

Министерство здравоохранения Красноярского края
краевое государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение
«Дивногорский медицинский техникум»

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

практического занятия № 4

Тема: Сестринская помощь при абсцессе легкого, бронхоэктатической болезни.

ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

Проведение сестринского ухода в терапии

Специальность, курс: 34.02.01 Сестринское дело (базовый уровень)

3 курс 5 семестр

2019 год

В настоящем учебно-методическом пособии представлена методическая разработка практического занятия № 4 по МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, Проведение сестринского ухода в терапии в составе профессионального модуля ПМ.02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационных процессах» для преподавателя по специальности 34.02.01 Сестринское дело. Составлено в соответствии с требованиями ФГОС СПО.

РАССМОТРЕНО

на заседании

ЦМК «Профессионального
цикла № 1» протокол № 1

председатель:

М.Н. Каменева
« 11 » 09 2019г.

УТВЕРЖДАЮ

заместитель директора
по учебной работе

Е.А. Болсуновская
« 11 » 09 2019г.

Согласовано:

заместитель директора по НМР

Е.С. Сараева

Составитель:

Татьяна
Александровна
Снытко

преподаватель высшей квалификационной категории

Технологическая карта практического занятия № 4

Тема: **Сестринская помощь при абсцессе легкого, бронхоэктатической болезни.**

МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

Проведение сестринского ухода в терапии

специальность 34.02.01 Сестринское дело базовой подготовки

3 курс 5 семестр группы 311, 312, 313, 314

Вид учебного занятия – практическое занятие

Тип учебного занятия: комплексное применение знаний и способов действий

Метод обучения:

Продолжительность занятия: 4 часа (180 минут).

Уровень усвоения – 3

Цели занятия:

Учебная цель: студент должен уметь:

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента
- вести утвержденную медицинскую документацию

Воспитательная цель - способствовать формированию общих компетенций:

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

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

Развивающая цель: способствовать формированию общих и профессиональных компетенций: ПК 2.1 Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств. ПК 2.2 Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса. ПК 2.3 Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами. ПК 2.4 Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования. ПК 2.5 Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. ПК 2.6 Вести утвержденную медицинскую документацию.

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

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

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации

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

Междисциплинарные связи: МДК.01.02.Основы профилактики, фармакология, латинский язык, ПМ. 04 Выполнение работ по уходу за больным по профессии младшая медицинская сестра

Материально-техническое оснащение:

Компьютер или ноутбук

Дневники практического занятия студентов

Учебно-методическое оснащение: методические разработки для преподавателя и для студентов; методические рекомендации по освоению МДК, методические указания по выполнению самостоятельной работы студента; материалы текущего контроля.

Информационное обеспечение:

1. Смолева, Э. В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи : учеб. пособие/Э. В. Смолева; ред. Б.В. Кабарухин. - 19-е изд. - Ростов н/Д : Феникс, 2016. - 474 с.
2. Министерство здравоохранения и социального развития РФ (<http://www.minzdravsoc.ru>).

Ход занятия

Этапы занятия	Целевая установка: формируемые ПК и ОК	Время	Содержание занятия
1.Организационный момент.	ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество	2 мин	Преподаватель приветствует обучающихся, отмечает отсутствующих в учебном журнале, контролирует соответствие внешнего вида и готовности студентов к занятию
2.Мотивация учебной деятельности.	ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	3 мин	Преподаватель сообщает тему и учебные цели занятия, формулирует значение для медсестры умения организации работы с пациентами с нагноительными заболеваниями легких, соблюдения правил охраны труда и ТБ
3.Контроль исходного уровня теоретических знаний	ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	20 мин	Преподаватель проводит вводный контроль в форме устного опроса (приложение № 1)

	ПК 2.1Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.		
4. Вводный инструктаж выполнения самостоятельной аудиторной работы	ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество ПК 2.1Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств. ПК 2.2 Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса. ПК 2.3Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами. ПК 2.4 Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования. ПК 2.5 Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. ПК 2.6 Вести утвержденную медицинскую документацию.	5 мин	Преподаватель рекомендует 1.Изучить правила техники безопасности при работе в учебной аудитории 2. Выполнить задания, работая в малых группах. (приложения № 2, 3, 5, 6) 4.Оформить дневник практического занятия
Самостоятельная аудиторная работа студентов	ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество ПК 2.1 Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему	100 мин	Студенты работают в малых группах по 2 человека: 1.Знакомятся с алгоритмом подготовки пациента к бронхоскопии и бронхографии. 2. Отрабатывают алгоритм позиционного дренажа 3.Решают кроссворд 4. Решают проблемно ситуационную задачу

