

Министерство здравоохранения Пензенской области  
Кузнецкий филиал ГБОУ ПО «Пензенский областной медицинский кол-  
ледж»

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА  
ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

*ПМ 02. УЧАСТИЕ В  
ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ  
ПРОЦЕССАХ  
МДК 02.01 СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ  
И СОСТОЯНИЯХ*

**Сестринская помощь в терапии**  
**КУРС III**  
**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 34.02.01 «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»**

**Тема «Сестринская помощь при бронхиальной  
астме»**

Рассмотрена и одобрена  
цикловой методической комиссией  
внутренних болезней и клинических дисциплин  
Протокол № \_\_\_\_\_  
От \_\_\_\_\_  
Председатель ЦМК \_\_\_\_\_

**Кузнецк 2017год.**

Разработчик: О.В.Павлова - преподаватель высшей квалификационной категории Кузнецкого филиала ГБОУ ПО «Пензенский областной медицинский колледж»

**Пояснительная записка**

К важным направлениям медицины относятся современная диагностика, лечение и профилактика ХОБЛ (хронических обструктивных болезней легких).

Бронхиальная астма - актуальная проблема не только для медицинских работников, но и для всего общества. В настоящее время количество предрасположенных лиц и больных людей резко возросло, заболеваемость набирает силу.

Поэтому очень важно сейчас мобилизовать все силы и средства для борьбы с этим страшным заболеванием: выявлять предрасположенных лиц среди населения, проводить широкую санитарно-просветительскую работу.

На всех этапах профилактики бронхиальной астмы значительна роль среднего медицинского работника, он - исполнитель лечебно - профилактических мероприятий, активный проводник информационной культуры.

Согласно плану занятия, рассмотрены вопросы этиологии (причины) заболевания. Представлены способствующие факторы, группы риска, патогенез и проблемы пациента при данном хроническом заболевании. Особое внимание уделено мерам профилактики и рекомендациям пациенту для улучшения качества его жизни, профилактики приступов удушья, обеспечения надлежащего ухода, как в стационаре, так и на дому и необходимость диспансерного наблюдения.

**ВЫПИСКА ИЗ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ**

На данном практическом занятии -

**Обучающийся должен освоить элементы следующих  
общих и профессиональных компетенций:**

- 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 в 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, 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
- ОК 14. Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей)
  
- 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 пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями 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

**Обучающийся должен приобрести следующие знания и умения, составляющие общих и профессиональных компетенций:**

**Обучающийся должен знать:**

- этиологию и клинические проявления бронхиальной астмы
- проблемы пациента при бронхиальной астме
- сестринскую помощь при бронхиальной астме
- диагностику проблем при бронхиальной астме
- подготовку пациентов к инструментальным методам исследования;
- подготовку к лабораторной диагностике (биохимическое исследование крови, исследование мочи, кала, иммунологическое исследование крови);
- принципы аллерготестирования пациентов с бронхиальной астмой;
- принципы лечения пациентов;
- особенности организации окружающей среды;
- организацию сестринской деятельности;
- методы профилактики приступов;
- алгоритм оказания неотложной помощи.

**Обучающийся должен уметь:**

- проводить сестринское обследование пациентов при бронхиальной астме;
- планировать сестринскую помощь при бронхиальной астме;
- использовать ингалятор, спейсер, небулайзер;
- проводить диагностические процедуры с пикфлоуметром;
- оказывать неотложную помощь при приступе бронхиальной астмы;
- выполнить назначения врача;
- организовать индивидуальный уход за пациентом;
- соблюдать профессиональную тайну пациента;
- соблюдать этику и деонтологию при работе с пациентом и его родственниками;
- оказать психологическую помощь пациенту и его родственникам.

## КОНСПЕКТ ЗАНЯТИЯ по теме: «Сестринская помощь при бронхиальной астме»

**Цель занятия:** Формирование знаний и умений для осуществления сестринской помощи при бронхиальной астме (организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению знаниями этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, профилактики и принципов неотложной помощи при оказании сестринской помощи пациентами с бронхиальной астмой).

### Задачи:

<ul style="list-style-type: none"><li>- изучить этиологию, патогенез и клинические проявления бронхиальной астмы;</li><li>- сформировать навыки проведения сестринского обследования пациентов;</li><li>- изучить принцип фармакотерапии при бронхиальной астме;</li><li>- формировать умения составлять план сестринских вмешательств с последующей реализацией;</li><li>- формировать навыки выполнения алгоритма и манипуляций при оказании неотложной помощи.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- развить интерес к изучению данной темы;</li><li>- развить познавательную деятельность обучающихся;</li><li>- развить клиническое мышление;</li><li>- развить умение выработать тактику при развитии неотложного состояния;</li><li>- развивать медицинскую наблюдательность;</li><li>- развивать умение анализировать, обобщать и делать выводы;</li><li>- формировать у студентов устойчивый интерес к будущей профессии;</li><li>- развивать логическое мышление, умение применять накопленные знания;</li><li>- развивать навыки умения работать самостоятельно и коллективно</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- выработка творческой активности;</li><li>- продолжить воспитание уважение и бережное отношение к будущим пациентам;</li><li>- воспитывать чувство ответственности за качество выполняемой работы при осуществлении сестринской помощи;</li><li>- воспитывать интерес к изучаемой дисциплине.</li></ul>
---	--	--

**Вид занятия:** практическое

**Методы обучения:** словесные, наглядные, практические, репродуктивные, проблемные, программированное обучение.

**Место проведения:** доклинический кабинет «Сестринское дело в терапии»

**Время занятия:** 180 минут

**Средства обучения:**

**I. Материально-техническое обеспечение:** доклинической кабинет, компьютер, экран, проектор учебный фильм («Патогенез бронхиальной астмы», «Астма-школа»); Учебно-наглядные пособия: ДАИ (дозированный индивидуальный ингалятор), спейсер, небулайзер, пикфлоуметр, наборы («Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы», «Лекарственные средства для лечения бронхиальной астмы»), перчатки, фартуки клеенчатые, маски медицинские, стерильные ватные шарики, шприцы, системы, стерильные лотки, стерильные пинцеты, ампулы, флаконы, жгуты, валик, медицинский столик для манипуляций, функциональная кровать, кушетка, фантомы пациента, головы и фантомы для в/м, п/к и в/в вливаний, спирт 70%, лекарственные средства, емкости и дезрастворы для обработки отработанного материала.

**II. Дидактическое обеспечение:**

а) Основная литература: Учебник «Сестринское дело в терапии с курсом ПМП», Смолева Э. В стр 105-113

б) Дополнительная литература:

Учебник «Сестринское дело в терапии с курсом ПМП», Лычев В.Г., Кармаков В.К. стр 119-131;

Учебник «Сестринское дело в терапии с курсом ПМП», Ярцева Т.Н., Плешкан Р.Н., Собчук Е.К. стр 198-218;

«Сестринское дело» Практикум, Обуховцев Т.П. стр 53-89

Методическая разработка для преподавателя, методические пособия для студентов («Методы исследования пациентов с заболеваниями внутренних органов с сестринской практике», «Сестринская помощь при бронхиальной астме»), тестовые задания, ситуационные задачи, сборник алгоритмов манипуляций в сестринском деле.

