



Методическая разработка практического занятия № 18

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 19. Сестринская помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности.

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 № 18

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 острой сердечно-сосудистой недостаточности.

Количество часов: 8 часов (360 минут)

Тип занятия: комбинированный урок

Форма проведения: практическое занятие

Методы обучения:

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

Цели занятия:

Учебная: осуществление сестринской помощи пациентам с острой сердечно - сосудистой недостаточностью; 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 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

После изучения темы студент должен

Уметь:

1. Проводить сестринское обследование пациентов с острой сердечно – сосудистой недостаточностью.
2. Выполнять манипуляции (измерение пульса и АД, подсчет пульса) в соответствии с ТОМУ.
3. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях: обмороке, коллапсе, кардиогенном шоке, отёке лёгких, сердечной астме.
4. Проводить СЛР согласно алгоритмам.

5. Знать:

1. причины острой сердечно - сосудистой недостаточности;
2. клинические проявления;
3. возможные осложнения;
4. принципы лечения, профилактики;
5. организацию и оказание сестринской помощи.

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/](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.	3
2.	Мотивация учебной деятельности	Определение цели и задач занятия, обозначение актуальности темы, проблемность вопроса на современном этапе (Приложение 1)	10
3.	Актуализация опорных знаний	Использование различных форм и методов контроля: -тестовый контроль (Приложение 2); - фронтальный опрос (Приложение 3); - решение ситуационных задач (Приложение 4)	35
5.	Изучение нового (дополнительного) материала, инструктаж проведения манипуляций.	Сообщение преподавателем нового материала с помощью методов активного обучения (Презентация)	35
6.	Самостоятельная работа	1. Работа с алгоритмами неотложной помощи (Приложение 5) 2. Заполнение таблиц (Приложение 6)	45
7.	Закрепление изученного материала	1. Решение кроссворда в составе малых групп (Приложение 7) https://learningapps.org/display?v=pnz4oixwj21 2. Тестовый контроль (Приложение 8).	30
8.	Подведение итогов	Подведение итогов занятия, анализ и оценка успешности деятельности студентов на занятии.	5
9.	Домашнее задание	1. Повторить лекционный материал на платформе СДО Moodle – Тема: «Сестринская помощь при ХСН». 2. уч. Смолева Э.В. Диагностика в терапии: учеб.пособие.- Ростов н/Д: Феникс, 2016г.- 620 стр. (стр. 385-394) 3. Неотложные состояния в кардиологии. Пособие ВСР. Задание 5.4.	5
		Итого	180 мин

Мотивация учебной деятельности

Поговорка "Береги здоровье смолоду", актуальна не всегда. И виной тому огромный спектр наследственных, профессиональных и иных заболеваний или нарушений в организме, которые выявляются или начинают давать знать о себе только к старости.

В течение многих лет заболевания сердечнососудистой системы являются ведущей причиной смертности населения во многих экономически развитых странах, в том числе и в России, составляя 55 % от общей смертности.

Согласно статистике последних лет в структуре смертности от заболевания сердечно - сосудистой системы 85,5 % приходится на долю ИБС (46,8 %) и мозгового инсульта (38,7 %) и т.д. Ежегодно в России от болезней сердца умирает почти полтора миллиона человек. Только за последние два года в нашей стране от болезней сердечнососудистой системы умерло более 2,4 миллиона человек. Эта проблема и пути ее решения обсуждались в рамках Экспертного совета, в котором приняли участие ведущие кардиологи, специалисты и эксперты. Смертность от сердечно - сосудистых заболеваний занимает в России первое место. Почти половина тех, кто умирает от болезней сердца это люди активного и трудоспособного возраста. Наметилась крайне опасная тенденция, когда сердечно - сосудистые болезни поражают россиян в возрасте от 20 лет. Кроме того, обращает на себя внимание тот факт, что показатели смертности от этих заболеваний в странах Европы составляют в разы меньше чем у нас. Показатель смертности только от ишемической болезни сердца у нас составляет 112 человек на 100 тысяч, а в странах Европы - не более тридцати человек на те же сто тысяч.

