



Методическая разработка практического занятия № 14

**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 15 . Сестринская помощь при артериальной гипертонии

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 № 14

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 артериальной гипертонии.

Количество часов: 4 часа (180 минут)

Тип занятия: комбинированный урок

Форма проведения: практическое занятие

Методы обучения:

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

Цели занятия:

Учебная: осуществление сестринского ухода у пациентов с артериальной гипертензией; 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 артериальной гипертензией;
2. Планировать сестринские вмешательства по решению приоритетных проблем, обусловленных симптомами заболевания пациентов с артериальной гипертензией
3. Выполнять манипуляции (измерение пульса и АД, внутривенное введение лекарственных препаратов) в соответствии с ТМУ.

4. Консультировать пациента и родственников о правилах питания и особенностях применения лекарственных препаратов.
5. Оказать помощь при гипертоническом кризе.

Знать:

1. Определение понятия «артериальная гипертензия».
2. Предрасполагающие факторы артериальной гипертензии.
3. Классификацию артериальной гипертензии.
4. Клинические проявления артериальной гипертензии.
5. Вероятные проблемы пациента, обусловленные симптомами заболевания
6. Методы диагностики, используемые для подтверждения диагноза артериальная гипертензия.
7. Осложнения артериальной гипертензии
8. Принципы лечения и особенности приема лекарственных препаратов.
9. Алгоритм оказания помощи пациенту с гипертоническим кризом.

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:

| | |
|---|--|
| <p>ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий ПМ 04. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу УД Анатомия и физиология человека УД Основы патологии</p> | <p>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</p> |
|---|--|

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, презентации.

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 (Приложение 1). Альтернативным вариантом мотивации темы является просмотр учебного фильма https://www.youtube.com/watch?v=13meODUNoE | 10 |
| 3. | Актуализация опорных знаний | Использование различных форм и методов контроля: -тестовый контроль (Приложение 2) или онлайн – викторина https://learningapps.org/watch?v=prscn136c21 - фронтальный опрос (Приложение 3); - решение ситуационных задач (Приложение | 40 |

| | | | |
|----|---|---|----------------|
| | | 4) | |
| 5. | Изучение нового (дополнительного) материала, инструктаж проведения манипуляций. | Сообщение преподавателем нового материала с помощью МАО с помощью мультимедийной презентации | 30 |
| 6. | Самостоятельная работа | 1. Отработка ТОМУ в соответствии с перечнем (Приложение 5). 2. Изучение алгоритмов неотложной помощи при гипертоническом кризе (Приложение 6) | 60 |
| 7. | Закрепление изученного материала | 1. Заполнение дневников 2. Решение кроссворда / https://learningapps.org/watch?v=pzgxak14321 (Приложение 7). | 30 |
| 8. | Подведение итогов | Подведение итогов занятия, анализ и оценка успешности деятельности студентов на занятии. | 5 |
| 9. | Домашнее задание | Повторить содержание лекционного материала Тема: «Сестринская помощь при атеросклерозе» 1. Смолева Э.В. Диагностика в терапии: учеб. пособие.- Ростов н/Д: Феникс, 2016г.- 620 стр. (стр. 364-381) 2. Электрокардиография. Пособие ВРС: Задание 5,2. | 3 |
| | | Итого | 180 мин |

Мотивация темы

Тема артериальной гипертонии на сегодняшний день очень актуальна и непосредственно связана с будущей профессией медсестры. Артериальная гипертония встречается почти у половины взрослого населения, приводит к серьезным осложнениям, снижению трудоспособности, инвалидизации и даже к летальному исходу.

Важно, чтобы медицинская сестра умела оказывать помощь, обучение, консультирование пациентов при артериальной гипертонии.



Тестовый контроль по теме: «Сестринская помощь при АГ»

1 вариант

Выберите один вариант ответа

1. Артериальное давление 190/ 100 мм рт. ст. – это:

- А) гипотензия
- Б) гипертензия
- В) коллапс
- Г) шок

2. Твёрдый напряжённый пульс характерен для:

- А) кардиогенного шока
- Б) гипертонического криза
- В) коллапса
- Г) обморока

3. При гиперкинетическом кризе в кровь выбрасывается:

- А) адреналин
- Б) норадреналин
- В) ренин
- Г) кортизол

4. При гипокинетическом кризе в кровь выбрасывается:

- А) норадреналин
- Б) ренин
- В) тропонин
- Г) адреналин

5. Основные симптомы при артериальной гипертензии:

- А) головная боль, головокружение, шум в ушах, слабость
- Б) головная боль, тахикардия, одышка, кровохарканье
- В) шум в ушах, головокружение, слабость, рвота
- Г) рвота, слабость, диарея

6. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе:

- А) гидроперикард
- Б) острая сосудистая недостаточность
- В) кровохарканье
- Г) острая сердечная недостаточность

7. Осложнением гипертонической болезни являются:

- А) коллапс, обморок
- Б) порок сердца, миокардит
- В) инфаркт миокарда, инсульт
- Г) асцит, анасарка

8. Фактор риска гипертонической болезни:

- А) очаг хронической инфекции
- Б) гипотония
- В) нервно - психическое перенапряжение
- Г) анемия

9. Хроническая ретинопатия – это поражение:

- А) глаз
- Б) почек

В) головного мозга

Г) сердца

10. Гипертрофия левого желудочка характерна для:

А) артериальной гипертонии 1ст.

Б) артериальной гипертонии 2ст.

