Анапский филиал

ГБОУ СПО «Новороссийский медицинский колледж».

**Учебно – методическая разработка по предмету:**

**ПМ.04. Выполнение работ по профилю**

**«МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ»**

**Тема: «Сестринский процесс. Потребность пациента в нормальном дыхании».**

Подготовила преподаватель

Политова Г.В.

Утверждено на заседании ЦК

Председатель комиссии\_\_\_\_

**Практическое занятие по предмету:**

**ПМ.04. Выполнение работ по профилю**

**«МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ»**

**Тема: «Сестринский процесс. Потребность пациента в нормальном дыхании».**

**Тип занятия:** практический.

**Тип урока:** формирование профессиональных и общих компетенций.

Место проведения: доклинический кабинет.

Продолжительность: 270 мин.

**Цели учебного занятия:**

Образовательная: Научить студента применять знания и умения по теме: «Сестринский процесс. Потребность пациента в нормальном дыхании**»** в ЛПУ на учебной и производственной практике. ПК 4.1 – эффективно общаться с пациентом и его окружением, ПК 4.2. – соблюдать принципы профессиональной этики, ПК 4.4. – консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода, ПК 4.5. – оформлять медицинскую документацию.

Развивающая: Развивать творческое мышление, профессиональную речь, познавательную деятельность.

Воспитательная: Способствовать нравственному, эстетическому, духовному воспитанию. Формировать профессиональный кругозор и общую культуру. ОК 01. – понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес, ОК 03. – анализировать рабочую ситуацию, осуществлять коррекцию собственной деятельности, ОК 04. – осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, ОК 0.6. – работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

Образовательные технологии:

разноуровневое обучение, обучение в сотрудничестве.

Методы и приемы обучения:

объяснительно – иллюстративный и репродуктивный метод обучения.

Средства обучения:

Учебно-наглядные и натуральные пособия, раздаточный материал: плакаты, схемы, тесты, ситуационные задачи, методические разработки для студентов, образцы бланков динамического наблюдения за больным, СИБ, температурные листы, секундомеры.

Технические средства обучения: Телевизор, DVD.

Электронные ресурсы (мультимедийные презентации.

Межпредметные и внутрипредметные связи:

Анатомия, латинский язык, психология, гигиена, инфекционная безопасность.

Место проведения:

доклинический кабинет.

Хронологическая карта занятия

**«Сестринский процесс. Потребность пациента в нормальном дыхании».**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Этапы учебного занятия | Время (минуты) |
| 1. | Организационный момент | 2 |
| 2. | Постановка целей, начальная мотивация | 3 |
| 3. | Определение исходного уровня знаний | 25 |
| 4. | Вводный инструктаж | 20 |
| 5. | Самостоятельная работа | 175 |
| 6. | Заключительный инструктаж | 10 |
| 7. | Заполнение дневников и др. | 20 |
| 8. | Подведение итогов | 5 |
| 9. | Задания для самостоятельной работы студентов | 5 |
| 10. | Уборка рабочего места | 5 |

**Учебно – методическая карта практического занятия**

**«Сестринский процесс. Потребность пациента в нормальном дыхании».**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Этап** | **Время**  **(мин)** | **Содержание** | **Методические приемы, обоснование.** |
| Организационный момент | 2 | Проверка готовности к занятию (форма одежды, наличие необходимой учебной литературы, рабочих тетрадей, глоссариев, дневников и т. д. перекличка). | Настраивает учащихся на работу, дисциплинирует. |
| Постановка целей, начальная мотивация. | 3 | Называются цели занятия (образовательные и воспитательные), определяется значимость и актуальность изучаемой темы. | Пробуждает у студентов интерес к изучаемой теме. |
| Определение исходного уровня знаний (фронтальный опрос, претест, проверка глоссария) | 25 | Проводим по теме фронтальный опрос учащихся, проверяя теоретическую подготовку, претесты по 10 вопросам, опрос по терминологии темы. | Позволяет выявить степень усвоенности домашнего задания и оценить стартовый уровень подготовки студентов. |
| Вводный инструктаж. | 20 | Дается короткое объяснение нового материала. Беседа о деонтологии и медицинской этике, технике безопасности и инфекционной безопасности на рабочем месте. В качестве вводного инструктажа просмотр видеоролика по теме и демонстрация преподавателем проведения манипуляции | Акцентируется внимание на наиболее важных вопросах, соблюдении алгоритма манипуляции, правилах поведения. Дается практическое подкрепление полученным знаниям. |
| Самостоятельная работа студентов. | 175 | Студенты работают самостоятельно, решают ситуационные задачи, тесты, отрабатывают манипуляции на рабочих местах на фантомах и муляжах, в завершении сдают манипуляцию преподавателю на оценку и отвечают на теоретические вопросы. | Позволяет студентам овладеть манипуляционной техникой, а преподавателю определить уровень знаний и степень овладения студентами манипуляционной техникой. |
| Заключительный инструктаж. | 10 | В качестве заключительного инструктажа для закрепления материала разбор ситуационных задач или тестов (10 вопросов), обсуждение просмотренного ранее видеоролика. | Позволяет учащимся закрепить пройденный новый материал. |
| Заполнение дневников, глоссариев, рабочих тетрадей, манипуляционных тетрадей. | 20 | Кумулируется вся проделанная за урок работа, поэтапно фиксируется проделанная за урок работа, на котором студент овладел теоретическим материалом и манипуляцией. | Позволяет провести анализ всей самостоятельной деятельности студента за весь урок. |
| Подведение итогов занятия. | 5 | Анализ ответов, обобщение материала, его значимости и актуальности, выставление оценок. | Позволяет выявить слабые стороны подготовки, выявить пробелы в знаниях, оценить сильные ответы, отметки оцениваются по рейтинговой шкале. |
| Задания для самостоятельной работы студентов. | 5 | В соответствии с рабочей программой предлагаются темы для рефератов или составление схем по определенной тематике, предложенной рабочей программой. | Позволяет самостоятельно осуществлять поиск необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач, использовать информационно-коммуникативные технологии. |
| Уборка рабочего места. | 5 |  |  |

**План проведения занятия.**

**А.** Обсуждаемые вопросы:

1. Этапы сестринского процесса.

2. Субъективное и объективное обследование.

1. Первичная оценка потребности в нормальном дыхании.

2. Признаки нарушения функций нормального дыхания (типы и виды дыхания, виды одышек, удушье, астма, асфиксия, апноэ, кашель, виды патологического дыхания).

3. Особенности потребности в нормальном дыхании в разных возрастных группах.