В настоящее время благодаря достижениям в диагностике и лечении заболеваний сосудов зачастую удается достигнуть хороших результатов, улучшить качество жизни пациентов и предотвратить развитие угрожающих здоровью и жизни состояний.

Умение оказать неотложную помощь является безусловным требованием к любому медицинскому работнику вне зависимости от его специальности. К наиболее частым случаям угнетения сознания, при которых требуется срочное медицинское пособие, относятся ОБМОРОК и КОМА. Коллапс может являться предвестником обморочного состояния и также заслуживает самого пристального внимания.

Тестовый контроль № 1 по теме «Сестринская помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности»

Вариант 1

Инструкция: выберите один вариант ответа

1. Анасарка – это

- а) массивный отёк организма
- б) застойная жидкость в полости перикарда
- в) жидкость в полости плевры
- г) воспаление перикарда

2. Обморок – это форма острой недостаточности

- а) коронарной
- б) левожелудочковой
- в) правожелудочковой
- г) сосудистой

3. Независимое сестринское вмешательство при обмороке

- а) введение пентамина
- б) введение мезатона
- в) рефлекторное воздействие нашатырного спирта
- г) проведение оксигенотерапии через пеногасители

4. После восстановления сознания при обмороке медсестра должна

- а) напоить пациента крепким горячим чаем
- б) поставить банки
- в) поставить горчичники
- г) провести кровопускание

5. Сердечная астма, отёк лёгкого – это формы острой недостаточности

- а) коронарной
- б) левожелудочковой
- в) правожелудочковой
- г) сосудистой

6. Медсестра накладывает венозные жгуты на конечности при

- а) бронхиальной астме
- б) обмороке
- в) стенокардии
- г) сердечной астме

7. Основная проблема пациента при сердечной астме:

- а) боль в животе
- б) головокружение
- в) тошнота

г) удушье

8. Ведущий симптом отека легких

- а) кашель с "ржавой" мокротой
- б) сердцебиение
- в) кашель с обильной пенистой розовой мокротой
- г) головная боль

9. Отеки сердечного происхождения появляются

- а) утром на лице
- б) утром на ногах
- в) вечером на лице
- г) вечером на ногах

10. Причина развития обморока

- а) резкое повышение АД
- б) острая гипоксия мозга
- в) высокая температура тела
- г) метеоризм

Тестовый контроль № 1 по теме «Сестринская помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности»

Вариант 2

Инструкция: выберите один вариант ответа

1. Обморок – это форма острой недостаточности:

- а) коронарной
- б) левожелудочковой
- в) сердечной
- г) сосудистой

2. При наличии отеков медсестра рекомендует больному

- а) ограничить прием жидкости и соли
- б) ограничить прием белков и жиров
- в) увеличить прием жидкости и соли
- г) увеличить прием белков и жиров

3. Диета, применяемая при заболеваниях сердца

- а) диета 10
- б) диета 1
- в) диета 7
- г) диета 15

4. Венозные жгуты на конечности накладываются при:

- а) бронхиальной астме
- б) обмороке
- в) стенокардии

г) сердечной астме

5. Причина развития обморока:

- а) резкое повышение АД
- б) острая гипоксия мозга
- в) высокая температура тела
- г) метеоризм

6. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин.- это:

- а) брадикардия
- б) тахикардия
- в) экстрасистолия
- г) норма

7. Основной метод выявления «скрытых» отеков

- а) тредмил-тест
- б) ежедневное взвешивание
- в) электрокардиография
- г) определение индекса Соловьева

8. При передозировке сердечных гликозидов может быть:

- а) нарастание отёков, слабость
- б) сердцебиение, снижение АД
- в) головная боль, тахикардия
- г) брадикардия, боль в животе

9. Гидроторакс – это

- а) массивный отёк организма
- б) застойная жидкость в полости перикарда
- в) жидкость в полости плевры
- г) воспаление перикарда

