

1. поражение распространяется на дольку легкого или группы в пределах одного или нескольких сегментов
2. воспалительный процесс затрагивает только бронхиальное дерево
3. воспалительный процесс распространяется только на долю легкого
4. воспалительный процесс носит диффузный характер

**21. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

1. пневмококк
2. стафилококк
3. стрептококк
4. диплококк

**22. ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА С КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ:**

1. озноб
2. озноб, боли в грудной клетке
3. озноб, боли в грудной клетке, кашель
4. озноб, боли в грудной клетке, кашель, понос

**23. ПРИ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ БОЛЬНОМУ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИНИМАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ:**

1. с возвышенным головным концом
2. дренажные
3. с упором на руки
4. лежа на спине

**24. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ:**

1. трахеи
2. бронхов
3. альвеол
4. плевры

**25. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ:**

1. возвышенное
2. на спине
3. на здоровом боку
4. на больном боку

**ВАРИАНТ 2**

**1. АУСКУЛЬТАЦИЯ – ЭТО МЕТОД:**

1. постукивания мякотью пальцев по поверхности тела больного
2. выслушивание звуков, возникающих в организме при функционировании органов
3. ощупывание поверхности тела больного
4. постукивание пальцем по пальцу или по плессиметру

**2. ПРИ ТАХИПНОЭ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ (ЧДД):**

1. 10-15 в минуту
2. 20-25 в минуту
3. 16-20 в минуту
4. 5-10 в минуту

**3. У ПАЦИЕНТА С КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ МОКРОТА:**

1. слизисто-гнойная
2. гнойная
3. «ржавая»
4. вязкая, «стекловидная»

**4.ОСНОВНОЙ ПРОБЛЕМОЙ БОЛЬНОГО ПРИ БРОНХИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ:**

1. одышка с затрудненным вдохом
2. одышка с затрудненным выдохом
3. кашель сухой или с мокротой
4. боли в грудной клетке

**5. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ БРОНХИТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:**

1. круглое затемнение с четкими контурами
2. затемнение с линией Дамуазо-Соколова
3. долевое затемнение без четких границ
4. изменения отсутствуют или усилен легочный рисунок, расширение тени корней легких

**6. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЮТ:**

1. высококалорийную диету, антибиотики, отхаркивающие средства, дренажное положение, витамины
2. антибиотики, витамины, сердечные средства
3. сульфаниламиды, десенсибилизирующие средства, витамины
4. пищу богатую витаминами, бронхолитики, антибиотики

**7. ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ПРИ БРОНХИТАХ:**

1. кровянистая
2. двухслойная
3. трехслойная
4. слизисто-гнойная

**8. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ:**

1. бронхоскопия
2. флюорография
3. бронхография
4. спирография

**9. УВЕЛИЧЕНИЕ В КРОВИ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА НАЗЫВАЕТСЯ:**

1. гиперкапния
2. гипертрофия
3. гипертермия
4. гипертензия

**10. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЛЕЖИТ:**

1. развитие бронхов
2. спазм легочных артерий
3. воспаление слизистой бронхов
4. сужение бронхов

**11. ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ:**

1. удушье, с затрудненным вдохом
2. удушье, с затрудненным выдохом
3. кашель с «ржавой» мокротой
4. сухие, «свистящие» хрипы

**12. ЭМФИЗЕМА - ЭТО:**

1. безвоздушное легкое
2. развитие в легких соединительной ткани
3. воспаление легочной ткани
4. повышенная воздушность легочной ткани
5. **ВЕДУЩИМИ СИМПТОМЫ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЮТСЯ:**
6. нарастающая одышка, цианоз
7. сильные боли в грудной клетке, усиливающиеся при кашле и глубоком вдохе
8. лихорадка, кашель со «ржавой» мокротой
9. приступы удушья, кашель со скудной мокротой

**14. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

1. пневмококки, стафилококки, стрептококки
2. переутомление
3. переохлаждение
4. все верно

