

Хохлова Галина Николаевна

заместитель директора по учебной работе

Государственное областное образовательное автономное учреждение
дополнительного профессионального образования «Мурманский областной
центр повышения квалификации специалистов здравоохранения»

г. Мурманск

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ «БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА»

Методическая разработка практического занятия по теме «Бронхиальная астма» разработана для преподавателей при обучении слушателей на цикле повышения квалификации 15.1 «Первичная медико-профилактическая помощь населению». Практическое занятие проводится в форме «Мастерская знаний», целью которого является совершенствование профессиональных компетенций специалистов здравоохранения.

В ходе занятия используются современные информационно-коммуникационные технологии и выстроено с применением интерактивных форм, методов и приемов обучения. Выбор интерактивных форм и методов работы на данном занятии позволяет активизировать познавательную деятельность слушателей, проводить рефлексию на всех его этапах, совершенствовать личностные компетенции: коммуникативные, информационные, общекультурные.

Цели занятия:

1. Учебные:

Совершенствовать профессиональные компетенции по сестринскому процессу при бронхиальной астме.

1.1. Знать:

- факторы и пусковые механизмы возникновения бронхиальной астмы;
- основные проблемы пациентов;

- особенности ухода за пациентами;
- алгоритм оказания неотложной помощи.

1.2. Уметь:

- собрать объективную и субъективную информацию, провести сестринское обследование;
- провести сестринскую оценку и осуществить адекватный сестринский процесс;
- правильно подготовить пациентов к дополнительным методам исследования;
- проводить профилактические мероприятия, направленные на восстановление нарушенных функций.

2. Развивающие: развивать личностные компетенции: коммуникативные, информационные, общекультурные, креативные и когнитивные.

Продолжительность: 90 минут.

Хронологическая карта занятия

1.	Организационный момент	3 минуты
2.	Тема, мотивация, актуальность, цели, план	5 минут
3.	Теоретическая часть (вводная часть)	8 минут
	Цель этапа: актуализация опорных знаний и личного опыта слушателей.	
4.	Практическая часть	70 минут
	Цель этапа: продемонстрировать знания и умения применения всех этапов сестринского процесса при бронхиальной астме. На основных этапах практической работы, в ходе решения ситуационной задачи, выяснить возможные проблемы пациентов и составить план ухода за пациентами с бронхиальной астмой, а также продемонстрировать умение оказывать неотложную помощь при приступе бронхиальной астмы.	
4.1.	Решение ситуационной задачи	60 минут
4.1.1.	Индукция (наведение)	5 минут
4.1.2.	Самоконструкция (индивидуальная работа)	10 минут
4.1.3.	Социоконструкция (работа малыми группами)	10 минут
4.1.4.	Социоконструкция (работа всей группой)	10 минут
4.1.5.	Афиширование	10 минут
4.1.6.	Оценка преподавателем проведенной работы и сравнение со стандартом	5 минут
4.1.7.	Рефлексия (оценка и самооценка слушателей)	5 минут
4.1.8.	Подведение итогов	5 минут
4.2.	Работа малыми группами	10 минут
5.	Итоги занятия	5 минут

Дидактическое оснащение занятия:

- План занятия для слушателей (раздаточный материал)
- Пикфлоуметр
- Ситуационная задача
- Небулайзер
- Карманный ингалятор
- Фармакологические справочники
- Методическая разработка «Понятие об иерархии потребностей человека и их удовлетворении в применении к сестринскому процессу»
- Схема обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания
- Алгоритмы манипуляций
- Список возможных проблем
- Сестринский план ухода за пациентом с бронхиальной астмой
- Алгоритм оказания неотложной помощи
- Методическая разработка «Что вы и ваша семья можете сделать, чтобы не страдать от бронхиальной астмы»

Межпредметные связи:

- Современные сестринские технологии
- Терапия
- Клиническая фармакология
- Психология

Ход занятия

1. Организационный момент.