10. Возвышенное положение головного конца кровати придают при

- а) при обмороке
- б) коллапсе
- в) сердечной астме
- г) шоке

Эталон ответов к тестовому контролю № 1 «Сестринская помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности»

	1 вариант	2 вариант
1	А	Б
2	Г	А
3	В	Г
4	А	Г
5	Б	Б
6	Г	А

7	Г	Б
8	В	Г
9	Г	Б
10	Б	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. Назовите проявления острой сосудистой недостаточности.
2. Дайте определение понятию «Обморок».
3. Перечислите причины и способствующие факторы обморока.
4. Опишите клинические проявления обморока.
5. Расскажите алгоритм помощи при обмороке.
6. Перечислите причины коллапса.
7. Опишите клинические проявления коллапса.
8. Расскажите алгоритм помощи при коллапсе.
9. Как проявляется острая сердечная недостаточность.
10. Назовите причины и способствующие факторы острой сердечной недостаточности.
11. Опишите клинические проявления сердечной астмы и отека легкого.
12. Расскажите алгоритм помощи при острой сердечной недостаточности.

Проблемно – ситуационные задачи

Задача 1

В терапевтическом отделении у пациента Д., 65 лет, находящегося на лечении с диагнозом: инфаркт миокарда, острый период, внезапно ухудшилось общее состояние, появились одышка с приступами удушья с затруднением вдоха, кашель с выделением розовой пенистой мокроты.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, с серым оттенком, влажные. Дыхание хриплое, клочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота. Температура тела 36,5 °С. ЧДД 30 в 1 мин. В легких дыхание ослаблено, по всем полям множественные влажные хрипы. Пульс 110 в мин, слабого наполнения и напряжения. АД 100/80 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, ритм нарушен.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Эталон ответов к ПСЗ 1:

1. Отёк легких.

Обоснование: пациент страдает инфарктом миокарда; внезапно ухудшилось общее состояние; одышка с затруднением вдоха; приступы удушья; кашель с выделением розовой пенистой мокроты; хриплое, клочущее дыхание; тахипноэ; множественные влажные хрипы в легких; низкое АД, частый пульс, глухие тоны сердца.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- 1) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
- 2) создать возвышенное полусидящее положение с опущенными ногами для уменьшения притока венозной крови к сердцу,
- 3) обеспечить абсолютный физический и психический покой,
- 4) освободить от стесняющей одежды;
- 5) очистить ротовую полость от пены и слизи;
- 6) обеспечить ингаляцию увлажненного кислорода с пеногасителем;
- 7) наложить венозные жгуты на три конечности на 60 мин;
- 8) обеспечить контроль за состоянием пациента, АД, пульса, ЧДД;

- 9) приготовить к приходу врача: шприцы, лазикс, преднизолон, наркотические анальгетики, нитроглицерин (амп.), эуфиллин в амп., 5% раствор глюкозы или физиологический раствор, полиглюкин 500 мл;
- 10) четко и своевременно выполнить назначения врача.

Задача 2

У пациента Т., 33 лет, находящегося на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом пневмония, внезапно резко ухудшилось общее состояние, появились резкая слабость, головокружение.

Объективно: пациент в сознании, в контакт вступает с трудом, речь замедлена. Температура тела 35,4^оС. Черты лица заострены. Конечности холодные. Взгляд тусклый, безучастный. Кожные покровы и слизистые, синюшные с серым оттенком; холодный, липкий пот. ЧДД 18 в 1 мин. Дыхание ослаблено, поверхностное. Пульс 104, малый, определяется с трудом. АДС 60/0 мм рт. ст., Тоны сердца глухие, ритм сохранен.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Эталон ответов к ПСЗ 2:

1. Коллапс. Обоснование: пациент страдает пневмонией; резкое вставание после пребывания в положении лежа. Кожные покровы и слизистые синюшные с серым оттенком; холодный, липкий пот; черты лица заострены, взгляд безучастный; пульс частый, малый; АД снижено, гипотермия.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- 1) вызвать врача;
- 2) успокоить, уложить горизонтально без подушки, успокоить, опустить головной конец кровати, приподнять ножной конец с целью увеличения притока крови к голове;
- 3) укрыть одеялом, к ногам приложить грелки, дать выпить горячий чай для согревания больного;
- 4) измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД;
- 5) проветрить помещение, дать доступ свежего воздуха, увлажненный кислород;
- 6) ввести кофеин, кордиамин парентерально для уменьшения гипоксии, повышения тонуса сосудов, улучшения работы сердца;
- 7) снять ЭКГ, подключить к кардиомонитору;

- 8) подготовить систему для внутривенного вливания, шприцы для в/в, в/м и п/к введения препаратов, жгут;
- 9) приготовить преднизолон, адреналин, строфантин, аналгин (амп.), раствор полиглюкина, реополиглюкина, физиологический раствор;
- 10) выполнить назначения врача.

Задача 3

Пациент О., 64 лет, находится на стационарном лечении в кардиологическом отделении с диагнозом: Атеросклероз. ИБС: постинфарктный кардиосклероз, Н II Б ст. Медицинская сестра установила жалобы на: отеки на голенях, увеличение живота, сердцебиение, слабость, одышку в покое. Болеет около 6 лет, когда перенес инфаркт миокарда. Тревожен, выражает опасения за свое будущее.

Объективно: состояние тяжелое, положение в постели вынужденное — ортопное. Кожные покровы цианотичные. Отеки на стопах и голенях. ЧДД 22 в минуту, пульс 94 в ми-нуту, аритмичный, неравномерного наполнения и напряжения. АД 140/95 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме, болезненный в правом подреберье. Печень выступает на 10 см из под реберной дуги. В животе определяется свободная жидкость.

Задания:

1. Определить и сформулировать проблемы пациента.
2. Определить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Эталон ответа к ПСЗ 3:

1. Проблемы настоящие: задержка жидкости (отеки, асцит), сердцебиение, слабость, одышка в покое, беспокойство по поводу исхода заболевания.

Проблемы потенциальные: риск развития пролежней.

Приоритетная проблема: отеки.

2. Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение отеков на нижних конечностях к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент будет демонстрировать знания о диете, подсчете суточного диуреза к моменту выписки.

Сестринские вмешательства

План	Мотивация
1. Правильно и своевременно выполнять назначения врача	Для эффективного лечения
2. Обеспечить строгое соблюдение полупостельного режима, диеты с ограничением соли до 5 г/сут, жидкости — до	Для восстановления водно-электролитного баланса, уменьшения отеков

800 мл/сут	
3. Обеспечить взвешивание пациента 1 раз в 3 дня	Для контроля состояния
4. Контроль АД, ЧДД, пульса, суточного диуреза	Для контроля состояния
5. Обеспечить доступ свежего воздуха	Для уменьшения гипоксии
6. Проводить кислородотерапию	Для уменьшения гипоксии
7. Обеспечить уход за кожей и слизистыми	Для профилактики пролежней
8. Расправлять складки на простынях и одежде ежедневно 2 раза в день	Для предупреждения образования пролежней
9. Провести беседы о необходимости: а) соблюдения диеты; б) контроля суточного диуреза; в) постоянного приема лекарственных препаратов	Для предупреждения ухудшения состояния пациента и возникновения осложнений
10. Подготовить пациента и все необходимое для выполнения парацентеза	Для выпуска асцитической жидкости

Оценка: пациент отметил исчезновение отеков, продемонстрировал знание диеты, умение проводить контроль суточного диуреза, подсчет пульса. Цель достигнута.

Профилактика. Первичная: формирование навыков здорового образа жизни, рациональное питание, исключение вредных привычек, своевременное и адекватное лечение заболеваний сердца. *Вторичная:* диспансерное наблюдение по основному заболеванию.

Задача 4

В приемном покое пациентка П., 24 лет, потеряла сознание.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы и слизистые бледные, зрачки узкие на свет не реагируют. ЧДД 20 в 1 мин. Пульс 100 уд./мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Эталон ответов к ПСЗ 4:

1. Обморок. Обоснование: отсутствие сознания и реакции зрачков на свет; бледность кожных покровов, частый пульс удовлетворительных качеств, отсутствие признаков нарушения дыхания и сердечной деятельности.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- 1) вызвать врача;
- 2) расстегнуть ворот, расслабить пояс для облегчения дыхания;
- 3) поднести к носу тампон, смоченный раствором нашатырного спирта;
- 4) обрызгать холодной водой лицо, похлопать по лицу ладонями, растереть виски, грудь;

- 5) провести компрессию живота руками с целью повышения АД в сосудах головного мозга;
- 6) контроль ЧДД, АД, пульса до прибытия врача;
- 7) выполнить назначения врача.

Критерии оценки при решении проблемно – ситуационных задач

оценка 5 «отлично» – правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа;

оценка 4 «хорошо» – правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов;

оценка 3 «удовлетворительно» – правильная оценка характера патологии; неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднения в аргументации;

оценка 2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ.

Обморок – это кратковременная потеря сознания, обусловленная внезапным снижением кровоснабжения головного мозга.

В развитии обморока выделяют 3 периода: предобморочное состояние, обморок и послеобморочный период.

Предобморочное состояние длится от нескольких секунд до 1-2 минут. Характерны головокружение, звон в ушах, дурнота, потемнение в глазах, нарастающая слабость, онемение конечностей. Глаза вначале блуждают, затем закрываются и больной падает.

Пациент теряет сознание. Кожные покровы бледные, влажные, холодные на ощупь. Дыхание частое, поверхностное. Видимые вены спадаются. Пульс частый нитевидный, АД снижено, тоны сердца приглушены. Мышцы резко расслаблены. Зрачки узкие, реакция на свет сохранена. При глубоком обмороке могут быть непроизвольное мочеиспускание и судороги. Длится 6 – 30 секунд.

Послеобморочный период длится несколько секунд. Сознание постепенно восстанавливается, пациент открывает глаза, восстанавливается ориентация в месте, времени, не помнит, что было с ним. Нормализуется дыхательная и сердечно-сосудистая системы. Некоторое время может быть головная боль.

Доврачебная помощь при обмороке.

Действия	Обоснование
Вызвать врача.	Для оказания квалифицированной медицинской помощи
Придать горизонтальное положение с приподнятым ножным концом. Если нет возможности уложить, надо усадить на скамейку, пол, нагнув голову как можно ниже, чтобы плечи касались колен.	Увеличить приток крови к голове.
Расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха.	Уменьшить гипоксию мозга.
Обрызгать лицо холодной водой, дать понюхать нашатырный спирт, энергично растереть руками виски, грудь, ноги, руки, живот.	Увеличить приток крови к голове.
Измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД, снять ЭКГ	Контроль состояния
Проветрить помещение, дать увлажняющий кислород.	Уменьшить гипоксию, улучшить работу сердца.
Согреть больного (к рукам и ногам приложить грелки). При восстановлении	Контроль состояния

сознания дать выпить горячий чай.	
-----------------------------------	--

Подготовить к приходу врача:

- систему для в/в вливания, шприцы для в/в, в/м и п/к введения препаратов, жгут, ватные шарики, 700 спирт, аппарат ЭК;

- лекарственные препараты: 10% кофеин, кордиамин, 1% мезатон, физиологический раствор 500 мл, преднизолон.

При брадикардии - 0,1% атропин, при тахикардии – 10% новокаин.

ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КОЛЛАПСЕ

Коллапс – это патологическое состояние, для которого характерно падение тонуса сосудов и резкое уменьшение объема циркулирующей крови.