В) артериальной гипертонии 3ст.

Г) артериальной гипертонии 4ст.

Тестовый контроль по теме: «Сестринская помощь при АГ»

2 вариант

Выберите один вариант ответа

1. Артериальное давление 159/100 мм рт. ст. – это:

А) артериальной гипертонии 1ст.

Б) артериальной гипертонии 2ст.

В) артериальной гипертонии 3ст

Г) артериальной гипертонии 4ст.

2. Диета при артериальной гипертонии направлена на:

А) ограничение углеводов, жиров

Б) увеличение белков

В) ограничение жидкости и соли

Г) увеличение жидкости и ограничение соли

3. Появление одышки, обильной пенистой мокроты на фоне гипертонического криза - это:

А) инфаркт миокарда

Б) отёк лёгких

В) легочное кровотечение

Г) сердечная астма

4. Мочегонные препараты при артериальной гипертонии принимают:

А) утром натощак

Б) перед ужином

В) перед сном

Г) в любое удобное время

5. Основные симптомы гипертонического криза:

А) сильная головная боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, тошнота, рвота

Б) боли в сердце, одышка, слабость

В) заторможенность, брадикардия, шум в ушах

Г) кровохарканье, боли в сердце

6. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе - введение:

А) нитроглицерин, анальгин

Б) энап, лазикс

В) морфин, гепарин

Г) строфантин, лазикс

7. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе:

А) холод на голову

Б) горчичники на икроножные мышцы

В) введение дибазола

Г) нитроглицерин под язык

8. Показанием к кровопусканию является:

- А) коллапс
- Б) обморок
- В) гипертонический криз
- Г) анемия

9. В течение, какого времени снижают артериальное давление при осложнённом кризе:

- А) 10-12 часов
- Б) 1-3 часа
- В) 4-6 часов
- Г) 40 -50 мин

10. При лечении артериальной гипертензии применяются:

- А) кардиотрофики
- Б) ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы
- В) сердечные гликозиды, мочегонные
- Г) седативные, нитраты

**Эталоны ответов к тестовому контролю по теме
«Сестринская помощь при АГ»**

| | Вариант 1 | Вариант 2 |
|-----|-----------|-----------|
| 1. | Б | Б |
| 2. | Б | В |
| 3. | А | Б |
| 4. | А | А |
| 5. | А | А |
| 6. | Г | Б |
| 7. | В | Б |
| 8. | В | В |
| 9. | А | Б |
| 10. | Б | Б |

Критерии оценки

от 100-91% - «отлично»;

от 90-81% - «хорошо»;

от 80-71% - «удовлетворительно»;

70% и меньше - «неудовлетворительно»

Вопросы для проведения фронтального проса

1. Дайте определение артериальной гипертонии
2. Какие факторы способствуют развитию артериальной гипертонии?
3. Назовите органы – мишени при артериальной гипертонии?
4. Расскажите о клинических проявлениях гипертонической болезни.
5. Назовите основные осложнения при артериальной гипертензии.
6. На основании чего подразделяют артериальную гипертензию на стадии.
7. Дайте определение гипертонического криза и основные факторы его развития.
8. Назовите виды гипертонических кризов
9. Назовите основные жалобы пациента при гипертоническом кризе.
10. Назовите основные принципы лечения артериальной гипертонии.
11. С какой целью организованы Школы здоровья?
12. В чём заключается неотложная помощь при гипертоническом кризе?
13. Назовите мероприятия по профилактике заболеваний сердечно - сосудистой системы
14. Перечислите группы лекарственных препаратов и особенности их приема при лечении артериальной гипертонии.
15. Назовите основные задачи работы Школ здоровья
16. В чем заключается роль медицинской сестры при осуществлении первичной и вторичной профилактики артериальной гипертонии?

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациентка 50 лет поступила в терапевтическое отделение областной больницы.

Из анамнеза: страдает артериальной гипертензией с 49 лет, ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Жалобы: на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами.

Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт. ст.

Назначения врача:

- 2 % р-р дибазола 6 мл в/м;
- холтеровское мониторирование;
- ОАК, ОАМ, биохимия крови.

Задания:

1. Определите проблемы пациентки. Составьте план сестринской помощи с мотивацией сестринских вмешательств.
2. Окажите неотложную доврачебную помощь при гипертоническом кризе
3. Осуществите подготовку пациентки к назначенным исследованиям.
4. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% раствора дибазола, 2 мл.

Эталон ответа

1. Проблемы пациентки: головная боль в затылочной области, рвота, мелькание мушек перед глазами; ухудшение состояния в связи со стрессом; возбуждение, гиперемия кожи, напряженный пульс, повышение АД.
2. Алгоритм действий медсестры:

| Действия | Обоснование |
|---|---|
| Вызвать врача. <i>! Врач может быть вызван другим лицом</i> | Для оказания квалифицированной медицинской помощи |
| Успокоить больного, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха. | Для уменьшения нейровегетативной симптоматики. |
| Устранить свето- и шумораздражители | Создание психоэмоциональной обстановки |
| Уложить с высоко поднятым изголовьем. При рвоте повернуть голову набок, | Уменьшить внутричерепное давление, предупредить аспирацию рвотных масс. |

| | |
|--|--|
| подложить лоток. | |
| Поставить горчичники на икроножные мышцы, воротниковую зону. К голове – холод (смоченное водой полотенце, салфетка; над головой пузырь со льдом). | Расширить периферические сосуды, уменьшить АД. |
| Дать под язык каптоприл или капотен, коринфар, клофелин. <i>! Препараты применяются в дозировке ½ таб. При необходимости применении - можно повторить</i> | Для уменьшения АД. |
| Дать выпить 25-35 капель пустырника, валокардина, корвалола | Снять эмоциональное напряжение, успокоить пациента |
| Измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД. <i>! Манжета одевается один раз и не снимается до окончания оказания неотложной помощи</i> | Контроль состояния |
| Дальнейшая тактика зависит от назначений врача | |

3. Подготовка пациента к назначенным исследованиям (беседа).