4. Возможные проблемы пациента в связи с нарушением удовлетворения потребности в нормальном дыхании.

5.Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании.

6.Возможные сестринские вмешательства при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании.

7.Оценка сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании.

8.Документирование всех этапов с/процесса.

**Б.** Просмотр и обсуждение видеоролика по теме занятия.

**В.** Объяснение манипуляции №1 «Техника подсчета ЧДД»

**Г.** Самостоятельная работа студентов согласно учебно – методической карте.

**Д.** Отработка манипуляции на отметку, индивидуальный опрос студентов для выявления

теоретических знаний

**Е.** Заполнение необходимой документации, обсуждение проведенного урока, ответов,

проведенной манипуляции, аргументация выставленных отметок.

**Опорный конспект.**

С/процесс – это научный метод организации и оказания с/помощи, систематический путь определения ситуации, в которой находится пациент и медсестра. С/процесс состоит из 5 этапов. 1 этап с/процесса – с/обследование (субъективное и объективное) или оценка ситуации. 2 этап с/процесса – с/диагностика, выявление нарушенных потребностей и проблем пациента. 3 этап с/процесса – определение целей с/вмешательства. 4 этап с/процесса – реализация объема с/вмешательств. 5 этап - оценка результатов и коррекция ухода. Все этапы отражаются в сестринской истории болезни.

Нормальная жизнедеятельность человека, как существа общественного, представляющего целостную, динамическую, саморегулирующуюся биологическую систему, обеспечивается совокупностью биологических, психосоциальных и духовных потребностей. Удовлетворение этих потребностей определяет рост, развитие, гармонию человека с окружающей средой. Жизнедеятельность человека зависит от многих факторов, которые упорядочены во времени и пространстве и поддерживаются системами жизнеобеспечения организма человека в условиях окружающей среды.

**Потребность** - это осознанный психологический или физиологический дефицит чего-либо, отраженный в восприятии человека, который он испытывает на протяжении всей своей жизни.

Задача медсестры - обеспечить пациенту максимальный комфорт, в пределах своей компетенции постараться облегчить его состояние.

Согласно модели В. Хендерсон, существует 14 видов повседневных жизненно важных потребностей, на которые влияют социальные, культурные и экономические условия жизни человека. Нарушение функций при заболевании внешне проявляет себя как нарушение удовлетворения тех или иных потребностей.

Жизнь, здоровье, счастье, человека зависит от удовлетворения потребностей в пище, воздухе, сне и т.д. Эти потребности человек самостоятельно удовлетворяет на протяжении всей жизни. Обеспечиваются они функцией различных органов и систем организма.

**Первый этап** – сестринское обследование пациента.

Уход является квалифицированным в случае, если отвечает трем необходимым требованиям: научности, системности, индивидуальности.

Для медсестры важны не столько причины нарушения функций различных органов и систем, сколько внешние проявления заболевания как результат глубокого нарушения функций организма и основная причина дискомфорта.

Сбор данных, осуществляемый сестрой, включает: паспортные данные пациента; диагноз врача; жалобы в настоящее время; историю болезни пациента: социальные сведения и условия жизни, аллергоанамнез, гинекологический и эпидемиологический анамнез; описание боли, ее локализация, характер, интенсивность, длительность, реакцию на боль.

Объективное обследование сестрой, или оценка состояния пациента при поступлении: физические данные: рост, масса тела, отеки (локализация); выражение лица, состояние сознания; положение в постели; состояние кожных покровов и видимых слизистых; костно-мышечная система; температура тела; дыхательная система: ЧДД, характеристика дыхания; АД, пульс; естественные отправления; состояние органов чувств; память; наличие протезов; способность к передвижению; способность есть, пить.

Таким образом, сестринское обследование является независимым, специфичным и не может подменяться врачебным.

Сестринское обследование проводится двумя методами:

• субъективным;

• объективным.

Субъективное обследование:

• расспрос пациента;

• беседа с родственниками;

• беседа с работниками скорой помощи;

• беседа с соседями и т. д.

Расспрос складывается из пяти частей:

• паспортная часть;

• жалобы пациента;

• anamnesis morbe;

• anamnesis vitae;

• аллергические реакции.

Жалобы пациента дают возможность выяснить причину заставившую обратиться к врачу.

Из жалоб пациента выделяют:

• актуальные (приоритетные);

• главные;

• дополнительные.

Главные жалобы - это те проявления заболевания, которые больше всего беспокоят пациента, более резко выражены. Обычно главные жалобы и определяют проблемы пациента и особенности ухода за ним.

Anamnesis morbe

Anamnesis morbe – первоначальные проявления болезни, отличающиеся от тех, которые пациент предъявляет, обратившись за медицинской помощью, поэтому:

• уточняют начало заболевания (острое или постепенное);

• далее уточняют признаки заболевания и те условия в которых они возникли;

• затем выясняют, какое было течение заболевания, как изменились болезненные ощущения с момента их возникновения;

• уточняют, были ли проведены исследования до встречи с медсестрой и каковы их результаты;

• следует расспросить: проводилось ли ранее лечение, с уточнением лекарственных препаратов, которые могут изменить клиническую картину болезни; все это позволит судить об эффективности терапии;

• уточняют время наступления ухудшения.

Anamnesis vitae

Anamnesis vitae – позволяет выяснить, как наследственные факторы, так и состояние внешней среды, что может иметь прямое отношение к возникновению заболевания у данного пациента.

Anamnesis vitae собирается по схеме:

1. биография пациента;

2. перенесенные заболевания;

3. условия труда и быта;

4. интоксикация;

5. вредные привычки;

6. семейная и половая жизнь;

7. наследственность.

Объективное обследование:

• физическое обследование;

• знакомство с медицинской картой;

• беседа с лечащим врачом;

• изучение медицинской литературы по уходу.

Объективный метод – это осмотр, который определяет статус пациента в настоящее время.

Осмотр проводится по определенному плану:

• общий осмотр;

• осмотр определенных систем.

Методы обследования:

• основные;

• дополнительные.

К основным методам обследования относятся:

• общий осмотр;

• пальпация;

• перкуссия;

• аускультация.

Аускультация – выслушивание звуковых феноменов, связанных с деятельностью внутренних органов; является методом объективного обследования.

Пальпация – один из основных клинических методов объективного обследования пациента с помощью осязания.

Перкуссия – постукивание по поверхности тела и оценка характера возникающих при этом звуков; один из основных методов объективного обследования пациента.

После этого медсестра готовит пациента к другим назначенным обследованиям.

Дополнительные исследования – исследования, проводимые другими специалистами (пример: эндоскопические методы обследования).

