

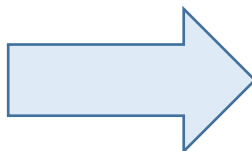
ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж "

**"Актуальные вопросы применения клинических
рекомендаций при реализации образовательных программ
по специальности Сестринское дело"**

Подготовила: председатель УМО № 5,
преподаватель ПМ Подуруева М.В.

2024 г

Федеральный закон от
21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от
08.08.2024) "Об основах
охраны здоровья граждан в
Российской Федерации" (с
изм. и доп., вступ. в силу с
01.09.2024)



Статья 37. Организация оказания медицинской помощи

(в ред. Федерального закона от 25.12.2018 N 489-ФЗ)

(см. текст в предыдущей редакции)

1. Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается:

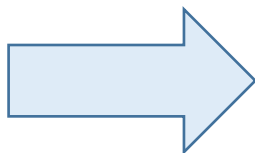
1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

3) на основе клинических рекомендаций;

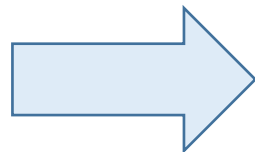
4) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 08.08.2024) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2024)



Клинические рекомендации - документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи

Цель внедрения клинических рекомендаций в медицинскую практику



Повышение качества медицинской помощи и обеспечения преемственности и унификации подходов к оказанию медицинской помощи

Структура клинических рекомендаций

Клинические Рекомендации

Термины и определения

1. Краткая информация

МКБ коды

2. Диагностика

3. Лечение

4. Реабилитация

5. Профилактика и диспансерное наблюдение

Критерии оценки качества МП

Информация о методологии разработки

Список использованной литературы

Алгоритм ведения пациента (блок-схема)

Информация для пациента



Рубрикатор

клинических рекомендаций

[Рубрикатор КР \(minzdrav.gov.ru\)](http://minzdrav.gov.ru)

[О рубрикаторе](#)

[Обратная связь](#)

[Вход](#)

Главная

Клинические
рекомендации

Методические
руководства

Алгоритмы
действий
врача

О разработке
клинических
рекомендаций

Справочники

Портал
общественного
обсуждения

Введите наименование заболевания



[Расширенный поиск](#)



Клинические рекомендации

- [Классификатор клинических рекомендаций по МКБ-10](#)
- [Клинические рекомендации](#)
- [Методические руководства](#)
- [Архив](#)



Справочники

- [Термины и условные обозначение](#)
- [Профессиональные некоммерческие медицинские организации](#)
- [Критерии оценки качества медицинской помощи](#)
- [Номенклатура медицинских услуг](#)
- [Главные внештатные специалисты РФ](#)

Выписка из рабочей программы

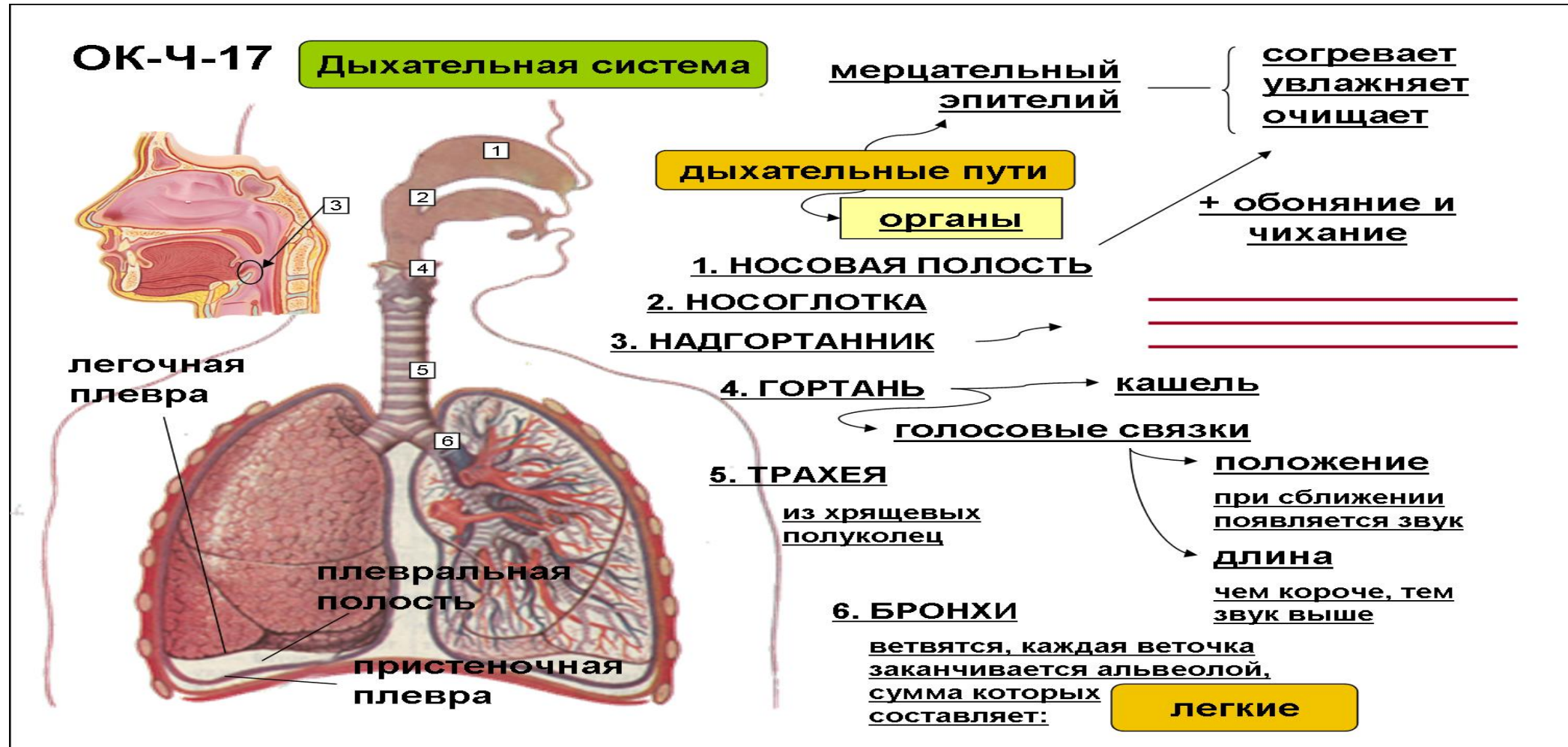
ПМ.04 "Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях"

МДК 04.02. "Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп"