4. Техника внутримышечного введения л/с согласно алгоритму манипуляции.

Задача 2

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии.

Из анамнеза: болеет АГ около 5 лет, отмечает ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом л/п принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.

Жалобы: на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, легкая гиперемия лица. Рост 162 см, вес 87 кг. ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм рт. ст. Температура тела – 36,5°C.

Назначения врача:

- Метопролол 0,025-0,2 г 2 раза в сутки;
- биохимический анализ крови;
- холтеровское мониторирование;
- проба Зимницкого.

Задания

1. Определите проблемы пациентки. Составьте план сестринской помощи с мотивацией сестринских вмешательств на момент заданной ситуации.
2. Осуществите подготовку пациентки к назначенным исследованиям.
3. Обучите пациентку правилам измерения артериального давления.

Эталон ответа

1. Проблемы пациентки:

- периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон.
- не представляет, как правильно питаться при артериальной гипертензии;
- не понимает необходимости ограничения соли и жидкости, пьёт много кофе;
- не умеет измерять себе артериальное давление;
- не понимает, что важно регулярно принимать предписанные врачом лекарства;
- плохо спит;
- не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни.

| План | Мотивация |
|--|--|
| 1. М/с объяснит необходимость соблюдения диеты № 10 | С целью ограничения соли и жидкости для снижения АД |
| 2. М/с обеспечит возвышенное положение в постели | С целью уменьшения притока крови к головному мозгу и сердцу |
| 3. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками об устранении факторов риска (излишний вес, несоблюдение диеты) | С целью снижения АД |
| 4. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками о необходимости постоянного приема лекарственных препаратов | С целью поддержания АД на нормальных цифрах и профилактики осложнений |
| 5. М/с обучит пациентку измерять артериальное давление | С целью дать возможность пациентке постоянно самой контролировать уровень АД |
| 6. М/с обеспечит взвешивание пациентки и контроль суточного диуреза | С целью выявления задержки жидкости и контроля за весом |

2. Студент доступно и грамотно объясняет пациентке правила подготовки к холтеровскому мониторингованию, правилам сбора мочи по методу Зимницкого.

3. Студент обучает пациента правилам измерения АД.

Задача 3

Пациент 60 лет, поступил в стационар с диагнозом Гипертоническая болезнь.

Из анамнеза: болен в течение 7 лет, ухудшение состояния отмечает последний месяц. Назначенные врачом лекарства принимает не регулярно, забывает. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит кофе. При измерении АД часто ошибается, путается, расстраивается из-за этого. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить как раньше.

Жалобы: беспокоят периодические головные боли в области затылка по утрам, головокружение, плохой сон.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, пациентка избыточного питания (при росте 155 см, вес 85 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 82 удара в минуту, ритмичный, напряжен, АД 170/100 мм. рт. ст.

Назначения врача:

- Диета № 10
- бисопролол 5мг 1 раз в/н; валсартан 40 мг. 2 раза;
- Эхо-КГ, ОАМ, биохимия крови;

Задания:

1. Определить проблемы пациента. Составьте план сестринской помощи с мотивацией сестринских вмешательств на момент заданной ситуации.
2. Осуществите подготовку пациентки к назначенным исследованиям.
3. Обучите пациентку правилам диеты № 10.

Эталон ответа:

1. Проблемы пациентки: периодические головные боли, головокружение, плохой сон, дефицит знаний о питании при артериальной гипертензии, не умеет измерять АД, не понимает, что необходимо изменить образ жизни, не понимает важность регулярного приема лекарственных средств, назначенных врачом; риск развития гипертонического криза, ухудшение состояния, связанное с развитием осложнений

| План | Мотивация |
|---|---|
| 1. Обеспечить физический и психический покой | С целью уменьшения действия раздражителей на ЦНС |
| 2. Обеспечить возвышенное положение в постели | С целью уменьшения притока крови к головному мозгу и сердцу |
| 3. Обеспечить соблюдение диеты № 10 | С целью ограничения соли и жидкости для снижения АД |
| 4. Провести беседу с пациенткой об | С целью снижения АД |

| | |
|--|---|
| устранении факторов риска (излишний вес, соблюдение диеты) | |
| 5. Обеспечить взвешивание пациентки и контроль суточного диуреза | С целью выявления задержки жидкости и контроля за весом |
| 6. Провести беседу с пациенткой и ее родственниками о необходимости постоянного приема лекарственных средств | С целью поддержания АД на нормальных цифрах и профилактики осложнений |
| 7. Обучить пациентку измерять АД | Дать возможность пациентке самой контролировать уровень АД |
| 8. Наблюдать за внешним видом, пульсом, АД | С целью контроля состояния и профилактики осложнений |

2. Студент доступно и грамотно объясняет пациентке правила подготовки к Эхо-КТ, ОАМ, биохимия крови;

3. Студент обучает пациента правилам диетотерапии № 10.

Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи по специальности:

«отлично» - комплексная оценка предложенной ситуации: знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи с алгоритмами действий;

«хорошо» - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;

«удовлетворительно» - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;

«неудовлетворительно» - неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

Алгоритмы практических манипуляций

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ) МАНИПУЛЯЦИИ
ИССЛЕДОВАНИЕ ПУЛЬСА НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ

| Перечень практических действий | Форма представления | Отметка выполнения (1 балл) |
|---|---------------------|-----------------------------|
| 1. Подготовка к процедуре: | | |
| - Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль. | Сказать | |
| - Попросить пациента представиться. | Сказать | |
| - Сверить ФИО пациента с медицинской документацией. | Выполнить/сказать | |
| - Сообщить пациенту о назначении врача. | | |
| - Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. | Сказать | |
| - Объяснить ход и цель процедуры. | Сказать | |
| 2. Подготовить оснащение для проведения процедуры: | | |
| - Маску нестерильную медицинскую. | Выполнить | |
| - Перчатки медицинские нестерильные. | Выполнить | |
| - Кожный антисептик. | Выполнить | |
| 3. Выполнение процедуры: | | |
| - Надеть средства защиты (маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную). | Выполнить | |
| - Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком). | Выполнить | |
| - Надеть нестерильные перчатки. | Выполнить | |
| - Предложить расслабить руку, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу». | Сказать | |
| - Прижать 2,3,4 пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию (1 палец находится со стороны тыла кисти). | Выполнить | |
| - Определить симметричность пульса в течение 30 сек. Если пульс симметричный, дальнейшее исследование можно проводить на одной руке. | Выполнить/сказать | |
| - Определить ритм пульса в течение 30 сек. | Выполнить/сказать | |
| - Взять часы или секундомер и исследовать частоту пульсации артерии (если пульс ритмичный, в течение 30 секунд, затем умножить на два), если неритмичный – в течение 60 секунд. | Выполнить/сказать | |
| - Прижать артерию сильнее чем прежде к лучевой кости и определить напряжение пульса (<i>твердый, мягкий</i>). | Выполнить/сказать | |
| - Определить наполнение пульса (<i>полный, пустой</i>). | Выполнить/сказать | |
| - Сообщить пациенту результат исследования. | Сказать | |
| 4. Завершение процедуры: | | |

| | | |
|---|-------------------|-----------|
| - Снять и поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для отходов класса «Б». | Выполнить | |
| - Снять и поместить маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную в емкость для отходов класса «Б». | Выполнить | |
| - Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком). | Выполнить | |
| - Уточнить у пациента его самочувствие. | Сказать | |
| - Записать результаты в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (уч. Форма 025/у) или медицинскую карту стационарного больного (уч. Форма 003/у) | Выполнить/сказать | |
| Максимальное количество баллов: | | 25 |

Критерии оценки:

23 – 25 баллов «отлично»

20 – 22 баллов «хорошо»

17 – 19 баллов «удовлетворительно»

16 и менее баллов – «неудовлетворительно»

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ) МАНИПУЛЯЦИИ
ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

| Перечень практических действий | Форма представления | Отметка выполнения (1 балл) |
|--|---------------------|-----------------------------|
| 1. Подготовка к процедуре: | | |
| - Проверить исправность прибора для измерения артериального давления в соответствии с инструкцией по его применению. | Выполнить/сказать | |
| - Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль. | Сказать | |
| - Попросить пациента представиться. | Сказать | |
| - Сверить ФИО пациента с медицинской документацией. | Выполнить/сказать | |
| - Сообщить пациенту о назначении врача. | Сказать | |
| - Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. | Сказать | |
| - Объяснить ход и цель процедуры. | Сказать | |
| 2. Подготовить оснащение для проведения процедуры: | | |
| - Тонометр механический. | Выполнить | |
| - Стетофонендоскоп. | Выполнить | |
| - Салфетка с антисептиком одноразовая (2 шт.). | Выполнить | |
| - Перчатки медицинские нестерильные. | Выполнить | |
| - Кожный антисептик. | Выполнить | |
| - Маску нестерильную медицинскую. | Выполнить | |
| 3. Подготовка к проведению процедуры: | | |
| - Накрыть кушетку одноразовой простыней. | Выполнить | |
| - Предложить (помочь) пациенту занять удобное положение на кушетке лежа на спине, нижние конечности не скрещены, руки разогнуты. | Выполнить/сказать | |

| | | |
|---|-------------------|--|
| - Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком. | Выполнить | |
| - Надеть нестерильные перчатки. | Выполнить | |
| - Освободить от одежды руку пациента выше локтевого сгиба, оставив один тур одежды или положив одноразовую салфетку. | Выполнить/сказать | |
| - Расположить руку пациента на уровне сердца ладонью вверх. | Выполнить/сказать | |
| - Определить размер манжеты. | Выполнить | |
| 4. Выполнение процедуры: | | |
| - Наложить манжету прибора для измерения АД (тонометра) на плечо пациента. | Выполнить | |
| - Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца. | Выполнить | |
| - Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки. | Выполнить | |
| - Поставить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса. | Выполнить | |
| - Другой рукой закрыть вентиль груши прибора для измерения АД (тонометра). | Выполнить | |
| - Произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления (тонометра) до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава. | Выполнить/сказать | |
| - Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава. | Выполнить/сказать | |
| - Спустить воздух из манжеты прибора для измерения АД (тонометра). | Выполнить | |
| - Мембрану стетофонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к поверхности тела. | Выполнить | |
| - Повторно накачать манжету прибора для измерения АД (тонометра) до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст. | Выполнить/сказать | |
| - Сохраняя положение стетофонендоскопа, медленно спустить воздух из манжеты. | Выполнить | |
| - Фиксировать по шкале на приборе для измерения АД (тонометре) появление первого тона Короткова – это значение систолического давления. | Выполнить/сказать | |
| - Фиксировать по шкале на приборе для измерения АД (тонометре) прекращение громкого последнего тона Короткова – это значение диастолического давления. | Выполнить/сказать | |
| - Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона. | Выполнить/сказать | |
| - Выпустить воздух из манжеты. | Выполнить | |
| - Снять манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) с руки пациента. | Выполнить | |