При общем осмотре определяют:

1. общее состояние пациента:

• крайне тяжелое;

• средней тяжести;

• удовлетворительное;

2. положение пациента в постели:

• активное;

• пассивное;

• вынужденное;

3. состояние сознания (различают пять видов):

• ясное – пациент конкретно и быстро отвечает на вопросы;

• помрачненное – пациент отвечает на вопросы правильно, но с опозданием;

• ступор – оцепенение, пациент на вопросы не отвечает или отвечает не осмысленно;

• сопор – патологический сон, сознание отсутствует;

• кома – полное подавление сознания, с отсутствием рефлексов.

Заболевание вызывая нарушение функции того или иного органа, той или иной системы, мешает удовлетворению потребностей, приводит к дискомфорту.

**Физиологические потребности** - это низшие, управляемые органами тела потребности, такие как потребность дышать, есть, пить, выделять, поддерживать Т-тела. Чтобы жить, человеку необходимо удовлетворять физиологические потребности в воздухе, пище, воде, сне, выделении продуктов жизнедеятельности, в возможности двигаться, общаться с окружающими, ощущать прикосновение, быть здоровым.

Регулируя потребности, необходимо учитывать внешние факторы. К внешним факторам, от которых зависит степень удовлетворения потребностей, относятся условия окружающей человека среды. К факторам которые изменить нельзя, относятся возраст, пол человека, наследственность.

Факторы риска, влияющие на образ жизни человека могут привести к нарушению - удовлетворения потребностей. К ним относятся; экология, гиподинамия, избыточный вес, вредные привычки, стрессовые ситуации и другие.

Медицинская сестра, наблюдая за поведением пациента, использует полученную информацию от членов семьи, выявляет существующие проблемы связанные со здоровьем пациента. Медицинская сестра выясняет, что думает, чувствует, в чем нуждается пациент и его семья в связи с предстоящим длительным периодом лечения пациента. Она должна определить время проведения тех или иных мероприятий плана, руководствуясь при этом результатами непрерывной оценки готовности к ним со стороны пациента и его семьи. Пациент должен осознать и использовать потенциальные возможности свои и своей семьи для того, чтобы разработать план действий. Планы должны быть нацелены на решение всех задач, выявленных медицинской сестрой в процессе работы с семьей.

**Потребность в кислороде -** нормальном дыхании, одна из основных физиологических потребностей человека. Дыхание и жизнь - неразделимые понятия.

При недостатке кислорода дыхание становится частым и поверхностным, появляется одышка кашель. Продолжительное уменьшение концентрации кислорода в тканях приводит к цианозу, кожа и видимые слизистые приобретают синюшный оттенок. Поддержание этой потребности должно стать для медицинского работника приоритетной задачей. Человек, удовлетворяя эту потребность, поддерживает необходимый для жизни газовый состав крови.

Для оценки удовлетворения потребности в нормальном дыхании медицинская сестра проводит как субъективное обследование - расспрос, так и объективное - осмотр пациента.

Дыхательное движение осуществляется чередованием вдоха и выдоха. Количество дыханий за 1 минуту называют **частотой дыхательных движений (ЧДД).**

У здорового взрослого человека норма дыхательных движений в покое составляет **16—20 в минуту,** у женщин она на 2—4 дыхания больше, чем у мужчин. В норме дыхательные движения ритмичны. В положении лежа число дыхательных движений уменьшается до **14 – 16 в 1 минуту**, а в вертикальном положении увеличивается **18 -20 в 1 минуту**. Поверхностное дыхание обычно наблюдается в покое, а при физическом или эмоциональном напряжении оно более глубокое.

Зависит ЧДД не только от пола, но и от положения тела, состояния нервной системы, возраста, температуры тела и т.д. К физиологическим типам дыхания относятся **грудной, брюшной и смешанный тип.** У женщин чаще наблюдается грудной тип дыхания, у мужчин - брюшной. При смешанном типе дыхания происходит равномерное расширение грудной клетки всех частей легкого во всех направлениях.

Различают дыхание **поверхностное и глубокое**. Поверхностное дыхание может быть неслышным на расстоянии или слегка слышным. Оно часто сочетается с патологическим учащением дыхания. Глубокое дыхание, слышимое на расстоянии, чаще всего связано с патологическим урежением дыхания.

Признаки, свидетельствующие о недостаточном обеспечении организма кислородом:

При расстройстве частоты ритма и глубины дыхания возникает одышка.

**Одышка** – субъективное ощущение затруднения дыхания (нарушение ритма и глубины дыхания).

*Признаки одышки*: учащенное дыхание, изменение его глубины и ритма. Следует выяснить обстоятельства появления одышки.

*Физиологическая одышка* – появляется после физической нагрузки, стресса.

*Патологическая одышка* – при заболеваниях бронхо-легочной системы, сердца, при интоксикациях. В зависимости от изменения глубины дыхания может увеличиваться или уменьшаться дыхательный объем легких, дыхание может быть поверхностным или глубоким.

При отдельных видах одышки может нарушаться ритм дыхательных движений. Нарушение функции дыхательного центра вызывает такой вид одышки, при которой через определенное число дыхательных движений наступает дыхательная пауза или кратковременная задержка дыхания апноэ. *Такое дыхание называется периодическим.*

Одышка может быть с затрудненным вдохом *– инспираторная* и выдохом *– экспираторная,* а также *смешанная.*

Быстро развивающаяся сильная одышка называется **удушьем.**

**Кашель** – защитно-рефлекторный акт, направленный на выведение из бронхов и верхних дыхательных путей мокроты и инородных тел. Кашель может быть *сухим без выделения мокроты и влажным с выделением мокроты.* По консистенции мокрота бывает: густая, жидкая, пенистая; по цвету: прозрачная, желто-зеленая, с кровью; по запаху: зловонная, гнилостная.

**Кровохарканье** – выделение крови или мокроты с кровью во время кашля.

**Боли** в грудной клетке возникают обычно при вовлечении в патологический процесс листков плевры. Следует уточнить у пациента: локализацию боли, интенсивность и характер боли, причину усиления или уменьшения боли.

Оценивая состояние пациента, необходимо обратить внимание на его положение вынужденное сидя **– ортопноэ**, вынужденное – на больном боку, цвет кожных покровов и слизистых оболочек цианоз, бледность.

Необходимо определить частоту, глубину и ритм дыхательных движений, а также исследовать пульс.