Проверка присутствующих и готовности слушателей.

2. Сообщение темы, ее мотивация, объявление целей и плана занятия.

Кислород – как здоровье: пока он есть, его не замечаешь. И лишь испытав нехватку кислорода, человек осознает эту первейшую потребность организма – дышать.

Бронхиальная астма – это серьезная проблема современной медицины. Люди всех возрастов во всем мире подвержены этому хроническому заболеванию дыхательных путей, которое может быть тяжелым и подчас даже смертельным. В настоящее время все больше внимания уделяется заболеваниям органов дыхания.

Медицинским сестрам отводится большая роль в обучении пациентов в вопросах самоконтроля своего состояния, профилактики данного заболевания и в организации правильного ухода за пациентами.

Статистика свидетельствует, что заболеваемость и смертность от бронхиальной астмы неуклонно растут. Так, если в конце XIX и начале XX столетия, по данным различных авторов, бронхиальной астмой страдало не более 1,0 % от общей численности населения земного шара, то в настоящее время астмой болеют более 10% - 15% жителей Земли.

В последнее время в Мурманской области наблюдается увеличение количества случаев заболеваний бронхиальной астмой (2012 год – 9885 случаев, 2013 год – 10454 случая). Увеличивается и детская заболеваемость (впервые зарегистрированных в возрасте до 14 лет – 198 случаев в 2012 году, 239 случаев в 2013 году).

Актуальность проблемы очевидна и поэтому медицинская сестра должна **знать:**

- факторы и пусковые механизмы возникновения бронхиальной астмы
- основные проблемы пациентов
- особенности ухода за пациентами с бронхиальной астмой
- алгоритм оказания неотложной помощи

уметь:

- собрать объективную и субъективную информацию, провести сестринское обследование
- провести сестринскую оценку и осуществить адекватный сестринский процесс
- правильно подготовить пациентов к дополнительным методам исследования
- проводить профилактические мероприятия, направленные на восстановление нарушенных функций.

3. Теоретическая часть.

Бронхиальная астма – это хроническое заболевание, основой которого является воспалительный процесс в дыхательных путях, характеризующееся повторяющимися одышкой, кашлем или хрипами, вызванными «временным сужением бронхов».

Основные факторы и пусковые механизмы, способствующие развитию бронхиальной астмы:

Факторы	Триггеры (пусковые механизмы)	
	специфические	неспецифические
1. Наследственность 2. Профессиональные 3. Микроорганизмы 4. Неблагоприятное экологическое воздействие 5. Патология верхних дыхательных путей (аллергический ринит) 6. Хронические заболевания бронхов и легких 7. Активное и пассивное курение	Аллергическая реакция аллергены: – бытовые – эпидермальные – пылевые – пищевые – лекарственные – профессиональные	1. Физическая нагрузка 2. Атмосферное загрязнение 3. Респираторные вирусные инфекции 4. Резкие запахи 5. Метеорологические факторы 6. Повышенное эмоциональное напряжение 7. Сигаретный дым 8. Лекарственные препараты

4. Практическая часть.

Первая часть практического занятия будет проходить в форме «Мастерская знаний», суть которой заключается в коллективном решении поставленной проблемы.

4.1. Решение ситуационной задачи.

4.1.1. Индукция (наведение).

Слушателям предлагается следующая проблемная ситуация.

Вы участковая медицинская сестра.

Во время посещения на дому, пациента 65 лет, с диагнозом «Бронхиальная астма, смешанного генеза, средней степени тяжести, контролируемая частично», он пожаловался на ухудшение своего состояния. Пациента беспокоит одышка, которая усиливается при умеренной физической нагрузке, кашель с отхождением небольшого количества вязкой, стекловидной мокроты. Кашель возникает в утренние часы. В последнее время появились ночные приступы одышки до 1 раза в неделю. Все назначенные врачом лекарственные препараты принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Использует «Беклометазон» только при приступах, но желаемого эффекта не достигает. При общении с пациентом медсестра выяснила, что при применении ингалятора пациент допускает ряд ошибок. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

Задание:

1. Определите список возможных проблем пациента.
2. Составьте план сестринского ухода за пациентом с бронхиальной астмой.
3. Определите, к какой группе лекарственных препаратов относится назначенный препарат? Допускает ли пациент ошибку при использовании «Беклометазона»? Если да, то какую?