| | | |
|---|-------------------|-----------|
| - Сообщить пациенту результат измерения артериального давления. | Сказать | |
| - Уточнить у пациента о его самочувствии. Помочь пациенту подняться с кушетки. | Выполнить/сказать | |
| 4. Завершение процедуры: | | |
| - Вскрыть упаковку и извлечь из нее салфетку с антисептиком одноразовую. | Выполнить | |
| - Утилизировать упаковку салфетки с антисептиком одноразовой в ёмкость для медицинских отходов класса «А». | Выполнить | |
| - Обработать (протереть) мембрану и оливы стетофонендоскопа салфеткой с антисептиком. | Выполнить | |
| - Утилизировать салфетку с антисептиком одноразовую в ёмкость для медицинских отходов класса «Б». | Выполнить | |
| - Утилизировать одноразовую простынь в ёмкость для медицинских отходов класса «Б». | Выполнить | |
| - Снять перчатки, поместить их в ёмкость для медицинских отходов класса «Б». | Выполнить | |
| - Снять и поместить маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную в ёмкость для отходов класса «Б». | Выполнить | |
| - Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком). | Выполнить | |
| - Записать результаты в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (уч. Форма 025/у) или медицинскую карту стационарного больного (уч. Форма 003/у) | Выполнить/сказать | |
| Максимальное количество баллов: | | 47 |

Критерии оценки:

43– 47 баллов «отлично»

38 – 42 баллов «хорошо»

33 – 37 балла «удовлетворительно»

32 и менее баллов – «неудовлетворительно»

Алгоритмы доврачебной помощи

Гипертонический криз – это внезапное значительное повышение артериального давления по сравнению с исходным и резкое обострение симптоматики.

Причины: психоэмоциональное напряжение, прием алкоголя, избыточный прием жидкости, соли.

В последнее время *гипертонические кризы* принято делить на *две группы*:

- *неосложненный гипертонический криз (I тип)*;

- *осложненный гипертонический криз (II тип)*.

НЕОСЛОЖНЕННЫЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ криз обычно развивается на ранних стадиях заболевания, развивается бурно, длится не более 2 – 3 часов и быстро купируется гипотензивными средствами. В его основе лежит повышенный выброс адреналина.

Клиника. Пульсирующая головная боль, головокружение, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами, сердцебиение, одышка, чувство жара, озноб, тошнота, может быть однократная рвота. Больной возбужден, беспокоен, испытывает страх, отмечается дрожь во всем теле. Кожные покровы влажные, на лице, шее, груди красные пятна. Может быть носовое кровотечение. Пульс частый, высокого наполнения и напряжения. Повышенное артериальное давление, преимущественно систолическое. Тоны сердца громкие, акцент второго тона над аортой.

Доврачебная помощь при неосложненном гипертоническом кризе.

| Действия | Обоснование |
|---|---|
| Вызвать врача. <i>! Врач может быть вызван другим лицом</i> | Для оказания квалифицированной медицинской помощи |
| Успокоить больного, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха. | Для уменьшения нейровегетативной симптоматики. |
| Устранить свето- и шумораздражители | Создание психоэмоциональной обстановки |
| Уложить с высоко поднятым изголовьем. При рвоте повернуть голову набок, подложить лоток. | Уменьшить внутричерепное давление, предупредить аспирацию рвотных масс. |
| Поставить горчичники на икроножные мышцы, воротниковую зону. К голове – холод (смоченное водой полотенце, салфетка; над головой пузырь со льдом). | Расширить периферические сосуды, уменьшить АД. |
| Дать под язык каптоприл или капотен, коринфар, клофелин. <i>! Препараты применяются в дозировке ½ таб. При необходимости применении -</i> | Для уменьшения АД. |

| | |
|---|--|
| <i>можно повторить</i> | |
| Дать выпить 25-35 капель пустырника, валокардина, корвалола | Снять эмоциональное напряжение, успокоить пациента |
| Измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД. <i>! Манжета одевается один раз и не снимается до окончания оказания неотложной помощи</i> | Контроль состояния |
| Дельнейшая тактика зависит от назначений врача | |

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;
- лекарственные препараты: дроперидол (амп.), аминалол (амп.), лазикс, лабеталол, раствор сульфата магния, церукал (амп.), клофелин (амп.), 0,5 % раствор дибазола.

ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ.

Осложненный гипертонический криз чаще развивается на поздних стадиях гипертонической болезни. В основе этого вида гипертонического криза лежит повышенный выброс норадреналина и значительное повышение общего периферического сопротивления кровотоку.