При нарушениях дыхательной деятельности можно выявить ряд характерных признаков:

**тахипноэ** учащение дыхания до 24 в 1 минуту и более. Урежение дыхания менее 16 в 1 минуту называется **брадипноэ.**

Говорить на фоне учащения дыхания всегда очень трудно. При высокой степени дыхательной недостаточности человек постепенно утрачивает сознание и впадает в кому.

Изменяется цвет кожных покровов. Чаще всего развивается **цианоз** , но ещё более опасной является серая бледность, так называемый землистый цвет холодной, покрытой липким потом кожи. Острая дыхательная недостаточность сопровождается учащением пульса. Пациенту необходима экстренная помощь.

Наблюдение за дыханием следует проводить незаметно для пациента, так как он может непроизвольно изменить частоту, ритм, глубину дыхания. ЧДД относится к ЧСС в среднем как 1:4. При повышении температуры тела на 1°С дыхание учащается в среднем на 4 дыхательных движения.

1. Возможные изменения характера дыхания

2. Патологические типы дыхания

Различают:

■ **большое дыхание Куссмауля** — редкое, глубокое, шумное, наблюдается при глубокой коме (длительная потеря сознания);

■ **дыхание Биотта** - периодическое дыхание, при котором происходит правильное чередование периода поверхностных дыхательных движений и пауз, равных по продолжительности (от нескольких минут до минуты) – **апноэ.**

■ **дыхание Чейна-Стокса** — характеризуется периодом нарастания частоты и глубины дыхания, которое достигает максимума на 5—7-м дыхании, с последующим периодом убывания частоты и глубины дыхания и очередной длительной паузой, равной по продолжительности (от нескольких секунд до 1 минуты). Во время паузы пациенты плохо ориентируются в окружающей среде или теряют сознание, которое восстанавливается при возобновлении дыхательных движений.

**Асфиксия** — это остановка дыхания вследствие прекращения поступления кислорода.

**Астма** — это приступ удушья или одышки легочного или сердечного происхождения.

*Подсчет частоты, ритма, глубины дыхательных движений (ЧДД)*

Цель: определить основные характеристики дыхания.

Показания: оценка функционального состояния органов дыхания.

Оснащение: часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка с синим стержнем.

Обязательное условие: подсчет ЧДД проводится без информирования пациента об исследовании частоты дыхания.

Создать доверительные отношения с пациентом.

Объяснить пациенту, необходимость подсчета пульса, получить согласие на процедуру.

Вымыть и осушить руки.

Придать пациенту удобное положение (лежа или сидя). Примечание: необходимо видеть верхнюю часть его грудной клетки или живота.

Взять руку пациента, как для исследования пульса.

Положить свою и пациента руки I на грудь (при грудном типе дыхания) или эпигастральную область (при брюшном типе дыхания) пациента, имитируя исследование пульса.

Примечание: держать руку на запястье пациента.

Подсчитать число вдохов за минуту, пользуясь секундомером.

Оценить частоту, глубину, ритм и тип дыхательных движений.

Объяснить пациенту, что ему сосчитали частоту дыхательных движений.

Вымыть и осушить руки.

Провести регистрацию данных в температурном листе (цифровым и графическим способом).

*Инструктаж:*

Собрав необходимую субъективную и объективную информацию о состоянии здоровья пациента, сестра должна получить четкое представление о пациенте до начала планирования ухода.

Попытаться определить, что нормально для человека, как он видит свое нормальное состояние здоровья и какую помощь может себе оказать сам. Определить нарушенные потребности человека и потребности в уходе.

Установить эффективное общение с пациентом и привлечь его к сотрудничеству.

Обсудить с пациентом потребности в уходе и ожидаемые результаты.

Обеспечить условия, при котором сестринский уход учитывает потребности пациента, проявляются забота и внимание к пациенту.

Заполнить документацию с целью ее использования в качестве основы для сравнения в дальнейшем. Не допускать возникновения новых проблем у пациента.

**Контроль исходного уровня знаний (фронтальный опрос).**

1. Этапы сестринского процесса.

2. Субъективное и объективное обследование.

3. Первичная оценка потребности в нормальном дыхании.

4. Признаки нарушения функций нормального дыхания (типы и виды дыхания, виды одышек, удушье, астма, асфиксия, апноэ, кашель, типы патологического дыхания).

5. Особенности потребности в нормальном дыхании в разных возрастных группах.

6. Возможные проблемы пациента в связи с нарушением удовлетворения потребности в нормальном дыхании.

7.Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании.

8.Возможные сестринские вмешательства при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании.

9.Оценка сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании.

10.Документирование всех этапов с/процесса.

**Самостоятельная работа.**

Учащиеся делятся на малые группы по 2 человека (1 рабочий стол), получают задания, методические указания для студентов с вопросами, тестами, ситуационными задачами, атласы, карточки с заданиями. Студенты работают самостоятельно, осуществляя самоконтроль и взаимоконтроль, проверяют манипуляцию №1 «Техника подсчета ЧДД», тесты, ситуационные задачи друг у друга, обмениваются кроссвордами, после чего индивидуально сдают преподавателю манипуляцию на отметку и отвечают на теоретические вопросы.

**Вопросы для индивидуального опроса студентов.**

1. Сестринский процесс и этапы сестринского процесса.
2. Потребности пациента.
3. Субъективное и объективное обследование.
4. Методы обследования.
5. Первичный осмотр пациента.
6. Общее состояние пациента.
7. Положение пациента в постели.
8. Состояние сознания.
9. Первичная оценка потребности в нормальном дыхании.
10. Признаки нарушения функций нормального дыхания (типы и виды дыхания, виды одышек, удушье, астма, асфиксия, апноэ, кашель, виды патологического дыхания).
11. Особенности потребности в нормальном дыхании в разных возрастных группах.
12. Возможные проблемы пациента в связи с нарушением удовлетворения потребности в нормальном дыхании.
13. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании.
14. Возможные сестринские вмешательства при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании.
15. Оценка сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании.
16. Документирование всех этапов с/процесса.

**Контроль освоенности материала (тестовый контроль).**

1. Количество этапов сестринского процесса

а) **пять**

б) четыре

в) три

г) два

2. Количество уровней в иерархии основных жизненноважных потребностей по А.Маслоу

а) 14

б) 10

в) **5**

г) 3

3. К первому уровню (ступени) «пирамиды» Маслоу относятся потребности

а) **дышать**

б) работать

в) одеваться

г) спать

4. Физиологическая проблема пациента

а) **нарушение сна**

б) трудности на работе

в) достижение успеха

г) риск суицидальной попытки

5. Объективные методы обследования

а) **подсчет ЧДД**

б) выявление проблем пациента

в) представление больного о своем здоровье

г) беседа с родственниками

6. Первый этап «сестринского процесса» включает

а) **опрос и осмотр больного**

б) прогнозирование результатов ухода

в) определение существующих и потенциальных проблем пациента

г) профилактику осложнений

7. К субъективному методу сестринского обследования относится

а) определение отеков

б) расспрос пациента

в) измерение артериального давления

г) **знакомство с данными медицинской карты**

8. К свойствам дыхания относится все, кроме:

а) типа

б) частоты

в) глубины

г) **напряжения**

9. При брадипноэ количество дыхательных движений

а) 16-18 в 1 мин.