Клиническая картина. Развивается остро, внезапно. Сначала появляется выраженная слабость, головокружение, шум в ушах, «пелена» перед глазами, зябкость, похолодание конечностей, жажда.

Сознание сохраняется, но пациенты заторможены, безучастны к окружающему, отвечают на вопросы односложно, почти не реагируют на внешние раздражители.

Кожные покровы и видимые слизистые вначале бледные, затем синюшные с серым оттенком; обильный холодный липкий пот. Черты лица заостряются, взгляд тусклый, безучастный. Зрачки расширены. Вены спавшиеся. Дыхание частое, поверхностное. Пульс частый нитевидный, АД < 80мм.рт.ст. и даже может не определяться. Тоны сердца глухие. Температура тела снижена, олигурия.

Доврачебная помощь при коллапсе

Действия	Обоснование
Вызвать врача	Для оказания квалифицированной медицинской помощи
Уложить горизонтально, без подушки, успокоить, опустить головной конец кровати, приподнять ножной.	Увеличить приток крови к голове.
Укрыть одеялом, к ногам приложить грелку, дать выпить горячий чай.	Согреть больного.
Проветрить помещение, дать доступ свежего воздуха, дать увлажненный кислород, ввести кордиамин, кордиален.	Уменьшить гипоксию, повысить тонус сосудов, улучшить работу сердца.
Измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД.	Контроль состояния
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;

- лекарственные препараты: преднизолон, адреналин, мезатон, допамин, строфантин, лазикс (амп.), раствор полиглюкина, реополиглюкина, физиологический раствор во флаконах по 500мл, фентанил, дроперидол, морфин, атропин, лидокаин, димедрол, 50% анальгин, реланиум.

ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ШОКЕ.

Шок – это реакция организма на сверхсильное воздействие экзогенных и эндогенных факторов, сопровождающееся снижением ОЦК, нарушением микроциркуляции, гипоксией, приводящая к тяжелым изменениям в жизненно-важных органах.

Клиника. В течении шока выделяют две стадии: эректильную (возбуждение) и торпидную (угнетение).

В эректильную фазу может возникнуть возбуждение, неадекватная поведенческая реакция. Сознание сохранено. Отсутствует критическое отношение к своему состоянию. Кожные покровы могут быть гиперемированы, покрыты красными пятнами, горячие на ощупь. Иногда может быть экспираторная одышка. Пульс частый, АД повышено.

В торпидной фазе: сознание сохранено, но затуманено больной не кричит, не принимает ни в чем участия (безразличен). Температура тела снижена. Кожные покровы бледные или землисто – серого цвета, покрыты липким холодным потом, конечности холодные. Резко снижена болевая чувствительность. Поверхностные вены спадаются, ногтевые ложе бледные или цианотичные. Черты лица заостряются, взгляд неподвижен, зрачки расширены, слабо реагируют на свет, либо вообще не реагируют. Дыхание частое, поверхностное. Пульс частый нитевидный. АД снижено.

Критерии шока - САД<80мл.рт.ст.пульсовое АД<30мл.рт.ст. олигурия. Тоны сердца глухие.

Со стороны органов дыхания может быть экспираторная одышка.

Со стороны ЖКТ – тошнота, рвота, боли в животе, желудочно – кишечные кровотечения.

Доврачебная помощь при шоке

Действия	Обоснование
Вызвать врача	Для оказания квалифицированной медицинской помощи
Создать абсолютный физический и психический покой: уложить горизонтально, опустить головной конец кровати, приподнять ножной.	Увеличить 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 увлажненный кислород.	Уменьшить гипоксию сердечной мышцы.
Снять ЭКГ, подключить к кардиомонитору.	Контроль состояния

Подготовить аппаратуру, инструментарий, медикаменты для оказания помощи, которая должна быть направлена на:

- причину;
- восполнения объема циркулирующей крови;
- сосудистые препараты.

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 1 мин.), 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 стрелке, при высоком АД – кровопускание.	Уменьшить приток венозной крови к правым отделам сердца, создать депо крови.
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 шарик, 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.).