Для этого вида криза характерно значительное повышение АД и развитие сердечно – сосудистых осложнений.

Клиника. Симптомы криза нарастают постепенно. Пациент ощущает тяжесть в голове, сонливость, вялость, сильную головную боль, чаще в области затылка. Отмечается головокружение, тошнота, многократная рвота, кратковременное ухудшение зрения, слуха, спутанность сознания, затруднение речи, шум в ушах, пелена перед глазами.

Со стороны сердца: периодические сжимающие боли в области сердца, за грудиной; сердцебиение, одышка, приступы удушья.

Кожные покровы сухие, холодные на ощупь. Лицо синюшно – красное.

Пульс от 60 до 80 ударов в минуту, высокого наполнения и напряжения.

Артериальное давление повышено, больше диастолическое (до 140 – 160 мм.рт.ст.)

Длительность криза от нескольких часов до нескольких суток.

Доврачебная помощь при осложненном гипертоническом кризе.

| Действия | Обоснование |
|--|---|
| Вызвать врача. | Для оказания квалифицированной медицинской помощи |
| Обеспечить физический и психологический покой, устранить все раздражающие факторы (яркий свет, громкий разговор, музыка). Освободить от стесняющей одежды, обеспечить доступ свежего | Для уменьшения нейровегетативной симптоматики |

| | |
|--|---|
| воздуха. | |
| Уложить пациента, приподняв головной конец кровати, при рвоте повернуть голову набок, приготовить лоток. | Уменьшить внутричерепное давление, предупредить аспирацию рвотных масс. |
| Поставить горчичники на икроножные мышцы. К голове положить (подвесить) пузырь со льдом или холодный компресс. | Расширить периферические сосуды, уменьшить АД. |
| Дать под язык нифедипин или капотен, коринфар, клофелин. | Для уменьшения АД. |
| Дать 1/4 аспирина, медленно разжевать. | Для предупреждения тромбоза. |
| Измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД. | Контроль состояния |
| Дать увлажненный кислород | Для уменьшения гипоксии. |

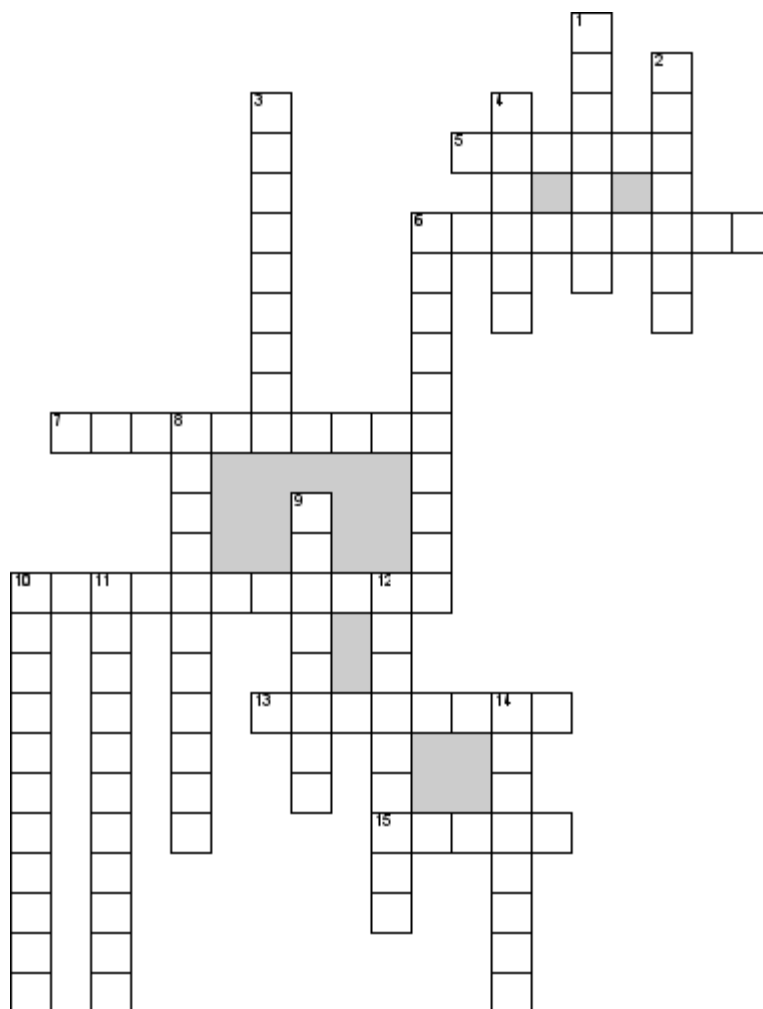
Подготовить к приходу врача:

- систему для в/в вливания, шприцы для в/в, в/м введения препаратов, жгут, спиртовые салфетки, аппарат ЭКГ;
- лекарственные препараты: раствор сульфата магния 25%, дроперидол (амп.), клофелин (амп.).

Кроссворд по предмету на тему "Сестринская помощь при АГ"

(в печатном варианте или при помощи интерактивного модуля

<https://learningapps.org/watch?v=pzgxak14321>)



По горизонтали

5. Один из основных факторов, который способствует развитию артериальной гипертензии
6. Специалист с высшим профессиональным образованием узкого медицинского профиля, который оказывает квалифицированную помощь людям, страдающим кардиологическими осложнениями артериальной гипертензии, на этапе поликлинического звена.
7. Исследование, проводимое лицами, сведущими в медицине, привлечёнными по поручению заинтересованных лиц, в целях ответа на вопросы, требующие специальных познаний, установления инвалидности.