Методическая разработка «Организация астма-школы»

**Контингент обучающихся:** специальность «Сестринское дело» III курс

**Межпредметные связи:** 1) Анатомия и физиология человека («АФО дыхательной системы»). 2) Фармакология («Ингаляционные формы лекарственных средств», «Глюкокортикостероиды», «Бронхолитики», «Противовоспалительные средства», «Антигистаминные средства»). 3) Микробиология («Иммунитет», «Инфекционный процесс», «Эпидемический»).

4) ПМ 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными. Решение проблем пациента

посредством сестринского ухода. («Медицинская этика и деонтология», «Инфекционная безопасность», «Сестринский процесс», «Виды шприцев и игл», «Пути и способы введения лекарственных веществ») 5) СП в педиатрии «СП детям при бронхиальной астме». 6) СП в гериатрии «СП при бронхиальной астме лицам пожилого возраста»

**Внутрипредметные связи:** «Современные аспекты сестринского процесса в терапии. Методы обследования пациентов», «Методы обследования пациентов при заболеваниях органов дыхания», «Сестринская помощь при бронхитах»

### Ход практического занятия по теме:

«Сестринская помощь при бронхиальной астме»

Этапы занятия	Деятельность преподавателя (с какой целью)	Деятельность обучающихся (с какой целью)	Методы организации работы обучающихся	Время в мин.
1. Организационный этап	<p>Преподаватель приветствует обучающихся, проводит контроль посещаемости, обращает внимание на внешний вид обучающихся, состояние аудитории, готовность обучающихся к занятию. Затем объявляет тему, озвучивает цели занятия и проводит мотивацию темы:</p> <p>В России бронхиальная астма все больше привлекает внимание общественности. Проблемы диагностики и лечения бронхиальной астмы приобрели международное значение. Статистические данные свидетельствуют о том, что в мире наблюдается неуклонный рост заболеваемости бронхиальной астмой, особенно у детей. Наиболее</p>	<p>Обучающиеся приветствуют преподавателя вставанием, слушают, записывают тему, цели занятия в дневники, осмысливают план занятия, ставят перед собой <u>цель</u>: настроиться на данное занятие</p>	Словесный метод	5 мин



распространена заболеваемость в районах с повышенной влажностью воздуха, в крупных городах.

В России заболеваемость бронхиальной астмой среди детей колеблется от 2% до 15%, а среди детей с хроническими рецидивирующими заболеваниями легких, больные бронхиальной астмой составляют 70%. Среди взрослого населения цифры не утешительней, заболеваемость бронхиальной астмой составляет от 4% до 20% населения. Излечима ли бронхиальная астма? Этот вопрос тревожит наших пациентов. Бронхиальная астма – заболевание хроническое. «Неправильный» ответ бронхов – явление генетически обусловленное, то есть имеется наследственная предрасположенность. Влиять на наследственность сегодня, не представляется возможным. Поэтому полного выздоровления достичь нельзя. У пациентов всегда будет сохраняться возможность к «неправильной» реакции бронхов.

Тем не менее, контролировать свое самочувствие, не допускать обострения болезни, бороться с воспалением, причем успешно, можно и нужно. Если болезнь лечить грамотно, правильно проводить профилактику, то длительное время можно поддерживать качество жизни на высоком уровне.

	<p>Медицинская сестра обязана дать полноценные рекомендации больному для улучшения качества его жизни, профилактики приступов удушья, обеспечить надлежащий уход за больным в стационаре, объяснить необходимость диспансерного наблюдения.</p> <p>Цель этапа: Укрепление дисциплины, воспитание требовательности обучающихся к себе, настраивание на целенаправленную деятельность. Мобилизация внимания. Обоснование актуальности темы и необходимости получить прочные знания и навыки по изучаемой теме.</p>			
2.Входной контроль.	<p>Сначала преподаватель задает 25 вопросов по теме. Привлекает других обучающихся дополнить ответы, оценить ответы, исправить ошибки.</p> <p>Затем преподаватель диктует медицинские термины по теме (также они выносятся на экран) и просит, чтобы обучающиеся письменно дали определения этих терминов.</p> <p>Цель этапа: Выяснение уровня подготовки обучающихся к занятию и качества знаний. Оценка усвоения медицинской терминологии.</p>	<p>Обучающиеся отвечают на заданные преподавателем вопросы. Каждому достается по 2-3 вопроса. Дополняют ответы других обучающихся, оценивают и комментируют ответы других.</p> <p>Затем на листочках дают определения медицинских терминов, которые им диктует преподаватель (также они их видят на экране)</p>	<p>Для достижения цели выяснения уровня подготовки обучающихся к занятию используются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Фронтальный опрос по заранее подготовленным вопросам (Приложение № 1);</li> <li>2. Терминологический диктант. (Приложение № 2).</li> </ol>	<p>25 минут</p> <p>5 мин</p>

<p>Контроль самостоятельной внеаудиторной работы</p>	<p>Преподаватель предлагает студентам просмотр видео «Патогенез бронхиальной астмы».</p> <p>Преподаватель предлагает выступить с докладами: «Современные методы лечения пациентов с БА», «Актуальность деятельности «Астм-школы», сопровождающихся мультимедийными презентациями и видео «Астма-школа»</p> <p>Преподаватель оценивает полноту и правильность ответа, умение публичного выступления и владение студентом информацией, дает рекомендации, указывает ошибки.</p> <p>Цель этапа: активация учебного процесса путем целенаправленной познавательной деятельности (внеаудиторная самостоятельная работа по подготовке сообщений). Активация учебного процесса путем наглядности (просмотр презентаций и видео).</p> <p>Преподаватель проверяет глоссарии, памятки.</p>	<p>Обучающиеся внимательно просматривают видео, цель лучшего понимания патологического процесса.</p> <p>Цель этапа: ознакомить с инновационными подходами в лечении</p> <p>Студенты отдыхают на перемене.</p>		<p>1 мин</p> <p>9 мин</p> <p>5 мин</p>
<p>3. Демонстрация.</p>	<p>1) Вводный инструктаж к практической части занятия. Студентам поясняется, что практическая дея-</p>	<p>Обучающиеся внимательно слушают пояснения и наблюдают за демонстрацией. У них формиру-</p>	<p>Обучение организации деятельности медсестры при осуществлении сестринской</p>	<p>15 мин</p>