**15. КЛИНИКА СУХОГО ПЛЕВРИТА:**

1. нарастающая одышка, цианоз
2. одышка с затрудненным выдохом, сухие хрипы
3. боль в грудной клетке, усиливающаяся при вдохе и кашле
4. одышка с затрудненным вдохом, влажные хрипы

**16. В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА В ЛЕГКИХ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ:**

1. везикулярное дыхание без хрипов
2. жесткое дыхание, сухие хрипы
3. ослабленное дыхание, влажные хрипы
4. смешанное дыхание, шум трения плевры

**17. КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, ИСПОЛЬЗУЕМОЕ ПРИ БРОНХОГРАФИИ:**

1. билигност
2. йодолипол
3. верографин
4. сульфат бария

**18. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ:**

1. сухие свистящие хрипы
2. влажные хрипы
3. бронхиальное дыхание
4. везикулярное дыхание

**19. ПРИ КУПИРОВАНИИ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА ПРИГОТОВИТЬ ЛЕКАРСТВА:**

1. эуфиллин
2. преднизолон и эуфиллин
3. новокаин, преднизолон, эуфиллин
4. плазма, новокаин, преднизолон, эуфиллин

**20. ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ВОСПЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ЗАХВАТЫВАЕТ:**

1. ацинус
2. долю
3. сегмент
4. дольку

**21. БРОНХОЭКТАЗИЯ - ЭТО:**

1. уменьшение количества бронхов
2. расширение бронхов
3. сужение бронхов
4. увеличение количества белков

**22. ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА С ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИЕЙ:**

1. кашель со слизисто-гнойной мокротой
2. слабость
3. герпетические высыпания
4. снижение работоспособности

**23. ДРЕНАЖНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИНИМАТЬ ДЛЯ:**

1. улучшения кровообращения
2. уменьшения кашля
3. улучшения отхождения мокроты
4. уменьшения отхождения мокроты

**24. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ:**

1. трахеи
2. бронхов
3. альвеол
4. плевры

**25. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ, ТО МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ НЕОБХОДИМО:**

1. обучить его принимать дренажное положение
2. проводить оксигенотерапию
3. обеспечить его термометром
4. контролировать ЧДД

**Ответы задания в тестовой форме по заболеваниям дыхательной системы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ВАРИАНТ 1** | | **ВАРИАНТ 2** | |
|  | А |  | Б |
|  | В |  | Б |
|  | Б |  | В |
|  | Г |  | В |
|  | Б |  | Г |
|  | Б |  | А |
|  | Б |  | Г |
|  | А |  | Б |
|  | Б |  | А |
|  | Б |  | Г |
|  | В |  | Б |
|  | В |  | Г |
|  | Б |  | А |
|  | Г |  | А |
|  | А |  | В |
|  | Б |  | Б |
|  | Г |  | Б |
|  | Г |  | А |
|  | А |  | Б |
|  | А |  | Б |
|  | А |  | Б |
|  | В |  | А |
|  | Б |  | В |
|  | Б |  | В |
|  | Г |  | А |