	суть вмешательств. ПК 2.2 Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса. ПК 2.3 Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами. ПК 2.4 Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования. ПК 2.5 Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. ПК 2.6 Вести утвержденную медицинскую документацию.		
5. Физкультурные паузы (в начале каждого аудиторного часа)	ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	15 мин (3 раза по 5 мин)	Студенты под руководством преподавателя выполняют комплекс физических упражнений (приложение № 7).
8. Подведение итогов индивидуальной работы студентов и работы группы в целом	ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество	15 мин	Соотнесение полученных результатов с целями, оценивание деятельности студентов на занятии. Критерии оценки: сводная оценка из 3-х: 1) по устному опросу 2) за работу в дневниках 3) за заполненную документацию
9. Задание на дом (самостоятельная внеаудиторная работа студентов)	ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации	5 мин	1. Работа с контрольными вопросами по теме следующего занятия (1 час) (приложение №8)

Фронтальный опрос

1. Что такое бронхоэктазы?
2. Чем отличаются понятия бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь?
3. Чаще БЭБ – это первичное или вторичное заболевание? Назовите наиболее частую причину.
4. Как формируются бронхоэктазы?
5. Какой главный симптом заболевания?
6. Какие еще симптомы могут быть у пациента?
7. Какой метод исследования позволяет увидеть все бронхиальное дерево и бронхоэктазы?
8. На что направлено лечение бронхоэктатической болезни?
9. Какие группы лекарственных препаратов применяют?
10. В чем заключается профилактика этого заболевания?
11. Что такое абсцесс легкого?
12. Это чаще первичное или вторичное заболевание?
13. По каким причинам возникает абсцесс легкого? Факторы риска развития абсцесса.
14. Откуда и как инфекция может попасть в ткани легкого?
15. Когда абсцесс хорошо дренируется, что образуется на его месте?
16. Если абсцесс дренируется плохо, к чему это может привести?
17. Какие периоды выделяют в клинике абсцесса?
18. Какие симптомы характерны для первого периода заболевания?
19. На основании чего можно понять, что абсцесс прорвался в бронх?
20. Какие симптомы характерны для второго периода?
21. Какой дополнительный метод исследования позволяет увидеть абсцесс?
22. На что направлено лечение абсцесса?
23. Какие группы лекарственных препаратов применяют?

Постуральный дренаж

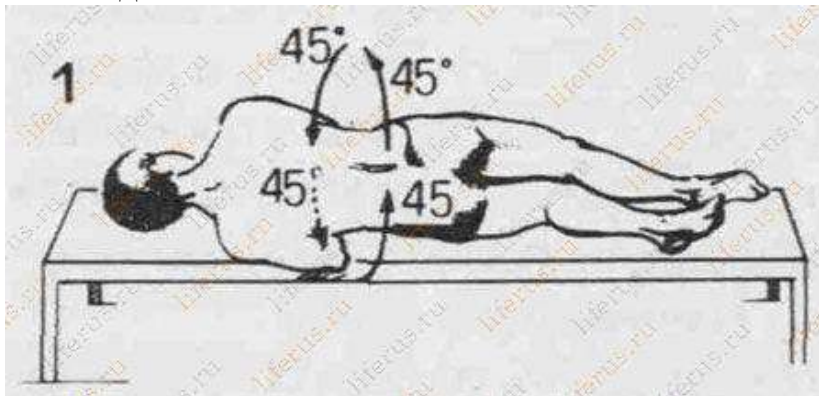
Постуральный дренаж (лат. *positura* - положение; франц. *drainage* - осушение) - дренирование путём придания больному положения, при котором жидкость (мокрота) оттекает под действием силы тяжести.

Цель: облегчение отхождения мокроты при бронхитах, абсцессе лёгкого, бронхоэктатической болезни и т.д.

