Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Министерства здравоохранения Хабаровского края

КАФЕДРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

УТВЕРЖДАЮ

Декан факультета повышения квалификации
и профессиональной переподготовки средних
медицинских работников
Новикова Н.В.
_____
«____»_____ 2018 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СЛУШАТЕЛЕЙ
Модуль «Сестринская помощь при болезнях органов дыхания»

КАФЕДРА – Сестринское дело

Образовательные программы ПК, ПП – «Сестринское дело в терапии», «Первичная медико-профилактическая помощь», «Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению», «Сестринское дело»

ВИД ОБУЧЕНИЯ – Самостоятельная работа

Хабаровск
2018

УДК
ББК
С

Сестринская помощь при болезнях органов дыхания: методические рекомендации для самостоят. работы слушателей / М-во здравоохранения Хабар. края. КГБОУ ДПО «Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения»; сост. И.К. Явная. – Хабаровск: Изд. Центр ИПКСЗ, 2018. – 55 стр.

Методические рекомендации для самостоятельной работы слушателей по образовательным программам: «Сестринское дело в терапии», «Первичная медико-профилактическая помощь», «Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению», «Сестринское дело» разработаны в соответствии с рабочими программами повышения квалификации и профессиональной переподготовки доцентом кафедры, к.м.н. Явной И.К.

Программа обсуждена на заседании кафедры сестринского дела
«05» ноября 2018 г., протокол № 10

Заведующая кафедрой к.м.н. Е.В. Неврычева

Методические рекомендации рассмотрены и одобрены на заседании методического совета факультета повышения квалификации и переподготовки средних медицинских работников «28» ноября 2018 г.

Председатель методического совета ФПКиППСМРиФ Ващенко Т.А.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ «СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ»

Целью изучения модуля является подготовка специалиста для самостоятельной профессиональной деятельности и выполнения основных функций с учетом практических знаний, умений, навыков медицинской сестры терапевтических отделений стационаров, терапевтических кабинетов в условиях амбулаторно-поликлинических организаций.

Задачи освоения модуля:

Медицинская сестра должна обладать общими и профессиональными компетенциями.

1. Общие компетенции (ОК) включают в себя способность:

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

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

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

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), 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.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

2. Профессиональные компетенции (ПК):

1. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

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 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь

2. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

3. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих (приложение к ФГОС).

Выполнение работ по должности младшая медицинская сестра по уходу

Требования к уровню освоения содержания модуля

В соответствии с требованиями медицинская сестра должна знать, уметь и владеть:

Общие знания:

−Концепция и программа развития сестринского дела в России, история, философия и этика сестринского дела

−Основы теории и практики сестринского дела

−Нормы медицинской этики, морали, права, профессионального общения в практике медицинской сестры общей практики

−Условия труда медицинской сестры, профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы

−Процесс адаптации человека к условиям острого и хронического заболевания, проблемы со здоровьем

−Сестринский процесс, как метод организации и осуществления профессиональной деятельности медицинской сестры, этапы сестринского (производственного) процесса

Специальные знания

−Профессиональный стандарт и должностные обязанности медицинской сестры приемного отделения, палатной (постовой)

−Требования к организации рабочего пространства палатной (постовой) медицинской сестры, понятие безопасной больничной среды

−Анатомо-физиологические особенности и показатели жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, их изменения при заболеваниях, состояниях, отравлениях и травмах

−Цели, методы и средства субъективного и объективного доврачебного обследования пациента

−Стандартные планы медицинского ухода за пациентами разных возрастных групп с наиболее распространенными острыми и хроническими заболеваниями, отравлениями и травмами в условиях медицинской организации

−Суточный мониторинг самочувствия и состояния пациента медицинской сестрой в зависимости от заболевания, отравления и травм

−Нарушения показателей жизнедеятельности и состояния пациента, требующие срочного вызова врача

−Отраслевые стандарты манипуляций и процедур медицинского ухода: парентеральное введение лекарственных средств, регистрация электрокардиограммы, оценка интенсивности боли, оценка степени риска пролежней, кормление через зонд, пособие при стомах, уход за катетерами, постановка пиявок

−Нормативные требования к ведению документации, форм учета и отчетности в практике медицинской сестры общей практики

−Требования к организации рабочего пространства в процедурном, манипуляционном кабинете, палате

−Основы клинической фармакологии (фармакокинетика и фармакодинамика) лекарственных препаратов, используемых по профилю отделения

−Лекарственные формы, пути и правила введения лекарственных средств, инфузионных сред

−Побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии, меры профилактики и неотложной терапии

−Санитарные правила обращения с медицинскими отходами в местах их образования

−Классификацию и признаки неотложных состояний, виды медицинской неотложной помощи

−Стандарты (алгоритмы) оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях и несчастных случаях

Общие умения:

– Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, в том числе с нарушением речи, зрения, слуха, сознания и поведения

−Использовать установленные правила и процедуры профессиональных коммуникаций медицинской сестры по вопросам неотложной помощи пациентам/пострадавшим в чрезвычайных ситуациях

Специальные умения

−Организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду пребывания пациента в отделении медицинской организации

−Проводить субъективное и объективное доврачебное обследование пациента с наиболее распространенными заболеваниями, отравлениями, травмами

−Определять приоритетность проблем пациента со здоровьем и потребностей в профессиональном медицинском уходе

−Оказывать доврачебную помощь и медицинский уход с учетом возрастных, культурных и этнических особенностей пациента

−Разъяснять пациенту пределы двигательной активности в соответствии с назначенным режимом и контролировать его выполнение

−Проводить измерение и давать оценку основным показателям жизнедеятельности организма в динамике в сравнении с заданными пределами

−Информировать врача об изменениях самочувствия и состояния пациента, при приеме назначенных лекарственных средств

−Проводить подготовку пациента к лечебно-диагностическим исследованиям, процедурам, операциям в соответствии со стандартными требованиями

−Выполнять манипуляции и процедуры медицинского ухода в соответствии с отраслевыми стандартами медицинских услуг

−Обеспечивать безопасность для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг

−Заполнять формы учета и отчетности на бумажном и/или электронном носителе в установленном порядке

Владеть навыками:

− Профессионального взаимодействия с персоналом отделения, службами медицинской организации, другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента

− Организацию рабочего пространства и безопасной больничной среды в процедурном кабинете, манипуляционной

− Получение информированного согласия пациента на выполнение медицинских манипуляций и процедур медикаментозного лечения
− Получение медицинской информации и оформление документации в приемном отделении при госпитализации пациента
− Прием и размещение пациентов в палатах отделения
− Проведение доврачебного обследования пациентов с наиболее распространёнными заболеваниями, травмами и отравлениями
− Проведение подготовки пациентов к исследованиям, процедурам
− Выполнение лечебно-диагностических процедур по назначению врача и/или совместно с врачом
− Определение потребности в профессиональном уходе, виде и объеме сестринских вмешательств
− Выполнение процедур и манипуляций сестринского ухода при участии и с согласия пациента
− Применение лекарственных средств
− Введение инфузионных средств по назначению врача
− Обеспечение фармакологического порядка (получение, хранение, применение лекарственных средств, информирование врача)
− Динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента
− Информирование врача при непредвиденном ухудшении состояния пациента
− Подготовка пациента к осмотру врача
− Выполнение назначений врача

Рекомендуемая литература

1. Основная литература

1. Зананян, Т.С. Клиническая фармакология : МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях / Т.С. Зананян, Н.И. Морозова. – Ростов н/Д : Феникс, 2016. – 125, [1] с. – (Среднее медицинское образование).

2. Карманный справочник медицинской сестры / Т. П. Обуховец [и др.]. – 10-е изд., стер. – Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 671 с. – (Медицина для вас).

3. Красильникова, И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь : учеб. пособие / И.М. Красильникова, Е.Г. Моисеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 192 с. : ил.

4. МДК 01.02. Основы профилактики. ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий / Т.Ю. Быковская, А.В. Вязьмитина, С.Н. Владимиров, Ю.В. Антоненко ; под ред. Б.В. Кабарухина. – Ростов н/Д : Феникс, 2016. – 219, [1] с. : ил. – (Среднее медицинское образование).

5. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе : учебник для студентов сред. проф. образования / М-во образования и науки РФ ; под ред. А.Л. Вёрткина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 544 с.

6. Обуховец, Т.П. Основы сестринского дела : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова ; под ред. Б.В. Карабухин. – 20-е изд., стер. – Ростов н/Д : Феникс, 2014. – 766 с. – (Медицина для вас). – Библиогр.: с. 755–757.

7. Обуховец, Т.П. Основы сестринского дела: практикум : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования / под ред. Б. В. Кабарухин. – 15-е изд., стер. – Ростов н/Д : Феникс, 2014. – 603 с. – (Медицина для вас). – Библиогр.: с. 589–590.

8. Обуховец, Т.П. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помо-

щи: практикум : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования / под ред. Б.В. Карабухин. –Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 412 с. – (Среднее медицинское образование). – Библиогр.: с. 402–403.

9. Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников : учеб. пособие / С.Р. Бабаян, Ю.А. Тарасова, И.А. Фомушкина [и др.] под ред. С.И. Двойникова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 432 с. : ил.

10. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей для студентов учреждений сред. проф. образования/ Н.В. Широкова [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 160 с.

11. Отвагина, Т.В. Неотложная медицинская помощь : учеб. пособие для студентов учреждений сред. проф. образования. – 14-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 251,[1] с. : ил. – (Среднее медицинское образование).

12. Отвагина, Т.В. Терапия : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования. – 7-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 367 с. – (Среднее медицинское образование). – Библиогр.: с. 359–360.

13. Проведение профилактических мероприятий : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С.И. Двойникова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 448 с. : ил. – Предм. указ.: с. 428–433 – Библиогр.: с. 434–437.

14. Смолева, Э.В. Диагностика в терапии : МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин : учеб. пособие / Э.В. Смолева, А.А. Глухова. – Ростов н/Д : Феникс, 2016. – 620 с. : ил. – (Среднее медицинское образование).

15. Смолева, Э.В. Сестринский уход в терапии : МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях: учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования. – Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 365,[1] с. – (Среднее медицинское образование). – Библиогр.: с. 362.

16. Смолева, Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования. – 18-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 473,[1] с. – (Среднее медицинское образование). – Библиогр.: с. 469–474.

2. Дополнительная литература

1. Митрофанова, Н.А. Сестринское дело во фтизиатрии : учеб. для студентов мед. училищ и колледжей / Н.А. Митрофанова, Ю.В. Пылаева ; М-во образования и науки РФ. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 256 с. – Библиогр.: с. 253–254.

2. Морозова, Г.И. Основы сестринского дела : учеб. пособие мед. училищ и колледжей. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 240 с. – Библиогр.: с. 236.

3. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник для мед. колледжей и училищ / И.П. Левчук, С.Л. Соков, А.В. Курочка, А.П. Назаров. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 288 с.: ил.

4. Островская, И.В. Основы сестринского дела : учеб. мел. училищ и колледжей: для студентов учреждений сред. проф. образования. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 320 с.

5. Пропедевтика клинических дисциплин : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования / Э. В. Смолева [и др.] ; под ред. Э.М. Аванесьянца, Б. В. Карабухина. – 6-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2014. – 479 с. – (Среднее профессиональное образование). – Библиогр.: с. 476.

6. Смолева, Э.В. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования / Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос. – 12-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2014. – 652,[1] с. – (Среднее профессиональное образование). – Библиогр.: с. 632–633.

7. Федюкович, Н.И. Внутренние болезни : учебник. – Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 505 с.: ил. – (Среднее медицинское образование).

3.Информационно-электронные ресурсы:

1. Сайт Министерства здравоохранения России http://www.rosminzdrav.ru/
2. Сайт Министерства здравоохранения Хабаровского края http://zdrav.medkhv.ru/
3. Сайт КГБОУ ДПО ИПКСЗ ХК http://www.ipksz.khv.ru/
4. Сайт Федеральной службы в сфере надзора по здравоохранению http://www.roszdravnadzor.ru/
5. Сайт Ассоциации медицинских сестер России http://www.medsestre.ru/
6. Сайт Федеральной службы в сфере образования и науки http://obrnadzor.gov.ru/
7. Сайт Российской академии наук http://www.mcramn.ru/
8. Сайт медицинской информационной системы http://www.ill.ru/
9. Сайт журнала «Медицинская сестра» http://www.rusvrach.ru/
10. Сайт журнала «Медсестра» http://www.panor.ru/
11. Сайт издательства «Современное сестринское дело», «Справочник фельдшера и акушерки» http://s-delo.com/
12. Нормативно-правовые документы для медсестер [Электронный ресурс]. 2013 : Кроме нормат. документов в изд. входят полные тексты № 10, 11, 12 за 2013 г. 2014 : Кроме нормат. документов в изд. входит полный текст № 10 за 2014 г. – М. : Панорама, 2013. – 1 эл. опт. диск (CD-ROM).

Модульная единица. Анатомо-физиологические особенности системы органов дыхания. Методы диагностики

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Знание анатомо-физиологических особенностей строения системы органов дыхания необходимо для понимания этиологии, патогенеза, клинических проявлений, диагностики и принципов оказания медицинской помощи.

Цель изучения темы – обновление и углубление знаний по строению, физиологии, методов диагностики системы органов дыхания.