**Приложение 2.**

**Блиц-опрос по теме «Сестринская помощь при бронхиальной астме, принципы лечения»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Вопрос от терапевта:** | **Вопрос от фармаколога:** |
|  | Перечислите основные неаллергические причины бронхиальной астмы. | Перечислите 2 основных вида лечения бронхиальной астмы. |
|  | Какие рекомендации по диете вы можете дать пациентам с бронхиальной астмой? | Перечислите основные побочные действия от применения ингаляционных глюкокортикоидов. Как предотвратить? |
|  | Как надо питаться при аспириновой бронхиальной астме? | Часто можно услышать от больного вопрос – почему мне хорошо помогает беротек и совершенно не помогает бекотид? Объясните почему? |
|  | Есть ли возможность у пациента устранить дефицит знаний о своем заболевании не только в сети интернет? | Как распределены β-адренорецепторы и М-холинорецепторы в бронхиальном дереве? Что можно сказать об эффективности лекарственных средств, влияющих на них? |
|  | Какой показатель исследуется при проведении пикфлоуметрии? | Какие глюкокортикоиды более эффективны при БА – системного или местного действия? |
|  | Почему чаще у пациентов с БА возникают приступов удушья ночью? | Назовите препараты глюкокортикоидов для местного применения. Почему их не применяют для купирования приступа БА? |
|  | Скажите пожалуйста, что делать пациенту с БА, если у него возникает вирусная инфекция? | Приведите примеры лекарственных препаратов из группы селективных β2-адреномиметиков. Какие из них могут применяться при остром приступе БА? |
|  | Известно, что пациентам с аспириновой астмой нельзя принимать антипиретики – производные ацетилсалициловой кислоты, что же тогда делать пациентам при повышении температуры? | Чем опасна передозировка эуфиллина? |
|  | Какие методы профилактики вирусных инфекций вы можете рекомендовать для пациентов с БА? | Что нужно рекомендовать пациенту при назначении ему отхаркивающих средств? |
|  | Как должна выглядеть спальня больного с БА? | Почему ограничено применение системных ГКС при лечении БА? |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ответ на вопрос терапевта:** | **Ответ на вопрос фармаколога:** |
|  | Стресс, инфекции (вирусные), резкая перемена температуры (выход на холод), лекарственные препараты (аспириновая астма), высокая влажность, физическая нагрузка, резкие запахи. | Базовое (противовоспалительное) и симптоматическое (направленное на купирование приступа). |
|  | Диета должна быть гипоаллергенной, необходимо исключить облигатные аллергены (яйца, морепродукты, цитрусовые, шоколад, орехи, мед, клубнику, приправы, горчицу, цельное молоко) | Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Для профилактики рекомендуем полоскать рот и горло содовым раствором или просто водой после применения аэрозоля, а также по возможности применять аэрозоль после еды и пользоваться спейсером. |
|  | Необходимо исключить из питания мед, малину, малиновое варенье и пищевые продукты, содержащие большое количество красителей. | Потому что один из этих препаратов направлен на снятие приступа (бронхолитик), а другой относится к базовому лечению – то есть уменьшению воспаления в стенках бронхов, но приступ так не снимает. |
|  | Да, есть. Существуют Астма-школы, где грамотно и подробно будут объяснены причины, клиника и основные принципы лечения заболевания, а также отработаны основные практические манипуляции, необходимые пациентам с БА. | Чем дистальнее бронх, тем выше в нем плотность β-адренорецепторов и ниже плотность М-холинорецепторов. Поэтому β-адреномиметики эффективно расширяют бронхи мелкого калибра, а М-холиноблокаторы в основном крупные бронхи и т.о. эффективность последних при БА ниже. |
|  | МСВ (максимальная скорость выдоха) | Более эффективны при БА глюкокортикоиды системного действия. |