б) 16-20 в 1 мин.

в) **13-15 в 1 мин.**

г) 20-24 в 1 мин.

10. Количество дыханий в одну минуту у взрослого в норме

а) 30-36

б) 22-28

в) **16-20**

г) 10-12

11. При тахипноэ количество дыхательных движений

а) 20-22 в 1 мин.

б) 12-15 в 1 мин.

в) 16-20 в 1 мин.

г) **26-28 в 1 мин.**

12. При повышении температуры тела на 1°С дыхание учащается в среднем на:

а) 8 – 10 дыхательных движения в 1 мин.

б) 1 – 2 дыхательных движения в 1 мин.

в) 10 – 15 дыхательных движения в 1 мин.

г) **4 дыхательных движения в 1 мин.**

13. К физиологическим типам дыхания относятся все, кроме:

а) **инспираторный**

б) грудной

в) брюшной

г) смешанный

1. Экспираторная одышка – это:

а) одышка с затрудненным вдохом

б) **одышка с затрудненным выдохом**

в) одышка с затрудненным вдохом и выдохом

г) одышка с редким, глубоким, шумным дыханием

15. Дыхание Чейн- Стокса – это

а) нарастания частоты и глубины дыхания и убывания с паузой до 1 мин

б) редкое, глубокое, шумное дыхание

в) **периодическое дыхание с равными периодами нарастания и убывания и**

**пауза до 1 мин**

16. Апноэ – это

а) жидкость в брюшной полости

б) сильная одышка

в) удушье вместе с одышкой

г) **остановка дыхания**

17. Дыхание Куссмауля– это

а) нарастания частоты и глубины дыхания и убывания с паузой до 1 мин

б) **редкое, глубокое, шумное дыхание**

в) периодическое дыхание с равными периодами нарастания и убывания и пауза

до 1 мин.

18. Асфиксия – это

а) одышка с затрудненным вдохом

б) **это остановка дыхания вследствие прекращения поступления кислорода.**

в) одышка с затрудненным вдохом и выдохом

г) одышка с редким, глубоким, шумным дыханием

19. Астма – это

а) **это приступ удушья или одышки легочного или сердечного происхождения.**

б)это остановка дыхания вследствие прекращения поступления кислорода.

в) одышка с редким, глубоким, шумным дыханием

г) одышка с затрудненным выдохом

20. Гипоксия – это

а) учащение дыхания

б) удушье вместе с одышкой

в) **недостаток кислорода в тканях**

г) урежение дыхания

**Глоссарий.**

***Тургор –*** плотность тканей

***Пастозность –*** легкая отечность

***Гиперемия –*** покраснение

***Цианоз –*** синюшность

***Акроцианоз –*** синюшность носогубного треугольника

***Иктеричность –*** желтушность

***Гипоксия –*** недостаток кислорода в тканях

***Частота дыхательных движений (ЧДД) –*** это количество дыханий за 1 минуту*.*

***Норма дыхательных движений у взрослого в покое -*** 16--20 в минуту.

***Типы дыхания*** *-* грудной, брюшной и смешанный*.*

***Виды*** дыхания *-* поверхностное и глубокое.

***Инспираторная одышка*** *-* это дыхание с затрудненным вдохом.

***Экспираторную******одышка*** *–* этодыхание с затрудненным выдохом*.*

***Тахипное*** – ЧДД более 20 в 1 мин

***Брадипное –*** ЧДД менее 16 в 1мин

***Удушье*** *-* это быстро развивающаяся сильная одышка.

***Кашель***– защитно-рефлекторный акт, направленный на выведение из бронхов и верхних дыхательных путей мокроты и инородных тел.

***Асфиксия*** -- это остановка дыхания вследствие прекращения поступления кислорода.

***Астма***-- это приступ удушья или одышки легочного или сердечного происхождения.

**ЧДД относится к ЧСС в среднем как 1:4.**

***Дыхание Куссмауля*** -- редкое, глубокое, шумное.

***Дыхание Биотта*** - периодическое дыхание с чередованием поверхностных дыхательных движений и пауз продолжительностью до минуты.

***Дыхание Чейна-Стокса*** -- период нарастания частоты и глубины дыхания с последующим периодом убывания частоты и глубины дыхания и паузой продолжительностью до 1 минуты.

**Ситуационные задачи.**

*Задание 1.*

В приемное отделение больницы поступила больная с жалобами на сухой кашель, одышку, затрудненный вдох, хрипы в грудной клетке, удушье. ЧДД – 28 в 1 мин, пульс 96 ударов в 1 мин.

*Вопросы:*

* Определите нарушенные потребности
* Определите проблемы
* Дайте характеристику одышке, ЧДД и пульсу.
* Составьте план ухода

*Задание 2.*

В автобусе пассажиру стало плохо. Внезапно развился сильный приступ удушья.

*Вопросы:*

* Определите нарушенные потребности
* Определите проблемы
* Как помочь пассажиру?

*Задание 3.*

У больного на фоне равномерного дыхания появились продолжительные (до 1 мин) паузы.

*Вопросы:*

* О чем это свидетельствует?
* Как называется пауза и такое дыхание?
* Определите нарушенные потребности.
* Какова тактика медсестры?

*Задание 4.*

В терапевтическом отделении больной 42 лет предъявляет 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 с затрудненным выдохом, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

*Вопросы:*

* Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено
* Определите проблемы пациента
* Как называется такая одышка, дать характеристику ЧДД.
* Поставьте цели и составьте план и сестринского вмешательства с мотивацией

*Задание 5.*

Медсестру ночью вызвали в палату к больному с туберкулезом, у которого появилось удушье, одышка с затрудненным вдохом, при каждом кашлевом толчке выделялась алая пенистая кровь.