	<p>тельность будет, осуществляется с учетом клинической ситуации описанной в задачах (Приложение № 3).</p> <p>Преподаватель делит студентов на группы по 3 человека, определяя роль каждого при работе в группах (с учетом заданий к задаче).</p> <p>2) Преподаватель демонстрирует схему для выполнения заданий к задаче и заполнения документации выводя на экран (Приложение №4), информирует обучающихся о том, что нужно приготовить для выполнения манипуляций, обращает внимание обучающихся на спец. одежду медсестры облачаясь в халат, шапочку, клеёнчатый фартук, перчатки.</p> <p>3) Демонстрация преподавателем подготовки рабочего места и алгоритма оказания НП при приступе БА. Каждое своё действие преподаватель комментирует, обращает внимание на соблюдение асептики.</p> <p>4) Преподаватель информирует о ходе выполнения самостоятельной работы.</p> <p>Цель этапа: научить обучающихся работе с пациентом при выполнении манипуляций.</p>	<p>ется интерес к будущей профессии.</p>	<p>помощи через репродуктивный метод: «Делай как я». Активизация учебного процесса путем использования наглядности</p> <p>(наглядных пособий).</p>	
<p>4.Самостоятельная работа.</p>	<p>Преподаватель раздает задачи в группы и выполняет роль консультанта: отвечает на вопросы, дает практические советы, указывает ошибки.</p>	<p>1) Отработка обучающимися оформления документации, 2) Заполнение дневников</p>	<p>Практический метод. Активизация учебного процесса путем использования алгорит-</p>	<p>30 мин</p>

	<p>Преподаватель проверяет оформление документации и заполнение дневников</p> <p>Цель этапа: научить обучающихся осмысленно и целенаправленно отрабатывать навыки и умения; формировать стремление к самоорганизации и навыки работы в команде</p>	<p>Студенты отдыхают на перемене.</p> <p>3) Отработка обучающимися техники манипуляций и оказания неотложной помощи на фантоме по алгоритмам. (Сборник алгоритмов)</p> <p>В конце самостоятельной работы обучающиеся демонстрируют отработанные манипуляции и алгоритмы.</p> <p>Цель этапа: клинически мыслить, Определять проблемы пациентов, планировать и осуществлять сестринскую помощь пациентам с бронхиальной астмой</p> <p>Студенты отдыхают на перемене.</p>	<p>МОВ.</p>	<p>5 мин</p> <p>45 мин</p> <p>5 мин</p>
5.Закрепление.	<p>Работа с карточками-заданиями. (Приложение №5) Преподаватель раздает каждому обучающемуся по карточке и дает время для решения.</p> <p>Когда обучающиеся отвечают по карточкам, то преподаватель выводит вопросы на экране и привлекает к комментированию ответов самих обучающихся.</p> <p>Затем на экран выводится правильный ответ.</p> <p><b>Цель этапа:</b> закрепить изученный ма-</p>	<p>Обучающиеся выполняют задания, записывая ответы в дневниках и затем каждый дает ответ на аудиторию.</p> <p>При этом другие обучающиеся, комментируют ответы товарищей.</p> <p>Цель этапа: научиться выделять главное, мыслить логически.</p>	<p>Преподаватель использует ТСО; карточки-задания разработаны с учетом дифференциального подхода для сильных и слабых обучающихся.</p>	<p>25 мин</p>

	териал. Научить выявлять ошибки, нарушения. Научить логически мыслить через разноплановые задания, направленные на усвоение определенного опыта, формирование устойчивых навыков через моделирование различных ситуаций на «рабочем месте».			
6.Выходной контроль.	Преподаватель проводит тестовый контроль (Приложение № 6). Затем просит студентов обменяться листочками с ответами и выводит эталоны и критерии оценки на экран. Цель этапа: Определить степень усвоения изученного материала каждым обучающимся.	Обучающиеся отвечают на тестовые задания. Меняются листочками и проверяют ответы, сверяя с эталонами. Выставляют оценки согласно критериям	Преподаватель проводит тестовый контроль с использованием ТСО	10 мин
7. Рефлексия учебной деятельности.	Чтобы научить оценивать свою работу, выделять и осознавать то, что уже усвоено и что нужно ещё усвоить преподаватель задаёт вопросы: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Что вы узнали на уроке нового, интересного, полезного?</li> <li>- Оцените свою работу. Подведите стрелкой слово Я к той шкале, которая соответствует уровню приобретённых вами на занятии умений.</li> </ul>	Обучающиеся выбирают и обосновывают свой ответ. Обучающиеся соединяют стрелкой слово Я с выбранной шкалой. (Приложение № 7)	Словесный метод.	7 мин
Подведение итогов	Преподаватель дает оценку деятельно-	Обучающиеся слушают и выстав-		

Не научился (не умею)	
Научился и могу научить	<b>Я</b>
Научился, но...	
Научился (умею)	

занятия.	сти каждого обучающегося с обоснованием. Причем использует элементы рейтинговой оценки, оценивая работу обучающихся на каждом этапе занятия.	ляют свои оценки в дневниках. Делают выводы, проводят анализ своей работы на занятии. Цель этапа: научиться оценивать свою работу, выделять и осознавать то, что усвоено и что требует дополнительной отработки.		
8.Задание на дом.	<p>Преподаватель задаёт домашнее задание к следующему занятию по теме: «Сестринская помощь при нагноительных заболеваниях легких», объясняет на что следует обратить внимание, диктует вопросы для самоподготовки:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение абсцесса легких и бронхоэктазической болезни.</li> <li>2.Особенности сестринского ухода за пациентами с нагноительными заболеваниями</li> <li>3. Алгоритмы манипуляций по: сбору мокроты, обработки плевательницы, проведению плевральной пункции, применение лекарственных средств, расчет и разведение антибиотиков.</li> <li>4.Алгоритмы оказания неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе и легочном кровотечении.</li> </ol> <p>Называет литературу:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Учебник «Сестринское дело в терапии с курсом ПМП», Смолева Э. В стр 124-135</li> <li>2.Сборник манипуляций Кудеева Н. М.</li> </ol>	Обучающиеся записывают домашнее задание в дневниках. Настраиваются на самостоятельную работу сначала с учебным материалом, затем с дополнительной информацией с целью изучения новой темы, развития интереса.	Словесный метод.	3 мин

	<p>Дополнительная литература:</p> <p>Учебник «Сестринское дело в терапии с курсом ПМП», Лычев В.Г., Кармаков В.К. стр 131-143;</p> <p>Учебник «Сестринское дело в терапии с курсом ПМП», Ярцева Т.Н., Плешкан Р.Н., Собчук Е.К. стр 237-251;</p> <p>«Сестринское дело» Практикум, Обуховцев Т.П. стр 53-89</p> <p>Преподаватель задает индивидуальные задания в виде докладов и памяток для пациентов, кроссвордов чтобы развить у обучающихся желание и способность самостоятельно приобрести новые знания.</p> <p>Цель этапа: Подготовка обучающихся к следующему занятию.</p>			
--	--	--	--	--



## ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1

### ФРОНТАЛЬНЫЙ ОПРОС

1. Что такое бронхиальная астма?
2. Что лежит в основе развития бронхиальной астмы?
3. Факторы риска развития бронхиальной астмы?
4. Что такое триггеры астмы?
5. Назовите стадии патогенеза астмы.
6. Какие объективные признаки обструкции крупных бронхов Вы знаете?
7. Мелких бронхов?
8. Перечислите периоды клинической картины бронхиальной астмы.
9. Назовите приоритетную проблему при астме.
10. Что можно выявить при объективном обследовании?
11. Что такое аспириновая бронхиальная астма?
12. Какие лабораторные изменения встречаются при астме?
13. Что такое пикфлоуметрия? Для чего она используется?
14. Что такое базисная терапия астмы?
15. Перечислите примеры бронхолитиков.
16. Какие еще методы лечения астмы используются?
17. Выделите потенциальные проблемы пациента с бронхиальной астмой.
18. Назовите виды ингаляционных устройств.
19. Перечислите преимущества и недостатки ДАИ.
20. Перечислите преимущества и недостатки порошковых ингаляторов.
21. Перечислите преимущества и недостатки небулайзеров.
22. Что такое спейсер и как он используется?
23. Что такое синхронер и для чего он нужен?
24. Перечислите виды порошковых ингаляторов.
25. Расскажите о правилах использования ДАИ.

## Ответы к вопросам фронтального опроса по теме

1. Бронхиальная астма – это хроническое воспалительно – аллергическое заболевание ДП, которое сопровождается гиперреактивностью бронхов, приступами кашля, удушья, вызванными нарушениями бронхиальной проходимости разной степени, полностью или частично обратимой спонтанно или под влиянием лечения.

2. В основе развития бронхиальной астмы лежит воспаление при котором происходят морфологические изменения внутреннего слизистого слоя бронхов: реснички мерцательного эпителия не выполняют свою функцию, эпителиальные клетки разрушаются, сама слизистая оболочка утолщается и разрастается, циркуляция крови ухудшается. Эти изменения становятся необратимыми, и воспаление бронхиального дерева присутствует у астматиков даже в том случае, когда болезнь у них находится в стадии стойкой ремиссии.

3. Факторы риска развития бронхиальной астмы:

- Инфекционные экзоаллергены. Болезнь развивается вследствие инфицирования человека вирусами, бактериями и грибами, развитием обусловленного ими воспаления.

- Неинфекционные экзоаллергены. Это раздражители растительного (пыльца, тополиный пух) и животного (шерсть, слюна, ороговевшая кожа животных), промышленные загрязнители (токсичные химические вещества), бытовая химия, домашняя пыль, лекарственные препараты, пищевые продукты (особенно, ненатуральные).

- Метеорологические и физические агенты. Особый вид заболевания – это астматические приступы, спровоцированные изменениями условий окружающей среды (температура и влажность воздуха, его состав, атмосферное давление).

- Стрессы. Американские ученые провели исследование, в рамках которого удалось выяснить, что нервное перенапряжение или душевное переживание могут стать спусковым крючком приступов удушья или усугубить состояние больного, у которого астма возникла по какой-либо другой причине.

4. Триггеры – провокаторы - факторы риска, которые вызывают обострение бронхиальной астмы

5. В основе патогенеза астмы находится бронхообструктивный синдром, при котором происходят:

- отек слизистой бронхов;
- гиперсекреция слизи;
- спазм гладкой мускулатуры.

6. Объективные признаки обструкции крупных бронхов: из-за обструкции бронхов часть воздуха задерживается в альвеолах, что приводит к перерастяжению лёгких и удлинению выдоха. В процесс могут быть вовлечены крупные и средние бронхи, шумное, свистящее дыхание — признак обструкции крупных бронхов. Вследствие обструкции дыхательных путей снижается их вентиляция.

7. Объективные признаки обструкции мелких бронхов: чаще на первый план выступает обструкция мелких бронхов. Это приступы одышки и кашля чаще возникают при обструкции мелких бронхов.

8. Условно в клинической картине выделяют 3 периода:

1. Аура приступа – предвестники: чихание, сухость в носу, приступообразный кашель, бледность, пот, зуд шеи и верхней половины грудной клетки

2. Разгара - для типичных приступов бронхиальной астмы характерны

- удушье
- экспираторная одышка – выдох в 3 – 4 раза длиннее, чем вдох
- сухой мучительный кашель
- мокрота в начале приступа не откашливается, к концу приступа – вязкая, стекловидная, скудная;
- чувство сжатия за грудиной
- в дыхании участвуют вспомогательные мышцы верхнего плечевого пояса, грудная клетка бочкообразная
- набухание шейных вен, тахикардия, цианоз
- больной сидит в вынужденном положении – ортопноэ (рисунок 7) – оперевшись руками на колени или край стула, кровати, ловит воздух ртом, напуган
- при А – сухие «музыкальные» (жужжащие, свистящие) дистанционные хрипы
- перкуторно коробочный звук

3. Разрешение приступа – мокрота разжижается, выделяется ее малое количество, иногда в виде слепка бронхов, вязкая, стекловидная, хрипы стихают.

9. Приоритетная проблема при астме приступы одышки и удушья.

10. Что можно выявить при объективном обследовании?

- рентгенографическое исследование органов грудной клетки – повышенная прозрачность легочных полей при эмфиземе
- спирография, ПФМ - признаки нарушения бронхиальной проходимости по обструктивному типу
- пневмотахометрия - показывает преобладание мощности вдоха над мощностью выдоха, характерное для бронхиальной обструкции.
- пневмотахография - нарушение бронхиальной проходимости отдельно на уровне крупных, средних и мелких бронхов.
- аппликационные, скарификационные, внутрикожные пробы на аллергены - положительны

11. Аспириновая бронхиальная астма — вариант эндогенной или смешанной бронхиальной астмы, при которой одним из факторов, способствующих сужению бронхов, являются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), в том числе и ацетилсалициловая кислота. Складывается из триады симптомов: полипозный риносинусит, приступы удушья и непереносимость НПВП.

12. Лабораторные методы:

- общий анализ крови (эозинофилия у 60-70%)

- общий анализ мокроты - выявление эозинофилов, кристаллов Шарко-Лейдена и спиралей Куршмана

13. Пикфлоуметр –портативное устройство, с помощью которого можно узнать, как воздух выходит из легких при форсированном выдохе. Пиковая скорость выхода воздуха из легких ПСВ очень важна для контролирования симптомов астмы и предотвращения приступов удушья – больной получит сигнал предупреждения о сужении дыхательных путей, как правило, за несколько часов или даже дней до проявления симптомов, и заранее будете готовы к приему ингаляционных препаратов неотложной терапии.

14. Противовоспалительная базисная терапия – не для купирования приступов, а для их профилактики. Выделяют 4 группы лекарственных средств:

1) Ингаляционные глюкокортикоиды: бекотид, беклокорт, пульмикорт, ингокорт, беклоджет, бекломет.