10. Название патологии (сокращённое), при которой наблюдается стойкое повышение артериального давления

13. Специалист с высшим профессиональным образованием общего медицинского профиля, который оказывает квалифицированную помощь людям, страдающим артериальной гипертензией, на этапе поликлинического звена.

15. Мелькание..... перед глазами

По вертикали

1. фактор риска АГ

2. Наиболее опасное осложнение гипертензии

3. Лечебно-профилактическое учреждение, имеющее постоянные койки для углубленного и непрерывного обследования и продолжительного лечения пациентов с артериальной гипертензией

4. САД 160—179/ДАД 100—109 какая это степень?

6. боли в области сердца

8. Бета-адреноблокатор

9. Медицинский прибор, который применяют для измерения артериального давления.

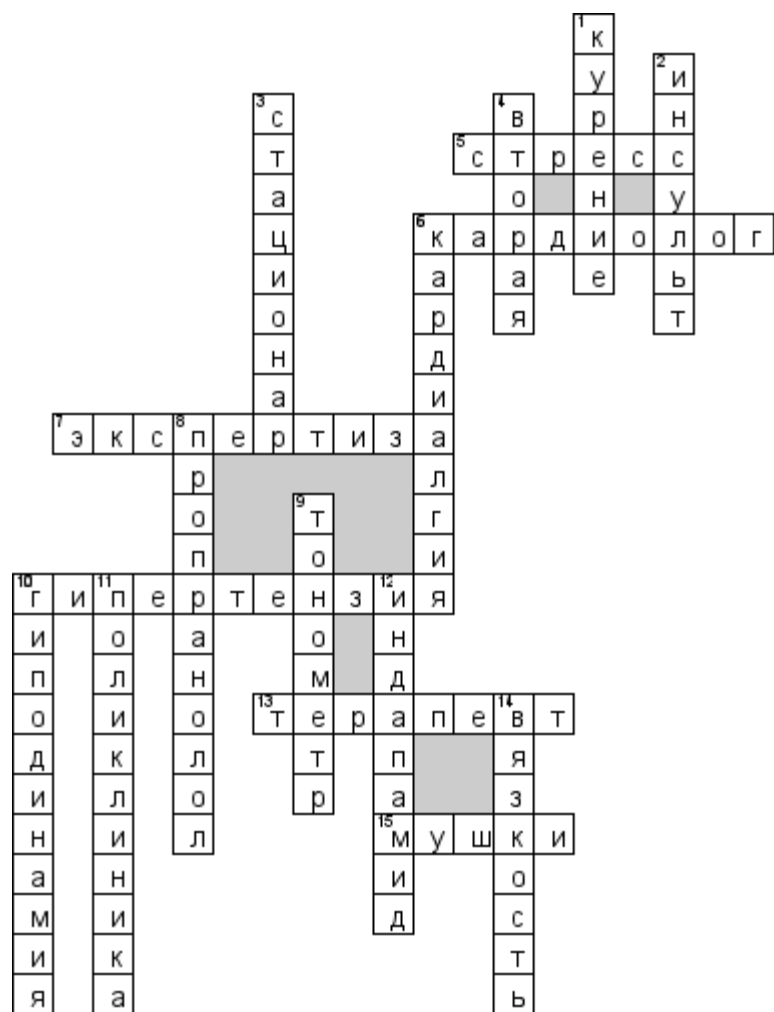
10. Один из основных факторов, который может способствовать развитию артериальной гипертензии.

11. Многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение для обследования и оказания медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией на очном врачебном приёме и на дому.

12. Диуретик...

14. способность оказывать сопротивление течению жидкости при перемещениях одних частиц относительно других за счёт внутреннего трения.

Эталон ответов к кроссворду



Тестовый контроль № 2 по теме: «Сестринская помощь при АГ»

1 вариант

Инструкция: выберите один вариант ответа с 1-11.

1. Основная причина развития гипертонической болезни

- 1) Гиповитаминоз
- 2) Очаг хронической инфекции
- 3) Нервно-психическое перенапряжение
- 4) Физическая нагрузка

2. К немодифицируемому фактору риска развития АГ относится

- 1) Курение
- 2) Дислипидемия
- 3) Возраст
- 4) Алкоголь

3. К модифицируемому фактору риска развития АГ относится

- 1) Наследственность
- 2) Дислипидемия
- 3) Возраст
- 4) Мужской пол

4. По данным ВОЗ АД должно быть не выше:

- 1) 90/60 мм рт ст
- 2) 110/70 мм рт ст
- 3) 180/110 мм рт ст
- 4) 140/90 мм рт ст

5. АД 160/100 мм.рт. ст. - это

- 1) Гипертензия
- 2) Гипотензия
- 3) Коллапс
- 4) Норма

6. Приоритетная проблема пациента при гипертоническом кризе

- 1) Головная боль
- 2) Кровохарканье
- 3) Изжога
- 4) Отрыжка

7. Вторичная гипертензия развивается на фоне:

- 1) повышения АД на физическую нагрузку
- 2) повышения АД во время стресса
- 3) повышения АД у больных с заболеванием почек
- 4) повышения АД при лечении гипотонии

8. Наиболее частой причиной развития вторичной артериальной гипертензией является

- 1) Заболевания почек
- 2) Заболевания пищеварительной системы
- 3) Приобретенные пороки сердца