*Вопросы:*

* Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено?
* Определите проблемы пациента.
* Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

**Подведение итогов занятия.**

Разбираются результаты фронтального опроса, индивидуального, дополнительные ответы, результаты тестового контроля, решение ситуационных заданий, грамотное проведение манипуляции №1 «Подсчет ЧДД и регистрация», самостоятельная внеаудиторная домашняя работа - составление схемы этапов с/процесса, алгоритма проведения манипуляции «Техника подсчета ЧДД», составление обзорной таблицы «Этапы с/процесса», кроссворды на 8 – 10 слов по новым терминам.

Результатом разбора является выставление отметок по рейтинговой шкале.

**Список использованной литературы:**

Основная литература.Т.П. Обуховец – «Основы сестринского дела» **-** стр.61 - 74, 100 - 108,

125 - 128. С.А. Мухина – «Общий уход за больными» - 173 – 174.

Дополнительная литература: Т.П. Обуховец – «Основы сестринского дела» – практикум, Е.В. Лемента – «Сестринское дело» – практические манипуляции, Ю.Ю. Борисов – технология выполнения сестринских манипуляций.

**Домашнее задание на следующий урок.**

**«Потребности пациента в поддержании температуры тела, безопасной окружающей среды**».

Основные учебные издания: Т.П. Обуховец – «Основы сестринского дела» - стр.61 - 73, 76 -

99, 117 – 120, 349 – 353. С.А. Мухина – Общий уход за больными – стр. 90 – 93, 183 – 185.

Дополнительная литература: Т.П. Обуховец – «Основы сестринского дела» – практикум, Е.В. Лемента – «Сестринское дело» – практические манипуляции, Ю.Ю. Борисов – технология выполнения сестринских манипуляций.

**Манипуляция №2** – «Техника подсчета пульса».

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов:

Составить схему алгоритма измерения Т-тела и пульса. Составить схему «Уровни потребностей человека по А. Маслоу». Кроссворд на 8 -10 слов по новым терминам.

Реферат на тему: «Проблемы пациента и родственников в первые часы пребывания в стационаре».

# **результаты освоения ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

**по теме: «Сестринский процесс. Потребность пациента в нормальном дыхании».**

Результатом освоения профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности «решение проблем пациента посредством сестринского ухода», в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

**Контроль и оценка результатов освоения профессионального модуля (вида профессиональной деятельности)**

*Результаты (освоенные профессиональные компетенции)*

ПК 4.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности

* осознанный выбор определенного уровня и типа общения;
* умение использовать различные каналы общения и выбирать необходимый канал для эффективного общения;
* определение и анализ факторов, способствующих или препятствующих эффективному устному или письменному общению;
* умение выбрать уровень и тип общения;
* умение использовать различные каналы общения и выбирать необходимый канал для эффективного общения;
* умение определить факторы, способствующие или препятствующие эффективному устному или письменному общению;
* владение техникой вербального и невербального общения;
* умение использовать пять элементов эффективного общения.
* оценка решения ситуационных задач;
* профессиональных задач;
* разбор конкретных ситуаций;
* наблюдение в процессе теоретических и практических занятий;
* оценка решения тестовых заданий;
* оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.

ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики

* соблюдение морально-этических норм, правил и принципов профессионального

сестринского поведения;

* понимание значимости сестринского дела в истории России;
* понимание концепции философии сестринского дела;
* готовность и способность к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьёй, партнёрами; к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности, к социальной мобильности в профессиональной деятельности.

ПК 4.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода

* умение оценивать потребность пациента в обучении;
* умение оценивать исходный уровень знаний, умений пациента и \или его родственников;
* умение мотивировать пациента к обучению;
* умение оценить способность пациента к обучению;
* умение составить индивидуальный план обучения;
* умение определить содержание обучения;
* умение оценить эффективность обучения.

ПК 4.5.Оформлять медицинскую документацию

* правильное оформление медицинской документации установленного образца

*Результаты (освоенные общие компетенции)*

ОК 01.

* Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
* демонстрация интереса к будущей профессии
* Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы

ОК 03.

* Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.
* оценка эффективности и качества выполнения;

ОК 04.

* Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.
* эффективный поиск необходимой информации;
* использование различных источников, включая электронные

ОК 06.

* Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
* взаимодействие со студентами, преподавателями, руководителями практики, медицинским персоналом, пациентами, родственниками пациентов в ходе обучения

Требования к знаниям, умениям, практическому опыту:

Знать: что такое сестринский процесс, его цели, основные понятия и термины сестринского процесса. Задачи, решаемые с помощью с/процесса. Этапы с/процесса. Субъективное и объективное обследование, данные осмотра пациента. Признаки нарушения функций нормального дыхания, особенности потребностей в нормальном дыхании в различных возрастных группах. Возможные сестринские вмешательства при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании.

Уметь: определить нарушенную потребность пациента в нормальном дыхании, признаки нарушения функций нормального дыхания, возможные проблемы пациента в связи с нарушением удовлетворения потребности в нормальном дыхании, определить ЧДД и дать характеристику дыханию, одышке, определить виды патологического дыхания.

Анапский филиал

ГБОУ СПО «Новороссийский медицинский колледж».

**Методические указания для студентов по предмету:**

**ПМ.04. Выполнение работ по профилю**

**«МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ»**

**Тема: «Сестринский процесс. Потребность пациента в нормальном дыхании».**

Подготовила преподаватель

Политова Г.В.

Утверждено на заседании ЦК

Председатель комиссии\_\_\_\_

Практическое занятие по предмету:

**ПМ.04. Выполнение работ по профилю**

**«МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ»**

**Тема: «Сестринский процесс. Потребность пациента в нормальном дыхании».**

**Тип занятия:** практический.

**Тип урока:** формирование профессиональных и общих компетенций.

Место проведения: доклинический кабинет.

Продолжительность: 270 мин.

Цели учебного занятия:

Образовательная: Научить студента применять знания и умения по теме: «Сестринский процесс. Потребность пациента в нормальном дыхании». в ЛПУ на учебной и производственной практике. ПК 4.1 – эффективно общаться с пациентом и его окружением, ПК 4.2. – соблюдать принципы профессиональной этики, ПК 4.4. – консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода, ПК 4.5. – оформлять медицинскую документацию.

Развивающая: Развивать творческое мышление, профессиональную речь, познавательную деятельность.

Воспитательная: Способствовать нравственному, эстетическому, духовному воспитанию. Формировать профессиональный кругозор и общую культуру. ОК 01. – понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес, ОК 03. – анализировать рабочую ситуацию, осуществлять коррекцию собственной деятельности, ОК 04. – осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, ОК 0.6. – работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

Образовательные технологии:

разноуровневое обучение, обучение в сотрудничестве.

Методы и приемы обучения:

объяснительно – иллюстративный и репродуктивный метод обучения.