Тема 2.10. Сестринский уход при заболеваниях органов дыхательной системы (бронхов)	Лекционное занятие 1.Анатомо-физиологические особенности органов дыхательной системы. 2.Заболевания органов дыхания (бронхит, хроническая <u>обструктивная</u> болезнь лёгких (ХОБЛ), бронхиальная астма): причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения и профилактики, особенности сестринского ухода. 3.Особенности питания при бронхиальной астме. 4.Элементы самоконтроля при бронхиальной астме. 5.Правила оказания медицинской помощи в неотложной форме при приступе бронхиальной астмы.	2	ОК 01., ОК 02., ОК 04., ОК 05., ОК 07., ОК 09. ПК 4.1., ПК 4.3.
	Практическое занятие № 21. Сестринский уход при бронхитах, хронической <u>обструктивной</u> болезни лёгких (ХОБЛ) 1.Осуществление сестринского ухода при бронхитах, ХОБЛ. 2.Проведение динамического наблюдения за показателями состояния здоровья пациента (определение частоты дыхания, измерение температуры тела пациента; регистрация полученных данных). 3.Подготовка пациента к рентгенографии органов грудной клетки (R-ОГК). 4.Постановка горчичников. 5.Введение лекарственных препаратов внутримышечно.	6	ОК 01., ОК 02., ОК 04., ОК 05., ОК 07., ОК 09. ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3.
	Практическое занятие № 22. Сестринский уход при бронхиальной астме 1.Осуществление сестринского ухода при бронхиальной астме. 2.Подготовка пациента к исследованию функции внешнего дыхания (ФВД). 3.Применение карманного ингалятора, <u>небулайзера</u> . 4.Обучение пациента технике проведения <u>пикфлоуметрии</u> и заполнению дневника самоконтроля. 5.Обучение пациента и его семьи лечебному питанию. Ведение пищевого	6	ОК 01., ОК 02., ОК 04., ОК 05., ОК 07., ОК 09. ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4./ПК 4.5.

Лекционное занятие

Тема 2.10. : Сестринский уход при заболеваниях органов дыхательной системы (бронхов)





Рубрикатор

клинических рекомендаций
Министерства здравоохранения
Российской Федерации



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Клинические рекомендации

Острый бронхит у взрослых

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: **J20**

Год утверждения (частота пересмотра): **2022**

Возрастная категория: **Взрослые**

Год окончания действия: **2025**

ID:

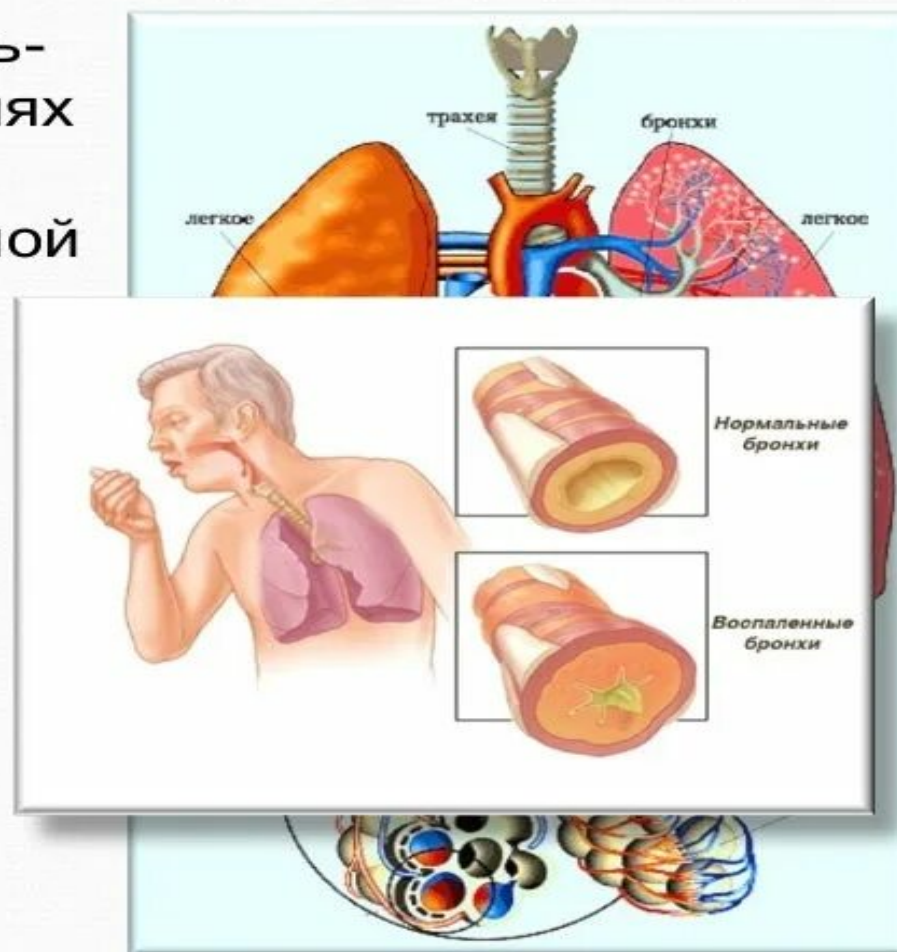
Активация Windows

Чтобы активировать Windows, перейдите
раздел "Параметры".

Бронхитом называют воспалительный процесс, протекающий в тканях слизистых оболочек всего бронхиального дерева дыхательной системы. Иными словами, это заболевание обуславливается воспалением стенок бронхов.

Медицине на сегодняшний день известно два основных вида бронхита:

- **острый**
- **хронический**



1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группы заболеваний или состояний)

1.1. Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Под острым бронхитом понимают остро/подостро возникшее воспаление нижних отделов дыхательных путей преимущественно вирусной этиологии, ведущим клиническим симптомом которого является кашель (чаще продуктивный), продолжающийся не более 2-х недель, в сочетании с характерными признаками инфекции нижних отделов дыхательной системы (хрипы, дискомфорт в грудной клетке, одышка) без возможности их альтернативного объяснения в рамках острого или хронического процесса (пневмония, хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма) [1-6].

С клинической точки зрения острый бронхит характеризуется остро возникшим кашлем, продолжающимся менее 14 дней, в сочетании, по крайней мере, с одним из таких симптомов, как отделение мокроты, одышка, свистящие хрипы в легких или дискомфорт в грудной клетке [7].