2) Системные глюкокортикоиды: преднизолон.

3) Кромоны (стабилизаторы мембран тучных клеток): кромогликат натрия (интал), недокромил натрия (тайлед).

4) Антилейкотриеновые препараты: монтелукаст (сингуляр), пранлукаст, зафирлукаст – антагонисты рецепторов к цистеинил-лейкотриену, zileuton – ингибитор 5-липоксигеназы. Путь введения пероральный.

15. Бронхолитики – для купирования приступов удушья.

А) Метилксантины: теофиллин, эуфиллин, аминофиллин, теодур, теопэк, теотард. Путь введения пероральный.

Б) Ингаляционные В<sub>2</sub> – агонисты короткого действия: сальбутамол, беротек, астмопент. Продолжительность действия от 4 до 6 часов. Путь введения ингаляционный.

Расслабляют гладкую мускулатуру бронхов, усиливают мукоцилиарный клиренс, снижают проницаемость сосудов, модулируют высвобождение медиаторов тучных клеток и базофилов.

В) Ингаляционные В<sub>2</sub>-агонисты длительного действия: формотерол, сальметерол. Продолжительность действия более 12 часов.

Г) холинолитики – атровент, для быстрого купирования, аэрозоль.

16. Методы лечения БА:

1. Гипоаллергенная диета

2. Противовоспалительная базисная терапия – не для купирования приступов, а для их профилактики.

3. Бронхолитики – для купирования приступов удушья.

4. Аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ)

5. Немедикаментозное

-Метод Бутейко — специально разработанный комплекс дыхательных упражнений.

-Спелеотерапия— метод лечения длительным пребыванием в условиях своеобразного микроклимата

-Галотерапия метод лечения пребыванием в искусственно созданном микроклимате соляных пещер.

- Элиминация (эстракорпоральные методы: плазмаферез, гемосорбция, плазмофильтрация).

- Противовоспалительная и общеукрепляющая терапия

- Иглорефлексотерапия

- Психотерапия

- Аэрозольтерапия

- Гомеопатия

17. Потенциальные проблемы пациента с бронхиальной астмой: приступ удушья и астматический статус.

18. Для подачи аэрозолей пациенту используют виды ингаляционных устройств:

- дозированные аэрозольные ингаляторы (ДАИ) - обеспечивают ингаляцию определенной дозы суспензии лекарственного вещества, находящейся в баллончике под давлением;

- порошковые ингаляторы: капсульные ("спинхалер"), блистерные ("диск-халер", "мультидиск") и дозирующие ("турбухалер", "циклохалер");

- небулайзеры - устройства для распыления различных лекарственных препаратов в туманообразные частицы и их доставки в дыхательные пути. Различают два основных типа небулайзеров: ультразвуковые и компрессорные.

19. Преимущества и недостатки ДАИ:

Это наиболее употребляемая населением форма выпуска лекарства для проведения ингаляций, хотя не лучшая и не оптимальная. Она не гарантирует правильность выполнения маневра ингаляции, несмотря на знакомство с ней почти любого человека. В аэрозольных баллончиках действующие субстанции содержатся в виде суспензии в сжиженной смеси под давлением рабочих газов. Даже при правильном маневре дыхания (ингаляция во время глубокого вдоха с последующей задержкой дыхания на определенное время) внутрь бронхов проникает все же лишь 30-35% медикамента, а при ином маневре дыхания (подача вещества до вдоха) - лишь около 15%.

20. Преимущества и недостатки порошковых ингаляторов:

#### Преимущества

- Не требуется координации вдоха и актуации ингалятора
- Отсутствует пропеллент
- Увеличивается объем респираторной фракции препарата до 32% (в сравнении с 15–20% при использовании ДАИ)
- В некоторых моделях – счетчик доз, не требуется частая заправка ингалятора

#### Недостатки

- Для генерации порошка требуется высокий инспираторный поток (>30 л/мин)
- Депозиция части препарата на слизистой оболочке ротоглотки
- Сложности при проведении высокодозной бронхолитической терапии
- Необходимость знакомства с устройством и принципом действия ингалятора

- Высокая стоимость
- В некоторых моделях – частая заправка ингалятора

21. Преимущества и недостатки небулайзеров:

#### Преимущества

- Отсутствие необходимости координации движений и вдоха
- Возможность проведения высокодозной бронхолитической терапии при тяжелом астматическом приступе и обострении ХОБЛ
- Генерация относительно однородного высокодисперсного аэрозоля частиц аэрозоля
- Возможность включения в контур подачи кислорода или искусственной вентиляции легких
- Отсутствие пропеллента и лактозы

#### Недостатки

- Недостаточно портативные, громоздкие, шумные
- Необходим постоянный источник питания
- Требуется специальное обучение пациента или родственников работе с прибором
- Значительная продолжительность ингаляции (3–5 мин)
- Возможность микробной контаминации аппаратуры
- Высокая стоимость

22. Спейсеры позволяют разделить процессы выпуска аэрозоля из баллончика и непосредственно самой ингаляции. Это особенно важно у взрослых пациентов пожилого возраста, которые не могут достичь правильной синхронизации дыхания и распыления аэрозоля из баллончика, а так же у детей дошкольного возраста, которые не могут правильно выполнить маневр вдоха. Спейсеры, кроме того, снижают раздражение слизистой оболочки рта холодными газами из баллончика, а так же уменьшают осаждение аэрозоля на слизистой ротоглотки, что особенно важно для пациентов, получающих большие дозы ингаляционных стероидов.

23. Дополнительными приспособлениями при применении ДАИ являются синхронеры. Синхронер представляет мини-спейсер, срезанный сверху для наблюдения пациентов за распылением газа в момент вдоха, и позволяет контролировать правильность маневра вдоха. Ингалятор с синхронером не требует дополнительного спейсера.

24. Виды порошковых ингаляторов: Спинхалер, Дискхалер, Мультидиск, Турбухалер, Циклохалер.

25. Правила использования ДАИ:

Перед использованием дозированного аэрозоля в первый раз следует встряхнуть флакон и дважды нажать на клапан аэрозоля.

Каждый раз при использовании дозированного аэрозоля необходимо соблюдать следующие правила.

1. Снять защитный колпачок.
2. Сделать медленный, глубокий выдох.

3. Удерживая флакон, обхватить губами наконечник. Флакон должен быть направлен дном вверх.

4. Производя максимально глубокий вдох, одновременно быстро нажать на дно флакона до освобождения 1 ингаляционной дозы. На несколько секунд задержать дыхание, затем вынуть наконечник изо рта и медленно выдохнуть. Повторить действия для получения 2 ингаляционной дозы.

5. Надеть защитный колпачок.

6. Если аэрозольный флакон не использовался более 3 дней, перед применением следует однократно нажать на клапан до появления облака аэрозоля.

## ГЛОССАРИЙ

**Астма** – удушье, одышка.

**Асфиксия** - полное прекращение поступления кислорода в легкие.

**Патогенез** – механизм развития болезни.

**Респираторный** – относящийся к дыханию

**Апноэ** - временная остановка дыхания

**Атопия** - общее название аллергических болезней, в развитии которых значительная роль принадлежит наследственной предрасположенности к сенсибилизации

**Бронхи** - трубчатые воздухоносные ветви трахеи.

**Воспаление** - группа местных реакций на присутствие чужеродного агента.

**Кожные пробы** - диагностические исследования для выявления аллергии.

**Обструкция** – это специфический клинический синдром, возникающий в результате нарушенной проходимости бронхиального дерева

**Триггеры** – провокаторы - факторы риска, которые вызывают обострение бронхиальной астмы

**Пикфлоуметрия** - метод функциональной диагностики для определения пиковой объемной скорости форсированного выдоха

**Спейсер** - это вспомогательное устройство для ингаляций, камера, которая служит промежуточным резервуаром для аэрозоли лекарства

**Небулайзер** - устройство для проведения ингаляции, использующее сверхмалое дисперсное распыление лекарственного вещества

**Причинные индукторы** - факторы, сенсибилизирующие дыхательные пути и вызывающие начало заболевания

**Гиперсекреция** - результат усиленной деятельности секреторного аппарата

**Экспираторная одышка** – нарушение дыхания в виде затруднения выдоха

**Стекловидная мокрота** - прозрачная густая вязкая мокрота

### Критерии оценивания:

**0-2 ошибки оценка «5»**

**4 ошибки оценка «4»**

**6 ошибки оценка «3»**

**более 6-х ошибок оценка «2»**



## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача № 1

У больного Н. 25 лет внезапно развился приступ острой нехватки воздуха. При осмотре медсестра отметила вынужденное положение пациента с опорой руками на колени, дистанционные свистящие хрипы, кашель с трудно отделяемой вязкой мокротой серого цвета. Грудная клетка резко расширена, вспомогательная мускулатура участвует в акте дыхания. При аускультации в легких свистящие хрипы. ЧДД 28 в 1 мин. В легких сухие, свистящие хрипы. Пульс 108 в 1 мин, удовлетворительного наполнения. АД 135/90 мм рт. ст.

#### Задания:

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Продемонстрировать технику применения карманного ингалятора.

### Задача № 2

У больной Н. 45 лет при поступлении в стационар медсестра отметила резкое затруднение и учащение дыхания с участием вспомогательной мускулатуры. Положение пациентки с опорой руками на колени, дистанционные свистящие хрипы, кашель с трудно отделяемой вязкой мокротой серого цвета. Отмечается четко выраженная резистентность к бронхолитикам и симпатомиметикам (беротек, сальбутамол). Грудная клетка резко расширена, вспомогательная мускулатура участвует в акте дыхания. При аускультации в легких дыхание не прослушивается, «немое легкое». Дыхание становится частым, поверхностным ЧДД 28 в 1 мин, сопровождается тахикардией (108 в 1 мин), повышением АД (135/90 мм рт. ст.).

#### Задания:

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составить алгоритм неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Продемонстрировать технику в/в капельного введения физиологического раствора.

### Задача № 3

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

### **Задания:**

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составить алгоритм неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Продемонстрировать технику в/м введения преднизолона.

### **Задача № 4**

Медицинскую сестру ночью вызвали в палату к пациентке, находящейся на лечении по поводу бронхиальной астмы.

Пациентку беспокоит чувство нехватки воздуха, удушье, непродуктивный кашель.

*Объективно:* состояние тяжелое, пациентка сидит на кровати, наклонившись вперед и опираясь на руки. Выражение лица страдальческое, кожные покровы бледные. Дыхание затруднено на выдохе, сухие свистящие хрипы слышны на расстоянии. ЧДД - 19 в минуту, пульс - 90 в минуту, слегка напряжен, АД 140/90 мм рт.ст.

### **Задания:**

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составить алгоритм неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Продемонстрировать технику в/в введения эуфилина.

### **Задача № 5**

К медсестре в процедурный кабинет поликлиники обратилась женщина 23 лет с жалобами на внезапно возникшее чувство нехватки воздуха. При осмотре: одышка до 20-30 дыхательных движений в минуту, выдох затруднен, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы. Кашель сухой. Пульс 100 ударов в минуту. АД 130/85 мм рт.ст. Женщина на руках имеет больничный лист с диагнозом «Острый бронхит».

### **Задания:**

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составить алгоритм неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Продемонстрировать элементы независимой реализации в данной ситуации.

## Примеры ответов к ситуационным задачам

**Медсестра четко определяет:**

- нарушенные потребности пациента в связи с конкретной патологией (потребность в дыхании, адекватном питании и питье, физиологические отправления, движение, сон, одежда и личная гигиена, поддержание нормальной температуры тела, поддержание безопасности окружающей среды, общение, труд и отдых, знание о здоровом образе жизни и потребность в информации);
- способность пациента к самоуходу;
- разграничения между обязательным уходом за пациентом медсестрой и возможностью ухода за пациентом родственниками;
- в связи с нарушенными потребностями, настоящие и потенциальные проблемы.

**Проблемы** пациента могут быть связаны с:

- незнанием своего заболевания и осложнений;
- незнанием лекарственной терапии, ее осложнений и правильного приема лекарств;
- симптомами заболевания;
- личными обстоятельствами пациента (нежелание выполнять назначение врача, неспособность к самоуходу, недопонимание в связи с измененным интеллектом и т.д.).

**Проблемы могут быть:**

- действительными (настоящими);
- потенциальными;
- приоритетными (первоочередными).

**Образец**

**Нарушены потребности:** дышать, спать, работать, отдыхать, поддерживать в норме температуру тела, общаться.

**Проблемы настоящие:** одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты, беспокойство.

**Проблемы приоритетные:** лихорадка, боль в грудной клетке

**Проблемы потенциальные:** риск развития тяжелой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного нагноения. Приоритетная проблема: боль в правой половине грудной клетки.

**Краткосрочная цель:** пациентка отметит уменьшение боли и уменьшение лихорадки через 2 дня лечения.

### План сестринских вмешательств с мотивацией

План	Мотивация
1. Правильно и своевременно выполнять назначения врача	Для эффективного лечения
2. Обеспечить индивидуальное наблюдение, соблюдение предписанного двигательного режима, диеты	Для динамического наблюдения и эффективного лечения

3. Измерять температуру тела каждые 2-3 ч	Составление температурной кривой и динамическое наблюдение
4. Обеспечить обильным витаминизированным питьем (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника)	Для снижения интоксикации
5. Проводить орошение слизистой рта и губ водой, смазывание трещин на губах вазелиновым маслом, 20 % раствором буры в глицерине	Для ликвидации сухости слизистой рта и губ
6. Измерять АД и пульс, частоту, ритм дыхания, суточный диурез	Для ранней диагностики дыхательной и сердечной недостаточности
7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи. Следить за физиологическими отправлениями и проводить после них гигиенические мероприятия	Для комфортного состояния больной
8. Во 2-м периоде лихорадки положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову	Для снижения потребности в кислороде, предупреждения нарушения сознания
9. При критическом понижении температуры: вызвать врача; обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай, сменить белье	Для профилактики и лечения острой сосудистой недостаточности
10. Обучить дыхательной гимнастике с сопротивлением на выдохе	Для восстановления функции внешнего дыхания
11. Провести беседу о правилах приема лекарственных препаратов	Для предупреждения осложнений

## Приложение 5

### Карточки-задания для закрепления материала

#### Карточка-задание №1 Решите фотозадачу.

Восстановите последовательность оказания неотложной помощи при приступе удушья, выбрав нужные фото.