Слушателям сообщается, что в течение 10 минут они будут работать над проблемой индивидуально.

4.1.2. Самоконструкция (индивидуальная работа).

На данном этапе слушатели самостоятельно выполняют задание по решению ситуационной задачи.

Работа индивидуальная. Время – 10 минут.

По их просьбе выдаются:

- методическая разработка (Понятие об иерархии потребностей человека и их удовлетворении в применении к сестринскому процессу);
- схема обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания;
- алгоритмы манипуляций;

4.1.3 Социоконструкция (работа малыми группами).

На данном этапе для работы над поставленной проблемой слушатели объединяются малыми группами. Задание остается прежним:

1. Определите список возможных проблем пациента.
2. Составьте план сестринского ухода за пациентом с бронхиальной астмой.
3. Определите, к какой группе лекарственных препаратов относится назначенный препарат? Допускает ли пациент ошибку при использовании «Беклометазона»? Если да, то какую?

Дается время - 10 минут.

В ходе работы слушатели вновь затребовали от преподавателя недостающие источники знания:

- фармакологические справочники;
- методическая разработка «Что вы и ваша семья можете сделать, чтобы не страдать от бронхиальной астмы»;
- график пикфлоуметрии;
- таблицы стандартных значений Пик-флоу.

Через 10 минут преподаватель предлагает слушателям предоставить результаты работы. Афиширование результатов работы осуществляется устно. Представителю каждой подгруппы предлагается доложить результаты работы по следующим направлениям:

1 подгруппа: Составьте список возможных проблем пациента.

2 подгруппа: Составьте план сестринского ухода за пациентом с бронхиальной астмой (на примере проблемной ситуации).

3 подгруппа: Определите, к какой группе лекарственных препаратов относится назначенный препарат? Допускает ли пациент ошибку при использовании «Беклометазона»? Если да, то какую?

Преподаватель корректирует ответы, указывает на упущенные возможности и предлагает более глубоко исследовать проблему.

4.1.4. Социоконструкция (работа всей группой).

На этом этапе слушатели объединяются всей группой и работают 10 минут.

Им необходимо представить окончательные результаты задания:

1. Составьте список возможных проблем пациента.
2. Составьте план сестринского ухода за пациентом с бронхиальной астмой (на примере проблемной ситуации).
3. Определите, к какой группе лекарственных препаратов относится назначенный препарат? Допускает ли пациент ошибку при использовании «Беклометазона»? Если да, то какую?

4.1.5. Афиширование.

После составления ответа, работы афишируются слушателями письменно на листах ватмана по направлениям:

1. Составьте список возможных проблем пациента.
2. Составьте план сестринского ухода за пациентом с бронхиальной астмой (на примере проблемной ситуации).
3. Определите, к какой группе лекарственных препаратов относится назначенный препарат? Допускает ли пациент ошибку при использовании «Беклометазона»? Если да, то какую?

Время – 10 минут.

4.1.6. Оценка преподавателем проведенной работы и сравнение с эталоном ответа.

Завершающим этапом в работе над поставленной проблемой является сравнение полученных результатов с эталоном ответа, разработанным преподавателем.

В заключение занятия слушателям предлагается расставить приоритеты применительно к конкретному пациенту и данной проблемной ситуации.

4.1.7. Рефлексия (оценка и самооценка слушателей).

Вопросы:

1. Как вы оцениваете результаты своей работы?
2. Понравилось ли им занятие в данной форме?
3. Что для вас было полезным в ходе работы?
4. Какие трудности вы испытывали и почему?

4.1.8. Подведение итогов первой части практической работы.

Преподаватель продолжает беседу, оценивая реализацию поставленных перед слушателями целей. Оценивает работу всей группы в целом.

4.2. Групповая работа.

На данном этапе слушатели работают всей группой. Им предложен перечень признаков и алгоритм оказания неотложной помощи при бронхиальной астме.

Задание:

1. Выберите признаки, по которым Вы заподозрите период разгара приступа.

Время – 5 минут.

- Чихание
- Удушье
- Экспираторная одышка
- Тахикардия
- Кашель с выделением розовой пенистой мокроты
- Бледное одутловатое лицо
- Инспираторная одышка
- Чувство страха и беспокойства
- Надсадный кашель с отделением «стекловидной мокроты»
- Свистящие («дистанционные») хрипы
- Шумное kloкочущее дыхание

- Одышка
- Вынужденное положение, с упором рук на колени

2. Определите последовательность действий.

Время – 5 минут

Действия	Обоснования
Усадить пациента с упором на руки или помочь занять удобное положение; расстегнуть стесняющую одежду; обеспечить доступ свежего воздуха.	для обеспечения свободного дыхания, для улучшения дыхания.
Вызов дежурного врача через третье лицо, вызов скорой медицинской помощи.	для оказания квалифицированной медицинской помощи.
Приготовить к приходу врача: 2,4% р-р эуфиллина; 0,1% р-р адреналина; р-р гидрокортизона; р-р преднизолона; антигистаминные препараты; физ. р-р.	для оказания неотложной помощи.
По возможности провести оксигенотерапию.	для улучшения газообмена в легких.
Контролировать состояние пациента (PS, ЧДД, АД - при наличии аппарата для измерения АД).	для своевременного выявления осложнений
Применить карманный ингалятор 1-2 вдоха («Сальбутамол», «Беротек», «Бекотид»), которым обычно пользуется пациент (если пациент не пользовался ингалятором) или провести ингаляцию через небулайзер (при наличии аппарата) «Беродуал», «Беротек», «Вентолин».	для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов
Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача.	для оказания качественной медицинской помощи

Завершающим этапом в работе является сравнение полученных результатов с эталоном ответа, разработанным преподавателем.

5. Итоги всего занятия.

Преподаватель подводит итоги всего занятия, оценивая реализацию поставленных перед слушателями целей.

Оценивает работу всей группы в целом.

Преподаватель еще раз подчеркивает актуальность данной темы.

Бронхиальная астма является очень распространенным заболеванием. Несмотря на четкое определение болезни, достаточно яркие симптомы и большие возможности функциональных методов исследования. Астму часто диагностируют как различные формы бронхита и, как следствие этого, неэффективно и неадекватно лечат. Таким образом, распространенный тезис о том, что «все, что сопровождается свистящими хрипами, еще не является

астмой» необходимо изменить, так как более подходящей точкой зрения является: «все, что сопровождается свистящими хрипами, следует считать астмой до тех пор, пока не будет доказано обратное».

Использованная литература.

1. Атлас по неотложной помощи, Москва «МЕДпресс – информ», 2009 год.
2. Журнал «Сестринское дело», 8 – 2008 год.
3. Справочник для медицинских сестер реанимационных отделений Санкт-Петербург, 2004 год.
4. Руководство «клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике бронхиальной астмы». Под редакцией председателя Российского респираторного общества, академика РАМН, профессора А.Г.Чучалина, Москва, 2005 год.
5. Журнал «Астма и аллергия» 2008/2(45). ООО «Издательский дом «Атмосфера»», 2008 год.
6. Научно – практическое медицинское издание «Что вы и ваша семья может сделать, чтобы не страдать от бронхиальной астмы». ООО «Издательский дом «Атмосфера»», 2002 год.