Задание для самостоятельной работы студентов

1. Заполнить таблицу «Острая сосудистая недостаточность».

Определение	Причины	Клиническая картина	Методы диагностики	Сестринская помощь
Обморок – это				
Коллапс – это				

2. Заполнить таблицу «Острая сердечная недостаточность».

Определение	Причины	Клиническая картина	Методы диагностики	Сестринская помощь
Сердечная астма – это				
Отек легких – это				
Кардиогенный шок – это				

3. Заполнить таблицу «Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы и сердечной астмы»

Критерии	Бронхиальная астма	Сердечная астма
----------	--------------------	-----------------

Анамнез		
Провоцирующие факторы		
Одышка		
Ортопноэ		
мокрота		
АД		
Кожные покровы		
Грудная клетка		
Перкуссия легких		
Аускультация легких		

4. Заполнить таблицу «Фармакотерапия при острой сосудистой и сердечной недостаточности»

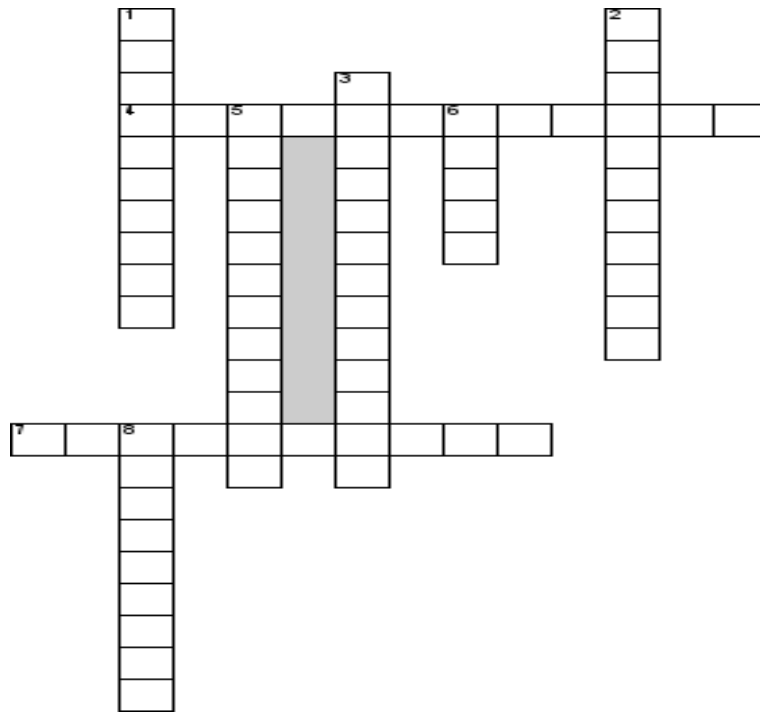
Лекарственный препарат	Фармакологическая группа	Фармакологическое действие	Показания для назначения (неотложное состояние)
Мидодрин			
Фенилэфрин			
Атропин			
Нитроглицерин			
фуросемид			
Добутамин			
Допамин			
Декстран			
Левосимендан			
Норадреналин			
Натрия нитропруссид			

Уважаемые студенты, для закрепления изученного материала, Вам предлагается разгадать кроссворд. Пройдите по ссылке <https://learningapps.org/display?v=pnz4oixwj21>



или в печатном варианте

Кроссворд на тему "Сердечная легочная реанимация (СЛР)"



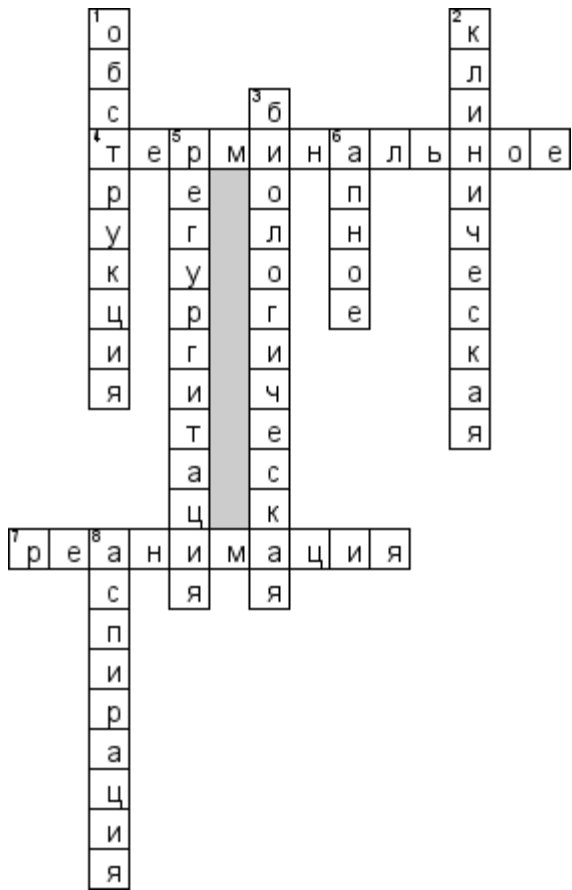
По горизонтали

- 4. Между жизнью и смертью.... какое состояние
- 7. Комплекс мероприятий направленных на восстановление угасших функций организма?

По вертикали

- 1. Закупорка дыхательных путей
- 2. Состояние, которое переживает организм в течение 3-6х минут после остановки сердца?
Какая смерть?
- 3. необратимое прекращение физиологических процессов в клетках и тканях. Какая смерть?
- 5. Быстрое движение жидкостей или газов в направлении, противоположном нормальному, возникшее в полном мышечном органе в результате сокращения его стенки.
- 6. Остановка дыхания?
- 8. Попадание пищи или жидкости в дыхательные пути вместо пищевода – это

Эталон ответа к кроссворду «СЛР»



Тестовый контроль № 2 по теме «Сестринская помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности»

Инструкция: выберите один вариант ответа

1. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками:

- а) инфаркта миокарда:
- б) хронической недостаточности кровообращения х
- в) стенокардии
- г) гипертонической болезни

2. Экстрасистолия — это:

- а) уменьшение частоты сердечных сокращений
- б) нарушение сократимости
- в) нарушение проводимости
- г) преждевременное сокращение сердца

3. Клинические симптомы кардиогенного шока:

- а) лихорадка, рвота, боль в животе
- б) приступ удушья, сердцебиение, слабость
- в) снижение АД, частый нитевидный пульс, резкая слабость
- г) повышение АД, напряженный пульс, головная боль

4. Поведение пациента при СА характеризуется:

- а) адинамией
- б) возбуждением
- в) плаксивостью

5. К какой фармакологической группе относится нитроглицерин?

- а) НПВС
- б) диуретики
- в) наркотические анальгетики
- г) сердечные гликозиды
- д) нитраты

6. Появление на фоне гипертонического криза обильной розовой мокроты является проявлением

- а) отека легких
- б) бронхиальной астмы
- в) крупозной пневмонии
- г) легочного кровотечения

7. Для приступа сердечной астмы характерны следующие симптомы:

- а) инспираторная одышка
- б) экспираторная одышка
- в) сухой кашель

г) влажный кашель

8. Ведущий симптом отека легких:

- а) кашель с «ржавой мокротой»
- б) сердцебиение
- в) головная боль
- г) кашель с обильной пенистой розовой мокротой

9. При застое крови в малом круге кровообращения медсестра обеспечит пациенту положение:

- а) горизонтальное
- б) горизонтальное с приподнятыми ногами
- в) сидя, с опущенными ногами

10. Независимое сестринское вмешательство при обмороке:

- а) введение мидодрина
- б) введение нитроглицерина
- в) проведение оксигенотерапии через пеногасители
- г) рефлекторное воздействие нашатырного спирта

Эталон ответов к тестовому контролю № 2 по теме «Сестринская помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности»

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

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.