Задачи

Обучаемый должен знать:

- Строение дыхательной системы
- Анатомо-физиологические особенности системы органов дыхания
- Социальное значение заболеваний органов дыхания
- Факторы, способствующие развитию дыхательной патологии
- Методы исследования при болезнях легких
- Последовательность сбора информации у пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы.
- Внешние признаки патологии органов дыхания, выявляемые при осмотре.
- Объективные методы обследования: осмотр, пальпация, перкуссия грудной клетки.
- Аускультация лёгких, дыхательные шумы, их образование.
- Диагностическое значение лабораторных, инструментальных, функциональных, рентгенологических методов исследования в диагностике болезней бронхо-легочной системы
- Лабораторные методы исследования дыхательной системы
- Инструментальные методы диагностики заболеваний органов дыхания
- Роль медсестры в подготовке пациента к исследованиям.
- Возможные осложнения.

− Проблемы пациентов при подготовке и проведении исследований.

Обучаемый должен уметь:

− Провести сбор жалоб
− Провести сбор анамнеза жизни, болезни
− Провести пальпацию грудной клетки
− Провести перкуссию грудной клетки
− Выявить проблемы пациента при подготовке к лабораторно-диагностическим исследованиям
− Информирование врача при непредвиденном ухудшении состояния пациента

Обучаемый должен владеть:

− Измерением частоты дыхательных движений
− Подготовкой пациента к лабораторно-диагностическим исследованиям

Перечень вопросов для изучения:

1. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы.
2. Социальное значение заболеваний органов дыхания.
3. Факторы, способствующие развитию заболеваний дыхательной системы.
4. Последовательность сбора информации у пациентов с заболеваниями дыхательной системы.
5. Внешние признаки бронхо-легочной патологии, выявляемые при осмотре.
6. Объективные методы обследования: осмотр, пальпация, перкуссия грудной клетки.
7. Аускультация легких, дыхательные шумы, их образование.
8. Определение частоты дыхательных движений.
9. Диагностическое значение лабораторных, инструментальных, функциональных, рентгенологических методов исследования в диагностике болезней органов дыхания
10. Лабораторные методы исследования бронхо-легочной системы
11. Инструментальные методы диагностики заболеваний органов дыхания
12. Роль медсестры в подготовке пациента к исследованиям.
13. Возможные осложнения.
14. Проблемы пациентов при подготовке и проведении исследований.

Контроль исходного уровня знаний

Тестовые задания (выберите правильный ответ)

1. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:
    1) общий анализ мокроты
    2) серологическое исследование на атипичную микрофлору
    3) компьютерная томография, магнитно-резонансная томография
    4) анализ плевральной жидкости на атипичные клетки и микобактерии туберкулеза
    5) общий анализ мочи
2. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ОБЪЕМОВ:
    1) фибробронхоскопия
    2) спирометрия
    3) рентгенография органов грудной клетки
    4) плевральная пункция
    5) бронхография
3. СУБЪЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ:
    1) спирометрия
    2) флюорография органов грудной клетки
    3) плевральная пункция

4) сбор жалоб и анамнеза заболевания
5) общий анализ мокроты

4. ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СКОРОСТИ ПОТОКА ВОЗДУШНОЙ СТРУИ:
   1) спирометрия
   2) бронхография
   3) пневмотахометрия
   4) УЗИ плевральных полостей
   5) компьютерная томография
5. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ МАНИПУЛЯЦИИ ПРИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ:
   1) УЗИ плевральных полостей
   2) рентгенография грудной клетки
   3) торакоскопия
   4) плевральная пункция
   5) флюорография
6. ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:
   1) флюорография
   2) фибробронхоскопия
   3) анализ плевральной жидкости
   4) компьютерная томография
   5) спирография
7. НЕ ОТНОСИТСЯ К ОРГАНАМ ДЫХАНИЯ:
   1) носовая полость
   2) глотка
   3) гортань
   4) пищевод
   5) трахея
8. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА:
   1) обзорная рентгенография органов грудной клетки
   2) бронхоскопия
   3) исследование функции внешнего дыхания
   4) бронхография
   5) исследование мокроты с окраской по Граму
9. МЕТОД ПОЛУЧЕНИЯ ТОМОГРАФИЧЕСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ («СРЕЗОВ») В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ БЕЗ НАЛОЖЕНИЯ ДРУГ НА ДРУГА ИЗОБРАЖЕНИЙ СОСЕДНИХ СТРУКТУР:
   1) магнитно-резонансная томография
   2) эхокардиография
   3) компьютерная томография
   4) спироэргометрия
   5) обзорная рентгенография
10. МЕТОД ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ, В КОТОРОМ НОСИТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ РАДИОВОЛНЫ:
    1) компьютерная томография
    2) магнитно-резонансная томография
    3) эхокардиография
    4) спироэргометрия

5) обзорная рентгенография

Заключительный контроль знаний

Тестовые задания

Перечислите

1. ВОЗДУХОНОСНЫЕ ПУТИ
    1) _____
    2) _____
    3) _____
    4) _____
    5) _____
2. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ФУНКЦИИ ДЫХАНИЯ:
    1) _____
    2) _____
    3) _____

Дополните

3. К НЕДЫХАТЕЛЬНЫМ ФУНКЦИЯМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ:
    1) обоняние
    2) голосообразование
    3) терморегуляция
    4) депонирование крови
    5) _____

Выберите правильный ответ

4. ЗАЩИТНАЯ ФУНКЦИЯ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:
    1) альвеолярными макрофагами
    2) муко-цилиарным транспортом
    3) секреторными альвеолоцитами
    4) колонизацией микробной флоры
    5) образованием мокроты
5. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЕДИНИЦА РЕСПИРАТОРНОГО ОТДЕЛА ДЫХАТЕЛЬНО СИСТЕМЫ :
    1) терминальная бронхиола
    2) альвеола
    3) альвеолярный мешочек
    4) альвеолярный ход
    5) ацинус
6. ВНУТРЕННАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВЫСТЛАНА:
    1) реснитчатым эпителием
    2) альвеолярными макрофагами
    3) сурфактантом
    4) париетальным листком плевры
    5) висцеральным листком плевры
7. ФАКТОРОМ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
    1) табакокурение
    2) злоупотребление алкоголем
    3) контакт с заболевшим острым респираторным заболеванием
    4) закаливание
    5) переохлаждение

8. ЗАЩИТНАЯ ФУНКЦИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИЛЕННЫМ, КРОМЕ:
    1) муко-цилиарного транспорта
    2) наличием секреторных иммуноглобулинов на поверхности слизистой мерцательного эпителия
    3) альвеолярными макрофагами
    4) выраженным мышечным слоем мелких бронхов
9. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ:
    1) наличие бронхоэктазов
    2) наличие инфильтрата в легочной ткани
    3) наличие опухоли в просвете бронха
    4) порок развития бронхиального дерева
    5) наличие инородного тела в бронхе
10. ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ:
    1) не требуется
    2) исследование проводится натощак
    3) накануне проводится очистительная клизма
    4) проводится после чистки зубов и полоскания ротовой полости
    5) не принимать никаких лекарственных препаратов перед исследованием

Эталоны ответов

- *на контроль исходного уровня знаний*

Тестовые задания

1 – 3; 2 – 2; 3 – 4; 4 – 3; 5 – 5; 6 – 3; 7 – 4; 8 – 4; 9 – 3; 10 – 2.

- *на заключительный контроль знаний*

Тестовые задания

1 – носовая полость (1), глотка (2), гортань (3), трахея (4), бронхи (5); 2 – внешнее дыхание (1), тканевое дыхание (2), клеточное дыхание (3); 3 – защитная (5); 4 – 2; 5 – 5; 6 – 3; 7 – 4; 8 – 4; 9 – 2; 10 – 1.

Литература по теме

Основная литература: 2, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 16

Дополнительная литература: 2, 4, 5, 6, 7

Информационно-электронные ресурсы: 3, 9, 10, 11

Модульная единица. Сестринская помощь при бронхитах

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Эпидемиология острого бронхита связана с эпидемиологией гриппа и других респираторных вирусных заболеваний. Чаще всего возникает в осенне-зимний период. Основной этиологический фактор острых бронхитов (80-95%) – вирусная инфекция, что подтверждается многими исследованиями. Хронический бронхит определяется наличием продуктивного кашля на протяжении не менее 3 месяцев в течение последующих 2 лет. Летальность от осложнений хронического бронхита занимает 4 место, по данным ВОЗ. За последние 10 лет летальность от осложнений хронического бронхита выросла на 25%. Немаловажную роль для лечения бронхитов играют доврачебная помощь, диагностика, первичная и вторичная профилактика, знание которых обеспечит квалифицированный сестринский уход.

Цель изучения модульной единицы – обновление и углубление знаний по определению, патогенезу, факторам риска бронхитов, принципам сестринской помощи.

Задачи

Обучающийся должен знать:

−Эпидемиологию
−Определение
−Факторы риска
−Патогенез
−Классификацию
−Методы диагностики пациентов с острым и хроническим бронхитом
−Диагностику
−Принципы лечения
−Особенности диеты при остром и хроническом бронхите
−Группы препаратов для лечения бронхитов
−Побочные действия препаратов для лечения бронхитов
−Роль медицинской сестры при бронхитах
−Особенности диспансерного наблюдения
−Нарушенные потребности пациента
−Проблемы пациента
−Цели и план сестринских вмешательств
−Реализацию сестринских вмешательств
−Оценку эффективности

Обучающийся должен уметь

- Собрать информацию у пациента с острым и хроническим бронхитом: жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни
- Провести внешний осмотр пациента
- Определить факторы риска бронхитов у пациента
- Подготовить пациента к диагностическим исследованиям
- Определить признаки ухудшения самочувствия
- Выявлять проблемы пациента с острым и хроническим бронхитом
- Ставить цели сестринского ухода при решении проблем пациента с бронхитами
- Составлять план сестринских вмешательств
- Реализовать план сестринских вмешательств
- Оценить эффективность сестринских вмешательств при решении проблем пациента с бронхитами

Обучающийся должен владеть

−Методикой опроса пациента с бронхитами
−Методикой осмотра пациента с бронхитами
−Методикой определения частоты дыхания
−Навыком подбора рекомендаций по диете №15
−Оказанием помощи пациенту с острым и хроническим бронхитом

Перечень вопросов для изучения

1. Определение острого и хронического бронхита.
2. Эпидемиология бронхитов.
3. Этиология, патогенез острого и хронического бронхита.
4. Классификация бронхитов.
5. Клиника, диагностика острого и хронического бронхита.
6. Принципы лечения бронхитов.
7. Течение и осложнения бронхитов.

8. Профилактика острого и хронического бронхита.
9. Проблемы пациентов. Классификация.
10. Планирование сестринской помощи.
11. Сестринские вмешательства.
12. Оценка эффективности сестринской помощи.

Контроль исходного уровня знаний

Тестовые задания (выберите один правильный ответ):

1. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ БРОНХИТЕ:
    1) головная боль
    2) одышка
    3) кашель
    4) общая слабость
    5) боль в животе
2. ФАКТОРОМ РИСКА РАВИТИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ:
    1) неполноценное питание
    2) повышенное артериальное давление
    3) переохлаждение
    4) стресс
    5) наличие сахарного диабета
3. ОСОБЕННОСТИ ДИЕТЫ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ:
    1) ограничение потребления соли и жидкости
    2) обильное щелочное питье
    3) увеличение потребления белковой пищи
    4) уменьшение потребления легкоусваиваемых углеводов
    5) употребление продуктов, богатых животными жирами
4. ОТВЛЕКАЮЩИЕ СРЕДСТВА ПРИ КАШЛЕ:
    1) жгуты на голени
    2) кислородная маска
    3) пиявка
    4) горячее поливитаминное питье
5. У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:
    1) 10-15 в минуту
    2) 16-20 в минуту
    3) 22-24 в минуту
    4) 25-30 в минуту
    5) 30-35 в минуту
6. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ПРИНИМАТЬ НАСТОИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ТРАВ:
    1) толокнянка, клюква, спорыш
    2) кукурузные рыльца, пижма, чистотел
    3) подорожник, девясил
    4) ромашка, мята, тысячелистник
    5) алтей, термопсис, цветки фиалки
7. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА, ОБЛЕГЧАЮЩЕЕ ОТХОЖДЕНИЕ МОКРОТЫ:
    1) вынужденное
    2) дренажное
    3) ортостатическое

4) пассивное
5) зависимое

8. ПРИ ОДЫШКЕ НАРУШАЕТСЯ:
   1) синхронность дыхания
   2) адекватность дыхания
   3) глубина и частота дыхания
   4) кровоснабжение
   5) дыхательный рефлекс
9. В ПРОФИЛАКТИКЕ БРОНХИТА ИГРАЕТ РОЛЬ:
   1) отказ от курения
   2) ограничение физической активности
   3) диета, богатая клетчаткой
   4) ограничение поваренной соли в пище
   5) контроль диуреза
10. К ГРУППЕ МУКОЛИТИКОВ ОТНОСИТСЯ:
   1) аспирин
   2) синтетические пенициллины
   3) бромгексин
   4) сальбутамол
   5) эуфиллин

Заключительный контроль знаний

Тестовые задания (выберите один правильный ответ)

1. ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ОСТРОГО БРОНХИТА:
   1) вирусная инфекция
   2) стафилококки
   3) внутрибольничная инфекция
   4) грибковая инфекция
   5) атипичная флора
2. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА:
   1) вирусная инфекция
   2) наследственная предрасположенность
   3) табакокурение
   4) пороки развития бронхов
   5) патология щитовидной железы
3. ПРИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА НЕ НАЗНАЧАЮТСЯ:
   1) муколитики
   2) отхаркивающие препараты
   3) ингаляционная терапия
   4) антиагреганты
   5) антибактериальная терапия
4. ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ:
   1) при обструктивном бронхите
   2) при наличии жидкости в плевральной полости
   3) при длительной лихорадке
   4) при подозрении на туберкулез легких
   5) во всех перечисленных случаях
5. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ БРОХИТОМ:
   1) головная боль

2) асцит
3) пневмония
4) потеря сознания
5) рвота

6. НАСТОЯЩАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ:
1) кашель
2) боль в животе
3) рвота
4) жидкий стул
5) потеря сознания

7. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ:
1) кашель
2) дефицит общения
3) дефицит знаний о своем заболевании
4) головная боль
5) отсутствие аппетита

8. ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ:
1) гиперстеническая
2) нормостеническая
3) бочкообразная
4) астеническая
5) воронкообразная

9. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ В ТЕЧЕНИЕ:
1) 2 месяцев не менее 2 лет
2) 3 месяцев не менее 2 лет
3) 3 месяцев не менее 3 лет
4) 4 месяцев не менее 3 лет
5) 2 недель не менее 5 лет

10. К ПРЕПАРАТАМ, РАСШИРЯЮЩИМ БРОНХИ, ОТНОСИТСЯ:
1) аспирин
2) амоксициллин
3) бромгексин
4) сальбутамол
5) ингавирин

Ситуационные задачи

Задача №1

Пациента 26 лет с диагнозом “острый трахеобронхит” в течение трех дней беспокоит субфебрильная температура тела, озноб, головная боль, боль в горле, сухой кашель, боль в грудной клетке во время кашля и при вдыхании холодного воздуха. Самостоятельно принимал аспирин, цитрамон, либексин, без особого улучшения. Пациент обеспокоен своим состоянием. Объективно: температура 37,3ºС, кожные покровы влажные, задняя стенка глотки зернистая, гиперемированная. В межлопаточной области жесткое дыхание и сухие хрипы, ЧД 20 в минуту, тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 80 в минуту, АД 110\70 мм рт. ст.

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено.
2. Выявите проблемы пациента, распределите их в соответствии с классификацией.

3. Поставьте цели сестринских вмешательств
4. Составьте план сестринских вмешательств
5. Назовите группы лекарственных средств, применяемых для лечения бронхитов

Задача №2

Пациент, 60 лет, жалуется на усилившуюся одышку, кашель с мокротой желтоватого цвета, повышение температуры до 37,5ºС, боли в грудной клетке при глубоком дыхании и кашле. Обострение заболевания больной связывает с переохлаждением. В анамнезе ХОБЛ в течение 7 лет. Больной ежедневно применяет назначенные врачом ингаляционные препараты: серетид (флутиказон + сальметерол) и спирива (тиотропия бромид). Объективно: температура 37,4ºС, в легких дыхание жесткое, множественные разнокалиберные хрипы над всей поверхностью легких. ЧД 22 в минуту. АД 110\70 мм рт. ст., пульс 82 в минуту.

Задания

1. Выделите приоритетные проблемы
2. Поставьте цели сестринских вмешательств
3. Составьте план независимых вмешательств
4. Назовите группы лекарственных средств, применяемых для лечения ХОБЛ
5. Перечислите возможные побочные эффекты ингаляционных глюкокортикостероидных препаратов

Эталоны ответов

- *на контроль исходного уровня знаний*

Тестовые задания

1 – 3; 2 – 3; 3 – 2; 4 – 1; 5 – 2; 6 – 5; 7 – 2; 8 – 3; 9 – 1; 10 – 3.

- *на заключительный контроль знаний*

Тестовые задания

1 – 1; 2 – 1; 3 – 4; 4 – 1; 5 – 3; 6 – 1; 7 – 1; 8 – 3; 9 – 2; 10 – 4.

Ситуационная задача

Задача №1

1. *Нарушенные потребности*: дышать; поддерживать температуру тела; быть здоровым; спать, отдыхать; избегать опасности; работать.

2. *Проблемы пациента*:

- Физиологические: озноб, головная боль, боль в горле, сухой кашель, боль в грудной клетке во время кашля и при вдыхании холодного воздуха;
- Психологические: тревога о состоянии здоровья.
- Настоящие: головная боль, боль в горле, сухой кашель, боль в грудной клетке во время кашля и при вдыхании холодного воздуха; дефицит знаний о своем заболевании;
- Потенциальные: пневмония.
- Проблемы первичного приоритета: боль в горле, сухой кашель.
- Проблемы промежуточные: головная боль; боль в грудной клетке во время кашля и при вдыхании холодного воздуха; тревога о состоянии здоровья.
- Проблемы вторичного приоритета: не выявлено.

3. *Цели сестринских вмешательств*:

Настоящая проблема: боль в горле.

Краткосрочная цель: к концу 2-х суток пациент отметит уменьшение болей в горле после вмешательства медицинской сестры

Долгосрочная цель: на момент выписки больной продемонстрирует медицинской сестре знания о причинах боли в горле и способах самопомощи

Настоящая проблема: сухой кашель

Краткосрочная цель: пациент отметит появление мокроты к концу 3 дня

Долгосрочная цель: на момент выписки пациент продемонстрирует медицинской сестре знания о причинах сухого кашля и способах самопомощи

4. *План сестринских вмешательств*:

Действия	**Мотивация**
1. Выполнять назначения врача	Для своевременного обследования и адекватного лечения
2. Создать физический и психический покой	С целью уменьшения действия раздражителей на ЦНС
3. Обеспечить обильное теплое щелочное питье.	Для предупреждения дегидратации
4. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 мин 3 раза в день	Для обогащения воздуха кислородом
5. Обеспечить смену нательного и постельного белья	С целью создания чистоты кожных покровов, адекватной теплоотдачи
6. Контроль температуры тела	С целью контроля за течением заболевания и ранним выявлением осложнений
7. Провести беседы: о важности обращения за медицинской помощью и недопустимости самолечения; о значении систематического приема назначенных врачом лекарственных препаратов; о течении заболевания и возможных осложнениях	С целью улучшения состояния и профилактики осложнений
8. Обеспечить проведение ингаляций	С целью увлажнения слизистой дыхательных путей и уменьшения сухого кашля
9. Обеспечить проведение отвлекающей терапии (горчичники на область грудной клетки) при нормализации температуры тела	Для уменьшения сухого кашля
10. Наблюдение за состоянием пациента, внешним видом	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
11. Подготовить к дополнительным исследованиям (анализ мочи, крови, рентгенография грудной клетки и др.)	Для контроля лечения

5. *Группы основных лекарственных препаратов для лечения бронхита*:

- Антибактериальные препараты (амксициллин, амкосиклав, супракс, панцеф, азитромицин, кларитромицин, левофлоксацин)
- Муколитики (бромгексин, амброксол, ацетилцистеин, карбоцистеин)
- отхаркивающие препараты (мукалтин, натрия гидрокарбонат, калия йодид, грудной сбор)
- бронхолитики
  - ✓ адреномиметики(сальбутамол, беротек)

- ✓ холиноблокаторы (ипратропиум бромид)
- теофиллины (эуфиллин, теопэк, теотард)
- противокашлевые препараты (коделак, омнитус, тусупрекс, стоптуссин, либексин)

Задача №2

1. *Приоритетные проблемы*: боль в грудной клетке, одышка.
2. *Сестринских вмешательств*:

Настоящая проблема: боль в грудной клетке.

Краткосрочная цель: к концу 2-х суток пациент отметит уменьшение болей в грудной клетке после вмешательства медицинской сестры

Долгосрочная цель: на момент выписки больной продемонстрирует медицинской сестре знания о причинах боли в грудной клетке и способах самопомощи

Настоящая проблема: одышка

Краткосрочная цель: к концу 1-х суток пациент отметит уменьшение одышки в результате вмешательства медицинской сестры

Долгосрочная цель: на момент выписки пациент продемонстрирует медицинской сестре знания о причинах появления одышки и способах самопомощи

3. План независимых сестринских вмешательств:

Действия	**Мотивация**
1. Выполнять назначения врача	Для своевременного обследования и адекватного лечения
2. Создать физический и психический покой	С целью уменьшения действия раздражителей на ЦНС
3. Обеспечить обильное теплое щелочное питье.	Для предупреждения дегидратации
4. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 мин 3 раза в день	Для обогащения воздуха кислородом
5. Обеспечить смену нательного и постельного белья	С целью создания чистоты кожных покровов, адекватной теплоотдачи
6. Контроль температуры тела, уровня АД, ЧСС и частоты дыхания	С целью контроля за течением заболевания и ранним выявлением осложнений
7. Провести беседы: о важности обращения за медицинской помощью и недопустимости самолечения; о значении систематического приема назначенных врачом лекарственных препаратов; о течении заболевания и возможных осложнениях	С целью улучшения состояния и профилактики осложнений
8. Обеспечить проведение ингаляций	С целью увлажнения слизистой дыхательных путей, улучшения отхождения мокроты и уменьшения одышки
9. Обеспечить проведение отвлекающей терапии (горчичники на область грудной клетки) при нормализации температуры тела	Для уменьшения сухого кашля
10. Наблюдение за состоянием пациента, внешним видом	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

11. Подготовить к дополнительным исследованиям (анализ мочи, крови, рентгенография грудной клетки и др.)	Для контроля лечения
12. Провести беседы: о факторах риска заболевания, необходимости регулярного лечения и соблюдения рекомендаций врача	Для достижения раннего улучшения и профилактики осложнений
13. Обучить пациента технике пользования ингалятором	Для эффективности лечения, освоения навыков оказания самопомощи при появлении одышки

4. *Лекарственные средства, применяемые для лечения ХОБЛ:*

- Антибактериальные препараты (амоксиклав, цефотаксим, цефтриаксон, цефепим, азитромицин, кларитромицин, левофлоксацин);
- Бронхолитики
- ✓ Адреномиметики (сальбутамол, беротек);
- ✓ Холиноблокаторы (ипратропиум бромид);
- ✓ Теофиллины (эуфиллин, теопэк, теотард);
- Глюкокортикоиды (будесонид, преднизолон, метилпреднозолон, дексаметазон);
- Муколитики (бромгексин, амброксол, ацетилцистеин карбоцистеин);
- Отхаркиваюшие препараты (мукалтин, гидрокарбонат натрия, йодид калия, грудной сбор).

5. *Возможные побочные эффекты ингаляционных глюкокортикоидов:* кандидоз ротовой полости и пищевода, дисфония, раздражение слизистой дыхательных путей.

Литература по теме

Основная литература: 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 12, 13

Дополнительная литература: 2, 4, 5, 6, 7

Информационно-электронные ресурсы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12

Модульная единица. Сестринская помощь при бронхиальной астме

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Бронхиальная астма является одной из наиболее актуальных проблем современной медицины в связи с высоким уровнем распространения, стойкой утраты трудоспособности, снижением качества жизни больного и смертности. В России на долю тяжелой бронхиальной астмы приходится около 20%. Немаловажную роль для лечения бронхиальной астмы играют доврачебная помощь, диагностика, первичная и вторичная профилактика, знание которых обеспечит квалифицированный сестринский уход.

Цель изучения модульной единицы – обновление и углубление знаний по определению, этиологии, патогенезу, факторам риска развития бронхиальной астмы, принципам сестринской помощи.

Задачи

Обучаемый должен знать

−Определение бронхиальной астмы

−Эпидемиологию бронхиальной астмы

−Этиологию, патогенез бронхиальной астмы

−Клинические проявления бронхиальной астмы

−Лабораторно-диагностические исследования при бронхиальной астме

−Принципы лечения бронхиальной астмы

−Группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения бронхиальной астмы

−Побочные действия препаратов

−Потенциальные проблемы больных с бронхиальной астмой

−Признаки ухудшения состояния больного

−Алгоритм оказания доврачебной помощи больному с приступом бронхиальной астмы

Обучаемый должен уметь:

−Собрать информацию о заболевании у пациента: жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни

−Определить наличие факторов риска развития бронхиальной астмы

−Выявить проблемы пациента с бронхиальной астмой

−Ставить цели сестринского ухода за больным с бронхиальной астмой

−Составлять план сестринских вмешательств в зависимости от приоритетности выявленных проблем пациента

−Реализовать план сестринских вмешательств

−Оценить эффективность сестринских вмешательств при решении выявленных проблем пациента

−Подготовить больного к лабораторно-диагностическим исследованиям

−Контролировать соблюдение диеты пациентом с бронхиальной астмой

−Определить ухудшение самочувствия пациента, сообщить об этом врачу

Обучаемый должен владеть:

−Методикой опроса больного с бронхиальной астмой

−Методикой осмотра больного с бронхиальной астмой

−Навыком ухода за пациентом с бронхиальной астмой

−Оказанием доврачебной помощи при приступе бронхиальной астмы

Перечень вопросов для изучения

1. Определение бронхиальной астмы.
2. Эпидемиология бронхиальной астмы.
3. Этиология, патогенез бронхиальной астмы.
4. Классификация бронхиальной астмы.
5. Клинические проявления бронхиальной астмы.
6. Лабораторно-диагностические исследования при бронхиальной астме.
7. Принципы лечения немедикаментозного и медикаментозного лечения бронхиальной астмы.
8. Диета при бронхиальной астме.
9. Группы лекарственных средств, побочные эффекты.
10. Течение и осложнения бронхиальной астмы.
11. Профилактика бронхиальной астмы.
12. Проблемы пациентов. Классификация.
13. Планирование сестринской помощи.
14. Сестринские вмешательства.
15. Оценка эффективности сестринской помощи.

Контроль исходного уровня знаний

Тестовые задания (выберите правильный ответ)

1. ДЛЯ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ХАРАКТЕРНЫ:
    1) затруднен выдох
    2) затруднен вдох и выдох
    3) затруднен вдох

4) затрудненное носовое дыхание
5) нарушение глотания

2. ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:
1) ночной приступ экспираторной одышки
2) отхождение мокроты «полным ртом»
3) постоянное чувство нехватки воздуха
4) дневной приступ инспираторной одышки
5) ночной приступ инспираторной одышки

3. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРИСТУПА ОДЫШКИ НЕОБХОДИМО
1) придать больному положение ортопноэ
2) придать положение с опущенным головным концом
3) придать возвышенное положение ногам
4) повернуть на бок
5) больной должен встать

4. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:
1) активное
2) пассивное
3) дренажное
4) зависимое
5) вынужденное

5. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПОЛЕЗНО ВЫПОЛНЯТЬ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕРЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ:
1) холодные ножные ванны
2) обильное щелочное питье
3) поставить горчичники на голени
4) приподнять ноги больному
5) ингаляции нитроминта

6. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОДЫШКИ НЕОБХОДИМО
1) придать больному дренажное положение
2) придать горизонтальное положение
3) придать возвышенное положение ногам
4) повернуть на бок
5) придать больному возвышенное положение

7. ДЛЯ ИНГАЛЯЦИЙ КИСЛОРОДА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:
1) аппарат Вирхова
2) аппарат Илизарова
3) аппарат Боброва
4) аппарат Дикуля
5) аппарат Пирогова

8.ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХОСПАЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ:
1) бета-адреномиметики
2) бета-адреноблокаторы
3) таблетированные глюкокортикостероиды
4) таблетированные гистаминоблокаторы
5) альфа-адреноблокаторы

9. ГРУППА ПРЕПАРАТОВ, НЕ РЕКОМЕНДУЕМАЯ БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ:
1) ингибиторы АПФ
2) адреноблокаторы

3) антагонисты кальция
4) диуретики
5) нитраты

10. МЕТОД, ИССЛЕДУЮЩИЙ ИЗМЕНЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ОБЪЕМОВ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1) велоэргометрия
2) электрокардиография
3) реовазография
4) томография
5) спирография

Заключительный контроль знаний

Тестовые задания (выберите правильный ответ)

1. ДОМАШНЕЕ ЖИВОТНОЕ, ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮЩЕЕ АЛЛЕРГИЮ:

1) кошка
2) морская свинка
3) собака
4) черепаха
5) хомяк

2. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ:

1) антибиотики
2) антигистаминные
3) антиагреганты
4) муколитики
5) энетросорбенты

3. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ВЕНОЗНЫХ ЖГУТОВ НА КОНЕЧНОСТИ:

1) бронхиальная астма
2) стенокардия
3) сердечная астма
4) коллапс
5) гипертонический криз

4. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОТИВОПОКАЗАН:

1) сальбутамол
2) беродуал
3) морфин
4) эуфиллин
5) пульмикорт

5. СПИРАЛИ КУРШМАНА И КРИСТАЛЫ ШАРКО-ЛЕЙДЕНА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В МОКРОТЕ ПРИ:

1) абсцессе легкого
2) туберкулезе
3) бронхиальной астме
4) раке легкого
5) хроническом обструктивном бронхите

6. БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ:

1) хирурга
2) гематолога
3) инфекциониста
4) аллерголога

5) кардиолога

7. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:
1) сальбутамол
2) морфин
3) либексин
4) бутамират
5) корвалол

8. К ПИЩЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ:
1) крупы
2) бобовые
3) хлебобулочные изделия
4) цитрусовые
5) нежирные сорта мяса

9. К БЫТОВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТ:
1) пенициллины
2) пыльца полыни
3) куриное яйцо
4) ферменты
5) домашняя пыль

10. В ДИАГНОСТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:
1) велоэргометрия
2) пневмотахометрия
3) рентгенография
4) бронхография
5) электрокардиография

Ситуационные задачи

Задача № 3

Женщина, 40 лет, поступила в терапевтическое отделение с диагнозом “Бронхиальная астма, обострение” жалуется на затрудненное дыхание, особенно при выдохе. Кашель облегчения не приносит. Кашель возник после появления запаха бензина. Больная несколько возбуждена, губы цианотичны, бледная, Пациентка стоит, опираясь руками об стол. При дыхании слышны хрипы. В анамнезе: в течение 4 лет аллергический ринит.

Задания

1. Определите приоритетные проблемы пациента.
2. Составьте цели сестринских вмешательств
3. Составьте план сестринских вмешательств
4. Назовите группы лекарственных средств, применяемых для лечения бронхиальной астмы
5. Перечислите факторы, способствующие развитию аллергических реакций

Задача № 4

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, ЧД 30 в минуту. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента
2. Составьте цели сестринских вмешательств
3. Составьте план независимых вмешательств
4. Объясните правила пользования ингалятором
5. Назовите группы лекарственных средств, применяемых для экстренной помощи при приступе бронхиальной астмы

Эталоны ответов

- на контроль исходного уровня знаний

Тестовые задания

1 – 1; 2 – 1; 3 – 1; 4 – 5; 5 – 2; 6 – 5; 7 – 3; 8 – 1; 9 – 2; 10 – 5.

- на заключительный контроль знаний

Тестовые задания

1 – 1; 2 – 1; 3 – 3; 4 – 3; 5 – 3; 6 – 4; 7 – 1; 8 – 4; 9 – 5; 10 – 2.

Ситуационная задача

Задача №3

1. Приоритетные проблемы: одышка с затруднением выдоха, непродуктивный кашель.

2. Цели сестринских вмешательств:

Настоящая проблема: одышка с затруднением выдоха.

Краткосрочная цель: в течение часа пациент отметит уменьшение одышка с затруднением выдоха после вмешательства медицинской сестры

Долгосрочная цель: на момент выписки больной продемонстрирует медицинской сестре знания о причинах экспираторной одышки и способах самопомощи

Настоящая проблема: непродуктивный кашель

Краткосрочная цель: пациент отметит появление мокроты к 3-му дню

Долгосрочная цель: на момент выписки пациент продемонстрирует медицинской сестре знания о причинах сухого кашля и способах самопомощи

3. План независимых сестринских вмешательств:

Действия	**Мотивация**
1. Выполнять назначения врача	Для своевременного обследования и адекватного лечения
2. Создать физический и психический покой	С целью уменьшения действия раздражителей на ЦНС
3. Обеспечить обильное теплое щелочное питье.	Для предупреждения дегидратации
4. Обеспечение доступа свежего воздуха путем	Для обогащения воздуха кислородом
5. Расстегнуть стесняющую одежду	С целью уменьшения препятствия дыханию, уменьшения одышки
6. Обеспечить кислородотерапию	Для устранения и профилактики гипоксии
7. Контроль уровня АД, ЧСС и частоты дыхания	С целью контроля за течением заболевания и ранним выявлением осложнений
8. Обеспечить проведение ингаляций	С целью увлажнения слизистой дыхательных путей, улучшения от-

	хождения мокроты и уменьшения одышки
9. Наблюдение за состоянием пациентки, внешним видом, цветом кожных покровов	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
10. Подготовить к дополнительным исследованиям (исследование функции внешнего дыхания, рентгенография грудной клетки и др.)	Для контроля лечения
11. Провести беседы: о факторах риска заболевания, необходимости регулярного лечения и соблюдения рекомендаций врача, ежедневного контроля показателей функции внешнего дыхания, важности соблюдения гипоаллергенной диеты.	Для достижения раннего улучшения и профилактики осложнений
12. Обучить пациентку технике пользования ингалятором	Для эффективности лечения, освоения навыков оказания самопомощи при развитии приступа бронхиальной астмы

4. Группы лекарственных средств, применяемых для лечения бронхиальной астмы:

- Бронхолитики
  - ✓ Адреномиметики (сальбутамол, беротек);
  - ✓ Холиноблокаторы (ипратропиум бромид);
  - ✓ Теофиллины (эуфиллин, теопэк, теотард)
- Глюкокортикоиды (будесонид, преднизолон, метилпреднизолон, дексаметазон);
- Антилейкотриеновые препараты (зафирлукаст, монтелукаст);
- Кромоны (кромогликат натрия);
- Антитела к иммуноглобулину Е (омализумаб).

5. Факторы, способствующие развитию аллергических реакций:

− Наследственная предрасположенность

− Особенности питания в детском возрасте

− Нарушения режима питания у взрослых (нарушение режима питания, злоупотребление одним из продуктов питания)

− Наследственная предрасположенность к повышенной выработке иммуноглобулина Е

− Наличие инфекционных заболеваний

− Гельминтозы

− Бесконтрольное применение химических и лекарственных препаратов

− Географические условия, загрязнение окружающей среды

Задача №4

1. *Неотложное состояние* – приступ бронхиальной астмы.

Обоснование: появление внезапного приступа удушья с затруднением выдоха, кашель, не приносящий облегчения. Объективно: вынужденное положение (больной сидит, опираясь руками о края кровати), грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧД 30 в минуту. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы

2. Цели сестринских вмешательств:

Настоящая проблема: приступ удушья.

Краткосрочная цель: в течение 30 минут суток пациент отметит уменьшение одышки после вмешательства медицинской сестры

Долгосрочная цель: на момент выписки больной продемонстрирует медицинской сестре знания о причинах удушья и способах самопомощи

Настоящая проблема: сухой кашель

Краткосрочная цель: пациент отметит появление мокроты к 3-ему дню

Долгосрочная цель: на момент выписки пациент продемонстрирует медицинской сестре знания о причинах сухого кашля и способах самопомощи

3. План независимых сестринских вмешательств:

Действия	**Мотивация**
1. Вызвать врача	Для своевременного обследования и адекватного лечения
2. Создать физический и психический покой	С целью уменьшения действия раздражителей на ЦНС, предотвращения усиления одышки
3. Обеспечить обильное теплое щелочное питье.	Для предупреждения дегидратации
4. Обеспечение доступа свежего воздуха	Для обогащения воздуха кислородом
5. Расстегнуть стесняющую одежду	С целью уменьшения препятствия дыханию, уменьшения одышки
6. Обеспечить кислородотерапию	Для устранения и профилактики гипоксии
7. Контроль уровня АД, ЧСС и частоты дыхания	С целью контроля за течением заболевания и ранним выявлением осложнений
8. Обеспечить проведение ингаляций	С целью увлажнения слизистой дыхательных путей, улучшения отхождения мокроты и уменьшения одышки
9. Наблюдение за состоянием пациентки, внешним видом, цветом кожных покровов	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
10. Подготовить к дополнительным исследованиям (исследование функции внешнего дыхания, рентгенография грудной клетки и др.)	Для контроля лечения
11. Обучить пациентку технике пользования ингалятором	Для эффективности лечения, освоения навыков оказания самопомощи при развитии приступа бронхиальной астмы

4. Правила пользования ингалятором:

- Перед использованием встряхнуть ингалятор
- Перевернуть ингалятор
- Пациенту необходимо сделать выдох, задержать дыхание, зажать нос свободной рукой
- Взять мундштук ингалятора в рот, плотно обхватив его губами
- Сделать глубокий вдох, одновременно нажимая на баллончик ингалятора
- После глубокого вдоха задержать дыхание на 10 секунд
- Вынуть мундштук ингалятора, промыть его и просушить

- Прополоскать рот водой
- Убрать ингалятор в сухое, защищенное от света место

5. *Группы лекарственных средств, применяемых для неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы:*

- Бронхолитики (адреномиметики – сальбутамол, фенотерол; холиноблокаторы – ипратропиум бромид; теофиллины - эуфиллин) короткого действия
- Ингаляционные глюкокортикоиды короткого действия (будесонид);
- Системные глюкокортикоиды (преднизолон, дексаметазон, метилпреднизолон).

Литература по теме

Основная литература: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

Дополнительная литература: 2, 3, 4, 5, 6, 7,

Информационно-электронные ресурсы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Модульная единица. Сестринская помощь при пневмонии

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Пневмония относится к наиболее частым заболеваниям у человека и является одной из ведущих причин смерти от инфекционных заболеваний. Знание этиологии, патогенеза клиники, осложнений пневмонии необходимо для оказания своевременной качественной медицинской помощи.

Цель изучения темы- углубление, совершенствование знаний по проблемам сестринского ухода за пациентами с пневмонией.

Задачи

Обучаемый должен знать:

–Определение пневмонии
– Эпидемиологию пневмонии
– Этиологию, патогенез пневмонии
– Классификацию пневмонии
– Клинику пневмонии
– Методы диагностики пациентов с пневмонией
– Подготовка пациентов к диагностическим исследованиям
– Течение и осложнения пневмонии
– Принципы лечения, профилактики пневмонии
– Проблемы пациентов с пневмонией
– Планирование сестринской помощи
– Сестринские вмешательства при пневмонии
– Оценка эффективности сестринской помощи
– Особенности течения пневмонии пожилых пациентов
– Обучаемый должен уметь
− Собрать информацию у пациента: жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни
− Провести внешний осмотр пациента
− Выявлять проблемы пациента
− Ставить цели сестринского ухода при решении проблем пациента
− Составлять план сестринских вмешательств для решения проблем пациента
− Реализовать план сестринских вмешательств при решении проблем пациента
− Оценить эффективность сестринских вмешательств при решении проблем пациента

− Направить пациента на лабораторно-диагностические исследования, входящие в обязательный перечень

− Определить признаки ухудшения состояния

− Оказать помощь пациенту с осложнениями в рамках сестринских компетенций

Обучаемый должен владеть

−Методикой опроса пациента

−Методикой осмотра пациента

−Подготовки пациента к исследованиям

−Навыком консультирования по поводу питания

−Навыком консультирования по поводу двигательной активности

−Навыком подбора рекомендаций по диете

−Навыком обучения пациента способам самоконтроля состояния

−Оказанием помощи пациенту при неотложных ситуациях

Перечень вопросов для изучения

1. Определение пневмонии.
2. Эпидемиология пневмонии.
3. Этиология и патогенез пневмонии.
4. Классификация пневмонии.
5. Клиника пневмонии.
6. Диагностика пневмонии.
7. Лечение пневмонии.
8. Течение и осложнения пневмонии.
9. Профилактика пневмонии.
10. Проблемы пациентов с пневмонией.
11. Планирование сестринской помощи.
12. Сестринские вмешательства при пневмонии.
13. Оценка эффективности сестринской помощи.
14. Особенности течения пневмонии у пожилых пациентов.

Контроль исходного уровня знаний

Тестовые задания (выберите одни правильный ответ)

1. В ЭТИОЛОГИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПЕНВМОНИЙ ВЕДУЩЕЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ:
    1) золотистый стафилококк
    2) b-гемолитический стрептококк группы А
    3) энтерококк
    4) пневмококк
    5) гемофильная инфекция
2. БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:
    1) хроническом бронхите
    2) пневмосклерозе
    3) остром бронхите
    4) туберкулезе легких
    5) крупозной пневмонии
3. ПРИ ПНЕВМОНИИ ПОВРЕЖДАЮТСЯ:
    1) гортань
    2) трахея
    3) бронхи
    4) альвеолы

5) перикард

4. ХАРАКТЕРНАЯ АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ ПНЕВМОНИИ:
   1) жесткое дыхание
   2) крепитация
   3) сухие хрипы на выдохе
   4) везикулярное дыхание
   5) шум трения перикарда
5. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ:
   1) исследование дыхательных объемов
   2) фибробронхоскопия
   3) рентгенография легких
   4) электрокардиография
   5) ультразвуковое исследование
6. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ:
   1) энтеросорбенты
   2) адреноблокаторы
   3) антиагреганты
   4) антибиотики
   5) спазмолитики
7. ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА И УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:
   1) остром бронхите
   2) бронхиальной астме
   3) дыхательной недостаточности
   4) пневмонии
   5) бронхоэктатической болезни
8. РЖАВЫЙ ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:
   1) остром бронхите
   2) пневмонии
   3) тромбоэмболии легочной артерии
   4) приступа бронхиальной астмы
   5) бронхоэктатической болезни
9. ПРИ ЗАСТОЕ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ:
   1) горизонтальное с приподнятыми ногами
   2) коленно-локтевое
   3) полусидячее
   4) дренажное
   5) стоя
10. ПОДГОТОВКА К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ:
   1) заключается в выполнении исследования натощак
   2) не проводится
   3) требует обязательного приема пищи перед исследованием
   4) накануне исследования очистительная клизма
   5) за 2 часа до исследования необходимо принять 1,5 л жидкости

Заключительный контроль знаний

Тестовые задания (выберите одни правильный ответ)

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ:
    1) золотистый стафилококк
    2) гемофильная палочка
    3) легионелла
    4) пневмококк
    5) респираторные вирусы
2. ВОЗМОЖНЫЕ СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНОГО С ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИЕЙ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:
    1) рекомендации по соблюдению постельного режима
    2) постановка банок, горчичников
    3) проведение бесед о профилактике пневмонии
    4) направление на физиопроцедуры
    5) сопровождение на исследования
3. ПИРЕТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ СООТВЕТСТВУЕТ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА:
    1) 33-34 гр. С
    2) 37-38 гр. С
    3) 38-39 гр. С
    4) 39-41 гр. С
    5) Больше 41 гр. С
4. В РАЗВИТИИ ЛИХОРАДКИ ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРИОДЫ:
    1) 1 период
    2) 2 периода
    3) 3 периода
    4) 4 периода
    5) 5 периодов
5. БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ НЕОБХОДИМО БРАТЬ НА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ СРОКОМ:
    1) на 6 месяцев
    2) на 1 год
    3) на 2 года
    4) на 3 года
    5) на 5 лет
6. ЛЕГОЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПНЕВМОНИИ:
    1) инфекционный эндокардит
    2) инфекционно-токсический шок
    3) абсцесс печени
    4) абсцесс легкого
    5) септический менингит
7. ВНЕЛЕГОЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПНЕВМОНИИ:
    1) абсцесс легкого
    2) пиопенвмоторакс
    3) пневмосклероз
    4) экссудативный плеврит
    5) инфекционно-токсический шок
8. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:
    1) амоксициллин
    2) амброксол
    3) ацетилцистеин
    4) нитросорбид

5) кларитромицин

9. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИНЕТА С ПНЕВМОНИЕЙ:
   1) дефицит общения и досуга
   2) нарушение сна
   3) кашель
   4) нарушение стула
   5) потливость
10. ВНУТРИГОСПИТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПОСТУПЛЕНИЯ В СТАЦИОНАР:
   1) через 12 часов
   2) через 24 часа
   3) через 36 часов
   4) через 48 часов
   5) через 72 часа

Ситуационные задачи

Задача №5

Молодой человек 28 лет, госпитализирован с диагнозом “Внебольничная пневмония справа“. Предъявляет с жалобы на общее недомогание, озноб, кашель с небольшим количеством мокроты, боли в грудной клетке справа, одышку при небольшой физической нагрузке. Ухудшение самочувствия в течение последних 2 дней после переохлаждения. Лекарств не принимал. Объективно: Температура тела 38,3ºС. Кожные покровы бледные, дыхание ослаблено в правой подлопаточной области, там же крепитация, ЧД 22 в минуту, тоны сердца ясные, ЧСС 96 в минуту, АД 110\70 мм рт. ст.

Задания

1. Выделите приоритетные проблемы
2. Сформулируйте цели сестринских вмешательств
3. Составьте план независимых вмешательств
4. Опишите подготовку пациента к сбору мокроты на клинический анализ
5. Назовите группы лекарственных средств, применяемых для лечения пневмонии

Эталоны ответов

- *на контроль исходного уровня знаний*

Тестовые задания

1 – 4; 2- 5; 3 – 4; 4- 2; 5- 3; 6 – 4; 7 – 4; 8- 2; 9 – 3; 10 – 2.

- *на заключительный контроль знаний*

Тестовые задания

1 – 4; 2- 1; 3 – 4; 4- 3; 5- 2; 6 – 4; 7 –5; 8- 4; 9 – 3; 10 – 4.

Ситуационные задачи

Задача №5

1. *Приоритетные проблемы:* кашель с мокротой, одышка при небольшой физической нагрузке.

2. *Цели сестринских вмешательств:*

Настоящая проблема: кашель с мокротой.

Краткосрочная цель: к концу 3-х суток пациент отметит уменьшение кашля, улучшение отделения мокроты после вмешательства медицинской сестры

Долгосрочная цель: на момент выписки больной продемонстрирует медицинской сестре гигиену кашля после вмешательства медицинской сестры

Настоящая проблема: одышка при небольшой физической нагрузке

Краткосрочная цель: к 3-му дню пациент отметит уменьшение одышки в результате вмешательства медицинской сестры

Долгосрочная цель: на момент выписки пациент продемонстрирует медицинской сестре знания о причинах одышки и способах самопомощи

3. План независимых сестринских вмешательств

Действия	**Обоснование**
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Придать пациенту удобное положение с приподнятым головным концом	С целью улучшения эффективности дыхательных движений
3. Обеспечить пациенту обильное, витаминизированное питье (2–2,5 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Осуществлять контроль за температурой тела	С целью оценки эффективности лечения
5. Обеспечить смену нательного и постельного белья	Для чистоты кожных покровов и улучшения процессов теплоотдачи
6. Осуществлять контроль за уровнем АД, ЧСС, частоты дыхания	Контроль состояния. Для ранней диагностики возможных осложнений
7. Обеспечить приток свежего воздуха путем проветривания в палате по 20 минут 3 раза в день	Для обогащения воздуха кислородом
8. Провести беседу с пациентом о гигиене кашля	Для профилактики распространения инфекционного заболевания
9. Провести беседу о важности выполнения всех врачебных рекомендаций, значении питьевого режима, заболевании и возможных осложнениях, значении отказа от вредных привычек	Для эффективного лечения

4. Подготовка пациента к сбору мокроты на клинический анализ

- Объяснить пациенту, что за 2 часа до сбор мокроты необходимо почистить зубы, прополоскать рот и глотку водой непосредственно перед процедурой
- Попросить пациента откашляться и собрать мокроту

5. Группы препаратов для лечения пневмонии:

- Антибактериальные препараты (амоксиклав, цефотаксим, цефтриаксон, цефепим, кларитромицин, левофлоксацин)
- Муколитики (бромгексин, амброксол, ацетилцистеин, карбоцистеин)
- Отхаркивающие (гидрокарбонат натрия, йодид калия, мукалтин, грудной сбор)
- Препараты для дезинтоксикации (физиологический раствор хлорида натрия, раствор глюкозы, реамберин)

Литература по теме

Основная литература: 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16

Дополнительная литература: 2, 4, 5, 6, 7

Информационно-электронные ресурсы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Модульная единица. Сестринская помощь при дыхательной недостаточности

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Медицинская сестра должна знать неблагоприятные признаки заболевания пациента, свидетельствующие о развитии острой дыхательной недостаточности, оказать квалифицированную доврачебную помощь, обучить больного мерам профилактики этих осложнений.

Цель изучения темы- углубление, совершенствование знаний по проблемам сестринского ухода за пациентами с дыхательной недостаточностью.

Задачи

Обучаемый должен знать:

−Определение дыхательной недостаточности

−Эпидемиологию дыхательной недостаточности

−Этиологию, патогенез дыхательной недостаточности

−Классификацию дыхательной недостаточности

−Клинику, диагностику дыхательной недостаточности

−Принципы лечения пациентов с дыхательной недостаточностью

−Проблемы пациента с дыхательной недостаточностью

−Алгоритмы неотложной доврачебной помощи при острой дыхательной недостаточности

−Течение и осложнения дыхательной недостаточности

−Меры профилактики дыхательной недостаточности.

Обучаемый должен уметь:

- Собрать информацию у пациента: жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни
- Провести внешний осмотр пациента
- Выявлять проблемы пациента
- Ставить цели сестринского ухода при решении проблем пациента
- Составлять план сестринских вмешательств для решения проблем пациента
- Реализовать план сестринских вмешательств при решении проблем пациента
- Оценить эффективность сестринских вмешательств при решении проблем пациента
- Направить пациента на лабораторно-диагностические исследования, входящие в обязательный перечень
- Дать рекомендации по питанию, двигательной активности
- Определить признаки ухудшения состояния
- Оказать помощь пациенту с осложнениями в рамках сестринских компетенций

Обучаемый должен владеть

−Методикой опроса пациента

−Методикой осмотра пациента

−Подготовки пациента к исследованиям

−Навыком консультирования по поводу питания

−Навыком консультирования по поводу двигательной активности

−Навыком подбора рекомендаций по диете

−Навыком обучения пациента способам самоконтроля состояния

−Оказанием помощи пациенту при неотложных ситуациях

Перечень вопросов для изучения

1. Определение дыхательной недостаточности.
2. Эпидемиология дыхательной недостаточности.
3. Этиология, патогенез дыхательной недостаточности.
4. Классификация дыхательной недостаточности.
5. Клиника дыхательной недостаточности.
6. Принципы диагностики дыхательной недостаточности.
7. Принципы лечения дыхательной недостаточности.
8. Течение и осложнения дыхательной недостаточности.
9. Нарушенные потребности пациента при дыхательной недостаточности.
10. Проблемы пациентов. Классификация.
11. Планирование сестринской помощи.
12. Сестринские вмешательства.
13. Оценка эффективности сестринской помощи.

Контроль исходного уровня знаний

Тестовые задания (выберите одни правильный ответ)

1. ПРИЗНАКИ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ:
    1) затруднение вдоха
    2) затруднение выдоха
    3) затруднение вдоха и выдоха
    4) появление влажных хрипов на вдохе
    5) отсутствие дыхательных шумов
2. ПРИ ЗАСТОЕ КРОВИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ:
    1) горизонтальное с приподнятыми ногами
    2) коленно-локтевое
    3) полусидячее
    4) стоя
    5) дренажное
3. ПРИ ОДЫШКЕ НАРУШАЕТСЯ:
    1) синхронность дыхания
    2) адекватность дыхания
    3) глубина и частота дыхания
    4) кровоснабжение
    5) сердечный ритм
4. ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:
    1) брадипное
    2) тахипное
    3) диспное
    4) апное
    5) ортопное
5. ЦЕНТР РЕГУЛЯЦИИ ДЫХАНИЯ РАСПОЛОЖЕН:
    1) в продолговатом мозге
    2) в коре головного мозга
    3) в гипоталамусе
    4) в спинном мозге
    5) в мозжечке
6. ХРОНИЧЕСКАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

1) гипертонической болезни
2) язвенной болезни желудка
3) бронхиальной астме
4) отеке легкого
5) пневмонии

7. ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:
1) двусторонней пневмонии
2) инфекционном эндокардите
3) хроническом бронхите
4) артериальной гипертонии
5) гипертоническом кризе

8. ОСНОВНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:
1) одышка
2) кашель
3) повышение температуры тела
4) повышение артериального давления
5) отек лица

9. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ:
1) 15-20%
2) 40-50%
3) 70-80%
4) 20-60%
5) До 10%

10. СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ КИСЛОРОДА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ:
1) гиперкапния
2) гипокапния
3) гипоксия
4) гипертермия
5) гипокоагуляция

Заключительный контроль знаний

Тестовые задания (выберите одни правильный ответ)

1. ОСНОВНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:
1) одышка
2) кашель
3) кровохарканье
4) снижение артериального давления
5) головокружение

2. В ДИАГНОСТИКЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЕДУЩЕЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ:
1) измерению уровня артериального давления
2) исследованию функции внешнего дыхания
3) пульсоксиметрии
4) коронароаграфии
5) рентгенографии легких

3. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

1) инфузионная терапия
2) дезинтоксикационная терапия
3) антибактериальная терапия
4) кислородотерапия
5) спазмолитики

4. ПРИЧИНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) артериальная гипертония
2) паралич дыхательных мышц при отравлении токсинами
3) задержка жидкости
4) кишечная инфекция
5) почечная недостаточность

5. ВОЗМОЖНОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ:
1) оставить больного в закрытом помещении
2) немедленно обеспечить больному доступ свежего воздуха
3) провести беседу о правилах пожарной безопасности
4) проконтролировать соблюдение диеты
5) осуществить контроль за частотой дыхания

6. ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) инородное тело верхних дыхательных путей
2) острый отек гортани
3) спонтанный пневмоторакс
4) острый бронхит
5) астматический статус

7. ПРИЗНАК ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:
1) снижение частоты дыхания менее 12 в минуту
2) снижение частоты дыхания менее 16 в минуту
3) увеличение частоты дыхания более 22 в минуту
4) увеличение частоты дыхания более 24 в минуту
5) увеличение частоты дыхания более 30 в минуту

8. ВОЗМОЖНОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:
1) проведение беседы о вреде курения
2) обеспечить обильное питье пациенту
3) проведение дыхательной гимнастики
4) укутывание больного теплым одеялом
5) восстановление проходимости дыхательных путей

9. ПРЕДВЕСТНИКОМ ОСТАНОВКИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ:
1) менее 12 в минуту
2) 12-16 в минуту
3) 16-20 в минуту
4) 22-24 в минуту
5) более 30 в минуту

10. К РАЗВИТИЮ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:
1) нахождение под завалом с длительным сдавлением грудной клетки
2) острая массивная кровопотеря
3) передозировка снотворными препаратами

4) все перечисленное
5) ничего из перечисленного

11. ОСНОВНАЯ НАРУШЕННАЯ ПОТРЕБНОСТЬ У БОЛЬНОГО С ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
1) есть
2) пить
3) дышать
4) спать
5) выделять

12. ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:
1) пневмонии
2) спонтанного пневмоторакса
3) гидроторакса
4) аспирации инородного тела
5) тромбоэмболии легочной артерии

13. РЕСТРИКТИВНЫЙ ТИП ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:
1) обострения хронического бронхита
2) массивной тромбоэмболии легочной артерии
3) аллергического отека гортани
4) центрального рака легкого
5) опухоли пищевода

14. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ:
1) форсированном вдохе
2) эмфиземе легкого
3) затруднении вдоха
4) затруднении выдоха
5) бронхиальной астме

15. ОТЕК ЛЕГКИХ – ЭТО ФОРМА ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:
1) коронарной
2) левожелудочковой
3) правожелудочковой
4) сосудистой
5) дыхательной

Ситуационные задачи

Задача №6

В гараже, не имеющем вентиляции, обнаружен человек, лежащий без сознания около автомашины с работающим мотором. На фоне бледных кожных покровов видны ярко-красные пятна, дыхание отсутствует, пульс не определяется, зрачки широкие, выслушиваются редкие глухие тоны сердца.

Задания

1. Определите нарушенные потребности
2. Определите неотложное состояние
3. Опишите последовательность первой помощи
4. Укажите признаки эффективности проводимых реанимационных мероприятий

5. Назовите основные принципы лечения острых отравлений

Задача №7

Во время еды человек внезапно закашлялся, появился выраженный цианоз кожных покровов, произошла остановка дыхания.

Задания

1. Определите нарушенные потребности
2. Определите неотложное состояние
3. Опишите последовательность первой помощи
4. Укажите признаки эффективности проводимых реанимационных мероприятий
5. Дайте краткую характеристику коникотомии и трахеотомии

Эталоны ответов

- *на контроль исходного уровня знаний*

Тестовые задания

1 – 2; 2- 3; 3 – 3; 4- 4; 5- 1; 6 – 3; 7 – 1; 8- 1; 9 – 2; 10 – 3.

- *на заключительный контроль*

Тестовые задания

1 – 1; 2- 3; 3 – 4; 4- 2; 5- 2; 6 – 4; 7 – 4; 8- 5; 9 – 1; 10 – 4; 11 – 3; 12 – 4; 13 – 2; 14 – 5; 15 –

Ситуационные задачи

Задача №6

1.Нарушенные потребности: дышать, быть здоровым.

2. Неотложное состояние: отравление угарным газом.

3. Алгоритм неотложной помощи:

- Незамедлительно обеспечить доступ свежего воздуха, вынести на свежий воздух
- Вызвать врача или бригаду СМП
- Уложить пациента на ровную горизонтальную поверхность
- Подсчитать частоту сердечных сокращений, измерить уровень АД
- Освободить грудь и шею от стесняющей одежды
- Начать мероприятия по искусственной вентиляции легких
- Готовность к проведению непрямого массажа сердца

Алгоритм искусственной вентиляции легких:

- Максимально разогнуть голову пациента в позвоночно-затылочном сочленении, приподнять подбородок, выдвинув вперед нижнюю челюсть
- Освободить верхние дыхательные пути от слизи и инородных тел
- Наложить салфетку на рот пациента
- Правой рукой обхватить подбородок, подтянув его кпереди и движением книзу открыть рот, 1-м и 2-м пальцами левой руки зажать пациенту нос, продолжая фиксировать голову в запрокинутом положении
- Сделать глубокий вдох, плотно герметично обхватить открытым ртом губы пациента
- Сделать резкий продолжительный выдох в течение 1 секунды, частота выдохов – 12-15 в минуту
- После вдувания воздуха немедленно освободить рот пациента, контролировать пассивный выдох по спадению передней стенки грудной клетки и по звуку выходящего воздуха, периодически нажимать на чревную область для удаления воздуха из желудка
- Последние два шага повторять до прибытия бригады СМП

4. Признаки эффективности проводимых реанимационных мероприятий:

- Пульс на сонной артерии контролируется во время массажного толчка

- Сужение зрачков
- Уменьшение или исчезновение цианоза
- Повышение тонуса вен, сужение глазной щели

5.Основные принципы лечения острых отравлений:

- Прекратить введение отравляющего вещества
- Обеспечить приток свежего воздуха
- Прием энтеросорбентов для связывания отравляющего вещества в просвете желудочно-кишечного тракта
- Обильное питье
- Форсирование диуреза для ускоренного выведения токсина из организма
- Применение антидотов, в случае если известно отравляющее вещество
- Контроль за состоянием гемодинамики, показателей частоты дыхания, диурезом

Задача №7

1. *Нарушенные потребности пациента:* дышать, быть здоровым.
2. *Неотложное состояние:* остановка дыхания вследствие аспирации инородного тела.
3. *Алгоритм доврачебной помощи при аспирации инородного тела*

- Встать сзади пациента так, чтобы лицом находиться за его спиной
- Обхватить его руками сзади
- Поместить основание ладоней в подреберье между мечевидным отростком и пупком
- Резко надавить внутрь и вверх
- О выходе инородного тела будет свидетельствовать свистящий или шипящий звук выходящего из легких воздуха и появление кашля
- В случае потери пациентом сознания – уложить его на спину
- Положить одну руку основанием ладони на живот вдоль средней линии, чуть выше пупочной ямки, достаточно далеко от конца мечевидного отростка
- Сверху положить кисть другой руки и надавливать на живот резкими толкообразными движениями по направлению к голове 5 раз с интервалом 1-2 секунды
- При отсутствии эффекта – приступить к коникотомии

4. *Признаки эффективности проводимых реанимационных мероприятий*

- Пульс на сонной артерии контролируется во время массажного толчка
- Сужение зрачков
- Уменьшение или исчезновение цианоза
- Повышение тонуса вен, сужение глазной щели

5. *Краткая характеристика коникотомии и трахеотомии:*

Коникотомия – рассечение конической связки гортани между щитовидным и перстневидным хрящом

Последовательность при коникотомии:

- Нащупать щитовидный хрящ и соскользнуть пальцем вниз вдоль по срединной линии
- Найти следующий выступ – перстневидный хрящ, имеющий форму обручального кольца
- Найти углубление между этими хрящами – коническую связку
- Обработать кожу шеи йодом или спиртом
- Зафиксировать щитовидный хрящ пальцами левой руки
- Правой рукой ввести коникотом (режущий предмет) через кожу и коническую связку в просвет трахеи

- Ввести воздуховод в отверстие

Трахеотомия – рассечение трахеи и введение воздухоносной трубки для экстренного восстановления проходимости дыхательных путей

Литература по теме

Основная литература: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

Дополнительная литература: 2, 3, 4, 5, 6, 7

Информационно-электронные ресурсы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Модульная единица. Сестринская помощь при туберкулезе

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Туберкулез легких является социально-значимым заболеванием с высоким риском развития жизнеугрожающих осложнений. От медицинской сестры требуются знание этиологии патогенеза, клинических проявлений, принципов диагностики, лечения и профилактики заболевания, умение распознать первые признаки развития угрожающие жизни пациента осложнений.

Цель изучения темы - получение и совершенствование знаний по клинике, диагностике, лечению, профилактике, социальной значимости легочного туберкулеза.

Задачи

Обучаемый должен знать:

−Определение туберкулеза
−Эпидемиологию туберкулеза
−Этиологию, патогенез туберкулеза легких
−Классификацию туберкулеза легких
−Клинику, диагностику дыхательной недостаточности
−Принципы лечения пациентов с легочным туберкулезом
−Проблемы пациента с туберкулезом легких
−Алгоритмы неотложной доврачебной помощи при легочном кровотечении
−Течение и осложнения туберкулеза легких
−Меры профилактики легочного туберкулеза.

Обучаемый должен уметь:

- Собрать информацию у пациента: жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни
- Провести внешний осмотр пациента
- Выявлять проблемы пациента
- Ставить цели сестринского ухода при решении проблем пациента
- Составлять план сестринских вмешательств для решения проблем пациента
- Реализовать план сестринских вмешательств при решении проблем пациента
- Оценить эффективность сестринских вмешательств при решении проблем пациента
- Направить пациента на лабораторно-диагностические исследования, входящие в обязательный перечень
- Дать рекомендации по питанию, двигательной активности
- Определить признаки ухудшения состояния
- Оказать помощь пациенту с осложнениями в рамках сестринских компетенций

Обучаемый должен владеть

−Методикой опроса пациента
−Методикой осмотра пациента
−Подготовки пациента к исследованиям
−Навыком консультирования по поводу питания
−Навыком консультирования по поводу двигательной активности

−Навыком подбора рекомендаций по диете
−Навыком обучения пациента способам самоконтроля состояния
−Оказанием помощи пациенту при неотложных ситуациях

Перечень вопросов для изучения

1.Определение, эпидемиология туберкулеза.
2.Клиника,дагностика, принципы лечения туберкулеза. Течение и осложнения.
3.Профилактика туберкулеза.
4. Проблемы пациентов. Классификация.
5. Планирование сестринской помощи.
6.Информация, позволяющая заподозрить медицинской сестре легочное кровотечение.
7. Алгоритм доврачебной помощи при остром кровотечении.

Контроль исходного уровня знаний

Тестовые задания

Выберите правильный ответ

1. К РАЗВИТИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПРИВОДИТ:
    1) курение
    2) переохлаждение организма
    3) алкоголизм
    4) заражение туберкулезной палочкой
    5) вакцинация против гриппа
2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ТУБЕРКУЛЕЗА:
    1) алиментарный
    2) аэрогенный
    3) контактно-бытовой
    4) половой
    5) гематогенный
3. МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ:
    1) спирография
    2) бронхография
    3) флюорография
    4) компьютерная томография
    5) исследование мокроты на БК
4. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАНТУ ТУБЕРКУЛИН ВВОДИТСЯ:
    1) внутривенно
    2) внутрикожно
    3) внутримышечно
    4) подкожно
    5) внутриартериально
5. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ:
    1) вакцину
    2) сыворотку
    3) туберкулин
    4) диаскин тест
    5) антибактериальную терапию
6. ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ПРОВОДИТСЯ:
    1) на 4-7 день жизни
    2) в 1 месяц
    3) в 1 год

4) в 3 года
5) в 5 лет

7. КРОВОХАРКАНЬЕ И ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:
1) хроническом бронхите
2) сухом плеврите
3) остром бронхите
4) туберкулезе легких
5) приступе бронхиальной астмы

8. РАННИЕ СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА:
1) высокая температура, кровохарканье
2) длительный субфебрилитет, покашливание
3) одышка, ржавая мокрота
4) кровохарканье, одышка
5) высокая температура, влажный кашель

9. РЕАКЦИЯ МАНТУ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:
1) 12 часов
2) 24 часа
3) 36 часов
4) 72 часа
5) 96 часов

10. НА ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЯЕТСЯ МОКРОТА:
1) собранная в течение 3 суток методом флотации
2) свежая утренняя мокрота, собранная в чистую плевательницу
3) утренняя мокрота, собранная в чашку Петри
4) ночная мокрота
5) мокрота, собранная при проведении бронхоскопии

Заключительный контроль знаний

Тестовые задания

Выберите правильный ответ

1. ПЕРВИЧНЫЙ ПРИОРИТЕТ У БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ:
1) продуктивный кашель
2) кровохарканье
3) субфебрильная лихорадка
4) слабость
5) снижение массы тела

2. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ НАЗНАЧЕНИЕ:
1) аскорбиновой кислоты
2) стрептомицина сульфата
3) рифадина
4) изониазида
5) закаливание

3. К ЗАВИСИМЫМ СЕСТРИНСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ У ПАЦИЕНТА С ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ОТНОСИТСЯ ВВЕДЕНИЕ:
1) хлористого кальция, аскорбиновой кислоты, викасола
2) аскорбиновой кислоты
3) этамзилата натрия, аминокапроновой кислоты

4) реополиглюкина
5) раствора альбумина

4. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ:
1) микобактерии
2) эозинофилы
3) спирали Куршмана
4) эластические волокна
5) тучные клетки

5. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ:
1) амоксициллин, фурадонин
2) изониазид, рифампицин
3) димедрол, баранлгин
4) преднизолон, циклофосфан
5) ацетилсалициловую кислоту, парацетамол

6. БОЛЬНОМУ С НЕПРЕКРАЩАЮЩИМСЯ КРОВОХАРКАНЬЕМ ПИЩУ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ:
1) холодную, малыми порциями
2) горячую, большими порциями
3) горячую, малыми порциями
4) температура пищи не имеет значения
5) жидкую в большом объеме

7. ЛИЦА, ПОЛУЧАЮЩИЕ ДЛИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ГЛЮКОКОТИКОИДАМИ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ:
1) хронического бронхита
2) эмфиземы легких
3) острого бронхита
4) туберкулеза легких
5) бронхиальной астмы

8. ПОХУДАНИЕ, КРОВОХАРКАНЬЕ, БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ:
1) остром бронхите
2) бронхиальной астме
3) пневмонии
4) раке легкого
5) ТЭЛА

9. ОСЛОЖНЕНИЕ РАКА ЛЕГКОГО:
1) легочное кровотечение
2) эмфизема легких
3) хронический бронхит
4) бронхиальная астма
5) туберкулез легкого

10. ОСЛОЖНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА:
1) рак легкого
2) спонтанный пневмоторакс
3) язва желудка
4) ТЭЛА
5) цирроз печени

Ситуационные задачи

Задача №8

Больная А., 67 лет, находится на лечении с диагнозом “Туберкулез”. В настоящее время предъявляет жалобы на слабость, потливость, повышение температуры, одышку, боли слева под лопаткой и выделение крови изо рта при кашле. Последнее флюорографическое обследование лёгких проходила 4 года назад. Туберкулёзный контакт отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания. Периферические лимфоузлы пальпируются справа в подмышечной области до 0,6 см в диаметре, плотные, подвижные, безболезненные. Перкуторный звук укорочен справа под лопаткой, здесь же выслушиваются среднепузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс 92 в/мин., АД - 150/90 мм рт. ст. Со стороны органов брюшной полости патологии не выявлено. Однократно в мокроте методом простой бактериоскопии обнаружены микобактерии туберкулёза.

Задания:

1. Выделите приоритетные проблемы
2. Сформулируйте цели сестринских вмешательств
3. Составьте план независимых вмешательств
4. Опишите подготовку пациента к сбору мокроты
5. Составьте алгоритм доврачебной помощи при легочном кровотечении

Задача №9

Пациент, 47 лет, с туберкулезом легких. Предъявляет жалобы на небольшой кашель с отделением мокроты с прожилками крови, выраженную общую слабость, повышение температуры до 37,4ºС по вечерам в течение 3 недель, выраженную потливость по ночам. Пациент испытывает чувство страха по поводу исхода своего заболевания. Объективно: температура тела 37,6ºС, состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, блеск глаз, пониженного питания. ЧД 22 в минуту. Пульс 88 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 110\70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите нарушенные потребности
2. Выделите приоритетные проблемы
3. Сформулируйте цели сестринских вмешательств
4. Составьте план независимых сестринских вмешательств
5. Обучите пациента подготовке к сбору мокроты на БК

Эталоны ответов

- на конт роль исходного уровня знаний

Тестовые задания

1 – 4; 2 – 2; 3 – 3; 4 – 2; 5 – 1; 6 – 1; 7 – 4; 8 – 2; 9 – 4; 10 – 2.

- на заключит ельный конт роль знаний

Тестовые задания

1 – 2; 2 – 1; 3 – 3; 4 – 1; 5 – 2; 6 – 1; 7 – 4; 8 – 4; 9 – 1; 10 – 2.

Ситуационная задача

Задача №8

1. *Приоритетные проблемы:* кровохарканье, одышка.
2. *Цели сестринских вмешательств:*

Настоящая проблема: кровохарканье.

Краткосрочная цель: пациент отметит отсутствие выделения крови при кашле к концу первого дня в результате сестринских вмешательств

Долгосрочная цель: на момент выписки больной продемонстрирует медицинской сестре знания о первых признаках возможного легочного кровотечения и способах самопомощи

Настоящая проблема: одышка

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение одышки к концу 3-его дня после вмешательства медицинской сестры

Долгосрочная цель: на момент выписки пациент продемонстрирует медицинской сестре знания о причинах одышки и способах самопомощи

3. План независимых сестринских вмешательств

Действия	**Обоснование**
1. Обеспечить пациенту полный физический и психический покой	Для профилактики продолжающегося кровотечения
2. Снять стесняющую одежду	С целью улучшения эффективности дыхательных движений
3. Обеспечить приток свежего воздуха путем проветривания в палате	Для обогащения воздуха кислородом
4. Придать пациенту сидячего или полулежачего положения	С целью предупреждения попадание крови в незатронутые части легочной ткани
5. Успокоить пациента	Для уменьшения объема кровопотери
6. Приложить холодный компресс или лед на грудную клетку	Для уменьшения объема кровопотери
7. Осуществлять контроль за уровнем АД, ЧСС, частоты дыхания	Контроль состояния. Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Осуществлять контроль температуры тела	С целью контроля состояния и ранней диагностики возможных осложнений
9. Обеспечить пациента индивидуальной плевательницей с закрывающейся крышкой	Для профилактики распространения инфекционного заболевания
10.Провести беседу о важности выполнения всех врачебных рекомендаций, значении питьевого режима, заболевании и возможных осложнениях, значении отказа от вредных привычек	Для эффективного лечения

4. Подготовка пациента к сбору мокроты на клинический анализ

- Объяснить пациенту, что за 2 часа до сбор мокроты пациент почистил зуба, прополоскал рот и глотку водой непосредственно перед процедурой
- Попросить пациента глубоко откашляться и собрать мокроту

5. Алгоритм доврачебной помощи при легочном кровотечении:

- Вызвать врача
- Обеспечить пациенту полный физический и психический покой
- Придать пациенту полусидячее положение
- Обеспечить пациента индивидуальной плевательницей, платком или салфеткой
- Положить холодный компресс или лед на грудную клетку

- Осуществлять контроль АД, ЧСС и частоты дыхания
- Следить за цветом кожных покровов
- Подготовить шприцы, инструментарий, кровоостанавливающие средства

Задача №9

1. *Нарушенные потребности:* дышать, поддерживать температуру, быть здоровым.

2. *Приоритетные проблемы:* кашель с выделением мокроты с прожилками крови, одышка.

3. *Цели сестринских вмешательств:*

Настоящая проблема: кашель с выделением мокроты с прожилками крови.

Краткосрочная цель: к концу 1-х суток пациент отметит отсутствие выделения крови при кашле после вмешательства медицинской сестры

Долгосрочная цель: на момент выписки больной продемонстрирует медицинской сестре знания о первых признаках возможного легочного кровотечения и способах самопомощи

Настоящая проблема: одышка

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение одышки к концу 3-его дня после вмешательства медицинской сестры

Долгосрочная цель: на момент выписки пациент продемонстрирует медицинской сестре знания о причинах одышки и способах самопомощи

4. План независимых сестринских вмешательств

Действия	**Обоснование**
1. Обеспечить пациенту полный физический и психический покой	Для профилактики продолжающегося кровотечения
2. Снять стесняющую одежду	С целью улучшения эффективности дыхательных движений
3. Обеспечить приток свежего воздуха путем проветривания в палате	Для обогащения воздуха кислородом
4. Придать пациенту сидячего или полулежачего положения	С целью предупреждения попадание крови в незатронутые части легочной ткани
5. Успокоить пациента	Для уменьшения объема кровопотери
6. Приложить холодный компресс или лед на грудную клетку	Для уменьшения объема кровопотери
7. Осуществлять контроль за уровнем АД, ЧСС, частоты дыхания	Контроль состояния. Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Осуществлять контроль температуры тела	С целью контроля состояния и ранней диагностики возможных осложнений
9. Провести беседу с пациентом: о заболевании, факторах риска, об особенностях диеты при выделении крови с мокротой при кашле, важности выполнения всех врачебных рекомендаций	Для эффективного лечения
10.Обеспечить пациента индивидуальной плевательницей с закрывающейся крышкой	Для профилактики распространения инфекционного заболева-

	ния

5. Подготовка пациента к сбору мокроты на БК:

- Объяснить пациенту, что сбор мокроты осуществляется в течение 3 суток
- Попросить пациента собирать всю отделяемую мокроту в одну банку, плотно закрывая ее крышкой каждый раз после сбора
- Объяснить пациенту, что банку с мокротой необходимо ставить в прохладное место

Литература по теме

Основная литература: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

Дополнительная литература: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Информационно-электронные ресурсы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Модульная единица. Сестринская помощь при гнойных заболеваниях легких

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Медицинская сестра должна знать причины абсцессов, плевритов и бронхоэктатической болезни легких, симптомы гнойных заболеваний легких и плевритов, уметь планировать сестринскую помощь, оказывать неотложную доврачебную помощь при развитии острых осложнений.

Цель изучения модульной единицы – обновление и углубление знаний по определению, этиологии, патогенезу, факторам риска развития гнойных заболеваний легких и плевритов, принципам сестринской помощи.

Задачи

Обучаемый должен знать

1. Определение гнойных заболеваний легких и плевритов
2. Эпидемиологию гнойных заболеваний легких и плевритов
3. Факторы риска развития абсцесса лёгкого, бронхоэктатической болезни, плевритов
4. Патогенез абсцесса лёгкого, бронхоэктатической болезни, плевритов
5. Клинические проявления гнойных заболеваний легких, плевритов
6. Лабораторно-диагностические исследования при гнойных заболеваниях легких и плевритах
7. Принципы лечения гнойных заболеваний легких и плевритов
8. Группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения гнойных заболеваний легких
9. Побочные действия препаратов
10. Потенциальные проблемы больных с гнойными заболеваниями легких, плевритами
11. Признаки ухудшения состояния больного
12. Профилактика гнойных заболеваний легких

Обучаемый должен уметь:

− Собрать информацию о заболевании у пациента: жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни

− Определить наличие факторов риска развития гнойных заболеваний легких, плевритов

− Выявить проблемы пациента с гнойными заболеваниями легких, плевритами

− Ставить цели сестринского ухода за больным с абсцессом легкого, бронхоэктатической болезнью, плевритом

− Составлять план сестринских вмешательств в зависимости от приоритетности выяв-

ленных проблем пациента

- Реализовать план сестринских вмешательств
- Оценить эффективность сестринских вмешательств при решении выявленных проблем пациента
- Подготовить больного к лабораторно-диагностическим исследованиям
- Контролировать соблюдение диеты пациентом с гнойными заболеваниями легких, плевритами
- Определить ухудшение самочувствия пациента, сообщить об этом врачу

Обучаемый должен владеть:

- Методикой опроса больного с гнойными заболеваниями легких, плевритами
- Методикой осмотра больного с гнойными заболеваниями легких, плевритами
- Навыком ухода за пациентом с абсцессом легкого, бронхоэктазами, плевритом
- Оказанием доврачебной помощи при развитии осложнений

Перечень вопросов для изучения

1. Причины абсцессов, плевритов, бронхоэктатической болезни
2. Клиническая картина гнойных заболеваний легких, симптомы плевритов
3. Проблемы пациентов с плевритами. Классификация. Планирование сестринской помощи. Сестринские вмешательства. Оценка эффективности сестринской помощи.
4. Проблемы пациентов с абсцессами. Классификация. Планирование сестринской помощи. Сестринские вмешательства. Оценка эффективности сестринской помощи.
5. Проблемы пациентов с бронхоэктатической болезнью. Классификация. Планирование сестринской помощи. Сестринские вмешательства. Оценка эффективности сестринской помощи.
6. Методы диагностики абсцессов, плевритов, бронхоэктатической болезни.
7. Принципы лечения гнойных заболеваний легких.
8. Виды дренажных положений.
9. Основные группы лекарственных препаратов.
10. Осложнения гнойных заболеваний легких, плевритах.
11. Профилактика гнойных заболеваний легких.