Средства обучения:

Учебно-наглядные и натуральные пособия, раздаточный материал: плакаты, схемы, тесты, ситуационные задачи, методические разработки для студентов, секундомер, температурный лист.

Технические средства обучения: Телевизор, DVD.

Электронные ресурсы (мультимедийные презентации.

Межпредметные и внутрипредметные связи:

Анатомия, латинский язык, психология, гигиена.

Место проведения:

доклинический кабинет.

Требования к знаниям, умениям, практическому опыту:

Студент должен:

Знать: что такое сестринский процесс, его цели, основные понятия и термины сестринского процесса. Задачи, решаемые с помощью с/процесса. Этапы с/процесса. Субъективное и объективное обследование, данные осмотра пациента. Признаки нарушения функций нормального дыхания, особенности потребностей в нормальном дыхании в различных возрастных группах. Возможные сестринские вмешательства при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании.

Уметь: определить нарушенную потребность пациента в нормальном дыхании, признаки нарушения функций нормального дыхания, возможные проблемы пациента в связи с нарушением удовлетворения потребности в нормальном дыхании, определить ЧДД и дать характеристику дыханию, одышке, определить виды патологического дыхания.

**Обсуждаемые вопросы.**

1. Сестринский процесс и этапы сестринского процесса.
2. Потребности пациента.
3. Субъективное и объективное обследование.
4. Методы обследования.
5. Первичный осмотр пациента.
6. Общее состояние пациента.
7. Положение пациента в постели.
8. Состояние сознания.
9. Первичная оценка потребности в нормальном дыхании.
10. Признаки нарушения функций нормального дыхания.
11. Типы и виды дыхания, виды одышек.
12. Что такое удушье, астма.
13. Что такое асфиксия, апноэ.
14. Что такое кашель, виды патологического дыхания.
15. Особенности потребности в нормальном дыхании в разных возрастных группах.
16. Возможные проблемы пациента в связи с нарушением удовлетворения потребности в нормальном дыхании.
17. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании.
18. Возможные сестринские вмешательства при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании.
19. Оценка сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании.
20. Документирование всех этапов с/процесса.

**Самостоятельная работа.**

Учащиеся делятся на малые группы по 2 человека (1 рабочий стол), получают задания, методические указания для студентов с вопросами, тестами, ситуационными задачами, атласы, карточки с заданиями. Студенты работают самостоятельно, осуществляя самоконтроль и взаимоконтроль, проверяют манипуляцию №1 «Техника подсчета ЧДД», тесты, ситуационные задачи друг у друга, обмениваются кроссвордами, после чего индивидуально сдают преподавателю манипуляцию на отметку и отвечают на теоретические вопросы.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов:

Составить схему этапов с/процесса, алгоритма проведения манипуляции «Техника подсчета ЧДД». Составить обзорную таблицу «Этапы с/процесса». Кроссворд на 8 – 10 слов по новым терминам.

**Контроль освоенности материала (тестовый контроль).**

1. Количество этапов сестринского процесса

а) пять

б) четыре

в) три

г) два

2. Количество уровней в иерархии основных жизненноважных потребностей по А.Маслоу

а) 14

б) 10

в) 5

г) 3

3. К первому уровню (ступени) «пирамиды» Маслоу относятся потребности

а) дышать

б) работать

в) одеваться

г) спать

4. Физиологическая проблема пациента

а) нарушение сна

б) трудности на работе

в) достижение успеха

г) риск суицидальной попытки

5. Объективные методы обследования

а) подсчет ЧДД

б) выявление проблем пациента

в) представление больного о своем здоровье

г) беседа с родственниками

6. Первый этап «сестринского процесса» включает

а) опрос и осмотр больного

б) прогнозирование результатов ухода

в) определение существующих и потенциальных проблем пациента

г) профилактику осложнений

7. К субъективному методу сестринского обследования относится

а) определение отеков

б) расспрос пациента

в) измерение артериального давления

г) знакомство с данными медицинской карты

8. К свойствам дыхания относится все, кроме:

а) типа

б) частоты

в) глубины

г) напряжения

9. При брадипноэ количество дыхательных движений

а) 16-18 в 1 мин.

б) 16-20 в 1 мин.

в) 13-15 в 1 мин.

г) 20-24 в 1 мин.

10. Количество дыханий в одну минуту у взрослого в норме

а) 30-36

б) 22-28

в) 16-20

г) 10-12

11. При тахипноэ количество дыхательных движений

а) 20-22 в 1 мин.

б) 12-15 в 1 мин.

в) 16-20 в 1 мин.

г) 26-28 в 1 мин.

12. При повышении температуры тела на 1°С дыхание учащается в среднем на:

а) 8 – 10 дыхательных движения в 1 мин.

б) 1 – 2 дыхательных движения в 1 мин.

в) 10 – 15 дыхательных движения в 1 мин.

г) 4 дыхательных движения в 1 мин.

13. К физиологическим типам дыхания относятся все, кроме:

а) инспираторный

б) грудной

в) брюшной

г) смешанный

1. Экспираторная одышка – это:

а) одышка с затрудненным вдохом

б) одышка с затрудненным выдохом

в) одышка с затрудненным вдохом и выдохом

г) одышка с редким, глубоким, шумным дыханием

15. Дыхание Чейн- Стокса – это

а) нарастания частоты и глубины дыхания и убывания с паузой до 1 мин

б) редкое, глубокое, шумное дыхание

в) периодическое дыхание с равными периодами нарастания и убывания и

пауза до 1 мин.

16. Апноэ – это

а) жидкость в брюшной полости

б) сильная одышка

в) удушье вместе с одышкой

г) остановка дыхания

17. Дыхание Куссмауля– это

а) нарастания частоты и глубины дыхания и убывания с паузой до 1 мин

б) редкое, глубокое, шумное дыхание

в) периодическое дыхание с равными периодами нарастания и убывания и пауза

до 1 мин.

18. Асфиксия – это

а) одышка с затрудненным вдохом

б)это остановка дыхания вследствие прекращения поступления кислорода.

в) одышка с затрудненным вдохом и выдохом

г) одышка с редким, глубоким, шумным дыханием

19. Астма – это

а) это приступ удушья или одышки легочного или сердечного происхождения.

б)это остановка дыхания вследствие прекращения поступления кислорода.