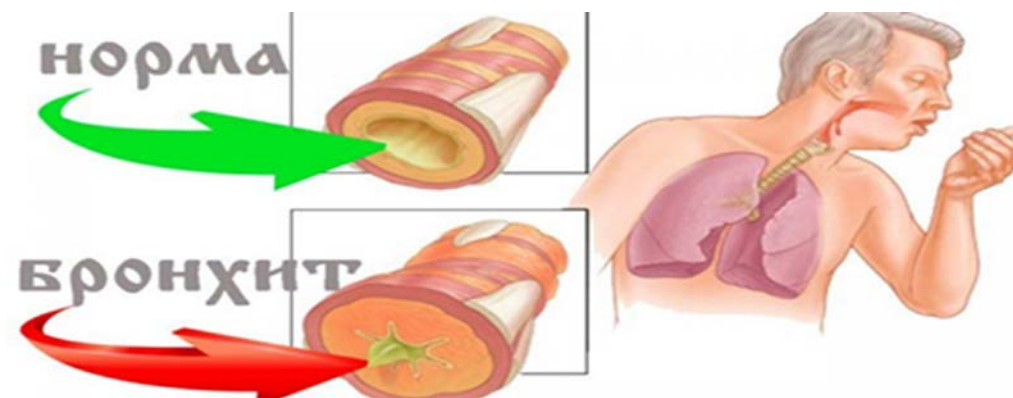
1.2. Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Типичным пусковым механизмом острого бронхита, как правило, является

Определение

Острый бронхит (ОБ) - остро/подостро возникшее воспаление нижних отделов дыхательных путей.

Хронический бронхит (ХБ) - определяется, как самостоятельное заболевание, не связанное с каким-либо другим заболеванием, сопровождающееся хронической бронхиальной гиперсекрецией, не менее 3 месяцев подряд в течение 2-х и более лет.



1.2. Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Типичным пусковым механизмом острого бронхита, как правило, является вирусная инфекция, однако, установить патоген удастся только в половине случаев [8-9].

В подавляющем числе случаев этиологическими агентами ОБ у взрослых являются респираторные вирусы [10-12] - табл. 1.

Спектр возбудителей представлен вирусами гриппа А и В, парагриппа, а также респираторно-синцитиальным вирусом, человеческим метапневмовирусом, реже заболевание обусловлено коронавирусной (исключая вирус SARS-CoV-2), аденовирусной и риновирусной инфекцией [13-15]. Впрочем, по данным исследований, у пациентов с ОБ вирусы гриппа обнаруживают в 24% случаев, а риновирусы в 33% [16]. Объяснением служит тот факт, что в среднем у 30% пациентов с ОБ диагностируется сочетанная инфекция, обусловленная более чем одним возбудителем, что в конечном итоге и объясняет нередкое сочетание признаков воспаления бронхиального дерева при ОБ с клиническими проявлениями, свидетельствующими о поражении верхних отделов респираторного тракта [17].

Патогенез бронхитов



Этиология заболевания

[Рубрикатор КР \(minzdrav.gov.ru\)](http://minzdrav.gov.ru)

Таблица 1. Инфекционные агенты и неинфекционные триггеры развития ОБ

Вирусы	Вирусы гриппа, аденовирус, коронавирусы, коксакивирус, энтеровирус, вирус парагриппа, респираторно-синцитиальный вирус, риновирус
Бактерии	<i>Bordetella pertussis</i> , <i>Bordetella parapertussis</i> , <i>Branhamella catarrhalis</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Chlamydia pneumoniae</i> , <i>Moraxella catarrhalis</i>
Неинфекционные причины	Аэрополлютанты, вулканическое загрязнение воздуха, аммиак, табак, металлические микроэлементы и др.

Рубрикатор КР (minzdrav.gov.ru)

Факторы риска

В развитии ОБ играют роль переохлаждение, наличие очагов хронической инфекции в ротоглотке, пожилой или детский возраст, различные иммунодефицитные состояния, курение, рефлюкс-эзофагит, алкоголизм,

7

проживание в районах с повышенным загрязнением окружающей среды, контакт с ингаляционными химическими агентами (пары аммиака, серы и пр.) [4-6, 17, 24-25].



Факторы риска острого бронхита

- переохлаждение
- наличие очагов хронической инфекции в ротоглотке
- пожилой или детский возраст
- различные иммунодефицитные состояния
- курение
- рефлюкс-эзофагит
- алкоголизм
- проживание в районах с повышенным загрязнением окружающей среды, контакт с ингаляционными химическими агентами (пары аммиака, серы и пр.)

1.5. Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

В зависимости от этиологического фактора выделяют:

- острый бронхит инфекционного происхождения (вирусный, бактериальный, вызванный вирусно-бактериальной ассоциацией);
- острый бронхит, обусловленный ингаляционным воздействием химических или физических факторов.

Классификация ОБ

(в зависимости от этиологического фактора)

**острый бронхит
инфекционного
происхождения**
(вирусный, бактериальный,
вызванный вирусно-
бактериальной ассоциацией)

**острый бронхит,
обусловленный
ингаляционным**
воздействием химических
или физических факторов

Классификация острых бронхитов

Острые бронхиты

по патогенезу

первичные

вторичные

*по уровню
поражения*

трахеобронхиты
(обычно на фоне ОРЗ)

бронхиты с
преимущественным
поражением бронхов
среднего калибра

бронхиолиты

*по клинической
симптоматике
(степень тяжести)*

легкие

средние

тяжелые

*по состоянию
бронхиальной
проходимости*

обструктивные

необструктивные

Клиническая картина острого бронхита

Рубрикатор КР (minzdrav.gov.ru)

1.6. Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Клиническая картина острого бронхита характеризуется, как правило, острым началом, наличием симптомов, обусловленных поражением верхних и нижних дыхательных путей, и симптомами интоксикации различной степени выраженности.