1 2 3 4 5

5 - 4 - 1 - 2      2 - 1 - 3 - 4

4 - 3 - 5 - 2      3 - 4 - 5 - 2

**Карточка-задание №2** Решите задачу.

**Рассчитайте суточные колебания ПСВ пациента по предложенному графику 4го, 8го, 12го и 16го числа**

Количество лекарств, принятого в течение суток:	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	
	Вентолин (вдох/день)																

$$\left( \frac{\text{ПСВвеч} - \text{ПСВутр}}{1/2 (\text{ПСВвеч} + \text{ПСВутр})} \right) * 100\%$$

**12% - 50% - 3% - 26%**

**42% - 18% - 13% - 60%**

**32% - 48% - 3% - 6%**

**Карточка-задание №3** Решите задачу.

### Определите проблемы пациента и план сестринского ухода

Женщина, 40 лет, обратилась на прием к терапевту с жалобами на одышку после физической нагрузки, сухой кашель из-за которого она плохо спит. Имеет аллергию на пыль. Терапевтом было назначено обследование: ОАК (эозинофилы 17%), R-легких (норма), спирография (ПСВ 79% от должной, суточные колебания ПСВ 20%). Был поставлен диагноз: бронхиальная астма, интермиттирующее течение. Назначены препараты для обострения: беротек по 1-2 дозе во время приступа, диета.

- Обучить больного пользоваться ингалятором, спейсером
- Низкокалорийная диета
- Научить вести дневник самоконтроля
- Закливание, ежедневный контроль АД

- Обучить больного пользоваться ингалятором, спейсером
- Гипоаллергенная диета
- Научить вести дневник самоконтроля
- Влажная ежедневная уборка
- Научить пользоваться пикфлоуметром

- Обучить больного пользоваться ингалятором
- Гипоаллергенная диета
- Научить пользоваться пикфлоуметром
- Витаминопрофилактика, прививки от инфекции

Карточка-задание №4 Решите задачу.

### Восстановите последовательность применения ДАИ



2 - 4 - 3 - 1

2 - 4 - 1 - 3

4 - 1 - 3 - 2

4 - 2 - 1 - 3

Карточка-задание №5 Сопоставьте:



1) пиковая скорость выдоха	1. удушье
2) потенциальная проблема	2. пикфлоуметр
3) циклохалер	3. астматический статус
4) медиатор воспаления	4. лекарство в порошке
5) приоритетная проблема	5. брадикинин

### Карточка-задание №6

Укажите порядок действий при оказании неотложной помощи пациенту во время приступа удушья:

1. **\_\_ начать подачу увлажненного кислорода**
2. **\_\_ приготовить эуфиллин для в/в введения, преднизолон**
3. **\_\_ вызвать врача**
4. **\_\_ расстегнуть стесняющую одежду, открыть окно**
5. **\_\_ проконтролировать правильность использования дозированного карманного аэрозоля пациентом**

### Карточка-задание №7 Сопоставьте соответствие:

1. много эозинофилов, спиральи Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена	А.общий анализ крови,
2. пикфлоуметрия, спирометрия, рентген органов грудной полости	Б. анализ мокроты
3. лейкопения, эозинофилия	В. инструментальные методы
4. чихание, приступообразный кашель, кожный зуд	Г. симптомы

### Карточка-задание №8 Сопоставьте:

<p>1) <i>музыкальные хрипы</i></p> <p>2) <i>атровент</i></p> <p>3) <i>общий анализ мокроты</i></p> <p>4) <i>бекламет</i></p> <p>5) <i>бочкообразная грудная клетка</i> много эозинофилов, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена</p>	<p>1. гормональный бронхолитик</p> <p>2. негормональный бронхолитик</p> <p>3. эмфизема</p> <p>4. спирали Куршмана</p> <p>5. аускультация</p>
---	--

**Карточка-задание №9** Сопоставьте:

<p>1) <i>экспираторная одышка</i></p> <p>2) <i>небулайзер</i></p> <p>3) <i>тучные клетки</i></p> <p>4) <i>общий анализ крови</i></p> <p>5) <i>неотложная помощь при удушье</i></p>	<p>1. __ выброс гистамина</p> <p>2. __ затруднен выдох</p> <p>3. __ эуфиллин</p> <p>4. __ туманообразные частицы лекарства</p> <p>5. __ эозинофилы</p>
--	--

**Карточка-задание №10** Сопоставьте периоды клинической картины приступа бронхиальной астмы и их проявления:

<p>1. <i>Аура приступа</i></p> <p>2. <i>Разгар приступа</i></p> <p>3. <i>Разрешение приступа</i></p>	<p>А. Зуд верхней половины грудной клетки</p> <p>Б. Мокрота отсутствует</p> <p>В. Удушье</p> <p>Г. Чихание</p> <p>Д. Отхождение мокроты в виде слепков бронхов</p> <p>Е. Сухой мучительный кашель</p> <p>Ж. Боль в пояснице</p> <p>З. Экспираторная одышка</p> <p>И. Инспираторная одышка</p>
--	---

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) 1 ВГД, 2 БЕЗ, 3 ЖИ      2) 1 АГ, 2 БВЕЗ, 3 Д      3) 1 АВГ, 2 БВЗ, 3 Д



**Карточка-задание №11** Выберите рентгенограмму, характерную для бронхиальной астмы:

<u>1</u>	<u>2</u>
<u>3</u>	<u>4</u>



**Карточка-задание №12** Расставьте в нужном порядке:

- 1) рекомендовать пациенту задержать дыхание на несколько секунд (5-10 сек), затем вынуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох.
- 2) сделать глубокий вдох и одновременно нажать на дно баллончика.
- 3) предложить пациенту сделать глубокий выдох, взять в руку баллончик с аэрозолем, поднести ко рту и обхватить губами мундштук.
- 4) хорошо встряхнуть баллончик с аэрозолем.
- 5) снять с баллончика защитный колпачок, повернув баллончик вверх дном.