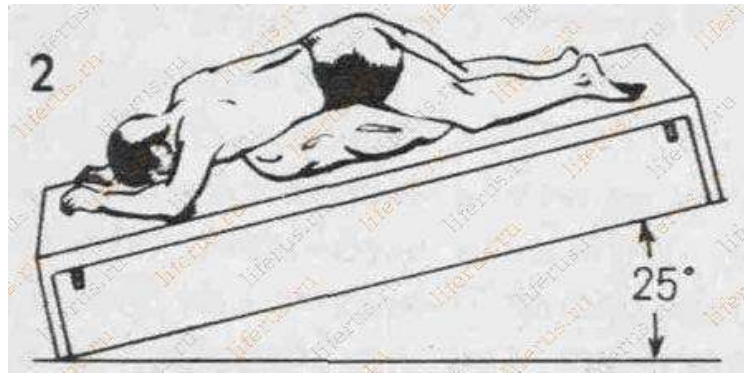
Подготовка к процедуре: заполнить ёмкость для мокроты (плевательницу) дезинфицирующим раствором (5% раствором хлорамина Б) на треть её объёма и поставить плевательницу рядом с больным, чтобы ему легко было дотянуться до неё.

Главная цель дренажа — найти такое положение тела, при котором мокрота легко бы отделялась. Для этого надо лечь на спину без подушки и медленно поворачиваться с одного бока на другой, то есть как бы вокруг своей оси. Старайтесь при этом дышать так, чтобы активно работали мышцы живота: вдыхайте через нос; выдыхайте через рот, напрягая и втягивая при этом живот и надавливая руками с боков на грудную клетку. Покашливая, сделайте 8-10 таких вдохов и выдохов, затем отдохните.

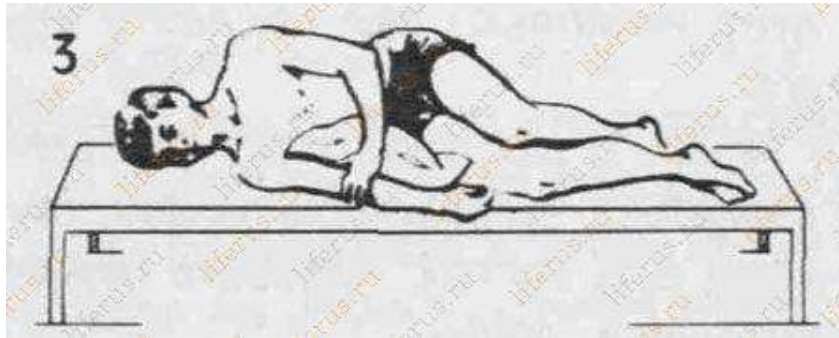
Повернитесь вначале на 45 градусов; остановившись, сделайте 8-10 глубоких вдохов и усиленных выдохов, провоцирующих кашель. Если кашель начался, задержитесь в этом положении на 10-15 минут и как следует откашляйтесь. Повернитесь из этого положения еще на 45 градусов и снова вдыхайте через нос и усиленно выдыхайте через рот, стремясь вызвать кашель. Продолжая вращение (рисунок 1), запомните положения, при которых мокрота хорошо отходит.



Если воспалительный процесс развился в нижних отделах легких, дренаж обычно эффективен в положении лежа на животе. Под живот подложите подушку, чтобы усилить давление на диафрагму (рисунок 2); ножной край кровати должен быть приподнят на 25 градусов.



Затем лягте на здоровый бок, под грудную клетку подложите подушку (рисунок 3).

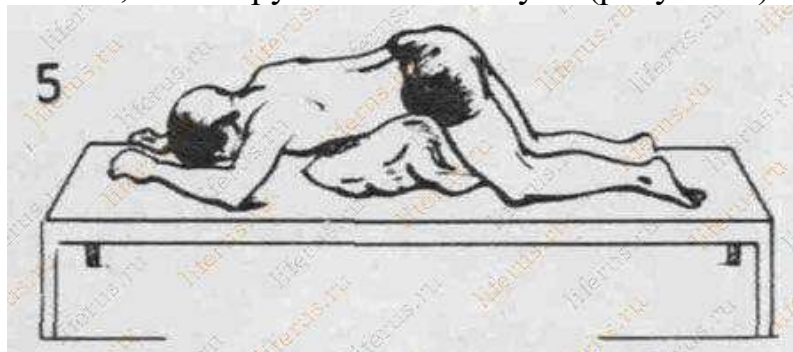


Следующий этап: повернитесь на спину, ноги полусогнуты, ножной край кровати приподнят на 15 градусов (рисунок 4).



В одном из этих положений надо лежать 10-15 минут и, если появляется кашель, по возможности как следует откашляться.

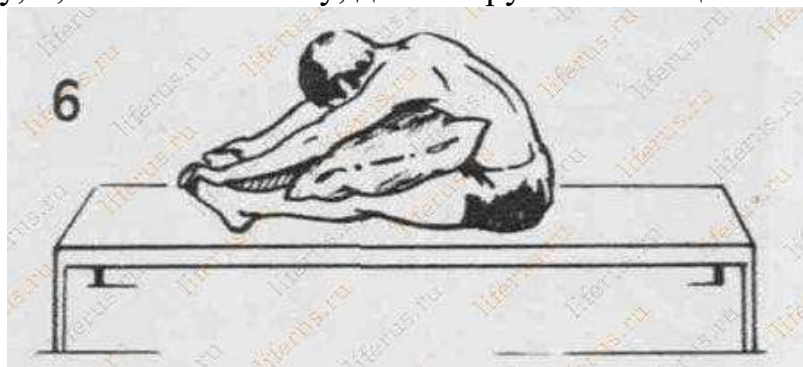
У тех, у кого обнаружен воспалительный процесс в средних отделах легкого, отделение мокроты улучшается в коленно-локтевом положении: подушка под животом, ноги и руки слегка согнуты (рисунок 5).



Эффективно и такое положение: лечь на бок, согнув ноги в коленях и повернув голову набок; ножной край кровати приподнят на 15 градусов.

Можно рекомендовать и положение, изображенное на рисунке 4, но не приподнимая конец кровати.

Верхние доли легкого хорошо очищаются, если сесть, положив на бедра и живот подушку, и, наклоняя голову, достать руками пальцы стоп (рисунок 6).



Рекомендуется также сидя, подложив подушку за спину, доставать руками пальцы стоп.

Позиционный дренаж в положениях, способствующих наилучшему отхождению мокроты, можно делать 3-4 раза в сутки.

Если такой возможности нет, то лучше утром сразу же после пробуждения и вечером, за полчаса до сна.

Позиционный дренаж многие поначалу переносят нелегко, но надо постараться преодолеть себя и не отказываться от этой эффективной и в конечном счете очень облегчающей состояние процедуры.

По окончании процедуры постурального дренирования следует помочь больному принять удобное положение, провести дезинфекцию мокроты и плевательницы и сделать запись в истории болезни о выполнении процедуры и реакции на неё пациента.

Если ни в одном из дренажных положений мокрота не отходит, их применение неэффективно. Для большей эффективности процедуры положение больного должно зависеть от локализации гнойного очага: для дренирования базальных сегментов нижних долей легких принимается положение на боку, противоположном стороне поражения, с приподнятым ножным концом кровати; верхушечного сегмента нижней доли — аналогичное положение с полуоборотом на живот; верхних долей — положение сидя; при этом для опорожнения бронхов переднего сегмента — с отклонением назад, заднего сегмента — с отклонением вперед, языковых сегментов — на правом боку с опущенным левым плечом, средней доли — на спине с подтягиванием ног к груди или при приподнятом ножном конце кровати.

Эффективность постурального дренажа повышается при его сочетании с вибрационным массажем.

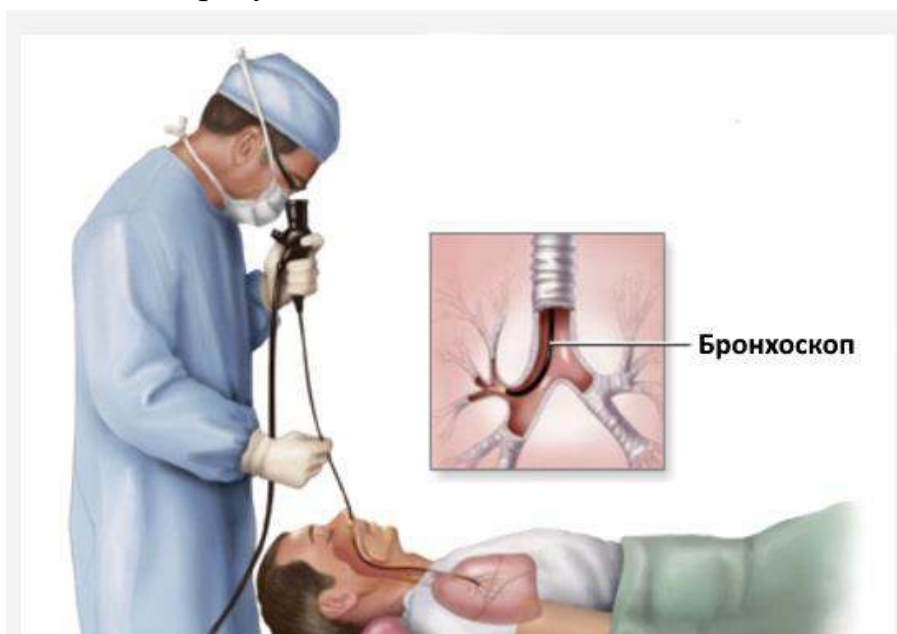
Алгоритм действий медсестры при подготовке больного к бронхографии

1. Получить от пациента информированное согласие (объяснить пациенту, что бронхография – это комбинированный рентгенологический метод исследования бронхов. Контраст вводится через резиновую трубочку небольшого диаметра. Её введут в трахею и в правый (левый) главный бронх, предварительно проводя анестезию 2% раствором Дикаина. Пациент не будет испытывать чувство боли. Возможно некоторое затруднение дыхания, но следует помнить, что нужно слушать команды врача, дышать носом или ртом по команде врача. Следует знать, что контраст безвреден для организма. На проведение Р-снимков уйдет от 5 до 10 минут. Действие Дикаина прекратится через 15 – 20 минут, после чего пациент откашляет весь контраст, введенный в бронхи.) Психологически подготовить пациента: успокоить, убедить в безопасности и безболезненности исследования.
2. Предупредить, что процедура проводится натощак. Запрещается курить и принимать лекарства.
3. Узнать о переносимости йода. При необходимости провести пробу на индивидуальную переносимость (сделать йодную сетку на предплечье).
4. При наличии у пациента гнойной мокроты целесообразно за 3 дня до исследования проводить очищение бронхов (постуральный дренаж, применение отхаркивающих и бронхолитических препаратов).
5. По назначению врача перед исследованием, за 30 – 40 минут, сделать премедикацию: 0,1% раствор атропина 1 мл., 1% -1 мл. промедола п/к. По назначению врача провести местную анестезию корня языка, зева, надгортанника 2% раствором дикаина.
6. Пригласить пациента в рентгенологический кабинет для проведения бронхографии. Обеспечить пациента индивидуальной плевательницей, объяснить ему, что в течение 2 -3 часов после бронхографии он должен активно откашливать контрастное вещество.
7. Вести наблюдение за больным: измерять пульс, артериальное давление, температуру с докладом врачу.



Алгоритм действий медсестры при подготовке пациента к бронхоскопии.

1. Получить у пациента информированное согласие
2. Собрать аллергологический анамнез. Узнать о переносимости новокаина, дикаина
3. Предупредить о том, что процедура проводится натошак
4. Научить пациента правилам поведения во время бронхоскопии: правильно дышать носом или ртом по команде врача, не трогать врача руками, по команде врача слегка покашлять или на короткое время задержать дыхание. После проведения бронхоскопии наблюдать за состоянием пациента, исследовать АД, ЧСС, ЧД с докладом врачу.



Задания в тестовой форме.**Дополните следующие утверждения**

1. Назовите заболевания легких, которые относят к гнойным:

- а)
- б)
- в)

2. Назовите периоды в развитии абсцесса лёгкого:

- а)
- б)

3. Назовите возможные осложнения в развитии абсцесса:

- а)
- б)
- в)

4. Дополните. Бронхоэктазы - это _____

5. Основной симптом бронхоэктатической болезни _____

6. Основной метод диагностики бронхоэктатической болезни - это _____

7. Способы введения антибиотиков при гнойных заболеваниях лёгких _____

8. Частота дыхательных движений в норме в минуту:

- А) 6 – 10
- Б) 60 – 80
- В) 20 - 40
- Г) 16 – 20

9. Основная причина приобретённых бронхоэктазов:

- А) Бронхиальная астма
- Б) Пневмония
- В) Хронический бронхит
- Г) Сухой плеврит

10. Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах:

- А) Абсцесс легкого
- Б) Пневмония
- В) Бронхоэктатическая болезнь
- Г) Экссудативный плеврит

11. Основной симптом бронхоэктатической болезни:

- А) Слабость
- Б) Снижение аппетита
- В) Недомогание
- Г) Кашель с гнойной мокротой

12. Характер мокроты при бронхоэктатической болезни:

- А) Гнойная
- Б) «Ржавая»
- В) Розовая пенная
- Г) Стекловидная

13. Абсцесс лёгкого – это:

- А) Воспаление лёгкого
- Б) Воспаление плевры
- В) Образование полости с гноем
- Г) Накопление жидкости в плевральной полости

14. Заболевание, которое может осложниться абсцессом:

- А) Острый бронхит
- Б) Пневмония
- В) Бронхиальная астма
- Г) Сухой плеврит

15. При лечении абсцесса лёгкого используют препараты:

- А) Антибиотики
- Б) Антигистаминные
- В) Диуретики
- Г) Кортикостероиды

16. Внезапное появление обильной гнойной мокроты на фоне гектической лихорадки наблюдается при:

- А) Абсцессе лёгкого
- Б) Бронхиальной астме
- В) Пневмонии
- Г) Сухом плеврите

17. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества:

- А) Бронхоскопия
- Б) Томография
- В) Бронхография
- Г) Флюорография

Эталон ответов на задания в тестовой форме

1. 1. – абсцесс легкого
2. - Гангрена легкого
3. - БЭБ
2. 1. – до вскрытия абсцесса
2. – после вскрытия абсцесса
3. 1. – эмпиема плевры
2. – кровотечение
3. - сепсис
4. деформированные участки бронхов, образующиеся в результате воздействия на них воспалительного процесса
5. Кашель с гнойной мокротой «полным ртом»
6. Бронхография
7. Эндобронхиально
8. – г
9. – в
10. – в
11. – г
12. – а
13. – в
14. – б
15. – а
16. – а
17. – в

Критерии оценки

3 ошибки – «отлично»

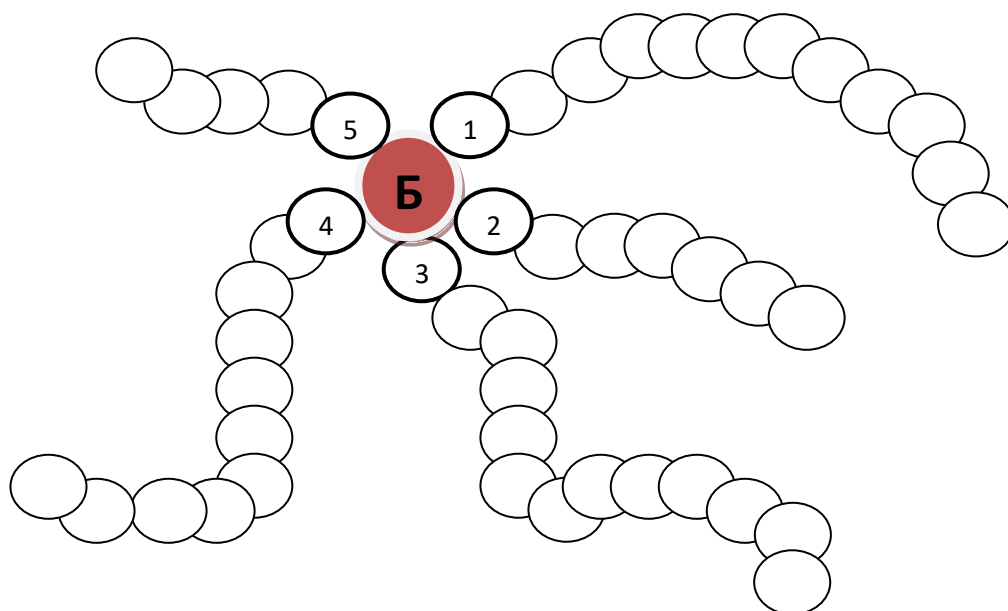
7 ошибок – «хорошо»

11 ошибок - «удовлетворительно»

более 11 ошибок – «неудовлетворительно»

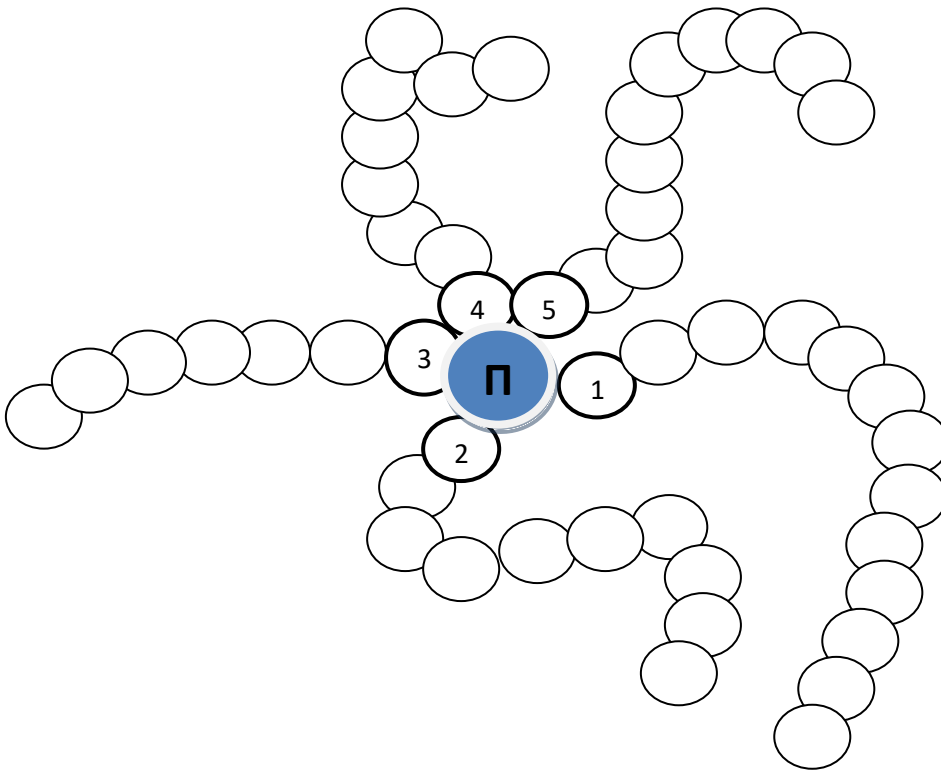
КРОССВОРД - ЦЕПОЧКА

Этот кроссворд отличается от привычного тем, что в качестве подсказки можно использовать первую букву, которая обозначена в центре круга. Она же будет первой буквой каждого слова. Подбрав правильный ответ, впишите буквы в соответствующие кружочки.



Начальная буква «Б»:

1. Патологическое расширение бронхов – это.....
2. Основная причина возникновения приобретённой БЭБ – это.....
3. Форма грудной клетки при БЭБ.....
4. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества – это.....
5. Диетотерапия при БЭБ предусматривает продукты питания с повышенным содержанием.....



Начальная буква «П»:

1. Наличие в грудной клетке гноя и воздуха – это.....
2. Основная группа антибиотиков, назначаемых при лечении абсцесса легкого – это.....
3. Воспаление листков плевры – это.....
4. Гангрена и абсцесс лёгкого могут возникнуть на фоне тяжёлой.....
5. Характер озноба в первую стадию течения абсцесса легкого.....

Эталон ответов на кроссворд

Начальная буква «Б»:

1. Бронхоэктазы
2. бронхит
3. бочкообразная
4. бронхография
5. белка

Начальная буква «П»:

1. Пиопневмоторакс
2. Пенициллины
3. Плеврит
4. Пневмонии
5. Потрясывание

Проблемно-ситуационная задача

Машиной скорой помощи доставлен больной 68 лет с диагнозом: Абсцедирующая пневмония.

При сестринском обследовании выявились следующие данные: жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте. Со слов пациента болен в течении 10 дней. Лечился самостоятельно дома, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40°C с ознобом, к утру упала до 36°C с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз, со сдвигом лейкоформулы влево.

Назначено:

1. Посев мокроты с определением чувствительности к антибиотикам.
2. Общий анализ мокроты.
3. Постельный режим, стол №13.
4. Бензилпенициллина натриевая соль по 1 млн. 6 раз в сутки в/м.
5. Сульфодиметоксин по 1 табл. 2 раза в день.
6. Бромгексин по 1 табл. 3 раза в день.
7. Раствор гемодеза 400 мл в/в капельно, с раствором аскорбиновой кислоты 5% - 5 мл.
8. Масляный раствор камфоры 20% - 1 мл п/к.

Задание:

1. Заполните лист назначений пациента.
2. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, выделите приоритетные, поставьте цели и составьте план независимых сестринских вмешательств по приоритетным проблемам в карте сестринского ухода. Заполните лист динамического наблюдения.
3. Объясните пациенту подготовку и методику проведения бронхографии, выпишите направление.
4. Научите пациента правильной технике применения постурального дренажа.
5. Дайте фармакологическую характеристику назначенным препаратам (группа, фармакологическое действие, побочные действия, противопоказания) в листе оценки применяемых средств.

6. Объясните пациенту и родственникам значение питания с обильным содержанием белка

Эталон ответа на задачу

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

Проблемы пациента:

Настоящие - лихорадка, кашель со зловонной мокротой, беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные - ухудшение состояния пациента, связанные с развитием осложнений, кровотечение, дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема пациента - кашель с обильной зловонной мокротой.

2. Краткосрочная цель: улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

План	Мотивация
1. Обеспечение пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором.	Для сбора мокроты с гигиенической целью.
2. Создание пациенту удобного положения в постели (постурального дренажа).	Для облегчения дыхания и для лучшего отхождения мокроты.
3. Обучение пациента правильному поведению при кашле.	Для активного участия пациента в процессе выздоровления.
4. Обучение пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты.
5. Контроль за выполнением пациентом комплекса дыхательных упражнений.	Для эффективной микроциркуляции в легочной ткани.
6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты.	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом.
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма
8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
9. Выполнение назначений врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Комплекс упражнений для физкультурных пауз

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

1. Исходное положение (и. п.) – сидя на стуле. 1 – голову наклонить вправо; 2 – и. п.; 3 – голову наклонить влево; 4 – и. п.; 5 – голову наклонить вперед, плечи не поднимать; 6 – и. п. Повторить 3–4 раза. Темп медленный.
2. И. п. – сидя, руки на поясе. 1 – поворот головы направо; 2 – и. п.; 3 – поворот головы налево; 4 – и. п. Повторить 4–5 раз. Темп медленный.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ СНЯТИЯ УТОМЛЕНИЯ С ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И РУК

1. И. п. – стоя, руки на поясе. 1 – правую руку вперед, левую вверх; 2 – поменять положение рук. Повторить 3–4 раза, затем расслабленно опустить вниз и потрясти кистями, голову наклонить вперед. Затем повторить еще 3–4 раза. Темп средний.
2. И. п. – стоя или сидя, кисти тыльной стороной на поясе. 1–2 – свести локти вперед, голову наклонить вперед; 3–4 – локти назад, прогнуться. Повторить 5–6 раз, затем руки вниз и потрясти ими расслабленно. Темп медленный.
3. И. п. – сидя, руки вверх. 1 – сжать кисти в кулак; 2 – разжать кисти. Повторить 6–8 раз, затем руки расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ СНЯТИЯ НАПРЯЖЕНИЯ С МЫШЦ ТУЛОВИЩА

1. И. п. – сидя, руки вверх. 1 – сжать кисти в кулак; 2 – разжать кисти. Повторить 6–8 раз, затем руки расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.
2. И. п. – стойка, ноги врозь, руки за голову. 1–3 – круговые движения туловищем в одну сторону; 4–6 – то же в другую сторону; 7–8 – руки вниз и расслабленно потрясти кистями. Повторить 4–6 раз. Темп средний.
3. И. п. – стойка ноги врозь. 1–2 – наклон в сторону, правая рука скользит вдоль ноги вниз, левая согнутая – вдоль тела вверх; 3–4 – и. п.; 5–8 – то же в другую сторону. Повторить 5–6 раз. Темп средний.

Вопросы домашнего задания

1. Дать определение понятию «Рак легкого».
2. Охарактеризуйте этиологию рака легкого
3. Охарактеризуйте клинику рака лёгких.
4. Назовите принципы диагностики рака легкого
5. Назовите методы лечения рака легкого.
5. Перечислите осложнения рака легкого.
6. Назовите основные проблемы пациента и его семьи при раке легкого.
7. Назовите основные компоненты паллиативной помощи.
8. Перечислите методы оценки боли.