|  | Застой мокроты в ночные часы, скопление ее в дистальных отделах бронхов, повышение тонуса блуждающего нерва, прямой контакт с аллергеном (у большинства больных с БА на аллергены домашней пыли) | Беклометазон (бекотид)  Будесонид (пульмикорт)  Флутиказон (фликсотид)  Эти препараты начинают действовать не сразу, а через несколько дней (через 5-7), поэтому при приступе БА будут неэффективны. |
|  | На момент вирусной инфекции надо увеличить дозу принимаемых противовоспалительных препаратов от БА, начать прием муколитиков, отхаркивающих, необходимо пить много жидкости, витамин С, использовать антипиретики (если температура больше 38 градусов), решение об антибиотиках принимает врач. | Сальбутамол (вентолин)  Фенотерол (беротек)  Гексопреналин - это препараты короткого действия, эффект развивается через 2-5 минут, достигает максимума через 40-60 мин и сохраняется 4-6 часов.  Формотерол (форадил)  Сальметерол (серевент) – тоже действуют быстро, но эффект сохраняется до 12 ч, поэтому есть риск кумуляции, что может привести к передозировке. |
|  | В случаях, когда надо снизить температуру пациенту с аспириновой астмой - в качестве жаропонижающего средства можно принимать солпадеин, парацетамол, фенацетин или трамадол. | Эуфиллин оказывает дозозависимое побочное действие на организм: при назначении средних доз он может вызывать беспокойство, нарушение сна, головную боль. В высоких дозах нарушает сердечную деятельность – тахикардия, аритмия – это первые признаки передозировки. |
|  | Избегать контакта с больными людьми, механически удалять возбудителя (промывание полости носа), маски, закаливание. | Дополнительно выпивать до 20% жидкости в связи с патологическими потерями. Временно ограничить прием противокашлевых и мочегонных средств. |
|  | Минимум мебели, занавески должны легко стираться, шкафы должны закрываться, одежда не должна нигде висеть, нет коврам, ежедневная влажная уборка, на матрасы пыленепроницаемые чехлы, под кроватью ничего не должно быть, нельзя пухо-перовые подушки, простыни стирать в горячей воде, покрывало должно быть на кровати, нельзя спать с мягкими игрушками, не убираться при больном астмой, не хранить в спальне игрушки, книги, технику, не должно быть животных. | ГКС системного действия нельзя назначать для базовой терапии БА, т.к. они вызывают много побочных эффектов. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дополнительные вопросы:** | | |
|  | Можно ли вылечить бронхиальную астму? | Полностью исключить контакт человека с аллергеном, предрасположенного к этой болезни невозможно. БА можно контролировать, минимизировать ее проявления. Надо вовремя начать лечение, активно заниматься доступными видами спорта и дыхательной гимнастикой. |
|  | Передается ли астма по наследству? | Генетически передается особенности строения дыхательной системы, повышенная чувствительность эндокринной системы и иммунитета человека на раздражители, т.е. предрасположенность организма к БА. |
|  | Можно ли заниматься спортом при БА? | Неправильно подобранный вид спорта может спровоцировать бронхоспазм. Дозированные физические нагрузки нормализуют обмен веществ, повышают иммунитет и тонус мышечной системы. |
|  | Можно ли курить при БА? | Курение активное и пассивное абсолютно несовместимо с БА, т.к. табачные пары – это сильнейшие аллергены, имеющие в своем составе более 4 тысяч химических веществ. Картриджи электронных сигарет тоже вредны при БА, их составляющие могут спровоцировать приступ. Так же действует угарный газ, выделяющийся при курении кальяна. |
|  | Можно ли при астме пить алкоголь и кофе? | Алкоголь не влияет напрямую на органы дыхания, но токсины этилового спирта негативно влияют на состояние всех систем. У многих противоастматических препаратов есть несовместимость с алкоголем.  Кофе, наоборот, улучшает функцию дыхательной системы. Этот эффект длится 3-4 часа. Кофе считается мягким бронхолитиком, улучшает дыхательный процесс, расширяет бронхи. |