**Карточка-задание №13** Установить соответствие:

*Манипуляции:*

*Виды вмешательств:*

1) придать позу астматика

2) оксигенотерапия

3) применить карманный ингалятор

4) ввести эуфиллин

а) независимое

б) зависимое

**Карточка-задание №14** Укажите спейсер:

1	2	
3	4	5

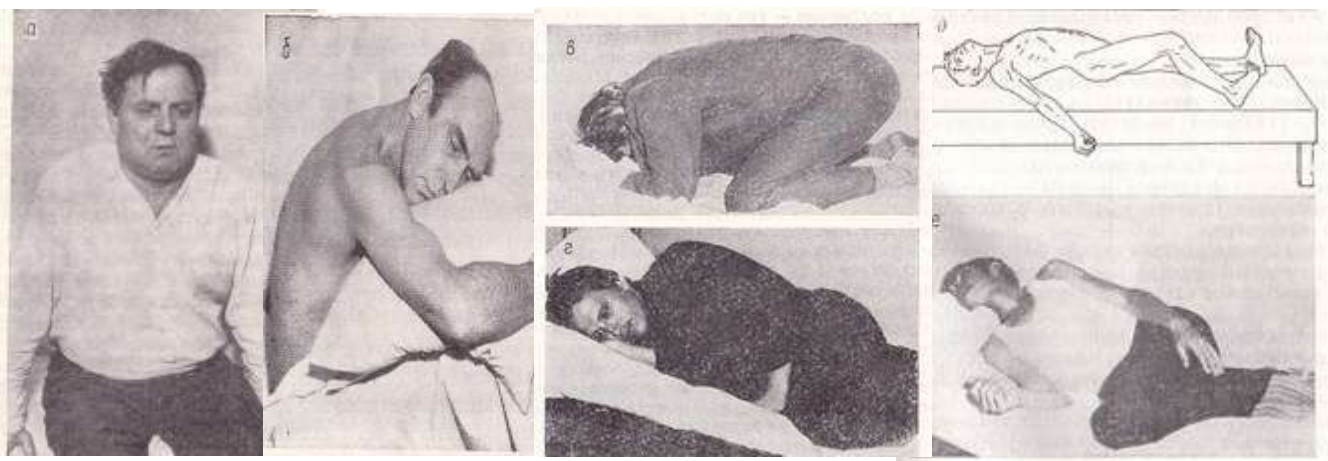


**Карточка-задание №15** Сопоставьте:

- 1) Беротек, атровент, тайлед
- 2) Сальбутамол, вентолин, беродуал
- 3) Интал, тайлед, сингуляр
- 4) Интал, преднизолон, теотард

1. Профилактика приступа
2. Купирование приступа

**Карточка-задание №16** Укажите положение пациента при бронхиальной астме



## ОТВЕТЫ К КАРТОЧКАМ-ЗАДАНИЯМ

**Карточка-задание №1:** Ответ 2

**Карточка-задание №2:** Ответ 3

**Карточка-задание №3:** Ответ 2

**Карточка-задание №4:** Ответ 3

**Карточка-задание №5:** Ответ 1-2; 2-3; 3-4; 4-5; 5-1

**Карточка-задание №6:** Ответ 3, 4, 5, 1, 2

**Карточка-задание №7:** Ответ 1-Б; 2-В; 3-А; 4-Г

**Карточка-задание №8:** Ответ 1-5; 2-2; 3-4; 4-1; 5-3

**Карточка-задание №9:** Ответ 1-2; 2-4; 3-1; 4-5; 5-3

**Карточка-задание №10:** Ответ 2

**Карточка-задание №11:** Ответ 3

**Карточка-задание №12:** Ответ 4,5,3,2,1

**Карточка-задание №13:** Ответ а)1,2,3; б)4

**Карточка-задание №14:** Ответ 2

**Карточка-задание №15:** Ответ 1-3; 2-2

**Карточка-задание №16:** Ответ а)

## ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЕ

**Инструкция:** внимательно прочитайте вопрос и выберите один правильный ответ

1. Профилактика обострения бронхиальной астмы
  - а) усиление питания*
  - б) устранение гиподинамии*
  - в) отказ от алкоголя*
  - г) прекращение контакта с аллергеном*
2. Данные перкуссии при бронхиальной астме:
  - а) укорочение перкуторного звука*
  - б) тимпанический звук*
  - в) изменений нет*
  - г) коробочный звук*
  - д) абсолютно тупой звук*
3. Данные аускультации при бронхиальной астме:
  - а) влажные хрипы*
  - б) крепитация*
  - в) изменений нет*
  - г) шум трения плевры*
  - д) сухие свистящие хрипы*
4. Оказание неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы:
  - а) гипотензивные, ганглиоблокаторы, противокашлевые*
  - б) бронхолитики, антигистаминные, кортикостероиды, муколитики*
  - в) антикоагулянты, анальгетики, антибиотики*
  - г) теплое щелочное питье, антибиотики, отхаркивающие, муколитики*
  - д) сердечные гликозиды, мочегонные, бронхолитики, морфин*
5. Причинами бронхиальной астмы является:
  - а) инфекция, аллергия*
  - б) травма грудной клетки*
  - в) скопление жидкости в плевральной полости*
  - г) пневмоторакс*
  - д) повышение уровня глюкозы крови*
6. Астма эндогенного характера:
  - а) атопическая*
  - б) аспириновая*
  - в) химическая*
  - г) сезонная*
7. Вынужденное положение больного при приступе бронхиальной астмы:
  - а) коленно - локтевое*
  - б) ортопноэ*
  - в) горизонтальное*
  - г) Квинке*
  - д) Блехмана*

8. В основе патогенеза бронхиальной астмы лежит:
- а) пропотевание экссудата в полость альвеол*
  - б) повышение давления в малом кругу кровообращения*
  - в) скопление жидкости в плевральной полости*
  - г) спазм бронхов*
9. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества
- а) бронхоскопия*
  - б) бронхография*
  - в) томография*
  - г) флюорография*
10. Повышенная воздушность легких – это
- а) гидроторакс*
  - б) гемоторакс*
  - в) пневмосклероз*
  - г) эмфизема*
11. Основной симптом эмфиземы легких
- а) боль в грудной клетке*
  - б) влажный кашель*
  - в) кровохарканье*
  - г) одышка*

### Эталоны ответов к тестам

- 1. г**
- 2. г**
- 3. д**
- 4. б**
- 5. а**
- 6. б**
- 7. б**
- 8. г**
- 9. б**
- 10. г**
- 11. г**

### Критерии оценивания

Количество ошибок	Оценка
0-1	5
2	4
3	3
более 3	2


## РЕФЛЕКСИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ

1. Что вы узнали на занятии?

- нужного,
- интересного,
- полезного.

Нужно выбрать и обосновать свой ответ.

2. Оцените свою работу. Подведите стрелкой букву Я к той шкале, которая соответствует уровню приобретённых вами на занятии умений.

	Не научился (не умею)
	Научился и могу научить
	Научился, но.....
	Научился, умею

