

Государственное образовательное учреждение  
среднего профессионального образования  
«Читинский медицинский колледж»

**Методическая разработка  
Практического занятия**

**Тема: Сестринская помощь при бронхиальной астме**

ПМ 02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном  
процессах»

МДК.02.01. «Сестринская помощь при нарушениях здоровья»

Раздел 1. Сестринская помощь в терапии с курсом гериатрии  
по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»

Базовая подготовка

Чита – 2020 год

Рассмотрено  
на заседании ЦМК  
«Сестринское дело»  
Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
Председатель В.Н.Романова

Составлена в соответствии  
с ФГОС и рабочей программой по  
специальности 34.02.01 «Сестринское  
дело»

Согласовано:

Методист ГПОУ «ЧМК» О.В. Носкова

Автор: преподаватель ГПОУ «ЧМК» Е.С.Синицына

## **Тема: Сестринская помощь при бронхиальной астме**

### **Актуальность темы, мотивация к ее изучению**

Бронхиальная астма — очень распространенное заболевание, встречается более чем у 2 % населения земного шара; у женщин чаще, чем у мужчин. Число больных бронхиальной астмой за последние два десятилетия увеличилось в 3 раза. Наиболее высока заболеваемость в районах с высокоразвитой химической промышленностью, в крупных городах с большим количеством транспорта и т.п.

Бронхиальная астма является после обструктивной болезни лёгких второй по распространенности болезнью системы дыхания у человека. В последние десять лет ВОЗ предприняла целый ряд инициатив в разработке глобальной стратегии по борьбе с бронхиальной астмой. Необходимо подчеркнуть, что эти программы ВОЗ оказались одними из наиболее эффективных.

Эта инициатива ВОЗ исходила из того факта, что бронхиальная астма является нарастающей проблемой. За исторически очень короткий отрезок времени эта болезнь вошла в число наиболее часто регистрируемых хронических заболеваний у человека. Эксперты ВОЗ указывают, что артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, бронхиальная астма и другие обструктивные заболевания лёгких являются самыми частыми заболеваниями. Так, в Великобритании бронхиальной астмой болеет каждый пятый ребенок и каждый восьмой взрослый человек. Не обошла стороной эта проблема и Россию, по данным статистики заболеваемость бронхиальной астмой увеличилась с начала 2000-х годов в 2,5 раза.

Медицинской сестре необходимы знания и практические навыки по обслуживанию пациентов с бронхиальной астмой и ХОБЛ, особенно при обучении пациентов в профилактике рецидивов и осложнений заболевания в школах «Бронхиальной астмы».

**Вид занятия:** практическое занятие

**Продолжительность изучения темы:** 180 минут

**Место проведения:** кабинет доклинической практики

**Необходимое оснащение:** методическое (наглядные пособия, методическая разработка практического занятия); материальное (учебное пособие «Манипуляционная техника», пикфлоуметр, карманный ингалятор, небулайзер); компьютеры, интерактивная доска.

**Цели занятия:**

**Для студентов:** осуществление сестринской помощи за пациентов с бронхиальной астмой.

**Для преподавателя:** обучение организации и осуществлению сестринской помощи за пациентами с бронхиальной астмой.

**После изучения темы занятия студент должен:**

**Уметь**

- оценивать качество удовлетворения основных жизненно-важных потребностей пациента с бронхиальной астмой;
- выявлять проблемы пациента, связанные с заболеванием;
- формулировать сестринские диагнозы и цели к ним;
- планировать мероприятия по уходу за пациентами с бронхиальной астмой;
- осуществлять подготовку пациента к дополнительным методам обследования;
- оказывать доврачебную помощь при приступе удушья;

**Знать:**

- определение бронхиальной астмы;
- причины и способствующие факторы;
- клинические проявления;
- проблемы пациентов при бронхиальной астме;
- методы диагностики бронхиальной астмы, подготовка пациентов к ДМИ;

- клинические отличия сердечной и бронхиальной астмы;
- особенности лечения и организации сестринского ухода;
- принципы элиминационной терапии при бронхиальной астме;
- астматический статус, алгоритм оказания доврачебной помощи;

При изучении темы формируются ПК:

- ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств;
- ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса;
- ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования;
- ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно – диагностического процесса.
- ПК 2.6. Вести утверждённую медицинскую документацию.

## **2. Развивающие:**

- развивают умения обобщать факты и делать выводы;
- формируют умения воспринимать и осмысливать знания, вести конспект;
- развивают приёмы запоминания: смысловая нагрузка материала, выделение опорных пунктов, составление плана;

## **3. Воспитательные:**

- развивают требовательность к себе и одноклассникам, формируют общественное мнение в группе, воспитывают потребность отстаивать своё мнение;
- ориентируют студентов на высокий уровень общеобразовательной и профессиональной подготовки специалистов среднего звена;
- развивают общечеловеческие ценности: гуманность, милосердие, сострадание, уважение к жизни и здоровью человека;

При изучении темы формируются ОК:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес;

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития;

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий;

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации;

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности;

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия;

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку;

**Методы обучения:**

1. Проблемный;
2. Алгоритмический;
3. Интерактивные тренажёры;
4. Ролевая игра;
5. Практико-операционный;

### Внутрипредметные связи:

<p><b>МДК 02.01</b> Сестринская помощь при нарушениях здоровья</p> <p><b>Раздел 1.</b> Сестринская помощь в терапии, с курсом гериатрии;</p>	<p><b>Раздел 2.</b> Сестринская помощь в хирургии, с курсом травматологии и онкологии.</p> <p><b>Раздел3.</b> Сестринская помощь в педиатрии, с курсом неонатологии.</p> <p><b>Раздел 4.</b> Организация работы медсестры в узкопрофильных медицинских организациях.</p>
--	--

### Межпредметные связи

1. ПМ.04. МДК 04.01 Теория и практика сестринского дела;
2. ПМ.04.МДК 04.02 ОББС;
3. ПМ.04.МДК 04.03 Технология выполнения медицинских услуг в пределах своих полномочий;
4. ПМ 01, МДК 01.02 «Основы профилактики»;
5. ПМ 01, МДК 01.03 «СД в системе ПМСП»;
6. Анатомия и физиология человека;
7. Основы патологии;
8. ЕН 02 Информационные технологии в профессиональной деятельности;
9. ОП 09 Психология;
10. ОП 10 Правовое обеспечение профессиональной деятельности;

### Литература для самоподготовки:

#### Основная:

- Э.В. Смолева «Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи» – Ростов-на-Дону: Феникс, 2014, с. 100 – 105;
- В.Г. Лычёв, В.К.Карманов, «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи»: учебное пособие, М., ФОРУМ; ИНФРА-М, 2011 г., с. 71 – 73;

- Учебное пособие по дисциплине «Основы сестринского дела. Манипуляционная техника», Чита-2013 г., с. 224 – 228, 305 – 310, 339, 403, 432 – 433.