**Приложение 3.**

**Экспертная карта практического задания (манипуляции)**

**Техника в/в инъекций (введение 2,4 % раствора Эуфиллина)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Действие медсестры** | **Баллы** | | |
| **0** | **1** | **2** |
| 1. | Выполнен стандарт профессионального общения (поприветствовать, представиться, спросить у пациента как к нему обращаться). |  |  |  |
| 2. | Пациент информирован о процедуре (кратко разъяснена суть манипуляции) и психологически подготовлен. Получено согласие пациента. |  |  |  |
| 3. | Вымыты руки гигиеническим способом, руки высушены, обработаны антисептиком. |  |  |  |
| 4. | Подготовлен стерильный лоток и лоток для сброса отработанного материала. Открыта крышка контейнера для безопасного сброса использованных игл. |  |  |  |
| 5. | Проверен паспорт бикса. Набраны стерильные шарики. Обработаны спиртом (или работа с одноразовыми спиртовыми салфетками). |  |  |  |
| 6. | Проверено соответствие лекарства назначенному и проверены срок годности на упаковке, прозрачность и цвет лекарства. |  |  |  |
| 7. | Проверены срок годности шприца герметичность упаковки. |  |  |  |
| 8. | Ампула обработана шариком с антисептиком, вскрыта. |  |  |  |
| 9. | Собран шприц, выпущен воздух из него (проверена проходимость иглы) |  |  |  |
| 10. | Набрано лекарство из ампулы, надет колпачок на иглу |  |  |  |
| 11. | Шприц положен в стерильную собственную упаковку или в стерильный лоток |  |  |  |
| 12. | Взяты стерильные шарики, смочены антисептиком и уложены в стерильный пакет из-под капельниц или в стерильный лоток. Приготовленные шприцы и шарики в стерильных упаковках укладываются на чистый лоток. С собой берётся дополнительный лоток для использованных материалов. |  |  |  |
| 13. | Рука пациента выпрямлена, под локоть положен валик |  |  |  |
| 14. | Руки медсестры обработаны антисептиком и надеты чистые перчатки |  |  |  |
| 15. | Наложен жгут выше локтевого сгиба на 3-4 см на ткань, концами вверх |  |  |  |
| 16. | Проверено, что пульс на лучевой артерии хорошо определяется |  |  |  |
| 17. | Пациент «работает» кулаком, пунктируемая вена определена пальпаторно |  |  |  |
| 18. | Область локтевого сгиба обработана стерильными шариками в одном направлении до чистой поверхности |  |  |  |
| 19. | Медицинская сестра просит пациента зажать кулак |  |  |  |
| 20. | Проверено отсутствие в шприце пузырьков воздуха |  |  |  |
| 21. | Пунктируемая вена зафиксирована ниже обработанной области |  |  |  |
| 22. | Вена пропунктирована |  |  |  |
| 23. | Проведён контроль нахождения иглы в вене (поршень потянут на себя и в шприце появляется кровь) |  |  |  |
| 24. | Жгут снят |  |  |  |
| 25. | Проведён контроль нахождения иглы в вене |  |  |  |
| 26. | Лекарство введено медленно, положение шприца не изменено |  |  |  |
| 27. | Место пункции прижато шариком с антисептиком |  |  |  |
| 28. | Игла извлечена быстрым движением |  |  |  |
| 29. | Рука пациента согнута в локтевом сгибе на 3-5 минут |  |  |  |
| 30. | На использованные иглы **категорически запрещено надевать колпачок!!!** Использованный шприц с иглой кладётся на лоток для использованных материалов. |  |  |  |
| 31. | Перчатки, шприц, игла, шарики обработаны согласно действующему приказу |  |  |  |

0 баллов - несоответствие эталону действий

1 балл - частичное соответствие эталону действий

2 балла - при полном соответствии эталону действий

Подсчитывается сумма баллов за всю манипуляцию:

Сумма баллов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Критерии оценки:***

По сумме баллов:

43–62 – манипуляция освоена

0–42 – манипуляция не освоена

**Экспертная карта практического задания (манипуляции)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Действие медсестры | Баллы | | |
| п/п |  | 0 | 1 | 2 |
|  | Выполнен стандарт профессионального общения (поприветствовать, представиться, спросить у пациента как к нему обращаться). |  |  |  |
|  | Объяснён смысл манипуляции. |  |  |  |
|  | Получено согласие на манипуляцию. |  |  |  |
|  | Вымыты руки гигиеническим способом, руки высушены, обработаны антисептиком. Энергично встряхнуть ингалятор. |  |  |  |
|  | Держа ингалятор в вертикальном положении, снять с него защитный колпачок. |  |  |  |
|  | Плотно насадить спейсер на мундштук ингалятора. Сделать глубокий выдох. |  |  |  |
|  | Плотно обхватить мундштук спейсера губами. Нажать на дно ингалятора и затем сделать несколько спокойных вдохов. |  |  |  |
|  | Отсоединить спейсер от ингалятора. Надеть на мундштук ингалятора защитный колпачок. |  |  |  |
|  | Промыть спейсер в мыльном растворе, а затем кипяченой водой. |  |  |  |
|  | После проведения процедуры не забудьте обработать мундштук спиртом. Уточнить у пациента все ли он понял. Попросить показать пациента данную манипуляцию. |  |  |  |

**Техника использования спейсера**

0 баллов - несоответствие эталону действий

1 балл - частичное соответствие эталону действий

2 балла - при полном соответствии эталону действий

Подсчитывается сумма баллов за всю манипуляцию:

Сумма баллов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Критерии оценки:***

По сумме баллов:

14–20 – манипуляция освоена

0–13 – манипуляция не освоена

**Экспертная карта практического задания (манипуляции)**

**Техника использования карманных ингаляторов**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Действия медсестры | 0 | 1 | 2 |
| баллы | | |
| 1. | Соблюден стандарт профессионального общения. Пациентка проинформирована о процедуре и получено её согласие. Объяснен смысл манипуляции. Проведена психологическая подготовка пациентки. |  |  |  |
| 2. | Вымыты руки гигиеническим способом. Подготовлено все необходимое для ингаляции. |  |  |  |
| 3. | Продемонстрируйте пациенту правило пользования карманным ингалятором без лекарственного средства: перемешайте содержимое ингалятора. |  |  |  |
| 4. | Переверните ингалятор баллончиком вверх, снимите колпачок ингалятора |  |  |  |
| 5. | Сделайте несколько спокойных вдохов и выдохов. Затем максимально выдохните. |  |  |  |
| 6. | Возьмите мундштук ингалятора в рот, плотно обхватив его губами, нажмите на распылитель, одновременно сделайте глубокий вдох. |  |  |  |
| 7. | Задержите дыхание на 10 секунд. (мысленно сосчитайте до 10), сделайте спокойных выдох. |  |  |  |
| 8. | Попросите пациента повторить алгоритм манипуляции. |  |  |  |
| 9. | Проинформируйте пациента, что разовая доза не более 2-х нажатий на распылитель и о том, что ингалятор предназначен для индивидуального пользования. |  |  |  |
| 10. | После применения ингалятора, содержащего гормоны, попросите пациента прополоскать рот. |  |  |  |

0 баллов - несоответствие эталону действий

1 балл - частичное соответствие эталону действий

2 балла - при полном соответствии эталону действий

Подсчитывается сумма баллов за всю манипуляцию:

Сумма баллов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Критерии оценки:***

По сумме баллов:

14–20 – манипуляция освоена

0–13 – манипуляция не освоена

**Экспертная карта практического задания (манипуляции)**

**Техника проведения пикфлоуметрии**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Действие медсестры | Баллы | | |
| п/п |  | 0 | 1 | 2 |
|  | Выполнен стандарт профессионального общения (поприветствовать, представиться, спросить у пациента как к нему обращаться). |  |  |  |
|  | Объяснён смысл манипуляции. |  |  |  |
|  | Получено согласие на манипуляцию. |  |  |  |
|  | Вымыты руки гигиеническим способом, руки высушены, обработаны антисептиком. Убедитесь в том, что бегунок стоит на нулевой отметке. |  |  |  |
|  | Диагностику следует проводить в сидя или стоя. Объясните пациенту: держать пикфлоуметр нужно горизонтально полу и сделайте глубокий вдох. |  |  |  |
|  | Плотно обхватите губами загубник и сделайте резкий выдох. |  |  |  |
|  | Получившийся показатель зафиксируйте на листочке. |  |  |  |
|  | Опустите бегунок в положение «ноль» и повторите процедуру еще пару раз. |  |  |  |
|  | Максимальное значение занесите в свой дневник. |  |  |  |
|  | После проведения процедуры не забудьте обработать мундштук спиртом. Уточнить у пациента все ли он понял. Попросить показать пациента данную манипуляцию. |  |  |  |

0 баллов - несоответствие эталону действий

1 балл - частичное соответствие эталону действий

2 балла - при полном соответствии эталону действий

Подсчитывается сумма баллов за всю манипуляцию:

Сумма баллов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Критерии оценки:***

По сумме баллов:

14–20 – манипуляция освоена

0–13 – манипуляция не освоена

**Приложение 4.**

**Ситуационная задача с использованием метода «аквариум».**

**Ведущий:**

Мы с вами находимся в квартире, расположенной в многоквартирном доме в городе Санкт-Петербурге. Здесь проживает пациент М., которому несколько месяцев назад впервые был поставлен диагноз: бронхиальная астма. Краткий анамнез: пациенту 46 лет, он курит, в течение последних 10 лет страдает хроническим бронхитом с частыми обострениями. Последний год присоединились приступы удушья с затрудненным выдохом, после которых сохраняется затрудненное дыхание. Периодически возникают приступы кашля, заканчивающиеся отделением слизисто-гнойной мокроты. Пациент работает на заводе по производству бытовой химии (стиральные порошки). Вместе с пациентом М. в квартире находится его жена.

