**Министерство здравоохранения Хабаровского края**

**Краевое государственное бюджетное профессиональное**

**образовательное учреждение**

**«Хабаровский государственный медицинский колледж»**

**(КГБПОУ ХГМК)**

**В. Г. Артамонова**

**ПНЕВМОНИЯ**

**Методическая разработка открытого семинарского занятия**

**ПМ. 02 «Лечебная деятельность»**

 **МДК 02.01.01 «Лечение пациентов с внутренними болезнями»**

**Специальность: 31.02.01 «Лечебное дело»**

**2018**

РАССМОТРЕНО УТВЕРЖДАЮ

ЦМК «Терапевтические Ст. методист Тарасова Н.В.

и педиатрические дисциплины»

Протокол № \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.

Председатель ЦМК

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Т.И. Розенталь

**Методические рекомендации для преподавателя**

**Цели составления методической разработки**:

* создать учебно-методическую базу для совершенствования обучения с целью активизации познавательной деятельности студентов;
* оказать методическую помощь преподавателям при подготовке к занятию и его проведении.

**Специальность:**  31.02.01 «Лечебное дело»

**Профессиональный модуль: ПМ.02 «**Лечебная деятельность»

**МДК 02.01.01** «Лечение пациентов с внутренними болезнями»

**Вид занятия:** семинарское

**Тема:** Пневмония

**Средства обучения и контроля:**

1. методическая разработка занятия,

 2. мультимедийные презентации.

**Литература для преподавателя:**

1. Косарев В.В. Общая и клиническая фармакология.– Ростов на Дону: Феникс, 2010.

2. Романовский В.Е. Диагностический справочник клинических синдромов: пособие для практического врача. – Ростов на Дону: Феникс, 2012.

3. Смолева Э.В. Терапия с курсом ПМСП.– Ростов на Дону: Феникс, 2012.

4. Смолева Э.В. / под редакцией Аванесьянца Э.М. Пропедевтика клинических дисциплин.– Ростов на Дону, Феникс 2012.

5. Удалова Т.П. Мусселиус Ю.С. Синдромная патология, дифференциальная диагностика с фармакотерапией.– М., АНМИ, 2008.

6. Федюкович Н.В. Внутренние болезни.– Ростов на Дону: Феникс, 2007.

7. Шишкин А.Н., Петрова Н.Н., Слепых Л.А. Гериатрия: учебное пособие для студентов средних профессиональных учебных заведений. – М.: Издательский центр "Академия", 2008.

**План занятия**

**Специальность:**  31.02.01 «Лечебное дело»

**Профессиональный модуль: ПМ.02 «**Лечебная деятельность»

**МДК 02.01.01** «Лечение пациентов с внутренними болезнями»

**Вид занятия:** семинарское – деловая игра

**Тема:** Пневмония

**Цель занятия:** формировать профессиональные и общие компетенции, необходимые для выполненияпрофессиональной деятельности:

|  |  |
| --- | --- |
| ПК 2.1 | Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп. |
| ПК 2.2 | Определять тактику ведения пациентов. |
| ПК 2.3 | Выполнять лечебные вмешательства. |
| ПК 2.4 | Проводить контроль эффективности лечебных мероприятий. |
| ПК 2.5 | Осуществлять контроль состояния пациентов. |
| ПК 2.6 | Организовывать специализированный сестринский уход за пациентами. |
| ПК 2.7 | Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. |
| ПК 2.8 | Оформлять медицинскую документацию. |
| 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 эффективность и качество. |
| ОК 3. | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. |
| ОК 4 | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития. |
| ОК 5. | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. |
| ОК 6. | Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. |
| ОК 7. | Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий. |
| ОК 8. | Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации. |
| ОК 9. | Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности. |
| ОК 10. | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия. |
| ОК 11 | Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку. |
| ОК 12. | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. |
| ОК 13. | Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. |

**Задачи:**

 1. Обеспечить систематизацию имеющихся знаний студентов по теме «Пневмония».

 2. Способствовать формированию у студентов познавательного интереса к изучаемой теме.

3. Развивать логическое клиническое мышление студентов.

4. Способствовать воспитанию ответственности за выполняемую работу, за здоровье и жизнь пациента.

**Место проведения:** аудитория 405

**Время проведения:** 90 минут

**Средства обучения и контроля:**

1. методическая разработка занятия,

 2. мультимедийные презентации,

 3. конверты с заданиями,

 4. волчок,

 5. «черный ящик»,

 6. R-граммы,

 7. негатоскоп,

 8. набор препаратов:

 антибиотки,

 мукалитики,

 бронхолитики,

 флаконы с растворами: физраствор, Дисоль.

**Методы обучения и формы их реализации:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Метод обучения** | **Форма реализации метода** |
| Репродуктивный | Блиц-опрос |
| Частично-поисковый | Деловая игра (по типу «Что? Где? Когда»),мозговой штурм |
| Исследовательский | Представление сообщений – презентаций |
| **Студент должен после изучения темы:** **А. Знать:*** - классификацию пневмоний,
* - клинические проявления очаговой и крупозной пневмонии,
* - диагностику пневмоний,
* - схему лечения пневмоний,
* - тактику ведения, реабилитацию,, диспансеризацию пациентов, перенесших пневмонию.

**Б. Уметь:**- провести осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию системы дыхания,- дать заключение по дополнительным методам диагностики (анализы крови, R-граммы).**Формы контроля:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Цель** |
| Фронтальный устный | * - выявить уровень теоретической подготовки, умения оперировать знаниями;
* - определить уровень логического, клинического мышления;
* - развивать речь.
 |
| Практический | * - выявить уровень самостоятельного мышления, умения анализировать явления, выделять главное;
* - определить уровень профессионального мышления.
 |

**Междисциплинарные связи:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дисциплины и профессиональные модули** | **Тема** |
| ОП. 00 Общепрофессиональные дисциплиныОП. 02 Анатомия и физиология человека | * Система дыхания
 |
| ОП.14 Клиническая фармакология с курсом фитотерапии | * - Антибиотики
* - Витамины
* - Муколитические средства
 |
| ПМ. 01 Диагностическая деятельностьМДК. 01 Пропедевтика клинических дисциплин  | * - Методы обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания
* - Дополнительные методы обследования пациентов
 |

**Внутридисциплинарные связи:** 1. Бронхиты 2. Плевриты 3. Рак легких**Уровни усвоения:** 2,32. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач). |

**Литература для студентов:**

**А. Основная:**

1. Косарев В.В. Общая и клиническая фармакология.– Ростов на Дону: Феникс, 2010.

2. Лекционный материал

3. Смолева Э.В. Терапия с курсом ПМСП.– Ростов на Дону: Феникс, 2012.

4. Смолева Э.В. / под редакцией Аванесьянца Э.М. Пропедевтика клинических дисциплин.– Ростов на Дону, Феникс 2012.

5. Федюкович Н.В. Внутренние болезни.– Ростов на Дону: Феникс, 2007.

**Б. Дополнительная:**

1. Удалова Т.П. Мусселиус Ю.С. Синдромная патология, дифференциальная диагностика с фармакотерапией.– М., АНМИ, 2008.

2. Шишкин А.Н., Петрова Н.Н., Слепых Л.А. Гериатрия: учебное пособие для студентов средних профессиональных учебных заведений. – М.: Издательский центр "Академия", 2008.

**Ход занятия**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** **этапа** | **Название этапа занятия** | **Описание этапа (действия преподавателя, студентов)** | **Методическое обеспечение** | **Цель** | **Время****(мин.)** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Организационный момент | Преподаватель приветствует студентов, обращает внимание на внешний вид  |  | Организовать и дисциплинировать студентов,создать психологический комфорт и рабочую атмосферу занятия. | 2 |
| 2 | Вводная часть | Преподаватель объявляет тему, цели занятия. |  | Активизировать познавательную деятельность  | 3 |
| 33.1.3.2.3.3. | Обобщение и систематизация знаний.Формирование умений и навыков применения. Фронтальный опросДеловая играСообщения – презентации студентов | Преподаватель предлагает ответить на вопросы. За правильный ответ выдает фишку.Темы докладов:1. Особенности течения пневмоний у пожилых пациентов.2. Антимикробные препараты в лечении пневмоний.3. Терапия кашля в лечении пневмонии.4. Особенности диетотерапии в лечении пневмонии.5. ЛФК при лечении пневмоний.6. Профилактика, диспансеризация пациентов, перенесших пневмонию.Преподаватель, комментируетвыступления студентов. | Приложение 1Приложение 2 | Определить исходный уровень знанийРазвивать умение студентов использовать свои знания для решения различных проблемных ситуаций, вырабатывать тактику ведения больных.Формировать ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6,ПК 2.1 – 2.3.Развивать умения студентов использовать данные литературы, нормативных документов в выработке тактики ведения больных с обсуждаемой патологией.Формировать ОК 1, ОК 4-6, ОК 8,ПК 2.1 – 2.3. | 104030 |
| 4 | Подведение итогов занятия.Домашнее задание. | Преподаватель анализирует работу студентов.  | Приложение 3(оценочная карта) | Оценить успешность достижения целей занятия студентами; определить перспективы последующей работыФормировать ОК 1, ОК 8. |  5 |
|  | **Итого:** | **90** |

Приложение 1

**Вопросы для фронтального опроса**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Вопросы** | **Эталон ответов** |
| 1 | Норма ЧД в 1 мин. | 16 - 20 |
| 2 | Что такое тахипноэ? | Увеличение ЧДД более 20 в мин. |
| 3 | Частота пульса в норме | 60 – 80 в мин. |
| 4 | Что такое лихорадка? | Повышение температуры тела выше 37о |
| 5 | У больного I период лихорадки. Основной симптом? |  Озноб |
| 6 | II период – основной синдром |  Чувство жара |
| 7 | Как вы догадаетесь, что температура стала снижаться? |  Кожные покровы станут влажными |
| 8 | Варианты снижения температуры тела |  Лизис, кризис |
| 9 | Чем опасен кризис? |  У больного может быть падение АД |
| 10 | Назовите основные симптомы низкого АД |  Бледность кожи, холодный липкий пот, тахикардия |
| 11 | Что означает термин фебрильная лихорадка? |  Температура от 39о до 40о |
| 12 | У больного температура выше 40о.Как называется такая лихорадка? |  Пиретическая |
| 13 | Где образуются хрипы? |  В бронхах |
| 14 | Влажные хрипы какими бывают? |  Мелко-, средне-, крупнопузырчатые |
| 15 | От чего это зависит? |  От калибра бронхов |
| 16 | Что за звуковые явления крепитации? |  Это звук разлипания альвеол при  появлении там экссудата |
| 17 | При какой фазе дыхания выслу-шивается шум трения плевры? |  При вдохе |
| 18 |  Голосовое дрожание при  пневмонии | Усилено |
| 19 |  Какова причина болей в грудной  клетке при пневмонии? | Вовлечение в воспалительный процесс плевры |
| 20 |  У больного ДН II ст.  Что это значит? | Это одышка при нагрузке небольшой интенсивности (ходьба по ровному месту) |
| 21 |  Какая часть легкого поражается  при очаговой пневмонии? | Сегмент или группа сегментов |
| 22 |  А при крупозной? | Доля |
| 23 |  Какая мокрота у больного с  крупозной пневмонией? | «Ржавая», слизисто-гнойная |
| 24 |  А при очаговой? | Слизисто-гнойная, гнойная |
| 25 |  При какой пневмонии синдром интоксикации более выражен? | При крупозной |

Приложение 2

**ДЕЛОВАЯ ИГРА**

Проводится по типу игры «Что? Где? Когда?» (методика мозгового штурма).

Группа делится на 2 команды, в каждой выбирается капитан, команде присваивается номер (название).

Система оценки – рейтинговая. Студенты получают баллы в командном зачете и в личном, зарабатывая фишки за правильный ответ (дополнение, дополнительный вопрос), за презентацию. Каждый студент имеет право на выбор.

Поочередно капитан каждой команды вертит волчок, выбирая конверт с заданием. Всего конвертов-заданий – 10, из них 6 – обычных, т.е. на вопрос команда отвечает через минуту и получает за правильный ответ 3 балла.

4-е конверта – это блиц-задание, т.е. по 3 вопроса, на каждый из которых необходимо ответить за 20 секунд. 1 вопрос – 1 балл, т.е. всего 3 балла. Если команда отвечает на вопрос не полностью или не отвечает на вопрос блица, ответить может любой, поднявший руку студент, получив за это фишку (1 фишка – 1 балл). Этот балл идет в личный зачет.

Таким образом, в ходе игры студенты-игроки получают общие баллы, но могут получить и дополнительные, что учитывается при постановке оценки. Стоимость оценки:

«5» - 25 баллов,

«4» - 24 – 20 баллов,

«3» - 19 баллов и ниже.

|  |
| --- |
| **КОНВЕРТ № 1** |
| **Задание** | **Эталон ответа** |
| Назовите основные задачи осмотра грудной клетки и продемонстрируйте методику. | 1. задачи:

1. Определение величины и формы грудной клетки.2. Определение ЧД.3. Определение равномерности участия обеих половин грудной клетки в акте дыхания. |
| **КОНВЕРТ № 2** |
| **Задание** | **Эталон ответа** |
| Назовите основные задачи пальпации грудной клетки.**Дополнительные вопросы:**1. Как называется не эластичность грудной клетки? (ригидная) | 1. задачи:

1. Определение эластичности грудной клетки.2. Определение болезненности.3. Определение голосового дрожания. |
| **КОНВЕРТ № 3** |
| **Задание** | **Эталон ответа** |
| Назовите проявления синдрома интоксикации при пневмонии (не менее 7). | 1.слабость, разбитость,2. потливость,3. головная боль,4. снижение аппетита,5. лихорадка,6. нарушение сознания,7. мышечные боли, артралгии. |
| **КОНВЕРТ № 4** |
| **Задание** | **Эталон ответа** |
| Аускультация легких. Какое дыхание в легких определяется в норме? Как оно «выглядит»? Какие дополнительные шумы вы знаете? | В норме над легкими определяется везикулярное дыхание: оно напоминает букву «Ф». Вдох длинный, выдох короткий (1/3 вдоха).вдох выдох3 вида дополнительных дыхательных шумов: хрипы, крепитация, шум трения плевры. |
| **КОНВЕРТ № 5** |
| **Задание** | **Эталон ответа** |
| **СИТУАЦИННАЯ ЗАДАЧА**Прием на ФАПЕ.Больной И., 45 лет. Жалобы на сильную слабость, одышку при небольшой нагрузке, кашель с мокротой коричневого цвета, боли в правой половине грудной клетки при вдохе и кашле, отсутствие аппетита. Болен в течение 3-х дней, заболел остро, после переохлаждения. Объективно: состояние средней тяжести. Кожа лица гиперемирована, одышка – ЧД 32 в мин., температура 39,5о. При осмотре: правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, ниже угла лопатки перкуторно определяется притупление перкуторного звука, дыхание здесь же ослабленное, большое количество мелкопузырчатых влажных хрипов. Пульс 108 в мин., АД 90/60 мм рт. ст.Ваше мнение о диагнозе?План обследования? | Диагноз: внебольничная нижнедолевая пневмония справа, средне-тяжелое течение, ИТШ I.Больной должен быть госпитализирован в стационар.С целью уточнения диагноза –R-графия органов грудной клетки в 2-х проекциях, лабораторный клинический минимум: КАК, КАМ, анализ мокроты |
| **КОНВЕРТ № 6** |
| **Задание** | **Эталон ответа** |
| **СИТУАЦИННАЯ ЗАДАЧА**К Вам на ФАПе обратился пациент 20 лет. Жалобы на кашель с мокротой желтого цвета, слабость, потливость, температура до 38,6о – 39о, одышку при физической нагрузке. Болен в течение недели, занимается самолечением. При осмотре правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, ЧД 28 в мин. Перкуторно под углом правой лопатки укорочение перкуторного звука, дыхание жесткое, влажные мелкопузырчатые хрипы. Пульс 100 в мин., АД 110/70 мм рт. ст.Ваше мнение о заболевании?План обследования? | Диагноз: внебольничная пневмония с локализацией в правом легком, нетяжелого течения, ДН I.Для уточнения локализации (сегмент) – R-графия органов грудной клетки в 2-х проекциях, лабораторный клинический минимум: КАК, КАМ, анализ мокроты.Больной должен быть госпитализирован. |
| **КОНВЕРТ № 7** |
| **Задание** | **Эталон ответа** |
| **БЛИЦ**1. Какие изменения в клиническом анализе крови характерны для пневмонии?2. У вашего больного крупозная пневмония. Данные общего осмотра?3. У больного крупозная пневмония: стадия красного опеченения. Какая жалоба появится?**Дополнительные вопросы:**1.Что такое лейкоцитоз?2. Что такое сдвиг формулы влево? | 1.Лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ.2. Положение больного может быть (при выраженной боли в грудной клетке) вынужденное – на больном боку. Гиперемия щеки на стороне поражения. Герпес на губах, крыльях носа.3. «Ржавая мокрота».1. Увеличение лейкоцитов больше 9\*109/л.2. Увеличение юных, п/ядерных нейтрофилов. |
| **КОНВЕРТ № 8** |
| **Задание** | **Эталон ответа** |
| **БЛИЦ**1. Данные аускультации при крупозной пневмонии в соответствии со стадиями. 2. У больного развивается ИТШ. Основные признаки?3. Как правильно подсчитать у больного ЧД? | 1.Дыхание ослабленное.Стадия красного опеченения –крепитация.Стадия серого опеченения –влажные мелкопузырчатые хрипы. Стадия разрешения – крепитация.2. Нарастают симптомы интоксикации, может быть нарушение сознания, одышка, цианоз. Кожные покровы влажные, тахикардия, снижение АД.3. Больной не должен знать об этом исследовании. Можно взять больного за руку и, как бы подсчитывая пульс, определить ЧД. |
| **КОНВЕРТ № 9** |
| **Задание** | **Эталон ответа** |
| **БЛИЦ**1. У вашего больного с крупозной пневмонией стадия серого опеченения. Основная жалоба?**Дополнительные вопросы:**Что происходит в альвеолах во время этой стадии?2. Какой звук при перкуссии определяется над здоровым легким и, как и почему он меняется при пневмонии?3. Назовите стадии крупозной пневмонии. | 1. Кашель с гнойной мокротой.В просвет альвеол начинают пропотевать лейкоциты. Происходит фагоцитоз.2. В норме над легкими определяется ясный легочный перкуторный звук. При уплотнении ткани (воспаление) звук становится притупленным.3. Их 4: 1 – прилива, 2 – красного опеченения, 3 – серого опеченения, 4 – разрешения. |
| **КОНВЕРТ № 10** |
| **Задание** | **Эталон ответа** |
| **БЛИЦ**1.Схема медикаментозного лечения пневмонии.2. Вам предлагается R-грамма. Укажите локализацию пневмонии.3. Как начинается очаговая пневмония и крупозная пневмония? | 1.1.Дезинтоксикационная терапия.2. Антимикробная терапия.3. Муколитики.4. Бронхолитики.5. Симптоматическое лечение.2. Нижняя доля правого легкого.3. Очаговая – постепенно, как правило, на фоне бронхита.Крупозная – остро, резко, больные помнят день и час начала заболевания. |