Симптомы ОБ, обусловленные поражением дыхательных путей:

- основной симптом – кашель, как правило, продуктивный с отделением небольшого количества слизистой, а иногда и гнойной мокроты. В ряде случаев кашель приобретает надсадный мучительный характер;
- дискомфорт в грудной клетке;
- при аускультации выслушивается дыхание с удлинненным выдохом, диффузные сухие свистящие и жужжащие хрипы;
- в тяжелых случаях пациента беспокоит одышка;

9

Активация Windows
Чтобы активировать Windows, перейдите

Симптомы ОБ

Кашель продуктивный

Выделение мокроты (слизистая, гнойная)

Симптомы поражения верхних отделов респираторного тракта

Слабость

Головная боль

Одышка экспираторная

Затруднение дыхания

Свистящее дыхание

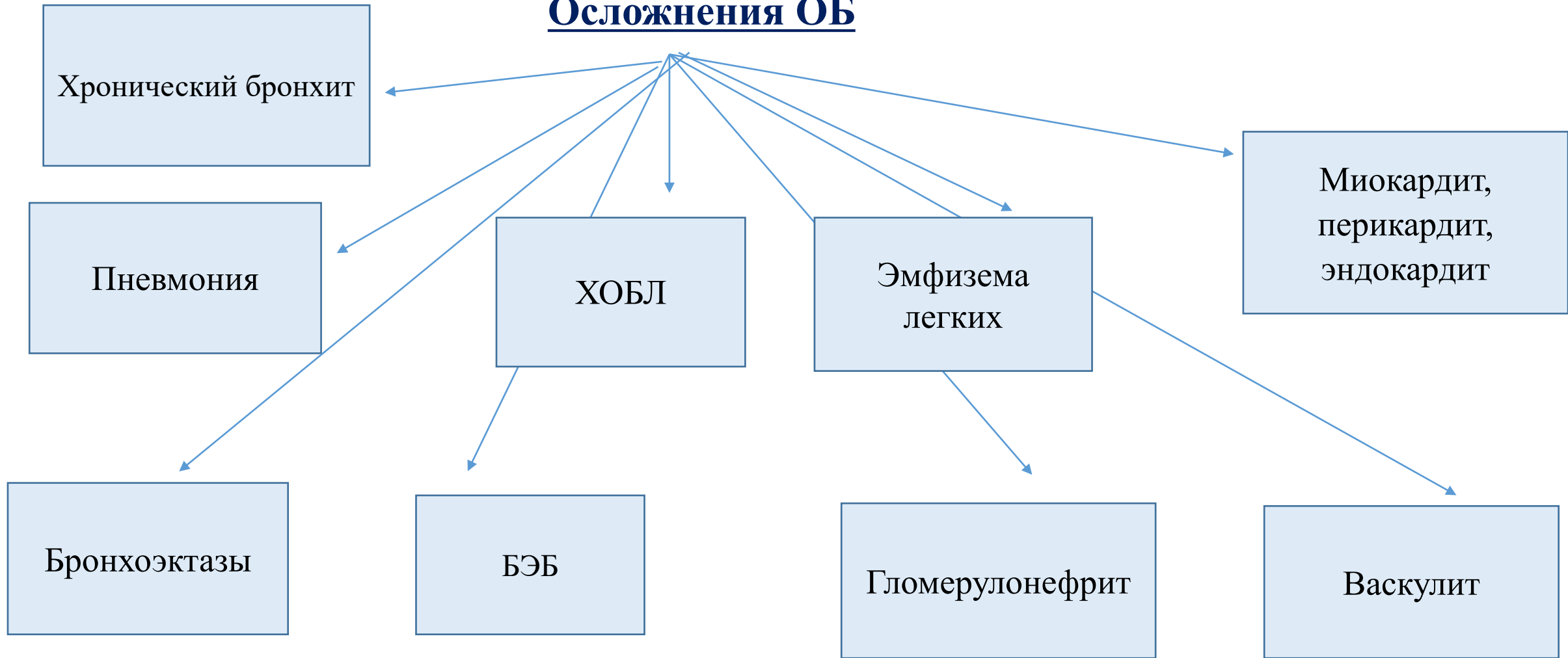
Боль в грудной клетке

Мышечные боли

Лихорадка (38°C – 40°C), озноб

Повышенная потливость

Осложнения ОБ



Диагностика заболевания (Острый бронхит)

2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики

[Рубрикатор КР \(minzdrav.gov.ru\)](http://minzdrav.gov.ru)