Выше этажом проживает соседка – медсестра.

Поочередно командует к выполнению заданий другим участникам ситуации:

* «Пациент» читает карточку с заданием и после изучения демонстрирует то, что написано у него в задании.
* «Родственник» демонстрирует то, что написано в задании.
* «Медсестра» демонстрирует то, что написано в задании.

**Пациент:**

Изобразите типичный приступ бронхиальной астмы. Необходимо вспомнить, какие основные симптомы сопровождают данное состояние: вынужденная поза (фиксация плечевого пояса и рук, помощь межреберных мышц), затрудненный выдох (экспираторная одышка), страх смерти, свистящие хрипы дистанционные, цианоз кожи, вздутые шейные вены.

**Родственник (жена):**

1. Пытайтесь помочь и облегчить состояние больного с приступом бронхиальной астмы. Все время комментируйте свои действия.
2. Измерьте пульс пациенту (неправильно поставьте руки при исследовании пульса).
3. Дайте небулайзер, но как будто не понимая, как он работает – бросьте растворы и ищите ингалятор.
4. Переверните спейсер, пикфлоуметр в панике – не понимая – для чего эти все устройства нужны.
5. Дайте ингалятор родственнику. Подайте его перевернув вниз и нажмите на дно, чтобы аэрозоль попал в воздух.
6. Запаникуйте.
7. Сбегайте за медсестрой (выше этажом).
8. Принесите таз с водой, снимите носки пациенту, поставьте парить ноги пациенту.
9. Возьмите лист назначений (см рекомендации из выписки) идите в аптеку.
10. Задайте фармацевту вопросы по поводу назначенных лекарственных средств.

**Медсестра (соседка). С собой взять тонометр, фонендоскоп.**

1. Расстегните стесняющую одежду.
2. Все время разговаривайте с пациентом, не теряйте контакт.
3. Действуйте уверенно, так чтобы своим уверенным голосом и действиями вы успокоили больного.
4. Приоткройте окно.
5. Измерьте давление.
6. Посчитайте ЧДД.
7. Выполните аускультацию легких пациента.
8. Подготовьте небулайзер для использования.
9. Сверьтесь с листом назначения (который пациенту назначил врач).
10. Примените ингалятор с бронхолитиком еще раз, объясняя пациенту и родственнику как им пользоваться.
11. Объясните, что такое спейсер и как им пользоваться.
12. Объясните, что такое пикфлоуметр и как им пользоваться.
13. Дайте лист назначений (из выписки из стационара) родственнику и отправьте его в аптеку.

**Фармацевт:**

1. Просмотрите лист назначений (который пациенту назначил врач). Прокомментируйте назначения.
2. Уточните у родственника пациента – понял ли он ингалятор с каким препаратом когда применять.
3. Уточните, какие препараты назначены доктором для купирования приступа, а какие для применения в межприступный период.
4. Уточните – каким ингалятором и сколько раз воспользовался пациент и был ли эффект.
5. Уточните у родственника пациента – понял ли он какая максимальная дозировка может быть применена.

**Наблюдатели:**

1. Необходимо оценить действия родственника, медсестры и фармацевта.
2. Задавайте вопросы медсестре, фармацевту, пациенту и родственнику – после того как они закончат свои действия. Спрашивайте – почему вы поступили так или иначе.

|  |  |
| --- | --- |
| **Действия медсестры** | |
| **Правильно** | **Неправильно** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Действия родственника** | |
| **Правильно** | **Неправильно** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Действия фармацевта** | |
| **Правильно** | **Неправильно** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |