



Методическая разработка практического занятия № 17

**ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном
процессах**

МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и
состояниях

Раздел 1. Сестринская помощь в терапии с курсом гериатрии

Тема 18. Сестринская помощь при инфаркте миокарда.

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

(Очная форма обучения – 2 курс, ОЗФО – 3 курс)

Методическая разработка составлена на основании Рабочей программы ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях Раздел 1. Сестринская помощь в терапии с курсом гериатрии, соответствует требованиям ФГОС по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Составитель:

Е.С. Сеницына, преподаватель ГПОУ «Читинский медицинский колледж»

Рассмотрена на заседании

ЦМК «Сестринское дело»

Протокол № ___ от « » ___ 2021 г.

Председатель ЦМК

Романова В.Н.

Согласована:

Методист

_____ Носкова О.В.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

Практического занятия № 17

по МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

Раздел 1. Сестринская помощь в терапии с курсом гериатрии

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Тема: Сестринская помощь при инфаркте миокарда.

Количество часов: 4 часа (180 минут)

Тип занятия: комбинированный урок

Форма проведения: практическое занятие

Методы обучения:

- Репродуктивный;
- Информационно-развивающий
- Проблемный
- Наглядный
- Интерактивный
- Практико-операционный.

Цели занятия:

Учебная: осуществление сестринского ухода у пациентов с инфарктом миокарда, формирование 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 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

После изучения темы студент должен

Уметь:

1. Проводить сестринское обследование пациентов с инфарктом миокарда;
2. Планировать сестринские вмешательства по решению приоритетных проблем, обусловленных симптомами заболевания пациентов с инфарктом миокарда
3. Выполнять манипуляции (введение гепарина, антиаритмических препаратов) в соответствии с ТОМУ.

4. Консультировать пациента и родственников о правилах питания и особенностях применения лекарственных препаратов

Знать:

1. Этиологию и факторы риска инфаркта миокарда.
2. Клинические проявления ангинозной и атипичных форм инфаркта миокарда.
3. Вероятные проблемы пациента, обусловленные симптомами заболевания.
4. Методы диагностики, используемые для подтверждения диагноза инфаркта миокарда.
5. Принципы лечения и особенности приема лекарственных препаратов.
6. Виды реабилитации пациентов с инфарктом миокарда.

Развивающая:

- развитие умений действовать самостоятельно: обучение знаниям, как планировать деятельность, как ее реализовать в практической деятельности;
- развитие умений обобщать факты и делать выводы;
- развитие привычек учебного труда: готовность к занятию, организованность;

Формирование ОК:

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

ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

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

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

Воспитательная:

- воспитание ответственного отношения к учебе, стремления к творческой, познавательной деятельности;
- расширение общеобразовательного кругозора студентов;
- развитие общих человеческих ценностей: гуманности, милосердия, сострадания, уважения к жизни и здоровью человека.

Формирование ОК:

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

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

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

Личностные результаты:

ЛР 13. Соответствующий ожиданиям работодателей: ответственный, дисциплинированный, трудолюбивый сотрудник, нацеленный на достижение поставленных задач; демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности.

ЛР 14. Соблюдающий нормы медицинской этики, морали, права и профессионального общения; программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность.

ЛР 15. Активно применять полученные знания на практике и способность анализировать производственную ситуацию, быстро принимать решения.

ЛР 16. Использовать информационные технологии в профессиональной деятельности, пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранных языках.

Межмодульные и внутримодульные связи:

ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий ПМ 04. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу УД Анатомия и физиология человека УД Основы патологии УД Фармакология	МДК 02.02 Основы реабилитации; МДК 02.01. Раздел 2. Сестринская помощь в хирургии с курсом травматологии и онкологии; МДК 02.01. Раздел 3. Сестринская помощь в педиатрии с курсом неонатологии
---	---

Литература, рекомендуемая для самоподготовки:

Основная:

1. Использование БД Электронной библиотечной системы «Консультант студента»: (<http://www.medcollegelib.ru/book/>)

2. Занаян Т.С. Клиническая фармакология: МДК.02.01.Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.- Ростов н/Д :Феникс, 2016.- 125 с.- (Среднее медицинское образование).
3. Нечаев В.М., Фролькис Л.С., Игнатюк Л.Ю. [и др.] Лечение пациентов терапевтического профиля: учебник/.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017г.-864 стр.: ил.
4. Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: учебник.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015г.- 320 стр.
5. Отвагина Т.В. Терапия учеб. Пособие.- 7-е изд.- Ростов н/Д: Феникс, 2015г.- 367 стр.
6. Парахина А.П. Алгоритмы манипуляций по основам сестринского дела .ПМ.04. «Младшая медицинская сестра по уходу за больными » учебно-методическое пособие.- СПб:Издательство «Лань», 2016.- 256 с.
7. Смолева Э.В. Диагностика в терапии: учеб.пособие.- Ростов н/Д: Феникс, 2016г.- 620 стр.
8. Широкова Н.В. [и др.] Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015г.-160 стр.
9. Лечение пациентов терапевтического профиля: учебник /В. М. Нечаев, Л. С. Фролькис, Л. Ю. Игнатюк [и др.]. — М. :ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 864 с. : ил.,
10. Организация специализированного сестринского ухода : учеб.пособие / Н.Ю.Корякина.- М:ГЭОТАР-Медиа,2015.- 464 с.
11. Учебно-методическое пособие для самостоятельной внеаудиторной работы студентов «Сестринская помощь в терапии», под ред. Романовой В.Н., Чита -2018г.

Дополнительная:

1. Козлова Л.В. Основы реабилитации для медицинских колледжей: учеб. Пособие.- Ростов н/Д: Феникс, 2015г.- 475 стр.
2. Министерство здравоохранения и социального развития РФ (<http://www.minzdravsoc.ru>)
3. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.rospotrebnadzor.ru>)
4. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>)

5. Информационно-методический центр «Экспертиза» (<http://www.crc.ru>)
6. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (<http://www.mednet.ru>)

Средства обучения:

- **Информационные средства:** учебники, учебные пособия, методические рекомендации.
- **Наглядные средства:** плакаты, презентация.

Этапы занятия и контроль их усвоения

№	Этапы занятия	Содержание каждого этапа	Примерное Время (мин)
1.	Организационная часть	Подготовка студентов к работе на занятии. Приветственное слово преподавателя, проверка отсутствующих. Озвучивание темы занятия.	2
2.	Мотивация учебной деятельности	Определение цели и задач занятия, обозначение актуальности темы, проблемность вопроса на современном этапе. Просмотр учебного фильма «Инфаркт Миокарда» https://www.youtube.com/watch?v=Iwo1A1D1VPg	13
3.	Актуализация опорных знаний	Использование различных форм и методов контроля: - тестовый контроль (Приложение 1); или онлайн – тестирование https://onlinetestpad.com/keqbsbyelbydw - фронтальный опрос (Приложение 2); - решение ситуационных задач (Приложение 3)	45
5.	Изучение нового (дополнительного) материала, инструктаж проведения манипуляций.	Сообщение преподавателем нового материала с помощью МАО (Презентация)	35
6.	Самостоятельная работа	1. Отработка манипуляций в соответствии с перечнем (Приложение 4). 2. Изучение алгоритмов неотложной помощи при инфаркте миокарда и его осложнениях	45

		(Приложение 5)	
7.	Закрепление изученного материала	1. Заполнение дневников 2. Решение ситуационной задачи, онлайн – алгоритм неотложной помощи https://learningapps.org/display?v=pg3y32hgt21	30
8.	Подведение итогов	Подведение итогов занятия, анализ и оценка успешности деятельности студентов на занятии.	5
9.	Домашнее задание	Повторить содержание лекционного материала Тема: «Особенности ведения сестринского процесса при острой сердечно-сосудистой недостаточности» 1. Смолева Э.В. Диагностика в терапии: учеб.пособие.- Ростов н/Д: Феникс, 2016г.- 620 стр. (стр. 394 -416) Учебно-методическое пособие для СВРС: Задание 5,4.	5
		Итого	180 мин

Тестовый контроль по теме «Сестринская помощь при инфаркте миокарда»

Вариант 1

Инструкция: выберите один вариант ответа

- 1. Независимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда**
 - а) ввести промедол с атропином
 - б) приложить пузырь со льдом к грудной клетке
 - в) дать пациенту кислород
 - г) приготовить для введения дибазол и папаверин
- 2. Основная причина ишемической болезни сердца**
 - а) атеросклероз коронарных артерий
 - б) гипертоническая болезнь
 - в) пороки сердца
 - г) ревматизм
- 3. Загрудинная боль, иррадирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при**
 - а) инфаркте миокарда
 - б) ревмокардите
 - в) остеохондрозе
 - г) стенокардии
- 4. Основная причина инфаркта миокарда**
 - а) атеросклероз коронарных артерий
 - б) порок сердца
 - в) ревматический эндокардит
 - г) ревматический миокардит
- 5. Основной симптом при ангинозной форме инфаркта миокарда**
 - а) головная боль
 - б) загрудинная боль
 - в) отеки на ногах
 - г) сердцебиение
- 6. При инфаркте миокарда наблюдается**
 - а) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
 - б) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
 - в) колющая боль в области сердца
 - г) ноющая боль в области сердца
- 7. Типичная форма инфаркта миокарда**
 - а) абдоминальная
 - б) ангинозная
 - в) астматическая
 - г) безболевая
- 8. Осложнение инфаркта миокарда**

- а) одышка
- б) артриты
- в) повышение АД
- г) кардиогенный шок

9. Основной симптом при астматической форме инфаркта миокарда

- а) загрудинная боль
- б) приступ удушья
- в) боль в животе
- г) головная боль

10. Клинические симптомы кардиогенного шока

- а) лихорадка, рвота
- б) приступ удушья
- в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
- г) резкое повышение АД, напряженный пульс

Тестовый контроль по теме «Сестринская помощь при инфаркте миокарда»

Вариант 2

Инструкция: выберите один вариант ответа

1. Появление удушья, обильной пенистой розовой мокроты при инфаркте миокарда является проявлением

- а) пневмонии
- б) кровохарканья
- в) легочного кровотечения
- г) отека легких

2. Основной симптом при ангинозной форме инфаркта миокарда

- а) головная боль
- б) загрудинная боль
- в) отеки на ногах
- г) сердцебиение

3. Типичная форма инфаркта миокарда

- а) абдоминальная
- б) ангинозная
- в) астматическая
- г) безболевая

4. При инфаркте миокарда наблюдается

- а) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
- б) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
- в) колющая боль в области сердца
- г) ноющая боль в области сердца

5. Независимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда

- а) ввести промедол с атропином
- б) приложить пузырь со льдом к грудной клетке
- в) дать пациенту кислород
- г) приготовить для введения дибазол и папаверин

6. Клинические симптомы кардиогенного шока

- а) лихорадка, рвота
- б) приступ удушья
- в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
- г) резкое повышение АД, напряженный пульс

7. Загрудинная боль, иррадирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при

- а) инфаркте миокарда
- б) ревмокардите
- в) остеохондрозе
- г) стенокардии

8. Основной симптом при астматической форме инфаркта миокарда

- а) загрудинная боль
- б) приступ удушья
- в) боль в животе
- г) головная боль

9. Осложнение инфаркта миокарда

- а) одышка
- б) артриты
- в) повышение АД
- г) кардиогенный шок

10. Основная причина ишемической болезни сердца

- а) атеросклероз коронарных артерий
- б) гипертоническая болезнь
- в) пороки сердца
- г) ревматизм

Эталон ответов к тестовому контролю «Сестринская помощь при инфаркте миокарда»

	1 вариант	2 вариант
1	В	Г
2	А	Б
3	Г	Б
4	А	Б
5	Б	В
6	Б	В
7	Б	Г
8	Г	Б
9	Б	Г
10	В	А

Критерии оценок тестового контроля:

5 *"отлично"* — 91-100% правильных ответов.

4 *"хорошо"* — 81-90% правильных ответов.

3 *"удовлетворительно"* — 71-80% правильных ответов.

2 *"неудовлетворительно"* — 70% и менее правильных ответов.

Вопросы для проведения фронтального опроса

1. Дайте определение понятию «Инфаркт миокарда»
2. Назовите факторы риска развития инфаркта миокарда.
3. Какие немодифицируемые факторы риска играют огромную роль в развитии инфаркта миокарда?
4. Перечислите клинические проявления инфаркта миокарда.
5. Дайте полное определение приступу болей при инфаркте миокарда.
6. Опишите тактику медицинской сестры при остром инфаркте миокарда
7. Назовите периоды инфаркта миокарда.
8. Перечислите возможные осложнения инфаркта миокарда в остром периоде.
9. Что такое кардиогенный шок?
10. Перечислите атипичные формы инфаркта миокарда.
11. Опишите клинические проявления атипичных форм инфаркта миокарда.
12. Перечислите принципы лечения острого инфаркта миокарда.
13. Каковы особенности реабилитации пациентов перенесших инфаркт миокарда?
14. Назовите принципы первичной и вторичной профилактики инфаркта миокарда.

Проблемно – ситуационные задачи

Задача 1

В приемное отделение ККБ поступил пациент 56 лет.

Из анамнеза: 5 лет назад при прохождении медицинского осмотра был установлен диагноз ИБС, стенокардия. Лечение, назначенное врачом игнорировал, так как считает, что здоров. Боли в сердце появлялись иногда, после тяжелых физических нагрузок. Ведет активный образ жизни, иногда употребляет алкоголь. Курит. Любит покушать, особенно копченые продукты, консервы. Мама умерла от ИМ в возрасте 58 лет.

Жалобы: сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол - без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 уд/мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст.

Назначения врача:

- ЭКГ
- ОАК, биохимия крови
- промедол 1% 2 мл в/м, нитроглицерин — 0,5 мг сублингвально, р-р 5% глюкозы 200 мл в/в капельно.

Задание

1. Определите проблемы пациента.
2. Окажите неотложную доврачебную помощь при ИМ в соответствии с алгоритмом.
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения 1% раствора промедола 2 мл.

Эталон ответа к ПСЗ 1:

1. Проблемы пациента: сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, состояние тяжелое, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 уд/мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст. Употребляет алкоголь, предпочитает солености, консервы. Курение.
2. Алгоритм неотложной доврачебной помощи

Действия	Обоснование
----------	-------------

Вызвать врача через третье лицо.	Для оказания квалифицированной медицинской помощи
Обеспечить абсолютный физический и психический покой.	Психоэмоциональная разгрузка.
Уложить на спину с высоким изголовьем, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ воздуха.	Обеспечение комфортного состояния.
Втереть нитроглицерин в кожу в области сердца, поставить горчичники на область грудины.	Уменьшить гипоксию миокарда, коронарospазма, отвлекающая процедура.
Дать под язык 1 таблетку нитроглицерина (0,0005г). Можно повторить до 3-х таблеток с интервалом в 5 минут	Уменьшения спазма коронарных сосудов и гипоксии миокарда.
Измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД.	Контроль состояния
Дать увлажняющий кислород.	Уменьшить гипоксию сердечной мышцы и мозга.
Дать разжевать аспирин.	Для профилактики тромбоза.
При сверх частых сокращениях сердца, 150уд./м и >, можно провести провокацию рвотного рефлекса (надавить пальцем на корень языка). Можно надавить на глазные яблоки.	Для снятия приступа сердцебиения применяем физические воздействия на парасимпатическую иннервацию
Снять ЭКГ, подключить к кардиомонитору.	Контроль состояния.

3. Демонстрация техники в/м инъекции согласно алгоритму (чек- лист).

Задача 2

У пациента Ю., 65 лет, поступившего на лечение в терапевтическом отделении с диагнозом: инфаркт миокарда, острый период, после попытки сесть в постели развилась резкая слабость, головокружение.

Из анамнеза: диагноз ИМ установлен в 2019 году. В стационаре находится третий день

Объективно: общее состояние тяжелое, положение пассивное; взгляд безучастный, разговаривает вяло, на вопросы отвечает с трудом. Кожа влажная, серого

цвета; кисти и стопы на ощупь холодные; вены спавшиеся. Температура тела 36,5°C. ЧДД 20 в 1 мин.. Пульс 104 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/45 мм рт. ст.

Назначения врача:

-

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Определите проблемы пациента, окажите неотложную доврачебную помощь.
3. Продемонстрируйте технику снятия ЭКГ.

Эталон ответов к ПСЗ 2:

1. Кардиогенный шок. Обоснование: пациент страдает инфарктом миокарда; нарушение двигательного режима, влажные кожные покровы, серого цвета; кисти и стопы холодные на ощупь; вены спавшиеся; низкое систолическое АД, диастолическое не определяется; частый пульс, слабого наполнения и напряжения.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- 1) вызвать врача;
- 2) уложить больного, опустить головной конец, приподнять ножной конец на 20 градусов;
- 3) измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД для контроля состояния;
- 4) дать увлажненный кислород;
- 5) снять ЭКГ, подключить к кардиомонитору для контроля состояния;
- 6) подготовить систему для внутривенного вливания, шприцы для в/в, в/м и п/к введения препаратов, жгут, аппарат ЭКГ, кардиомонитор, пульсоксиметр, дефибриллятор, мешок Амбу;
- 7) приготовить наркотические анальгетики, анальгин, преднизолон, допамин, норадреналин, адреналин, нитроглицерин (амп.), полиглюкин, физиологический раствор во флаконах;
- 8) выполнить назначения врача.

3. Демонстрация техники снятия ЭКГ.

Задача 3

Пациент М., 63 года, находится 3 день на лечении в кардиологическом отделении с диагнозом: Инфаркт миокарда, острый период.

Из анамнеза: со слов пациента страдает ИБС. Курит около ½ пачки в день – 30 лет. Алкоголь употребляет умеренно. Предпочитает маринады, жареные продукты, любит сало. Семейный анамнез: мать страдает ИБС, ГБ; отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. Операций, травм не было.

Жалобы: на сильную слабость, одышку при незначительной нагрузке, головокружение.

Объективно: общее состояние тяжелое. Температура тела 37,3°C. Кожа и слизистые чистые, бледные, влажные. ЧДД 24 в 1 мин. Пульс 108 в 1 мин, удовлетворительного наполнения. АД 135/75 мм рт. ст.

Назначено врачом:

- т. небиволол 2,5 мг. 1 раз/сут., ро - статин 5 мг 1 раз/сут, периндоприл 2 мг/сут
внутри

- рибоксин 2% 10 мл в/в струйно (медленно!)

- ЭКГ.

Задания:

1. Определить проблемы пациента, составить план сестринской помощи с мотивацией сестринских вмешательств.

2. Составьте план беседы обучения пациента о диете № 10..

3. Техника в/в инъекции (струйно).

Эталон ответа к ПСЗ 3:

1. Проблемы пациента настоящие: слабость, одышка, головокружение, тахипноэ, температура тела 37,3°C, курит, употребляет алкоголь, несоблюдение диеты, риск развития острой сердечной недостаточности.

Сестринские вмешательства

План	Мотивация
1. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения
2. Обеспечить выполнение строго постельного режима	Для профилактики осложнений
3. Обеспечить строгое соблюдение диеты с ограничением соли и жидкости (суточный диурез + 400 мл)	Для уменьшения отеков
4. Обеспечить взвешивание пациента 1 раз в 3 дня	Для контроля уменьшения задержки жидкости в организме
5. Обеспечить контроль суточного диуреза	Для контроля водно-электролитного баланса
6. Обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день	Для обогащения воздуха кислородом
7. Проводить оксигенотерапию 3 раза в день по 30 минут	Для уменьшения гипоксии

8. Обеспечить уход за кожей и слизистыми	Для профилактики пролежней
9. Обеспечить выполнение программы ЛФК	Для восстановления функций сердца
10. Наблюдать за внешним видом, пульсом, АД больного	Для контроля состояния больного и предупреждения осложнений
11. Провести беседы: о необходимости соблюдения диеты; контроля суточного диуреза; подсчету пульса; постоянного приема лекарственных препаратов	Для предупреждения ухудшения состояния пациента

3. Демонстрация в/в инъекции согласно алгоритму (чек – лист).

ОЦЕНОЧНЫЙ ЧЕК – ЛИСТ

Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2	Попросить пациента представиться	Сказать	
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4	Сообщить пациенту о назначении	Сказать	
5	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
6	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
7	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя или лежа на спине	Сказать	
	Подготовка к проведению процедуры		
8	Герметичность упаковки шприца	Выполнить/ Сказать	
9	Срок годности одноразового шприца	Выполнить/ Сказать	
10	Герметичность упаковки иглы для инъекций	Выполнить/ Сказать	
11	Срок годности иглы для инъекций	Выполнить/ Сказать	
12	Герметичность упаковки салфеток с антисептиком	Выполнить/ Сказать	
13	Срок годности салфеток с антисептиком	Выполнить/ Сказать	
14	Сверить упаковку с лекарственным препаратом	Выполнить/ Сказать	
15	Проверить дозировку лекарственного препарата	Выполнить/ Сказать	
16	Проверить срок годности лекарственного препарата	Выполнить/ Сказать	
17	Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и инструменты	Выполнить	
18	Надеть средства защиты (маску)	Выполнить	
19	Надеть очки защитные медицинские	Выполнить	
20	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
21	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
	Подготовить шприц с иглой		
22	Вскрыть упаковку шприца со стороны поршня	Выполнить	
23	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить	

24	Положить собранный шприц обратно в упаковку	Выполнить	
25	Вскрыть поочередно 4 стерильные упаковки с салфетками	Выполнить	
	и, не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе		
	Вскрыть ампулу с лекарственным препаратом		
26	Прочитать на ампуле название препарата и дозировку	Выполнить/Сказать	
27	Взять ампулу в доминантную руку таким образом, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить	
28	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить	
29	Обработать шейку ампулы салфеткой с антисептиком	Выполнить	
30	Обернуть этой же салфеткой головку ампулы	Выполнить	
31	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя»	Выполнить	
32	Поставить вскрытую ампулу с лекарственным препаратом на манипуляционный стол	Выполнить	
33	Поместить салфетку с антисептиком (внутри которой головка ампулы) в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
34	Поместить упаковку от салфетки с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
	Набрать лекарственный препарат		
35	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы	Выполнить	
36	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
37	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата	Выполнить	
38	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
	Сменить иглу		
39	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить	
40	Поместить иглу в контейнер для сбора острых отходов класса «Б» с иглосъемником	Выполнить	
41	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить	
42	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли	Выполнить	
43	Присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить	
44	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
45	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить	
46	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом в упаковку	Выполнить	
	Выполнение процедуры		
47	Попросить пациента освободить от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки	Сказать	
48	Подложить под локоть пациента влагостойкую подушку	Выполнить	

49	Наложить венозный жгут в средней трети плеча на одежду или тканевую салфетку	Выполнить	
50	Определить пульсацию на лучевой артерии	Выполнить/ Сказать	
51	Попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее	Сказать	
52	Попросить пациента сжать кулак	Сказать	
53	Пропальпировать и осмотреть предполагаемое место венепункции	Выполнить	
54	Обработать место венепункции салфеткой с антисептиком в одном направлении	Выполнить	
55	Обработать место венепункции новой салфеткой с антисептиком в одном направлении	Выполнить	
56	Поместить использованные салфетки с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
57	Поместить упаковки от салфеток с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
58	Взять шприц в доминантную руку, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы срезом вверх	Выполнить	
59	Снять колпачок с иглы	Выполнить	
60	Сбросить его в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
61	Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии кожу, фиксируя вену	Выполнить	
62	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх	Выполнить	
63	Ввести иглу не более чем на 1/2 длины	Выполнить	
64	Убедиться, что игла в вене - потянуть поршень шприца на себя при этом в шприц должна поступать кровь	Выполнить	
65	Развязать/ослабить жгут	Выполнить	
66	Попросить пациента разжать кулак	Сказать	
67	Убедиться, что игла в вене - потянуть поршень шприца на себя при этом в шприц должна поступать кровь	Выполнить	
68	Нажать свободной рукой на поршень, не меняя положения шприца, медленно ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора	Выполнить	
69	Взять салфетку с антисептиком и прижать ее к месту венепункции	Выполнить	
70	Извлечь иглу	Выполнить	
71	Попросить пациента держать салфетку с антисептиком у места венепункции 5-7 минут, прижимая большим пальцем второй руки	Сказать	
72	Отсоединить иглу от шприца и поместить в емкость сбора острых отходов класса «Б» с иглосъемником	Выполнить	
73	Поместить шприц в неразобранном виде в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
74	Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции	Сказать	
75	Поместить салфетку с антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	

76	Поместить упаковку от шприца в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
77	Поместить упаковку от салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
	Завершение процедуры		
78	Снять перчатки	Выполнить	
79	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
80	Снять очки	Выполнить	
81	Поместить очки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
82	Снять маску	Выполнить	
83	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
84	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
85	Узнать у пациента его самочувствие	Сказать	
86	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в журнал учета процедур	Выполнить/ Сказать	

ОЦЕНОЧНЫЙ ЧЕК – ЛИСТ
Техника регистрации/ снятия ЭКГ

№	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении и Да/Нет
1.	Поздороваться с пациентом	Сказать	
2.	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить	
3.	Заполнить паспортную часть протокола: спросить у пациента фамилию пациента	Выполнить	
4.	Имя пациента	Выполнить	
5.	Отчество пациента	Выполнить	
6.	Возраст пациента	Выполнить	
7.	Включить электрокардиограф	Выполнить	
8.	Зарегистрировать калибровочный милливольт – контрольный импульс амплитудой 1мВ равный 10 мм	Выполнить	
9.	Смазать Акугелем предполагаемые места установки электродов	Выполнить	

10.	Установить электроды от конечностей: - красная маркировка – на правой руке	Выполнить	
11.	- жёлтая маркировка – на левой руке	Выполнить	
12.	- зелёная маркировка – на левой ноге	Выполнить	
13.	- чёрная маркировка – на правой ноге	Выполнить	
14.	Установить электрод V1 в 4-е межреберье по правому краю грудины	Выполнить	
15.	Установить электрод V2 в 4-е межреберье по левому краю грудины	Выполнить	
16.	Установить электрод V4 в 5-е межреберье по левой срединно-ключичной линии	Выполнить	
17.	Установить электрод V3 между электродами V2 и V4	Выполнить	
18.	Установить электрод V5 на уровне V4 по левой передней подмышечной линии	Выполнить	
19.	Установить электрод V6 на уровне V4 по левой средней подмышечной линии	Выполнить	
20.	Произвести запись ЭКГ	Выполнить	
21.	Выключить электрокардиограф	Выполнить	
22.	Снять электроды	Выполнить	
23.	Поблагодарить пациента и отпустить его	Сказать	
24.	Был внимателен		
25.	Других нерегламентированных и небезопасных действий не было		
26.	Общее впечатление эксперта благоприятное		

Алгоритмы неотложной доврачебной помощи

ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА.

Инфаркт миокарда – это ишемический некроз сердечной мышцы, вызванный острой недостаточностью коронарного кровообращения.

Причиной И.М. является атеросклероз коронарных сосудов, осложнившийся тромбом, наличием атеросклеротической бляшки или длительный спазм коронарных сосудов, обусловленный психоэмоциональным напряжением, подъемом АД.

Клиника болевого варианта острейшего периода инфаркта миокарда:

сильная давящая, сжимающая, жгучая, режущая боль, чаще за грудиной, реже в области сердца, в некоторых случаях в эпигастральной области.

Боль имеет широкую зону иррадиации: левая рука, кисть, плечо, левая лопатка, межлопаточная область, нижняя челюсть, реже – правое плечо, правая рука. Боль длится от нескольких минут (всегда более 20 – 20 минут), иногда – несколько часов, суток. Боль носит волнообразный характер, не снимается нитроглицерином, а только наркотическими анальгетиками.

Во время приступа больные испытывают чувство страха смерти, обреченности, тоски, они беспокойны, возбуждены. Мечутся от боли, кричат, стонут, часто меняют положение в постели.

Пациенты ощущают слабость, потливость, сердцебиение, перебои в работе сердца.

При объективном осмотре: кожные покровы бледные влажные, цианоз губ. Пульс частый, может быть аритмичным, АД снижается сразу или через несколько часов. Тоны сердца приглушены или глухие.

Доврачебная помощь при инфаркте миокарда.

Действия	Обоснование
Вызвать врача (СМП) через третье лицо.	Для оказания квалифицированной медицинской помощи
Обеспечить абсолютный физический и психический покой.	Психоэмоциональная разгрузка.
Уложить на спину с высоким изголовьем, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ воздуха.	Обеспечение комфортного состояния.
Втереть нитроглицерин в кожу в области сердца, поставить горчичники на область грудины.	Уменьшить гипоксию миокарда, коронароспазма, отвлекающая процедура.
Дать под язык 1 таблетку нитроглицерина (0,0005г). Можно повторить до 3-х	Уменьшения спазма коронарных сосудов и

таблеток с интервалом в 5 минут	гипоксии миокарда.
Измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД.	Контроль состояния
Дать увлажняющий кислород.	Уменьшить гипоксию сердечной мышцы и мозга.
Дать разжевать аспирин.	Для профилактики тромбоза.
При сверх частых сокращениях сердца, 150уд./м и >, можно провести провокацию рвотного рефлекса (надавить пальцем на корень языка). Можно надавить на глазные яблоки.	Для снятия приступа сердцебиения применяем физические воздействия на парасимпатическую иннервацию
Снять ЭКГ, подключить к кардиомонитору.	Контроль состояния.

Подготовить к приходу врача:

- систему для в/в вливания, шприцы для в/в, в/м и п/к введения препаратов, жгут, ватные шарики, 70% спирт, аппарат ЭК, кардиомонитор, дефибриллятор, мешок Амбу, наркозный аппарат для проведения закисно – кислородной анальгезии;

- лекарственные препараты: 0,005% фентанил, 0,25% дроперидол, 2% морфин, 0,1% атропин, димедрол, 50% раствор анальгина, адреналин, преднизолон, мезатон, допамин, лидокаин, стрептокиназа, стрептаза, гепарин, поляризирующая смесь (5%), глюкоза, 4% раствор хлористого калия 100 мл, 8 – 10 ЕД инсулина.

ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ.

Кардиогенный шок – это наиболее грозное осложнение инфаркта миокарда. Непосредственной причиной шока является боль. В основе кардиогенного шока лежит снижение сократительной способности миокарда левого желудочка вследствие некроза сердечной мышцы.

Клиника. Больной адинамичен, испытывает прогрессирующую слабость, на вопросы отвечает с трудом, сознание спутано. Состояние крайне тяжелое. Черты лица заострены. Кожные покровы бледные с пепельно – серым или цианотичным оттенком. Иногда может быть мраморный рисунок кожи. На лбу липкий холодный пот. Периферические вены спавшиеся. Пульс частый нитевидный. АД<80 мл.рт.ст., пульсовое<30 мл.рт.ст. Тоны сердца глухие. Дыхание редкое, шумное. Олигурия.

Доврачебная помощь при кардиогенном шоке.

Действия	Обоснование
Вызвать врача	Для оказания квалифицированной медицинской помощи

Создать абсолютный физический и психический покой, уложить горизонтально, успокоить пациента, опустить головной конец, приподнять ножной конец кровати на 20%.	Увеличит приток крови к голове.
Укрыть одеялом, к ногам приложить грелки, дать выпить горячий чай.	Согреть больного.
Измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД.	Контроль состояния
Проветрить помещение, дать доступ свежего воздуха, дать увлажняющий кислород.	Уменьшить гипоксию сердечной мышцы.
Снять ЭКГ, подключить к кардиомонитору.	Контроль состояния.

Подготовить к приходу врача:

- систему для в/в вливания, шприцы для в/в, в/м и п/к введения препаратов, жгут, ватные шарики, 70% спирт, аппарат ЭКГ, кардиомонитор, дефибрилятор, мешок Амбу, пульсоксиметр, наркозный аппарат для проведения закисно – кислородной анальгезии;

- лекарственные препараты: фентонил, дроперидол, морфин, атропин, 50% раствор анальгина, димедрол, адреналин, преднизолон, дофамин, допамид, мезатон, лазикс, полиглюкин, реополиглюкин, изотонический раствор хлорида натрия, поляризирующая смесь (500мл 10% глюкозы, 50мл 4% раствора хлорида калия, 8 ЕД инсулина), реланиум, лидокаин (амп.).

ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ.

СЕРДЕЧНАЯ АСТМА является клиническим проявлением застоя крови в малом круге кровообращения, вследствие снижения сократительной способности левого желудочка.

Причины: острый инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, миокардиты, острый гломерулонефрит и т.д.

Основным клиническим проявлением сердечной астмы является инспираторная одышка (ЧДД 30 – 40 в 1мин.), переходящая в удушье. Приступ чаще развивается ночью остро, а иногда могут быть предвестники (стеснение в груди, сердцебиение, отрывистый сухой кашель).

Приступ сопровождается чувством нехватки воздуха, страхом смерти.

Больной возбужден, ртом ловит воздух. Принимает вынужденное положение – ортопноэ с опущенными вниз ногами, держится руками за край постели, фиксируя плечевой пояс, чтобы вовлечь вспомогательные мышцы в дыхание.

Кожные покровы серовато – бледные при низком АД или гиперемированы при высоком АД, на ощупь влажные, акроцианоз.

При пальпации грудной клетки голосовое дрожание равномерно по всем легочным полям. Перкуторно – ясный легочный звук. При аускультации – жесткое дыхание и сухие хрипы. Пульс частый слабого наполнения и напряжения при низком АД или частый, напряженный при высоком АД.

Тоны сердца приглушены, акцент второго тона над легочной артерией.

ОТЕК ЛЕГКОГО также является клиническим проявлением застоя крови в малом круге кровообращения с накоплением жидкости в альвеолах, образованием пенистой мокроты, вследствие снижения сократительной способности левого желудочка.

Клинические проявления отека легкого: инспираторная одышка (ЧДД 40 – 60 в 1 мин.), переходящая в удушье, клокочущее дыхание, которое слышно на расстоянии. Из рта и носа выделяется пенистая мокрота, нередко розового цвета.

Больные возбуждены, испытывают страх смерти. При пальпации грудной клетки – голосовое дрожание ослаблено.

Перкуторно над легкими – укорочение легочного звука.

При аускультации - дыхание ослаблено, масса влажных разнокалиберных хрипов. Пульс частый, АД может быть низким или высоким. Тоны сердца приглушены, акцент второго тона над легочной артерией. Если не оказать помощь, наступит летальный исход.

Доврачебная помощь при сердечной астме и отеке легкого.

Действия	Обоснование
Вызвать врача	Для оказания квалифицированной медицинской помощи
Успокоить, создать удобное положение, при невысоком АД – положение пациента полусидя, при высоком – сидя, опустив ноги вниз. Обеспечить опору для спины и ног.	Для психоэмоциональной разгрузки, нормализации АД, дыхания.
Обеспечить доступ свежего воздуха.	Для уменьшения гипоксии.
Освободить полость рта, глотки от пенистой мокроты путем отсасывания грушей с резиновым катетером или электроотсосом.	Для восстановления проходимости дыхательных путей, уменьшения гипоксии.
Дать увлажненный кислород с применением пеногасителей: 30 – 70% этиловый спирт для увлажнения или 10% раствор антифомсилана.	Для предотвращения пенообразования, уменьшения гипоксии.
Дать под язык таблетку нитроглицерина.	Для уменьшения спазма сосудов
При невысоком АД – наложить венозные жгуты на 3 конечности с последующей сменой через 15 – 20 минут по часовой	Уменьшить приток венозной крови к правым отделам сердца, создать депо крови.

стрелке, при высоком АД – кровопускание.	
Измерить АД, подсчитать пульс ЧДД.	Контроль состояния.

Подготовить к приходу врача:

- систему для в/в вливания, шприцы для в/в, в/м и п/к введения препаратов, жгут, ватные шарики, 70% этиловый спирт, аппарат ЭКГ, электроотсос, дефибриллятор;
- лекарственные препараты: 1% морфин, 0,1% атропин, 0,25% дроперидол, 0,005% фентанил.

При высоком АД: 5% пентамин, нитропруссид натрия, лазикс, если ОЛЖН развилась на фоне инфаркта миокарда (низком АД): 1% нитроглицерин или его водный раствор 0,1% - 10мл перлинганит, 5% глюкоза – 400 мл., допамин, преднизолон (амп.).