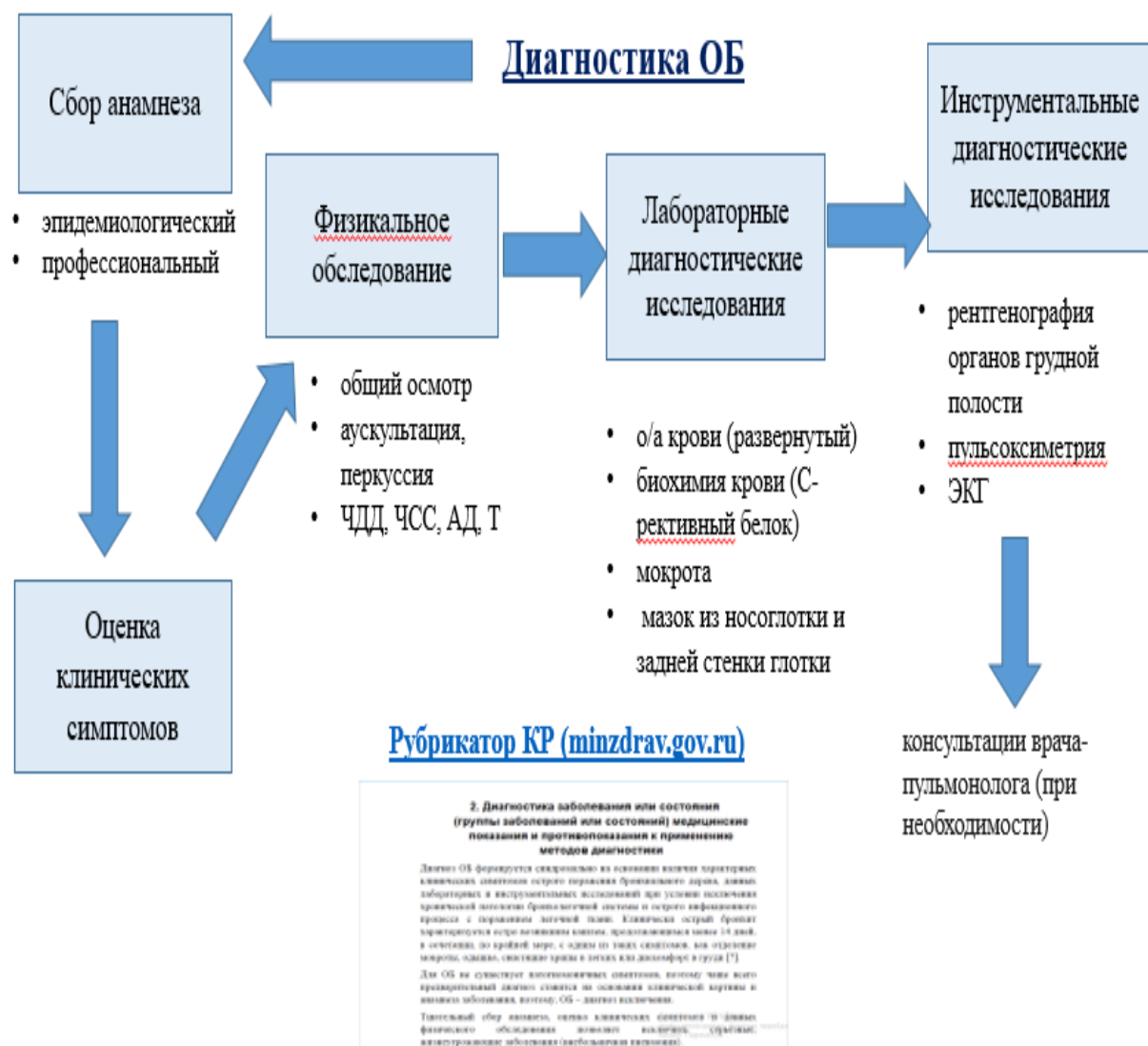
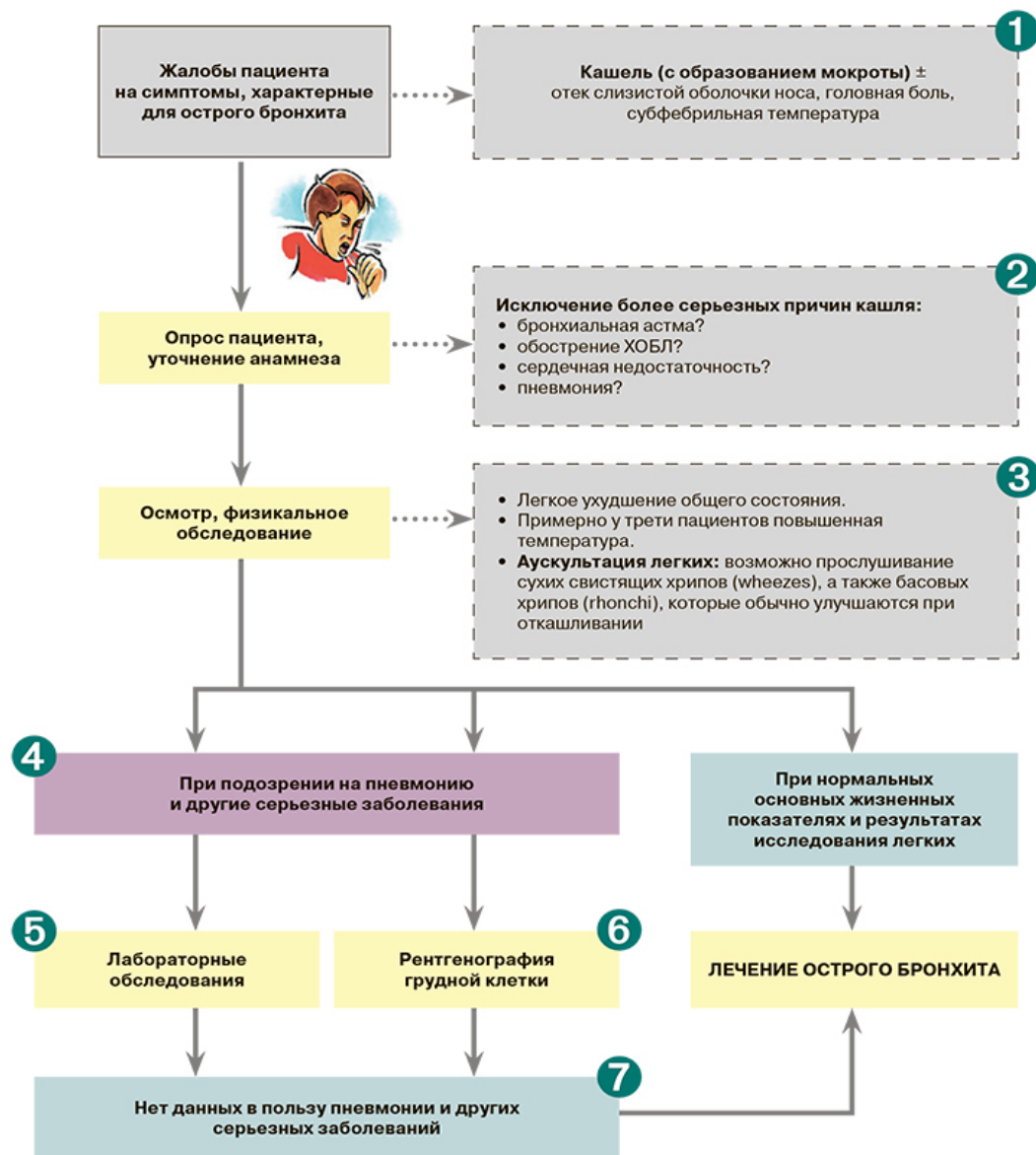
Диагноз ОБ формируется синдромально на основании наличия характерных клинических симптомов острого поражения бронхиального дерева, данных лабораторных и инструментальных исследований при условии исключения хронической патологии бронхолегочной системы и острого инфекционного процесса с поражением легочной ткани. Клинически острый бронхит характеризуется остро возникшим кашлем, продолжающимся менее 14 дней, в сочетании, по крайней мере, с одним из таких симптомов, как отделение мокроты, одышка, свистящие хрипы в легких или дискомфорт в груди [7].

Для ОБ не существует патогномоничных симптомов, поэтому чаще всего предварительный диагноз ставится на основании клинической картины и анамнеза заболевания, поэтому, ОБ – диагноз исключения.

Тщательный сбор анамнеза, оценка клинических симптомов и данных физического обследования позволяет исключить серьезные, жизнеугрожающие заболевания (внебольничная пневмония).

Диагностика заболевания (ОБ) может быть представлена разными вариантами

ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО БРОНХИТА [1]



Рубрикатор КР (minzdrav.gov.ru)

3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения

3.1. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента.
- Соблюдение масочного режима.
- Домашний режим в течение острого периода болезни.
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.
- Гигиеническая обработка слизистых полости рта и носа.

3.2. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

При отсутствии заболеваний органов пищеварения и отсутствии показаний для назначения специализированной диеты показан стол №15.

3.1 Медикаментозные средства

Антибиотики

- При ОБ применение антимикробных препаратов не рекомендовано

Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата

Актуальные инструкции к лекарственным препаратам, упоминаемым в данных клинических рекомендациях, можно найти на сайте <http://grls.rosminzdrav.ru>.

Активация Windows
Чтобы активировать Windows, перейдите в раздел "Параметры".

Лечение пациентов с ОБ проводится в амбулаторных условиях (врач-терапевт).

В случае безуспешности проводимого лечения у пациентов из группы риска или невозможности его проведения в амбулаторных условиях рассматривается вопрос о госпитализации в стационар, пульмонологическое отделение (врач-пульмонолог).

Лечение ОБ включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание

Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента.
- Соблюдение масочного режима.
- Домашний режим в течение острого периода болезни.
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу.
- Гигиеническая обработка слизистых полости рта и носа.

Требования к диетическим назначениям и ограничениям

При отсутствии заболеваний органов ЖКТ и отсутствии показаний для назначения специализированной диеты показан стол №15.



Медикаментозные средства

- Антибиотики (амоксциллин, цефалоспорины)
- Бронхолитики
- Глюкокортикостероиды (перорально, инъекционно)
- Противовирусные препараты
- Мукоактивные средства (амброксол, бромгексин, ацетилцистеин, эрдостеин и др)
- Противокашлевые препараты (бутамират, леводропропизин, ренгалин)
- Жаропонижающие, обезболивающие препараты (НПВС, парацетамол, ибупрофен)



Профилактика и диспансерное наблюдение при остром бронхите

Рубрикатор КР (minzdrav.gov.ru)

5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики

С целью профилактики ОБ гриппозной этиологии применяются гриппозные вакцины.

- Введение гриппозной вакцины ежегодно рекомендуется всем пациентам с высоким риском осложненного течения гриппа.

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 2)

К группам риска осложненного течения гриппа относятся [44]:

- Пациенты в возрасте 65 лет и старше.
- Лица с сопутствующими хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой системы, СД, заболеваниями почек, крови, нервной системы (эпилепсия, миопатии и др.).
- Лица с иннупосупрессией (включая ВИЧ и прием иммунодепрессантов).
- Беременные.
- Пациенты с морбидным ожирением (индекс массы тела ≥ 40 кг/м²).
- Лица, проживающие в домах престарелых и других учреждениях закрытого типа.

Неспецифическая профилактика включает в себя санитарно-гигиенические мероприятия:

- раннее выявление больных
- гигиеническая обработка рук
- туалет слизистых носа и ротоглотки
- избегание сквозняков
- регулярные проветривания помещений
- предотвращение контактов с больными лицами
- своевременная изоляция заболевших пациентов

Вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции. После заболевания в течение 1 месяца рекомендовано воздержаться от профилактических прививок.

Рекомендовано **диспансерное наблюдение** у врача-терапевта при развитии осложнений.

Практическое занятие № 21

Тема: Сестринский уход при бронхитах и ХОБЛ

Рубрикатор КР (minzdrav.gov.ru)

1.3. Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Острый бронхит (ОБ) относится к наиболее актуальным проблемам современной пульмонологии, что связано с высокой заболеваемостью, достигающей 30 – 40% ежегодно [1-2]. По результатам эпидемиологических исследований именно ОБ является одной из наиболее частых причин обращения пациентов за медицинской помощью в амбулаторной практике [3-5]. Известно, что в США ОБ диагностируется более чем у 2,5 млн. человек ежегодно [26], в Великобритании заболеваемость ОБ составляет 40% в год [8], а в Австралии каждая пятая причина вызова врача общей практики обусловлена течением острого бронхита [27].

Заболеваемость ОБ характеризуется широкой вариабельностью и зависит от времени года (пик приходится на осенне-зимний период) и эпидемиологической ситуации (эпидемический подъем заболеваемости гриппом). Стоит отметить, что истинные масштабы распространенности ОБ у взрослых оценить крайне сложно.

Активация Windows

ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ
"ПМ.04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ
ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И (ИЛИ) СОСТОЯНИЯХ"

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело
(на базе среднего общего образования)
Открытая форма обучения

Мотивация изучения темы:

Заболевания органов дыхания весьма распространены на всех континентах среди различных слоев населения независимо от пола и возраста. Основной причиной большинства острых и хронических заболеваний дыхательных путей и легких являются воспалительные процессы инфекционной природы. Возбудителями их являются вирусы, бактерии, паразитические грибки.

Развитие воспалительного процесса в органах дыхательной системы может быть обусловлено не только проникновением инфекции, но и воздействием на организм других неблагоприятных факторов: вредоносным влиянием окружающей среды, состоянием других органов и систем, а в ряде случаев - особой перестройкой организма.

Острый бронхит (ОБ) относится к наиболее актуальным проблемам современной пульмонологии, что связано с высокой заболеваемостью, достигающей 30 – 40% ежегодно.

По результатам эпидемиологических исследований именно ОБ является одной из наиболее частых причин обращения пациентов за медицинской помощью в амбулаторной практике. Заболеваемость ОБ характеризуется широкой вариабельностью и зависит от времени года (пик приходится на осенне-зимний период) и эпидемиологической ситуации (эпидемический подъем заболеваемости гриппом).

В обязанности медицинской сестры входит обеспечение надлежащего ухода за пациентами при бронхитах и ХОБЛ для ускорения процесса выздоровления и профилактики данных заболеваний. Для этого она должна знать основные жалобы и симптомы при заболеваниях органов дыхания.

ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ
"ПМ.04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ
ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И (ИЛИ) СОСТОЯНИЯХ"

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

(на базе среднего общего образования)

Очная форма обучения

Цели занятия:

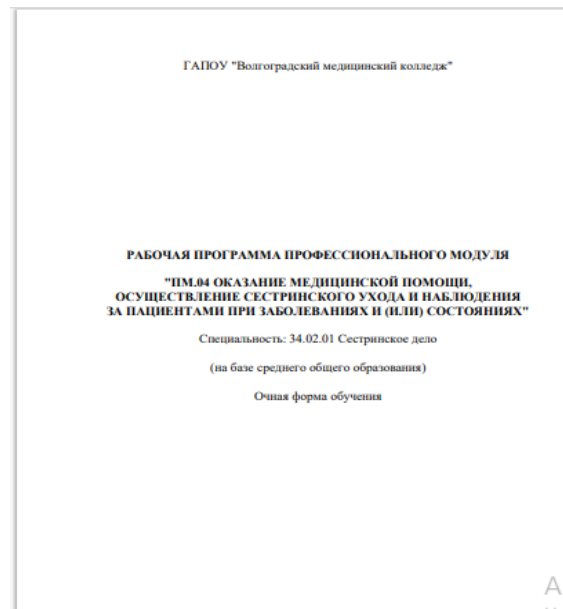
Учебные (умения, знания)

Уметь:

1. Осуществлять сестринский уход при бронхитах, ХОБЛ.
2. Провести динамическое наблюдение за показателями состояния здоровья пациента (определение частоты дыхания, измерение температуры тела пациента; регистрация полученных данных).
3. Подготовить пациента к рентгенографии органов грудной клетки (Р-ОГК).
4. Выполнять постановку горчичников.
5. Выполнять введение лекарственных препаратов внутримышечно

Знать:

1. Анатомо-физиологические особенности органов дыхательной системы.
2. Заболевания органов дыхания (бронхит, хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ): причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения и профилактики, особенности сестринского ухода.



Формируемые общие и профессиональные компетенции (при реализации ФГОС СПО 2021, 2022 гг.):

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде

ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста

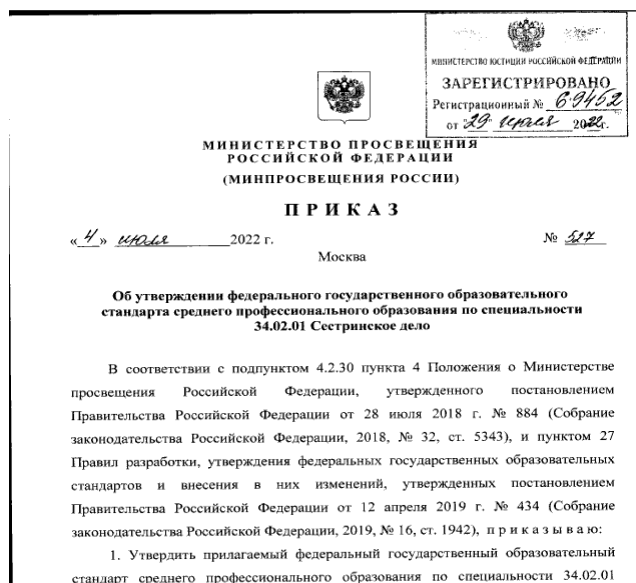
ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях

ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента

ПК 4.2. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту

ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентом



Терминологический диктант

Соотнесите термин с определением

Рубрикатор КР (minzdrav.gov.ru)

Термины и определения

Острый бронхит – остро или подостро возникшее воспаление нижних отделов дыхательных путей преимущественно вирусной этиологии, ведущим клиническим симптомом которого является кашель (чаще продуктивный), продолжающийся не более 2 недель (возможно до 4-х недель) в сочетании с характерными признаками инфекции нижних отделов респираторного тракта (хрипы, дискомфорт в грудной клетке, одышка) [1-6].

Кашель - защитная реакция организма, способствующая восстановлению проходимости дыхательных путей и выведению из них чужеродных частиц, микроорганизмов или патологического бронхиального секрета, что обеспечивает очищение бронхов.

	Термин	Определение
	Удушье	Острая нехватка воздуха, неизменно сопровождающая страхом смерти, паническим приступом
	Кашель	Сложный защитно-рефлекторный акт, направленный на выведение из бронхов и верхних дыхательных путей мокроты или инородных тел
	Кровохарканье	Появление крови или мокроты с кровью во время кашля
	Одышка	нарушение частоты и глубины дыхания, сопровождающееся чувством нехватки воздуха.
	Постуральный дренаж	Меры, направленные на улучшение отхождения мокроты с помощью создания определенного положения тела
	Слип- апноэ	Остановка дыхания во сне
	Тахипноэ	Учащение дыхательных движений
	Брадипноэ	Урежение дыхательных движений
	Инспираторная одышка	Затруднение вдоха
	Экспираторная одышка	Затруднение выдоха
	Терапия	Лечение забота врачевание
	Бронхит	Воспалительное заболевание бронхов с преимущественным поражением слизистой оболочки
	Перкуссия	Постукивание
	Аускультация	Выслушивание
	Мокрота	Патологический секрет бронхиального дерева
	Гипертермия	Повышение температуры тела, перегревание

Вопросы для индивидуального устного опроса

1. Расскажите об АФО дыхательной системы, особенностях дыхательной системы в разные возрастные периоды.
2. Каковы действительные и потенциальные проблемы у пациентов при заболевании органов дыхания?
3. Каковы причины возникновения острого бронхита?
4. Каковы клинические проявления острого бронхита?
5. Каковы осложнения острого бронхита? Профилактика?
6. В чем заключается диагностика острого бронхита?
7. Перечислите основные принципы лечения.
8. В чем заключается сестринский уход при остром бронхите?
9. Хронический бронхит. Каковы причины возникновения?
10. Каковы клинические проявления хронического бронхита?
11. Назовите осложнения хронического бронхита.
12. В чем заключаются методы диагностики хронического бронхита?
13. Каковы основные принципы лечения?
14. ХОБЛ. Каковы причины возникновения?
15. Каковы клинические проявления ХОБЛ?
16. Какие вы знаете возможные осложнения ХОБЛ?
17. Из чего состоит диагностика ХОБЛ?
18. Каковы принципы лечения ХОБЛ?
19. В чем заключается сестринский уход при ХОБЛ?



Клинические рекомендации
Острый бронхит у взрослых

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: J20

Год утверждения (частота пересмотра): 2022

Возрастная категория: **Взрослые**

Год окончания действия: 2025

ID:

Активация Windows
Чтобы активировать Windows, перейдите в раздел "Параметры".

ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ
"ПМ.04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ
ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И (ИЛИ) СОСТОЯНИЯХ"

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

(на базе среднего общего образования)

Очная форма обучения

Задание в тестовой форме

Выберите один правильный ответ

1. Тахипноэ– это:

- А. Урежение дыхания
- Б. Учащение дыхания**
- В. Отсутствие дыхания

2. Этиотропное лечение (направленное на устранение причины) пневмонии – это применение:

- А. Антибиотиков**
- Б. Отхаркивающих
- В. Жаропонижающих

3. При экспираторной одышке затруднен:

- А. вдох
- Б. выдох**
- В. вдох и выдох

4. Над здоровыми легкими выслушивается перкуторный звук:

- А. Притупленный
- Б. Ясный легочный**
- В. Тимпанический

5. Назовите неверное определение типа дыхания у здорового человека:

- А. грудной
- Б. Брюшной
- В. Пуэрильный**
- Г. Спонтанный

6. Для лечения хронического бронхита не применяют:

- А. Бронхоспазмолитики
- Б. ЛФК и физиопроцедуры
- В. Антибиотики в минимальной терапевтической дозе.**

7. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии:

- А. Аускультация
- Б. Плевральная пункция
- В. Рентгенография ОГК**

8. Основной симптом бронхита:

- А. Головная боль**
- Б. Лёгочное кровотечение
- В. Кашель с мокротой**

9. Основной симптом обструктивного бронхита:

- А. Головная боль
- Б. Одышка**
- В. Повышение температуры тела

[Рубрикатор КР \(minzdrav.gov.ru\)](http://minzdrav.gov.ru)



Клинические рекомендации

Острый бронхит у взрослых

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: J20

Год утверждения (частота пересмотра): 2022

Возрастная категория: **Взрослые**

Год окончания действия: 2025

ID:

Активация Windows
Чтобы активировать Windows, перейдите
раздел "Параметры".



Самостоятельная работа студентов
Прежде чем приступить к выполнению задания внимательно прочитайте инструкцию и технологии выполнения манипуляций
Желаем успеха!

Задание № 1

Изучив технологию выполнения манипуляций, выполните манипуляцию:

- **Определение частоты дыхания. Регистрация полученных данных.**

Задание № 2

Изучив технологию выполнения манипуляций, выполните манипуляцию:

- **Измерение температуры тела пациента. Регистрация полученных данных.**

Задание № 3

Изучив технологию выполнения манипуляций, выполните манипуляцию:

- **Подготовка пациента к рентгенографии органов грудной клетки (R-ОГК).**

Задание № 4

Изучив технологию выполнения манипуляций, выполните манипуляцию:

- **Постановка горчичников.**

Задание № 5

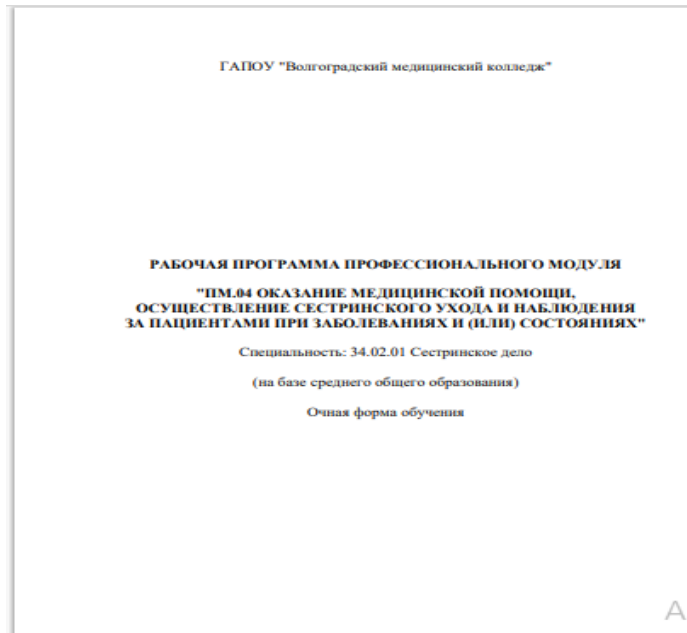
Изучив технологию выполнения манипуляций, выполните манипуляцию:

- **Введение лекарственных препаратов внутримышечно**

Задание № 6

Ситуационная задача.

- **Внимательно прочитайте задачу, выполните задание.**



Сестринская помощь при влажном (продуктивном) кашле

1. По назначению врача применить отхаркивающие, муколитические средства.

2. Дать информацию пациенту о необходимости обильного теплого питья, о необходимости адекватного питания – с достаточным количеством белка и витаминов, о необходимости выполнения дыхательной гимнастики, массажа грудной клетки.

3. Выполнить по назначению врача: постановку горчичников.

4. Обучить пациента технике выполнения постурального дренажа.

5. Обучить пациента технике кашля, применению карманной плевательницы.

6. Проводить динамическое наблюдение за состоянием пациента, характером мокроты.

7. При ухудшении состояния сообщить врачу.

Ситуационная задача:

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 55 лет с диагнозом острый бронхит. Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в грудной клетке, кашель с отделением вязкой слизистогнойной мокроты, небольшую одышку. Заболела после переохлаждения. В начале заболевания был сильный кашель без выделения мокроты и температура, поэтому на ночь самостоятельно решила принимать препараты, подавляющие кашель (либексин) и жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена.

Объективно: состояние тяжелое, температура 38,5⁰ С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. При аускультации сухие хрипы. Пульс 85 уд./мин., ритмичный удовлетворительного наполнения, АД 130/85 мм рт. ст.

Задание:

1. Сестринская помощь при влажном (продуктивном) кашле.
2. Сестринская помощь при лихорадке.

Сестринская помощь при лихорадке

1. Осуществить уход во 2 периоде лихорадки.

2. По назначению врача применить жаропонижающие средства.

3. Проводить динамическое наблюдение за состоянием пациента, температурой, с отметкой в температурном листе.

4. При ухудшении состояния сообщить врачу.

Приложение В. Информация для пациента

- Обратиться к врачу. Важно начать лечение вовремя, на основании принципов доказательной медицины.
- Домашний режим.
- Воздух в помещении должен быть достаточно прохладный и влажный. В отопительный сезон воздух нужно дополнительно увлажнять.
- Увеличить питьевой режим, в т.ч. использовать щелочную минеральную воду.
- Не принимать самостоятельно антибактериальные препараты.
- Возможно применение жаропонижающих препаратов (парацетамол, ибупрофен, комбинированные лекарственные формы, содержащие парацетамол/ибупрофен, парацетамол и ибупрофен) при температуре выше 38°C.
- Нецелесообразно полоскание горла, пользование горчичниками, перцовыми пластырями, банками.

Активация Windows

Ваша активация Windows недействительна. Перейдите в приложение "Параметры".



Клинические рекомендации и курсовая работа студента



Рубрикатор

клинических рекомендаций
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Курсовая работа (проект) –это самостоятельная учебно-исследовательская работа студента.

Тематика курсовых работ определяется тематикой одного или нескольких МДК, составляющих ПМ.

Курсовая работа (проект) может являться основой или составной частью последующей дипломной работы студента.

ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"
Научно-методический отдел



Методические указания
для преподавателей и студентов
по подготовке и защите курсовой работы (проекта)

Активация Windows
Чтобы активировать Windows, перейди
раздел "Параметры".

Внедрение клинических рекомендаций
в образовательный процесс позволит

Принимать информированные, обоснованные и доказательные решения в клинической сестринской практике

Повышать качество сестринской помощи

Повышать безопасность пациента

Обеспечить качественный уход пациенту

Принимать решения

Обучить пациента

Консультировать родственников

Спасибо за внимание!