**Дополнительная:**

- Т.В. Отвагина «Терапия», учебное пособие, – Ростов-на-Дону: Феникс, 2014, с. 114 – 119;
- С. А. Мухина, И. И. Тарновская. Теоретические основы сестринского дела.: учебник – ГЭОТАР – Медиа, 2010., стр. 152-160;

**Вопросы для самоподготовки:**

- по базисным знаниям:
  1. определение сестринского ухода;
  2. цель сестринского ухода;
  3. этапы сестринского ухода;
  4. планирование сестринского ухода;
- по данной теме:
  1. определение понятия «БА»;
  2. классификация БА;
  3. предрасполагающие факторы и причины развития заболевания;
  4. роль триггерных факторов в обострении БА;
  5. клинические проявления БА;
  6. Клиника приступа удушья;
  7. Доврачебная помощь пациентам при астматическом статусе;
  8. Принципы ингаляционной терапии, виды ингаляторов;
  9. Виды лечебно-диагностических вмешательств при БА;
  10. Медикаментозное лечение БА.



## Структура и содержание занятия

№	Этапы занятия	Содержание каждого этапа	Примерное время
1.	Организационная часть.	Подготовка студентов к работе на занятии. Отметка отсутствующих.	2мин
1.	Мотивация учебной деятельности.	Определение цели и задачи занятия, обозначение актуальности темы, проблемность вопроса на современном этапе. Проводится с помощью вопросов преподавателя ( <b>Приложение 1</b> ).	5 мин.
2.	Актуализация опорных знаний (контроль исходного уровня знаний).	Проводится с помощью автоматизированной системы М-тест. Студенты отвечают на тесты, результат отображается на экране. Преподаватель, учитывая допущенные ошибки студентов, выстраивает индивидуальную траекторию занятия. ( <b>Приложение 2</b> ).	15 мин.
3.	Изучение нового материала, индивидуальная работа студентов на интерактивных тренажёрах (играх).	Используя систему интерактивных приложений, студенты изучают новый материал. <i>Ссылка: <a href="#">Упражнение 1</a>, <a href="#">Упражнение 2</a>, <a href="#">Упражнение 3</a>, <a href="#">Разгадай кроссворд</a>.</i>	40 мин
4.	Объяснение преподавателем новой информации	Сообщение преподавателем нового материала с помощью МАО (мультимедийной презентации, видеофильма); Демонстрация манипуляций: Введение лекарственных средств с помощью небулайзера, использование карманного ингалятора, пикфлоуметрия.	30 мин
5.	Самостоятельная работа	Студенты отрабатывают	20 мин

	-отработка манипуляций	манипуляции согласно ТМУ, демонстрируя технику их выполнения на оценку <b>(Приложение 3)</b> ; видеоролик <a href="#">«Техника пикфлоуметрия»</a>	
	- ролевая игра	Студенты разбиваются на три группы, представитель каждой группы по жребию вытягивает ситуацию. Прочитав задачу, они действуют по указанной инструкции <b>(Приложение 4)</b> ;	40 мин
6.	Закрепление изученного материала	Студенты решают проблемно-ситуационные задачи <b>(Приложение 5)</b> , проводя взаимоконтроль <b>(Приложение 6)</b> .	20 мин
7.	Подведение итогов	Преподаватель подводит итоги, анализирует, даёт оценку успешности, намечает перспективы на будущее.	5 мин
8.	Домашнее задание	Тема: Сестринская помощь при пневмониях и плевритах. Повторить содержание лекционного материала платформа СДО Moodle; -Учебник В.Г.Лычев, В.К.Карманов «Основы сестринского дела в терапии», стр.78-87; -Учебник Э.В.Смолева «Сестринское дело в терапии с курсом ПМСП», стр. 105-113; - написать и оформить в тетради тему «Техника постурального дренажа»; -реферат «Профилактика внебольничной пневмонии»; - беседа «Атипичная пневмония»; -презентация «Основы антибактериальной терапии». - ВСР (стр 36, зад. 3.2, 3.4.)	3 мин
	Виды контроля на занятии	- контроль знаний на входе; - самоконтроль; - контроль практических навыков; - взаимоконтроль;	

## Содержание занятия

### 1. Вводная часть

#### Организационный момент:

Преподаватель записывает в журнал тему занятия, отмечает отсутствующих, проверяет внешний вид студентов, форму (халат, шапочка, сменная обувь). Проверяет наличие дневников, манипуляционных тетрадей, санитарное состояние учебной комнаты, освещение.

Дежурные готовят необходимые пособия, докладывают об отсутствующих.

#### Мотивация учебной деятельности студентов:

Преподаватель помогает студентам провести мотивацию, задавая наводящие вопросы. (Приложение 1)

**Цели занятия:** формулируются студентами, корректируются преподавателем. В кратком виде цель занятия студенты записывают в дневниках после темы.

**Цель:** осуществление сестринского ухода за пациентами с бронхиальной астмой.

**Актуализация опорных знаний:** контроль исходного уровня знаний студентов. Проводится с помощью автоматизированной системы М-тест. Студенты отвечают на тесты, результат отображается на экране. Преподаватель, учитывая допущенные ошибки студентов, выстраивает индивидуальную траекторию занятия. (Приложение 2)

После актуализации преподаватель объявляет оценки с учетом тестирования и проведения мотивации. Наиболее активным студентам оценка за мотивацию выставляется отдельно. По итогам тестирования студенты делятся на три группы: получившие оценку «удовлетворительно», «хорошо», «отлично».

## **2. Основная часть занятия**

Используя систему интерактивных приложений, студенты изучают новый материал, нажав и удерживая клавишу **Ctrl** пройдя по ссылке - *[Упражнение 1](#), [Упражнение 2](#), [Упражнение 3](#), [Разгадай кроссворд](#).*

Студенты, прошедшие тест с оценкой «удовлетворительно» выполняют *[Упражнение 1](#), [Упражнение 2](#)* ; «хорошо» - *[Упражнение 2](#), [Упражнение 3](#)*; «отлично» - *[Упражнение 2](#), [Упражнение 3](#), [Разгадай кроссворд](#).*

Далее преподаватель с помощью MAO (мультимедийной презентации, видеофильма) сообщает студентам новый материал, демонстрирует манипуляции: введение лекарственных средств с помощью небулайзера, использование карманного ингалятора, пикфлоуметрия. Видеоролик [«Техника пикфлоуметрии»](#) (2 мин52 сек).

Основной частью занятия является самостоятельная работа студентов.

Студенты отрабатывают манипуляции согласно ТМУ, демонстрируя технику их выполнения на оценку (**Приложение 3**). После этого, студенты разбиваются на три группы, представитель каждой группы по жребию вытягивает ситуацию. Прочитав задание, они действуют по указанной инструкции (**Приложение 4**). После этого преподаватель оценивает работу групп по критериям.

## **3. Закрепление изученного материала**

Студенты решают проблемно-ситуационные задачи (**Приложение 5**), осуществляя взаимоконтроль (**Приложение 6**).

### **Подведение итогов занятия:**

Преподаватель подводит итоги занятия, выставляет итоговые оценки, обращая внимание на ошибки, допущенные студентами при тестировании и самостоятельной работе.

### **Домашнее задание:**

Преподаватель называет тему следующего занятия **«Сестринская помощь при пневмониях и плевритах»**. Студенты записывают домашнее задание в дневники.

Домашнее задание:

- Смолева Э.В. «СД в терапии с курсом ПМП», стр. 114 – 120;
- Учебное пособие по дисциплине «Основы сестринского дела. Манипуляционная техника», Чита-2012 г., с. 224 – 228, 305 – 310, 339, 403, 432 – 433);
- Подготовка сообщений и рефератов на тему: «Правила использования ингалятора», «Особенности клинического течения пневмонии у гериатрических пациентов», «Атипичная пневмония»;
- ВСР (зад. 3,2-3,4).

**Перечень наводящих вопросов для мотивации темы занятия**

1. Распространённость бронхиальной астмы в России, Забайкальском крае.
2. Частота встречаемости патологии у детей и взрослых, пациентов гериатрического профиля.
3. Социальная значимость БА.
4. Осложнения заболевания.
5. Роль медицинской сестры в обучении пациентов и профилактике заболеваний.

**Тестовый контроль  
(программа М-тест)**

1. Бронхиальная астма – это:
  - а) заболевание, проявляющееся приступами удушья;
  - б) нарушение частоты, глубины и ритма дыхания;
  - в) воспаление слизистой оболочки бронхов;
  - г) воспаление лёгочной ткани;
2. Предрасполагающими факторами развития БА являются?:
  - а) наличие аллергических реакций;
  - б) генетическая предрасположенность;
  - в) неправильное питание;
  - г) нарушение режима дня;
3. Факторы риска, которые обостряют течение БА, усиливая воспалительный процесс, называются:
  - а) индукторами;
  - б) терминаторами;
  - в) триггерами;
  - г) модуляторами;
4. Способствующими факторами развития БА являются:
  - а) частые ОРВИ;
  - б) активное и пассивное курение;
  - в) загрязнение воздуха;
  - г) паразитарные инфекции;
5. Во время приступа удушья при БА затруднён:
  - а) выдох;
  - б) вдох;
  - в) выдох и вдох одновременно;
6. Экспираторная одышка сопровождается затруднением:

- а) выдоха;
- б) вдоха;
- в) выдоха и вдоха одновременно;

7. Измерение пиковой скорости выдоха называется:

- а) бронхоскопией;
- б) спирографией;
- в) пикфлоуметрия;

8. Перечислите проблемы пациента при БА?:

- а) непродуктивный кашель;
- б) головная боль;
- в) нарушение сна;
- г) боль в области сердца;

9. Независимые сестринские вмешательства у пациентов с БА включают:

- а) Контроль ЧДД;
- б) Измерение АД и Пульса;
- в) Введение бронхолитиков;
- г) Проведение бронхоскопии;

10. К базисному лечению бронхиальной астмы относится:

- а) противовоспалительная терапия;
- б) ферментативная терапия;
- в) элиминационная терапия;

11. Вынужденное положение пациента при приступе БА?

- а) горизонтальное;
- б) горизонтальное с приподнятыми ногами;
- в) лёжа на боку;
- г) сидя, с упором на руки;

12. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется:

- а) кодеин;
- б) либексин;



в) сальбутамол;

г) тусупрекс;

13. Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется?

а) астмопент;

б) беротек;

в) интал;

г) теofilлин;

14. Как называется вынужденное положение больного во время приступа БА?

а) диспноэ;

б) ортопноэ;

в) горизонтальное;

г) вертикальное;

15. Перечислите основные виды ингаляторов:

а) ультразвуковой;

б) компрессорный;

в) порошковый;

г) угольный;

16. Как называется прибор, изображённый на картинке?



17. Элиминационная терапия – это:

а) мероприятия, направленные на уничтожение или уменьшение контакта с аллергенами.

б) мероприятия, направленные на лечение БА.

в) мероприятия, направленные на оказание неотложной помощи.

г) мероприятия, направленные на исключение профессиональных вредностей.

18. Основными симптомами ХОБЛ являются:

- а) кашель.
- б) одышка.
- в) головокружение.
- г) повышение АД.

19. Как называется прибор, изображённый на картинке?



## Эталоны ответов для тестового контроля

1. а
2. а,б
3. в
4. а
5. а
6. а
7. в
8. абв
9. а
10. а
11. г
12. в
13. в
14. б
15. абв
16. пикфлоуметр
17. а
18. аб
19. небулайзер

### **Критерии оценок тестового контроля:**

5 "отлично" — 91-100% правильных ответов.

4 "хорошо" — 81-90% правильных ответов.

3 "удовлетворительно" — 71-80% правильных ответов.

2 "неудовлетворительно" — 70% и менее правильных ответов.

### Манипуляции по теме «Сестринская помощь при бронхиальной астме»

1. Подсчёт ЧДД (см. Учебное пособие по ПМ 04, стр.228);
2. Измерение пульса и АД (см. Учебное пособие по ПМ 04, стр.229 - 240);
3. Техника использования карманного ингалятора (см. Учебное пособие по ПМ 04, стр. 306;
4. Пикфлоуметрия (см. видеоролик [«Техника пикфлоуметрия»](#) );
5. Правила и техника введения препаратов через небулайзер.

#### Технология оказания медицинской услуги Ингаляция через небулайзер

Код технологии	Название технологии	
<b>1.</b>	<b>Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования</b>	
<b>1.1.</b>	<b>Перечень специальностей кто участвует в услуге</b>	1 Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальности: Сестринское дело Лечебное дело Акушерское дело 2) Специалист, имеющие диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальности: Сестринское дело Лечебное дело Педиатрия
<b>1.2.</b>	<b>Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу</b>	Отсутствуют
<b>2.</b>	<b>Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</b>	
<b>2.1.</b>	<b>Требования по безопасности труда при</b>	До и после проведения процедуры провести

	выполнении услуги	гигиеническую обработку рук.
3.	<b>Условия выполнения простой медицинской услуги.</b> Стационарные Амбулаторно-поликлинические Санаторно-курортные	
4.	<b>Функциональное назначение простой медицинской услуги</b> Лечебное	
5.	<b>Материальные ресурсы</b>	
5.1	<b>Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</b>	1.небулайзер 2. индивидуальная маска, шприц 5,0 3. емкость для отработанного материала.
5.2	<b>Реактивы</b>	Отсутствуют
5.3	<b>Иммунобиологические препараты</b>	Отсутствуют
5.4	<b>Лекарственные средства</b>	0,9% раствор натрия хлорида, атровент, беродуал.
5.5	<b>Продукты крови</b>	Отсутствуют
5.6	<b>Прочий расходный материал</b>	Мыло, емкость с дезинфицирующим средством, колпак, маска, одноразовое полотенце для рук персонала, средство для обработки рук.
6.	<p><b>Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги.</b></p> <p><b>Алгоритм проведения процедуры.</b></p> <p><b>1.Подготовка к процедуре.</b></p> <p>1.1 Приготовить небулайзер, проверить на целостность.</p> <p>1.2 Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры. Правила поведения во время манипуляции.</p> <p>1.2.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>1.3.Надеть колпак, маску.</p> <p>1.4. Подготовить индивидуальную маску.</p> <p>1.4.Предупредить о возможных неудобствах, осложнениях.</p> <p><b>2. Выполнение процедуры:</b></p> <p>2.1. Даем пациенту индивидуальную маску, заполнить нижнюю часть распылителя медикаментом, разведенным 0,9% раствором натрия хлорида, по назначению врача, распылитель держать вертикально.</p> <p>2.2 Предлагаем пациенту спокойно дышать через маску 10 минут.</p> <p><b>3.Окончание процедуры.</b></p> <p>3.1. Сообщить пациенту об окончании процедуры.</p> <p>3.2. Обработать шприц согласно ОСТ 42-21-2-85</p> <p>3.3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p>	
7.	<b>Дополнительные сведения об особенностях выполнения манипуляции.</b> 1. Проведение процедуры согласно назначению врача.	

8.	<b>Достижимые результаты и их оценка.</b> Эффективность проведенной процедуры оценивает врач.
9.	<b>Форма информированного согласия пациента манипуляции и дополнительная информация для пациентов и его семьи.</b> Пациент должен быть информирован о предстоящем процедуре, включая сведения о цели данного действия.
10.	<b>Параметры оценки и контроля качества выполнения методики.</b> 1.Своевременность выполнения процедуры. 2.. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.
11.	<b>Стоимостные характеристики технологии выполнения простую стоматологической услуги.</b> Коэффициент УЕТ врача -      Коэффициент УЕТ медицинской сестры -
12.	<b>Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги.</b> Отсутствует
13.	<b>Формулы, расчёты, монограммы, бланки и другая документация (при необходимости).</b> Отсутствует.

**Технология оказания медицинской услуги  
ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ  
НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЯХ**

Код технологии		Название технологии
A02.12.002		Измерение артериального давления на периферических артериях
<b>1.</b>	<b>Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования</b>	
1.1	<b>Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги</b>	1)специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: Лечебное дело Акушерское дело Сестринское дело 2)специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: Лечебное дело Педиатрия Стоматология;
1.2	<b>Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу</b>	Отсутствуют
<b>2.</b>	<b>Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</b>	
2.1	<b>Требования по безопасности труда при выполнении услуги</b>	До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук
<b>3.</b>	<b>Условия выполнения простой медицинской услуги</b> Амбулаторно-поликлинические	

	Стационарные Санаторно-курортные Транспортировка в условиях «скорой медицинской помощи»	
<b>4.</b>	<b>Функциональное назначение простой медицинской услуги</b> Диагностическое Профилактическое	
<b>5.</b>	<b>Материальные ресурсы</b>	
5.1	<b>Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</b>	Прибор для измерения артериального давления (тонометр, прошедший ежегодную поверку средств измерения), соответствующий росту-возрастным показателям пациента и разрешенный к применению в медицинской практике Стетофонендоскоп
5.2.	<b>Реактивы</b>	Отсутствуют
5.3	<b>Иммунобиологические препараты и реагенты</b>	Отсутствуют
5.4	<b>Продукты крови</b>	Отсутствуют
5.5	<b>Лекарственные средства</b>	Антисептическое средство для обработки рук Антисептическое или дезинфицирующее средство для обработки мембраны стетофонендоскопа Спирт 70 <sup>0</sup>
5.6	<b>Прочий расходуемый материал</b>	Мыло. Марлевые салфетки Кушетка (при измерении артериального давления в положении лежа) Стул (при измерении артериального давления в положении сидя) Стол
<b>6.</b>	<b>Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги</b> Основным неинвазивным методом измерения артериального давления является аускультативный.  <b>Алгоритм исследования артериального давления на периферических артериях</b> 1. Подготовка к процедуре: 1.1. Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры. 1.3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 1.4. Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его.  2. Выполнение процедуры: 2.1. Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца. 2.2. Наложить манжету тонометра на плечо пациента. Между манжетой и поверхностью плеча должно помещаться два пальца (для детей и взрослых с маленьким объемом руки - один палец), а ее нижний край должен располагаться на 2,5 см выше локтевой ямки. 2.3. Постепенно произвести нагнетание воздуха грушей тонометра до исчезновения пульса (исчезновение пульса фиксируется исследователем пальпаторно). Этот уровень давления, зафиксированный на шкале тонометра, соответствует систолическому давлению. 2.4. Спустить воздух из манжеты тонометра и подготовить прибор для повторного накачивания воздуха.	

- 2.5. Мембрану стетофонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к коже, но, не прилагая для этого усилий.
- 2.6. После фиксации мембраны быстро накачать манжету до уровня, превышающего полученный результат на 30 мм рт.ст.
- 2.7. Сохраняя положение стетофонендоскопа, начать спускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм рт.ст. за секунду. При давлении более 200 мм рт.ст. допускается увеличение этого показателя до 4-5 мм рт.ст. за секунду.
- 2.8. Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона – это систолическое давление, значение которого должно совпадать с оценочным давлением, полученным пальпаторным путем.
- 2.9. Отметить по шкале на тонометре прекращение громкого последнего тона – это диастолическое давление. Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона.

### 3. Окончание процедуры

- 3.1. Сообщить пациенту результат измерения артериального давления.
- 3.2. Обработать мембрану фонендоскопа антисептическим или дезинфицирующим средством.
- 3.3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
- 3.4. Записать результаты в соответствующую медицинскую документацию. Об изменении артериального давления у пациента – сообщить врачу.

## 7. **Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики:**

Для корректного измерения артериального давления необходимо соблюдать ряд условий.

**1. Условия измерения артериального давления.** Измерение должно проводиться в спокойной комфортной обстановке при комнатной температуре, после адаптации пациента к условиям кабинета в течение не менее 5-10 мин. За час до измерения исключить прием пищи, курение, прием тонизирующих напитков, алкоголя, применение симпатомиметиков, включая назальные и глазные капли.

**2. Положение пациента.** Артериальное давление может определяться в положении «сидя» (наиболее распространено), «лежа» и «стоя», однако во всех случаях необходимо обеспечить положение руки, при котором середина манжеты находится на уровне сердца. Каждые 5 см смещения середины манжеты относительно уровня сердца приводят к завышению или занижению АД на 4 мм рт.ст.

В положении «сидя» измерение проводится у пациента, располагающегося в удобном кресле или на стуле, с опорой на спинку, с исключением скрещивания ног. Необходимо учитывать, что глубокое дыхание приводит к повышенной изменчивости артериального давления, поэтому необходимо информировать об этом пациента до начала измерения. Рука пациента должна быть удобно расположена на столе рядом со стулом, и лежать неподвижно с упором в области локтя до конца измерения. При недостаточной высоте стола необходимо использовать специальную подставку для руки. Не допускается положение руки на «весу». Для выполнения измерения артериального давления в положении «стоя» необходимо использовать специальные упоры для поддержки руки, либо во время измерения поддерживать руку пациента в районе локтя.

**3. Кратность измерений.** Повторные измерения проводятся с интервалом не менее 2-х минут. Во время первого визита пациента необходимо измерить артериальное давление на обеих руках. В дальнейшем целесообразно производить эту процедуру только на одной руке, всегда отмечая, на какой именно. При выявлении устойчивой значительной асимметрии (более 10 мм рт.ст. для систолического артериального давления и 5 мм рт.ст. для диастолического артериального давления), все последующие измерения проводятся на



	<p>руке с более высокими цифрами. В противном случае измерения проводят, как правило, на «нерабочей» руке.</p> <p>Если первые два измерения артериального давления отличаются между собой не более, чем на 5 мм рт.ст., измерения прекращают и за уровень артериального давления принимают среднее значение этих величин.</p> <p>Если имеется отличие более 5 мм рт.ст., проводится третье измерение, которое сравнивается по приведенным выше правилам со вторым, а затем (при необходимости) и четвертое измерение. Если в ходе этого цикла выявляется прогрессивное снижение артериального давления, то необходимо дать дополнительное время для расслабления пациента.</p> <p>Если же отмечаются разнонаправленные колебания артериального давления, то дальнейшие измерения прекращают и определяют среднее трех последних измерений (при этом исключают максимальные и минимальные значения артериального давления).</p> <p>Для детей от 1 года до 18 лет</p> <p>АД рекомендуется измерять в одни и те же часы суток, после 10-15 минутного отдыха, на правой руке (первый раз на обеих руках), трехкратно с интервалом в 3 минуты. Предпочтительнее располагать манжету на уровне сердца.</p> <p>Для определения АД у детей используются возрастные манжеты. Ширина её должна составлять половину окружности плеча ребенка. Манжета тонометра должна соответствовать возрасту (равна 1/3 окружности плеча). Выпускаются специальные, соответствующие возрасту манжеты, шириной 3,5 – 13 см.</p> <p>Размеры манжеты для измерения АД:</p> <table data-bbox="263 958 734 1182"> <tr> <td>до 1 года</td> <td>2,5 –см;</td> </tr> <tr> <td>от 1 до 3-х лет</td> <td>5-6-см;</td> </tr> <tr> <td>от 4х до 7 лет</td> <td>8-8,5 см;</td> </tr> <tr> <td>от 8 до 9 лет</td> <td>9 см;</td> </tr> <tr> <td>от 10 до 13 лет</td> <td>10 см;</td> </tr> <tr> <td>от 14 до 18 лет</td> <td>13 см;</td> </tr> </table> <p>Новорожденным детям измерение АД производят на голени манжетой М-130, на бедре – манжетой М-180, височная артерия – М-55</p> <p>Новорожденные 70/85 нормотензия  Дети от года до 5 лет 80+2·n нормотензия,  Дети от 5 до 15 лет 100+n нормотензия (n – число лет)</p>	до 1 года	2,5 –см;	от 1 до 3-х лет	5-6-см;	от 4х до 7 лет	8-8,5 см;	от 8 до 9 лет	9 см;	от 10 до 13 лет	10 см;	от 14 до 18 лет	13 см;
до 1 года	2,5 –см;												
от 1 до 3-х лет	5-6-см;												
от 4х до 7 лет	8-8,5 см;												
от 8 до 9 лет	9 см;												
от 10 до 13 лет	10 см;												
от 14 до 18 лет	13 см;												
8.	<p><b>Достижимые результаты и их оценка:</b></p> <p>Оценка результатов производится путем сопоставления полученных данных с установленными нормативами (для относительно здорового человека).</p> <table data-bbox="343 1518 1212 1624"> <tr> <td></td> <td>нормотензия</td> <td>гипертензия</td> </tr> <tr> <td>день</td> <td>&lt; 135/85</td> <td>&gt;= 140/90</td> </tr> <tr> <td>ночь</td> <td>&lt; 120/70</td> <td>&gt;= 125/75</td> </tr> </table> <p>При промежуточных значениях артериального давления правомочно говорить о предположительно повышенном артериальном давлении.</p>		нормотензия	гипертензия	день	< 135/85	>= 140/90	ночь	< 120/70	>= 125/75			
	нормотензия	гипертензия											
день	< 135/85	>= 140/90											
ночь	< 120/70	>= 125/75											
9.	<p><b>Форма информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи:</b></p> <p>Пациент должен быть информирован о предстоящем исследовании. Информация об измерении артериального давления, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели данного исследования. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на измерение артериального давления не требуется, так как данный диагностический метод не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента.</p>												
10.	<p><b>Параметры оценки и контроля качества выполнения методики:</b></p> <p>- Проведение контрольного измерения с целью установления соответствия полученных</p>												

	<p>данных</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения измерения.</li> <li>- Результаты измерения получены и правильно интерпретированы.</li> <li>- Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации</li> <li>- Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения)</li> <li>- Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.</li> </ul>
11.	<p><b>Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги</b></p> <p>Коэффициент УЕТ врача – 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры – 0,3.</p>
12.	<p><b>Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги</b></p> <p>Отсутствует</p>
13.	<p><b>Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости):</b></p> <p>Отсутствует</p>

### Технология оказания медицинской услуги

#### Пикфлоуметрия

Код технологии	Название технологии
	Пикфлоуметрия
1.	<b>Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования</b>
1.1.	<p><b>Перечень специальностей кто участвует в услуге</b></p> <p>Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальности Сестринское дело Лечебное дело Акушерское дело</p> <p>2. Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего медицинского образовательного заведения по специальностям Лечебное дело Педиатрия Сестринское дело</p>
1.2.	<p><b>Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу</b></p> <p style="text-align: center;">Отсутствуют</p>
2.	<b>Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</b>
2.1.	<p><b>Требования по безопасности труда при выполнении услуги</b></p> <p>До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Использование маски, шапочки во время</p>

		процедуры.
3.	<b>Условия выполнения простой медицинской услуги.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Стационарные</li> <li>• Амбулаторно-поликлинические</li> <li>• Санаторно-курортные</li> </ul>	
4.	<b>Функциональное назначение простой медицинской услуги</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Диагностическое</li> </ul>	
5.	<b>Материальные ресурсы</b>	
5.1	<b>Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</b>	Пинцет нестерильный Пикфлоуметр Емкости для дезинфекции
5.2	<b>Реактивы</b>	Отсутствуют
5.3	<b>Иммунобиологические препараты</b>	Отсутствуют
5.4	<b>Лекарственные средства</b>	Отсутствуют
5.5	<b>Продукты крови</b>	Отсутствуют
5.6	<b>Прочий расходный материал</b>	Мыло дозированное Фартук одноразовый Одноразовое полотенце Кожный антисептик Мундштук одноразовый
6.	<b>Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги.</b> <b>Алгоритм проведения процедуры.</b> <b>I. Подготовка к процедуре.</b> 1. Представиться пациенту или родителям, объяснить цель и ход процедуры. 2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3. Подготовить листы назначения для записи показателей по ПФМ 4. Приготовить пикфлоуметр, проверить его на целостность <b>II. Выполнение процедуры:</b> 1. Предложить пациенту сделать глубокий вдох, плотно обхватить мундштук пикфлоуметра губами, и сделать резкий, как только это возможно выдох. 2. На шкале отметить результат- цифру, на которую указывает бегунок, повторить эти действия 3 раза. Выбрать из показателей максимальный, занести в лист назначения.	
	<b>III. Окончание процедуры.</b> 1. Сообщить пациенту ( родственникам) результаты измерения. 2. Подвергнуть дезинфекции мундштук пикфлоуметра 3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	
7.	<b>Дополнительные сведения об особенностях выполнения манипуляции.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Измерение проводится 2 раза в день, утром после сна и вечером перед сном</li> <li>• Иногда назначают перед и после приема препарата</li> <li>• Положение больного – сидя или стоя</li> <li>• Больной держит прибор в горизонтальном положении, не прикрывая на нем шкалу с цифрами и выходную часть. Бегунок при этом должен быть на «0» показателе</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• От «0» на протяжении выдоха движется бегунок</li> <li>• Процедура выполняется 3 раза с кратким промежутком времени и во внимание берется максимальный показатель</li> <li>• До 11 лет показатели зависят только от пола и роста, с 15 лет – от пола, роста и возраста</li> <li>• В норме цифры обследованного должны составлять не менее 80% от средних нормативных показателей</li> <li>• Сравниваются утренние и вечерние данные измерения, в норме они почти одинаковы</li> </ul>
8.	<p><b>Достижимые результаты и их оценка.</b></p> <p>Пикфлоуметрия произведена Результат оценивает врач</p>
9.	<p><b>Форма информированного согласия пациента манипуляции и дополнительная информация для пациентов и его семьи.</b></p> <p>Пациент получает информацию о предстоящей процедуре Письменное согласие не требуется</p>
10.	<p><b>Параметры оценки и контроля качества выполнения методики.</b></p> <p>1. Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги 2. Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения измерения. 3. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. 4. Своевременность выполнения процедуры.</p>
11.	<p><b>Стоимостные характеристики технологии выполнения простую стоматологической услуги.</b></p> <p>Коэффициент УЕТ врача – Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 1</p>
12.	<p><b>Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги.</b></p> <p>Отсутствует</p>
13.	<p><b>Формулы, расчёты, монограммы, бланки и другая документация (при необходимости).</b></p> <p>Отсутствуют.</p>

**Технология оказания медицинской услуги  
Измерение частоты дыхательных движений**

Код технологии	Название технологии
	Измерение частоты дыхательных движений у ребенка.
<b>1.</b>	<b>Требования к специалистам и вспомогательному персоналу.</b>
1.1.	<p><b>Перечень специальностей, кто участвует в выполнении услуги.</b></p> <p>Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальности Сестринское дело Лечебное дело Акушерское дело</p> <p>2. Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего медицинского образовательного заведения по специальностям Лечебное дело Педиатрия Сестринское дело</p>
1.2.	<p><b>Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу.</b></p> <p>Наличие сертификата по специальности</p>
<b>2.</b>	<b>Требование к безопасности труда медицинского персонала.</b>
2.1.	<p><b>Требования к безопасности труда при выполнении услуги.</b></p> <p>До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук</p>
<b>3</b>	<p><b>Условия выполнения медицинской услуги:</b></p> <p>Стационарные Амбулаторно-поликлинические Санаторно-курортные</p>
<b>4.</b>	<b>Функциональное назначение медицинской услуги:</b>

	Диагностическое	
5.	<b>Материальные ресурсы</b>	
5.1.	<b>Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения.</b>	Часы с секундной стрелкой (секундомер) Емкость для дезинфекции
5.2.	<b>Реактивы</b>	Отсутствуют
5.3.	<b>Иммунобиологические препараты и реагенты</b>	Отсутствуют
5.4.	<b>Продукты крови</b>	Отсутствуют
5.5.	<b>Лекарственные средства</b>	Отсутствуют
5.6	<b>Прочий расходный материал</b>	- Мыло - Одноразовое полотенце для рук персонала - Кожный антисептик для обработки рук - Дезинфицирующее средство
6.	<b>Характеристика выполнения методики медицинской услуги</b>	
	<p>Алгоритм измерения частоты дыхательных движений.</p> <p><b>Подготовка к процедуре:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Познакомить пациента с ходом исследования, установить доброжелательные отношения</li> <li>2. Обеспечить спокойную обстановку</li> <li>3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить</li> <li>4. Удобно уложить пациента, чтобы видеть его грудь и живот.</li> </ol> <p><b>Выполнение процедуры:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Осуществить визуальное наблюдение за движением грудной клетки и передней брюшной стенки</li> <li>6. Определить тип дыхания и подсчитать дыхательные движения строго за 1 минуту.</li> <li>7. Если визуальный подсчет дыхательных движений невозможен, то положить руку на грудную клетку (при грудном типе дыхания) или живот (при брюшном типе дыхания).</li> <li>8. Подсчитать частоту дыхательных движений строго за 1 минуту.</li> <li>9. Оценить частоту дыхательных движений</li> </ol> <p><b>Окончание процедуры:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Сообщить пациенту (маме) результаты исследования</li> <li>11. Обработать руки гигиеническим способом, осушить</li> <li>12. Провести регистрацию данных в температурном листе графическим, а в листе наблюдения цифровым способом</li> </ol>	
7.	<b>Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Тип дыхания зависит от возраста: До одного года – брюшной тип От одного до двух лет – смешанный тип С 8 лет у мальчиков – брюшной тип, а у девочек – грудной тип</li> <li>• У детей раннего возраста характер дыхания поверхностный, высокая потребность в кислороде покрывается за счет частоты дыхательных движений</li> <li>• Число дыханий у новорожденного – 40-60 в минуту</li> <li>• У ребенка 6-ти месяцев – 35-40 в минуту</li> <li>• В 12 месяцев – 30-35 в минуту</li> <li>• От 5-ти до 6-ти лет 25 в минуту</li> <li>• В 15 лет – 20 в минуту</li> <li>• У взрослых – 16-20 в минуту</li> </ul>

8.	<b>Достижимые результаты</b> Подсчет дыхательных движений проведен
9.	<b>Форма информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи:</b> - Пациент (его родственники, ухаживающие за ним), должен быть информирован о предстоящем исследовании дыхания, информация о процедуре, сообщаемая им врачом, медсестрой, фельдшером включает сведения о цели данного действия - Письменного согласия на данную процедуру не требуется, т.к. данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента.
10.	<b>Параметры оценки и контроля качества выполнения процедуры</b> - Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации - Своевременность выполнения процедуры - Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги - Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения процедуры - Отсутствие осложнений
11	<b>Стоимостные характеристики медицинской услуги</b> - коэффициент УЕТ врача-0,1 - коэффициент УЕТ м/с-0,1
12	<b>Графическое, схематическое и табличное представление технологии выполнения медицинской услуги</b> Провести регистрацию пульса графическим способом в температурном листе
13	<b>Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация</b> Температурный лист Лист динамического наблюдения

Приложение 4

## Организация и проведение ролевой игры

### 1. Цель игры:

**Отработать возможные клинические ситуации**, в основе которых лежит оказание помощи пациенту и его родственникам.

**2. Число участников игры:** 8-11 человек;

**Роли:**

- медсестра участковая педиатрическая – 1 чел;
- медсестра участковая терапевтическая – 1 чел;
- медсестра врача общей практики – 1 чел;
- мама с ребёнком 12 лет – 2 чел;
- женщина (пациентка) – 1 чел;
- бабушка с племянницей – 2 чел;
- эксперт – наблюдатель – 1 чел;

**3. Продолжительность игры:** 40 минут.

**4. Знания участников.** Ко времени проведения игры участники должны:

- знать принципы оказания доврачебной помощи при приступе удушья;
- знать проблемы пациентов с бронхиальной астмой;
- уметь консультировать пациентов по вопросам профилактики заболевания;
- проводить обучение родственников пациента;
- соблюдать этические принципы по отношению к пациенту и его родственникам;

**5. Что отрабатывается во время игры.** В ходе игры студенты отрабатывают алгоритмы доврачебной помощи, профилактическое консультирование пациентов и родственников.

**6. Организация игры и пространства.** Схема организации пространства может быть разной на разных этапах игры. Максимально необходима аудитория, стол, стулья, пикфлоуметр, тонометр, небулайзер, ингалятор (баллончик), кушетка.

**7. Проведение игры:**

Время	Содержание этапа	Цели (назначение) этапа	Схема пространства	Материалы
5 мин	Подготовительный	Ознакомление с заданием	Аудитория	Инструкции для каждой группы
5 мин	Ориентировочный	Ознакомление участников игры с инструкциями, погружение в роли.	Работа за столами в аудитории	Описание ситуации, Алгоритмы ТМУ
20 мин	Демонстрационный	Разыгрывание ролей исходя из общей инструкции	Аудитория	Инструкция, аппаратура (небулайзер, пикфлоуметр, тонометр), алгоритмы ТМУ
10 мин	Анализ ситуации	Оценка работы	Аудитория	Критерии оценки



		групп экспертом и преподавателем		ролевой игры
--	--	----------------------------------	--	--------------

### **Инструкция для группы № 1**

На сестринском приёме в детской поликлинике мама с ребёнком 12-ти лет. Мальчик болен бронхиальной астмой с 6-лет. Ежегодно проходит стационарное лечение и реабилитацию в ЦВЛ «Феникс». Обучение в «Школе бронхиальной астмы» не проходили, пикфлоуметром пользоваться не умеют.

Мальчик учится в 6-м классе общеобразовательной школы. Хочет посещать секцию баскетбола, но мама обеспокоена этим и считает, что его состояние ухудшится.

Задание:

1. Продемонстрируйте ситуацию по ролям.
2. Обучите маму и мальчика технике пикфлоуметрии и ведению дневника самоконтроля.

### **Инструкция для группы № 2**

На приём к медицинской сестре кабинета профилактики городской поликлиники обратилась женщина 37 лет. Из анамнеза выяснилось, что страдает бронхиальной астмой в течение 12 лет, получает базисную терапию. Со слов женщины состояние ухудшилось накануне вечером, в результате присоединения симптомов ОРВИ. Утром пошла на работу, забыв взять с собой баллончик с препаратом. Женщина напугана, просит о помощи. Дыхание шумное, слышны дистанционные хрипы. ЧДД 28 в минуту, выражена экспираторная одышка. Пытается занять положение, которое облегчит её состояние, но у неё ничего не получается.

Задание:

1. Продемонстрируйте ситуацию по ролям.
2. Продемонстрируйте алгоритм доврачебной помощи при приступе удушья (с применением небулайзера).

### **Инструкция для группы № 3**

На профилактическом приёме у медицинской сестры врача общей практики пожилая женщина 82 лет с внучкой. Предъявляет жалобы на учатившиеся приступы удушья. Со слов внучки пациентки препараты, назначенные врачом бабушка принимать забывает, а она занята днями на работе и не может контролировать её в течение всего дня. Последний приступ удушья отмечался накануне вечером, вызвали СМП, врач снял приступ с помощью ингаляции беродуала и порекомендовал пользоваться ингалятором сальбутамолом. Внучка растеряна, поскольку ни она, ни бабушка не умеют пользоваться баллончиком.

Задание:

1. Продемонстрируйте ситуацию по ролям.
2. Обучите внучку и пациентку правилам применения карманного ингалятора.

### **Инструкция для группы № 4**

На приёме у медицинской сестры кабинета профилактики городской поликлиники мужчина 52 лет, с жалобами на кашель с отхождением мокроты, одышку, усиливающуюся при физической нагрузке. При обследовании в стационаре пациенту был выставлен диагноз ХОБЛ. Из анамнеза выяснилось, что курит с 16 лет, выкуривает до 2-х пачек в день. Бросать курить боится, так как думает, что станет хуже. Пациенту в стационаре рекомендован контроль ЧДД и АД, но пациент не умеет пользоваться тонометром.

Задание:

1. Продемонстрируйте ситуацию по ролям.
2. Обучите пациента методике измерения АД, и проведите беседу о вреде курения.

#### **Оценочные критерии ролевой игры**

Критерии	Макс. к-во баллов	0 баллов	1 балл	2 балла
1. Знание и демонстрация клинической картины заболевания	2			
2. Соблюдение этических принципов по отношению к пациенту и его родственникам	2			
3. Техника выполнения манипуляций	2			
4. Качество проведения профилактической беседы с пациентом	2			
5. Артистичность и демонстративность разыгрываемой ситуации	2			
Итого	10			

#### **Перевод рейтинговой оценки в баллы:**

- 9-10 баллов – «отлично»;
- 6-8 баллов – «хорошо»;
- 4-5 баллов – «удовлетворительно»;
- менее 4-х баллов – «неудовлетворительно»;

*Приложение 5*

#### **Задача №1**

В поликлинику на приём обратился пациент 60 лет по поводу обострения ХОБЛ. Предъявляет жалобы на кашель с отделением вязкой

слизисто-гноющей мокроты. Пользуется карманной плевательницей. Пациента беспокоит неприятный запах мокроты, от которого он безуспешно старается избавиться с помощью ароматизированной жевательной резинки. Из-за кашля, усиливающегося в ночные и особенно предутренние часы, плохо спит, поэтому на ночь самостоятельно решил принимать препараты, подавляющие кашель (либексин). С техникой эффективного откашливания не знаком. Для улучшения отхождения мокроты выкуривает натошак сигарету.

Частота дыхания 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента, проведите сестринскую диагностику;
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

### **Задача № 2**

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента, проведите сестринскую диагностику;
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

### **Задача № 3**

В терапевтическом отделении пациент 42 лет, страдающий бронхиальной астмой, предъявляет жалобы на внезапный приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

### **Задания**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

### **Задача № 4**

Пациентка 28 лет, находится на лечении в отделении пульмонологии. Жалобы на приступы удушья (до 3-х в неделю), выраженную слабость, экспираторную одышку. При объективном сестринском осмотре состояние средней степени тяжести, ЧДД – 30 в мин, экспираторная одышка. Пульс – 94 в мин, удовлетворительных качеств, АД – 140/90 мм рт ст. Кожные покровы бледные, аппетит снижен, физиологические отправления в норме. Сон нарушен из-за одышки. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится умереть.

Задания

1. Определите проблемы пациента, проведите сестринскую диагностику;
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

### **Задача № 5**

Пациент 49 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом ХОБЛ. Жалобы на постоянный кашель, с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку в покое, отёки на ногах. При объективном сестринском обследовании: состояние пациента средней степени тяжести, кожные покровы бледные, акроцианоз. Грудная клетка «бочкообразная». ЧДД – 28 в мин, Пульс – 88 в мин, удовлетворительных качеств, АД – 145/95 мм рт ст. Отёки на ногах. Живот обычной формы, безболезненный. Мочеиспускания регулярные, безболезненные. Стул со склонностью к запорам. Гигиену кашля не соблюдает, мокроту сплёвывает в полотенце.

Задания

1. Определите проблемы пациента, проведите сестринскую диагностику;
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Эталон ответа к задаче 1**

1. Дискомфорт, связанный с кашлем и нарушением сна, обусловленный течением основного заболевания.
2. Психологический дискомфорт.
3. Дефицит знаний.

**Приоритетная проблема:** пациент не умеет правильно откашливать мокроту и не понимает, что это необходимо.

**Цель:** пациент будет правильно и регулярно откашливать мокроту в течение всего времени заболевания.

План	Мотивация
1. М/с рекомендует приём обильного щелочного питья.	Для разжижения мокроты
2. М/с побеседует с родственниками об обеспечении усиленного питания пациента	Для компенсации потерь белка и укрепления организма
3. М/с обеспечит пациенту позиционный дренаж по 20 мин. в день	Для лучшего отхождения мокроты
4. М/с обучит пациента технике эффективного кашля и будет контролировать в дальнейшем ее применение	Для стимуляции кашля и улучшения дренажа бронхов
5. М/с будет проводить массаж грудной клетки ежедневно по 10 минут в течение недели	Для улучшения кровообращения в лёгких и стимуляции оттока мокроты
6. М/с будет осуществлять контроль за цветом и количеством мокроты	Для контроля за динамикой кашля
7. М/с будет проводить беседы с пациентом о способах профилактики застоя мокроты, а также о вреде курения и самолечения на фоне продуктивного кашля	Для обеспечения информированного согласия пациента

*Оценка эффективности:* пациент отметил улучшение отхождения мокроты к концу недели и демонстрирует знания о методах профилактики застоя мокроты. Цель достигнута.

### **Эталон ответа к задаче 2**

Проблемы пациента:

- ✓ Дискомфорт, связанный с симптомами заболевания.
- ✓ Психологический дискомфорт.
- ✓ Дефицит знаний.

*Приоритетная проблема:* не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.

*Цель:* пациент продемонстрирует умение правильно пользоваться карманным ингалятором к концу беседы с сестрой.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Беседа о правилах пользования ингалятором	Обеспечение права на информированное согласие
2. Обеспечить динамическое наблюдение за АД, ЧДД, Пульсом	Контроль за состоянием
2. Демонстрация ингалятора и правил обращения с ним	Обеспечение правильности выполнения назначений врача
3. Адаптация имеющейся инструкции к уровню понимания гериатрического пациента и запись крупным шрифтом.	Обеспечение правильности выполнения назначений врача
4. Контроль за правильностью применения ингалятора	Оценка сестринского вмешательства

*Оценка:* пациент использует карманный ингалятор правильно. Цель достигнута.

### **Эталон ответа к задаче 3**

1. У пациента приступ бронхиальной астмы на основании, характерного вынужденного положения (ортопноэ), экспираторной одышки, ЧДД-38 в мин, сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.

2. Алгоритм действий м/с:

- а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
- б) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;

в) при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать приём препарата (1-2 доз) сальбутамола, для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов (с учётом предыдущих приёмов, не более 3-х доз за час и не более 8 раз в сутки), воспользоваться небулайзером;

г) провести ингаляцию кислорода для улучшения оксигенации;

д) приготовить к приходу врача для оказания неотложной помощи:

0,1% р-р адреналина; магния сульфат, преднизолон, физ. раствор;

е) выполнить назначения врача.

#### Эталон ответа к задаче 4

1. Дискомфорт, связанный с симптомами заболевания (приступы удушья, экспираторная одышка, слабость), обусловленный течением бронхиальной астмы.

Психологический дискомфорт, связанный с беспокойством за исход заболевания.

Дефицит знаний о заболевании.

2. Приоритетная проблема: дискомфорт, связанный с симптомами заболевания (приступы удушья, экспираторная одышка, слабость), обусловленный течением бронхиальной астмы.

Краткосрочная цель: в результате действий медсестры состояние пациентки улучшится, в течение нескольких дней.

Долгосрочная цель: к моменту выписки из стационара дискомфорт, связанный с симптомами заболевания будет минимальным.

Действия медсестры	Мотивация
1. Обеспечить динамическое наблюдение за АД, ЧДД, Пульсом.	Контроль за общим состоянием.
2. Обеспечить введение лекарственных средств и прием препаратов, назначенных врачом	Лечение основного заболевания
3. Обеспечить дополнительной подушкой или поднять головной конец функциональной кровати во время сна	Уменьшение одышки
4. Провести доверительную беседу, настроить на выздоровление	Оказание психологической поддержки
5. Обеспечить контроль за проведением влажной уборки и проветриванием палаты.	Улучшение общего самочувствия
6. Обучить пациентку правилам поведения и принципам самопомощи при приступе удушья	Информирование пациентки

**Оценка:** пациентка отметит улучшение состояния к концу первой недели стационарного лечения.

### Эталон ответа к задаче 5

1. Дисконфорт, связанный с симптомами заболевания (постоянный кашель, одышка, отеки на ногах), обусловленный течением ХОБЛ.

Дефицит знаний о заболевании.

2. Приоритетная проблема: дискомфорт, связанный с симптомами заболевания (постоянный кашель, одышка, отеки на ногах), обусловленный течением ХОБЛ.

Краткосрочная цель: в результате действий медсестры дискомфорт, связанный с симптомами заболевания уменьшится в первые дни пребывания в стационаре.

Долгосрочная цель: к моменту выписки из стационара дискомфорт, связанный с симптомами заболевания будет минимальным.

Действия медсестры	Мотивация
1. Обеспечить динамическое наблюдение за АД, ЧДД, Пульсом.	Контроль за общим состоянием.
2. Обеспечить введение лекарственных средств и прием препаратов, назначенных врачом	Лечение основного заболевания
3. Обеспечить дополнительной подушкой или поднять головной конец функциональной кровати во время сна	Уменьшение одышки
4. Обучить гигиене кашля и обеспечить индивидуальной плевательницей.	Соблюдение правил личной гигиены и инфекционной безопасности
5. Обеспечить контроль за проведением влажной уборки и проветриванием палаты.	Улучшение общего самочувствия
6. Провести беседу о профилактике осложнений заболевания. Обучить технике постурального дренажа.	Профилактика осложнений и улучшение отхождения мокроты.

**Оценка:** на фоне реализации плана сестринских вмешательств, пациент отметит улучшение состояния и будет обучен гигиене кашля.