Контроль исходного уровня знаний

Тестовые задания (выберите правильный ответ)

1. ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ ПРОВОДЯТ В 7-8 МЕЖРЕБЕРЬЕ:
    1) по средне-ключичной линии
    2) по передней подмышечной линии
    3) по задней подмышечной линии
    4) по лопаточной линии
    5) по паравертебральной линии
2. ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ ОБЫЧНО ПРОВОДЯТ ПРИ:
    1) пневмонии
    2) обострении хронического бронхита
    3) бронхиальной астме
    4) отеке легкого
    5) экссудативном плеврите
3. ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:
    1) скопление жидкости в плевральной полости
    2) наличие воздуха в плевральной полости
    3) гнойное пропитывание плевры
    4) воспаление листков плевры без скопления жидкости

5) повреждение плевры с наличием сообщения межу плевральной полостью и атмосферным воздухом

4. АБСЦЕСС ЛЕГКОГО ФОРМИРУЕТСЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ:
   1) пневмонии
   2) бронхиальной астмы
   3) отека легкого
   4) спонтанного пневмоторакса
   5) легочного кровотечения
5. БРОНХОЭКТАЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК:
   1) разрастание соединительной ткани в паренхиме легкого
   2) сращение листков плевры и диафрагмой
   3) мешковидные выпячивания стенки бронхов
   4) участки повышенной воздушности легочной ткани
   5) повреждение легочной ткани с выходом воздуха в плевральную полость
6. ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯТСЯ:
   1) наличие уровня жидкости в плевральной полости
   2) наличие очага уплотнения легочной ткани
   3) повышенная воздушность легочной ткани
   4) ограниченная полость в легочной ткани с уровнем жидкости
   5) наличие воздуха в плевральной полости
7. ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
   1) удаление скопившейся жидкости в плевральной полости
   2) уточнение локализации патологического очага в легком
   3) устранение открытого пневмоторакса
   4) остановка легочного кровотечения
   5) устранение бронхоспазма
8. НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ:
   1) 12-16
   2) 16-20
   3) 20-24
   4) 24-30
   5) 30-35
9. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА:
   1) осмотр больного
   2) общий анализ крови
   3) рентгенография грудной клетки
   4) бронхоскопия
   5) общий анализ мокроты
10. БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ КАШЛЕ И ДЫХАНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:
   1) бронхиальной астмы
   2) экссудативного плеврита
   3) крупозной пневмонии
   4) острой респираторной вирусной инфекции
   5) бронхоэктатической болезни

Заключительный контроль знаний

Тестовые задания (выберите правильный ответ)

1. ОТВЛЕКАЮЩИЕ СРЕДСТВА ПРИ КАШЛЕ:

1) горчичники на область грудной клетки
2) жгуты на голени
3) кислородная маска
4) пиявки
5) горячее поливитаминное питье

2. ПРОЦЕДУРА, НАЗНАЧАЕМАЯ БОЛЬНОМУ, ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ УПОРНОГО СУХОГО КАШЛЯ:

1) ингаляция щелочными растворами
2) дренаж бронхов с изменением положения тела
3) ингаляция кислорода
4) холод на грудную клетку
5) отхаркивающие средства

3. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ВЫЗВАННОЙ ПОРАЖЕНИЕМ ПЛЕВРЫ:

1) усиление боли при глубоком дыхании и кашле
2) колющий характер боли
3) сжимающий характер боли
4) усиление боли при положении на больном боку
5) усиление боли при надавливании на грудную клетку

4. ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ФИБРОБРОНХОСКОПИИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН:

1) позавтракать за 1 час до исследования
2) прийти натощак
3) принять назначенные врачом препараты за 1 час до процедуры
4) выпить стакан воды за 1 час до исследования
5) подготовка к исследованию не проводится

5. РЕШАЮЩИЙ МЕТОД ДИГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:

1) бронхография
2) бронхоскопия
3) цистоскопия
4) ультразвуковое исследование
5) анализ мокроты

6. ЛИХОРАДКА В ПЕРВЫЙ ПЕРИОД АБСЦЕССА ЛЕГКОГО:

1) постоянная
2) гектическая
3) послабляющая
4) атипичная
5) фебрильная

7. ЗЛОВОНАЯ ТРЕХСЛОЙНАЯ МОКРОТА ПО УТРАМ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

1) туберкулеза легких
2) пневмонии
3) бронхиальной астмы
4) бронхоэктатической болезни
5) экссудативного плеврита

8. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА:

1) антибактериальная терапия
2) детоксикационная терапия
3) плевральная пункция
4) лечебная бронхоскопия
5) постуральный дренаж

9. МЕШКОВИДНОЕ, ЦИЛИНДРИЧЕСКОЕ ВЫПЯЧИВАНИЕ СТЕНКИ БРОНХА НАЗЫВАЕТСЯ:

1) эмфиземой легкого
2) коллапсом
3) буллой
4) бронхоэктазом
5) грыжей бронха

10. ОСЛОЖНЕНИЕ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО:

1) бронхообструкция
2) эмпиема плевры
3) гидроперикард
4) туберкулез легкого
5) рак легкого

Ситуационные задачи

Задача № 10

Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом экссудативный плеврит.

Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 390 С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье. Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст. Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

Задания

1. Определите нарушенные потребности
2. Выделите приоритетные проблемы
3. Сформулируйте цели сестринских вмешательств
4. Составьте план независимых вмешательств
5. Расскажите о плевральной пункции

Задача № 11

Пациент 26 лет, с бронхоэктатической болезнью жалуется на кашель с мокротой желтого цвета до 150 мл\сутки, повышение температуры до 38,5 С, одышку, слабость, потливость, головную боль. Болеет с 14 лет, когда перенес пневмонию. Неоднократно проходил стационарное лечение, выписывался с улучшением. От оперативного лечения отказался. Последнее ухудшение болезни связывает с перенесенным ОРВИ. Курит. Наследственность благоприятная. Объективно: Общее состояние средней тяжести. Температура тела 37,6 С. Кожные покровы чистые, бледные, влажные. Концевые фаланги пальцев утолщены, имеют вид «бара-

банных палочек», ногти увеличены в размере. Грудная клетка симметричная, правильной формы, слегка вздута, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. ЧД 22 в минуту. В легких дыхание жесткое, влажные хрипы в подлопаточной области. Тоны сердца ясные, ЧСС 82 в минуту. АД 110\70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите нарушенные потребности
2. Выделите приоритетные проблемы
3. Сформулируйте цели сестринских вмешательств
4. Составьте план независимых вмешательств
5. Обучите пациента методике постурального дренажа

Эталоны ответов

- *на контроль исходного уровня знаний*

Тестовые задания

1 – 4; 2 – 5; 3 – 1; 4 – 1; 5 – 3 ; 6 – 4; 7 – 1; 8 – 2; 9 – 3; 10 – 3.

- *на заключительный контроль знаний*

Тестовые задания

1 – 1; 2 – 1; 3 – 1; 4 – 2; 5 – 1; 6 – 2; 7 – 3; 8 – 3; 9 – 4; 10 – 2.

Ситуационная задача

Задача №10

1. *Нарушенные потребности:* дышать, поддерживать температуру, быть здоровым.
2. *Приоритетные проблемы:* сухой кашель, одышка.
3. *Цели сестринских вмешательств:*

Настоящая проблема: сухой кашель

Краткосрочная цель: пациент отметит появление мокроты к 3-ему дню

Долгосрочная цель: на момент выписки пациент продемонстрирует медицинской сестре знания о причинах сухого кашля и способах самопомощи

Настоящая проблема: одышка.

Краткосрочная цель: к концу 3-его дня пациент отметит уменьшение одышки после вмешательства медицинской сестры

Долгосрочная цель: на момент выписки больной продемонстрирует медицинской сестре знания о причинах одышки и способах самопомощи

4. План независимых сестринских вмешательств

Действия	**Обоснование**
1. Обеспечить пациенту физический и психический покой	Для создания психо-эмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Обеспечить постельный режим	С целью ускорения улучшения состояния
3. Обеспечить приток свежего воздуха путем проветривания в палате не менее 20 минут 2-3 раза в день	Для обогащения воздуха кислородом
4. Обеспечить пациенту обильное щелочное питье	С целью профилактики дегидратации, уменьшения проявлений интоксикации

5. Обеспечить своевременную смену нательного и постельного белья	Для чистоты кожных покровов и адекватной терморегуляции
6. Осуществлять контроль температуры тела	С целью контроля состояния и ранней диагностики возможных осложнений
7. Осуществлять контроль за уровнем АД, ЧСС, частоты дыхания	Контроль состояния. Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Обучить пациента гигиене кашля	Для профилактики распространения инфекционного заболевания
9. Провести беседу с пациентом: о заболевании, факторах риска, об особенностях диеты при выделении крови с мокротой при кашле, важности выполнения всех врачебных рекомендаций	Для эффективного лечения

5. Плевральная пункция – это манипуляция , проводимая с целью эвакуации жидкости из плевральной полости при экссудативном плеврите. Показанием для проведения плевральной пункции является наличие гидроторакса, подтвержденного рентгенологически. Плевральная пункция проводится в 7-8 межреберье по лопаточной линии по верхнему края ребра. После эвакуации экссудата или транссудата (лечебная цель) плевральная жидкость отправляется на общий анализ, анализ на атипию и микобактерии туберкулеза (диагностическая цель).

Задача №11

1. *Нарушенные потребности*: дышать, быть здоровым, работать.
2. *Приоритетные проблемы пациента*: кашель с обильной мокротой, одышка.
3. *Цели сестринских вмешательств*:

Настоящая проблема: кашель с обильной мокротой.

Краткосрочная цель: к концу 3-х суток пациент отметит уменьшение мокроты, улучшение ее отделения после вмешательства медицинской сестры

Долгосрочная цель: на момент выписки больной продемонстрирует медицинской сестре гигиену кашля

Настоящая проблема: одышка

Краткосрочная цель: к концу 3-х суток пациент отметит уменьшение одышки в результате вмешательства медицинской сестры

Долгосрочная цель: на момент выписки пациент продемонстрирует медицинской сестре знания о причинах одышки и способах самопомощи

4. План сестринских вмешательств

Действия	**Мотивация**
1. Своевременно и правильно выполнять назначения врача	Для эффективного лечения
2. Обеспечить лечебно-охранительный режим	Для эффективного лечения
3. Обеспечить смену постельного и нательного белья по мере загрязнения и тщательную гигиену кожи и слизистых	Для профилактики инфицирования кожи и пролежней
4. Обеспечить обильное щелочное питье	Для профилактики дегидратации,

	уменьшения проявлений интоксикации
5. контроль температуры тела	Для оценки состояния и раннего выявления возможных осложнений
6. осуществлять контроль за состоянием цветом кожных покровов, измерять уровень АД, ЧСС и частоты дыхания	Для контроля за состоянием и профилактики возможных осложнений
5. Провести беседу о гигиене кашля	Для профилактики распространения инфекционного заболевания
6. Обучить правилам самопомощи при появлении приступа удушья	Для профилактики осложнений
7. Провести беседы: о рациональном питании; о регулярном и правильном приеме лекарственных препаратов, отказе от вредных привычек	Для эффективного лечения и предупреждения осложнений

5. *Постуральный дренаж* – манипуляция для облегчения выведения мокроты из нижних отделов дыхательных путей и легочной ткани путем изменения положения тела.

Правила подготовки пациента к постуральному дренажу:

- Пред проведением процедуры необходимо дополнительное обильное питье
- Прием лекарственных препаратов из группы муколитиков
- Проведение ингаляции щелочными растворами для увлажнения слизистой оболочки дыхательных путей, облегчения выведения секрета
- Непосредственно перед проведением процедуры необходимо выполнить разогревающий массаж грудной клетки

Литература по теме

Основная литература: 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16

Дополнительная литература: 2, 4, 5, 6, 7

Информационно-электронные ресурсы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12