в) одышка с редким, глубоким, шумным дыханием

г) одышка с затрудненным выдохом

20. Гипоксия – это

а) учащение дыхания

б) удушье вместе с одышкой

в) недостаток кислорода в тканях

г) урежение дыхания

**Глоссарий.**

***Тургор –*** плотность тканей

***Пастозность –*** легкая отечность

***Гиперемия –*** покраснение

***Цианоз –*** синюшность

***Акроцианоз –*** синюшность носогубного треугольника

***Иктеричность –*** желтушность

***Гипоксия –*** недостаток кислорода в тканях

***Частота дыхательных движений (ЧДД) –*** это количество дыханий за 1 минуту*.*

***Норма дыхательных движений у взрослого в покое -*** 16--20 в минуту.

***Типы дыхания*** *-* грудной, брюшной и смешанный*.*

***Виды*** дыхания *-* поверхностное и глубокое.

***Инспираторная одышка*** *-* это дыхание с затрудненным вдохом.

***Экспираторную******одышка*** *–* этодыхание с затрудненным выдохом*.*

***Тахипное*** – ЧДД более 20 в 1 мин

***Брадипное –*** ЧДД менее 16 в 1мин

***Удушье*** *-* это быстро развивающаяся сильная одышка.

***Кашель***– защитно-рефлекторный акт, направленный на выведение из бронхов и верхних дыхательных путей мокроты и инородных тел.

***Асфиксия*** -- это остановка дыхания вследствие прекращения поступления кислорода.

***Астма***-- это приступ удушья или одышки легочного или сердечного происхождения.

**ЧДД относится к ЧСС в среднем как 1:4.**

***Дыхание Куссмауля*** -- редкое, глубокое, шумное.

***Дыхание Биотта*** - периодическое дыхание с чередованием поверхностных дыхательных движений и пауз продолжительностью до минуты.

***Дыхание Чейна-Стокса*** -- период нарастания частоты и глубины дыхания с последующим периодом убывания частоты и глубины дыхания и паузой продолжительностью до 1 минуты.

**Ситуационные задачи.**

*Задание 1.*

В приемное отделение больницы поступила больная с жалобами на сухой кашель, одышку, затрудненный вдох, хрипы в грудной клетке, удушье. ЧДД – 28 в 1 мин, пульс 96 ударов в 1 мин.

*Вопросы:*

* Определите нарушенные потребности
* Определите проблемы
* Дайте характеристику одышке, ЧДД и пульсу.
* Составьте план ухода

*Задание 2.*

В автобусе пассажиру стало плохо. Внезапно развился сильный приступ удушья.

*Вопросы:*

* Определите нарушенные потребности
* Определите проблемы
* Как помочь пассажиру?

*Задание 3.*

У больного на фоне равномерного дыхания появились продолжительные (до 1 мин) паузы.

*Вопросы:*

* О чем это свидетельствует?
* Как называется пауза и такое дыхание?
* Определите нарушенные потребности.
* Какова тактика медсестры?

*Задание 4.*

В терапевтическом отделении больной 42 лет предъявляет 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 с затрудненным выдохом, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

*Вопросы:*

* Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено
* Определите проблемы пациента
* Как называется такая одышка, дать характеристику ЧДД.
* Поставьте цели и составьте план и сестринского вмешательства с мотивацией

*Задание 5.*

Медсестру ночью вызвали в палату к больному с туберкулезом, у которого появилось удушье, одышка с затрудненным вдохом, при каждом кашлевом толчке выделялась алая пенистая кровь.

*Вопросы:*

* Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено?
* Определите проблемы пациента.
* Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

**Домашнее задание на следующий урок:**

**«Потребности пациента в поддержании температуры тела, безопасной окружающей среды**».

Основные учебные издания: Т.П. Обуховец – «Основы сестринского дела» - стр.61 - 73, 76 - 99, 117 – 120, 349 – 353. С.А. Мухина – Общий уход за больными – стр. 90 – 93, 183 – 185.

Дополнительная литература: Т.П. Обуховец – «Основы сестринского дела» – практикум, Е.В. Лемента – «Сестринское дело» – практические манипуляции, Ю.Ю. Борисов – технология выполнения сестринских манипуляций.

Манипуляция №2 – «Техника подсчета пульса».

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов:

Составить схему алгоритма измерения Т-тела и пульса. Составить схему «Уровни потребностей человека по А. Маслоу». Кроссворд на 8 -10 слов по новым терминам.

Реферат на тему: «Проблемы пациента и родственников в первые часы пребывания в стационаре».

# **результаты освоения ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

**по теме: «Сестринский процесс. Потребность пациента в нормальном дыхании».**

Результатом освоения профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности «решение проблем пациента посредством сестринского ухода», в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

**Контроль и оценка результатов освоения профессионального модуля (вида профессиональной деятельности)**

*Результаты (освоенные профессиональные компетенции)*

ПК 4.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности

* осознанный выбор определенного уровня и типа общения;
* умение использовать различные каналы общения и выбирать необходимый канал для эффективного общения;
* определение и анализ факторов, способствующих или препятствующих эффективному устному или письменному общению;
* умение выбрать уровень и тип общения;
* умение использовать различные каналы общения и выбирать необходимый канал для эффективного общения;
* умение определить факторы, способствующие или препятствующие эффективному устному или письменному общению;
* владение техникой вербального и невербального общения;
* умение использовать пять элементов эффективного общения.
* оценка решения ситуационных задач;
* профессиональных задач;
* разбор конкретных ситуаций;
* наблюдение в процессе теоретических и практических занятий;
* оценка решения тестовых заданий;
* оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.

ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики

* соблюдение морально-этических норм, правил и принципов профессионального

сестринского поведения;

* понимание значимости сестринского дела в истории России;
* понимание концепции философии сестринского дела;
* готовность и способность к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьёй, партнёрами; к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности, к социальной мобильности в профессиональной деятельности.

ПК 4.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода

* умение оценивать потребность пациента в обучении;
* умение оценивать исходный уровень знаний, умений пациента и \или его родственников;
* умение мотивировать пациента к обучению;
* умение оценить способность пациента к обучению;
* умение составить индивидуальный план обучения;
* умение определить содержание обучения;
* умение оценить эффективность обучения.

ПК 4.5.Оформлять медицинскую документацию

* правильное оформление медицинской документации установленного образца

*Результаты (освоенные общие компетенции)*

ОК 01.

* Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
* демонстрация интереса к будущей профессии
* Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы

ОК 03.

* Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.
* оценка эффективности и качества выполнения;

ОК 04.

* Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.
* эффективный поиск необходимой информации;
* использование различных источников, включая электронные

ОК 06.

* Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
* взаимодействие со студентами, преподавателями, руководителями практики, медицинским персоналом, пациентами, родственниками пациентов в ходе обучения