4) Заболевания легких

9. Самое частое осложнение может развиваться при АГ

1) Менингит

2) Гипертонический криз

3) Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)

4) Острый инфаркт миокарда

10. Твердый напряженный пульс наблюдается при

1) Гипертоническом кризе

2) Кардиогенном шоке

3) Коллапсе

4) Обмороке

11. Стойкое повышение артериального давления выше 140/ 90 мм рт. ст. называется

1) пульсовым давлением

2) артериальной гипотензией

3) артериальной гипертензией

4) систолическим давлением

12. Инструкция: выберите несколько правильных ответов в тестовом задании

Перечислите факторы, способствующие развитию гипертонического криза:

1) стрессовые ситуации

2) значительное употребление соли

3) посталкогольные интоксикации

4) передозировка мочегонных средств

Тестовый контроль № 2 по теме: «Сестринская помощь при АГ»

2 вариант

Инструкция: выберите один вариант ответа с 1-11.

1. Изменения в одном из органов – мишеней свидетельствует о том, что у больного АГ:

1) 1 степени

2) 2 стадии

3) 1 стадии

4) 3 степени

2. Положение пациента при гипертоническом кризе:

1) Положение сидя

2) Горизонтальное, с приподнятым головным концом

3) Горизонтальное, с приподнятым ножным концом

4) Положение стоя

3. Больной с гипертоническим кризом жалуется на:

1) Головную боль, боль в пояснице, рези при мочеиспускании

2) Общую слабость, головокружение, сухость во рту

3) Сильную головную боль, шум в ушах, "мушки" перед глазами

4) Слабость, боли в животе, холодный пот

4. Во время гипертонического криза появилась сильнейшая боль за грудиной, которая не снимается нитроглицерином. Это скорее всего:

1) Сердечная астма

2) Межреберная невралгия

3) Инфаркт миокарда

4) Стенокардия

5. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе:

1) Аэротерапия

2) Диетотерапия

3) Введение лазикса

4) Снижение веса

6. Одно из осложнений гипертонической болезни:

1) Инсульт

2) Пневмония

3) Бронхиальная астма

4) Туберкулез

7. Одним из основных симптомов гипертонического криза:

1) Головная боль

2) Кровохарканье

3) Кашель

4) Отрыжка

8. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе

1) Введение капотена

2) Введение лазикса

3) Холод на область грудной клетки

4) Доступ свежего воздуха

9. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе –

1) Наблюдение за гемодинамикой

2) Введение лекарственного препарата

3) Успокоить пациента

4) Обеспечить доступ к вене

10. Укажите стадию АГ, при которой пациентам для снижения АД назначается изменение образа жизни:

1) Артериальная гипертензия I стадии

2) Артериальная гипертензия II стадии

3) Артериальная гипертензия III стадии

4) Коарктация аорты

11. Основные группы препаратов для лечения АГ:

1) Диуретики, беттаадреноблокаторы

2) Диуретики, беттаадреноблокаторы, ингибиторы АПФ

3) Диуретики, беттаадреноблокаторы, ИАПФ, блокаторы рецепторов ангиотензин II

4) Диуретики, беттаадреноблокаторы, ИАПФ, блокаторы рецепторов ангиотензин II, антагонисты кальция

12. Инструкция: выберите несколько правильных ответов в тестовом задании

К первичной профилактике относится:

1) Приём антагонистов кальция

2) Рациональное питание

3) Борьба с курением

4) Снижение веса

Эталон ответов к тестовому контролю № 2

«Сестринская помощь при АГ»

| | 1 вариант | 2 вариант |
|---|-----------|-----------|
| 1 | 3 | 2 |
| 2 | 3 | 2 |
| 3 | 2 | 3 |

| | | |
|----|-------|-------|
| 4 | 2 | 3 |
| 5 | 1 | 3 |
| 6 | 1 | 1 |
| 7 | 3 | 1 |
| 8 | 1 | 4 |
| 9 | 2 | 2 |
| 10 | 1 | 1 |
| 11 | 3 | 4 |
| 12 | 1,2,3 | 2,3,4 |

Критерии оценки тестовых заданий

1. Тестовые задания с выбором одного правильного ответа оцениваются в 1 балл.

2. Тестовые задания с выбором нескольких правильных ответов и установление соответствия оцениваются в 2 балла.

от 100-91% - **«отлично»;**

от 90-81% - **«хорошо»;**

от 80-71% - **«удовлетворительно»;**

70% и меньше - **«неудовлетворительно»**

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ДЛЯ ЗАНЯТИЯ ПО ТЕМЕ: «СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АГ»

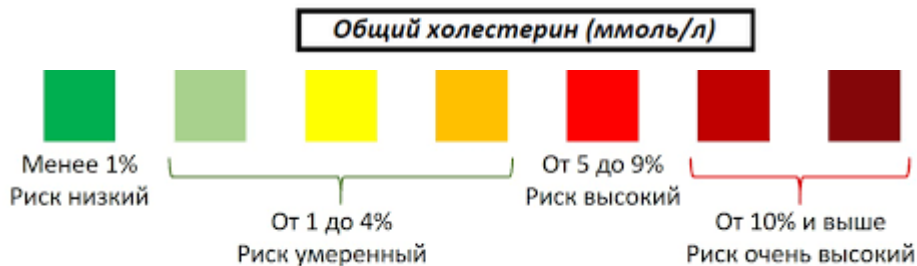
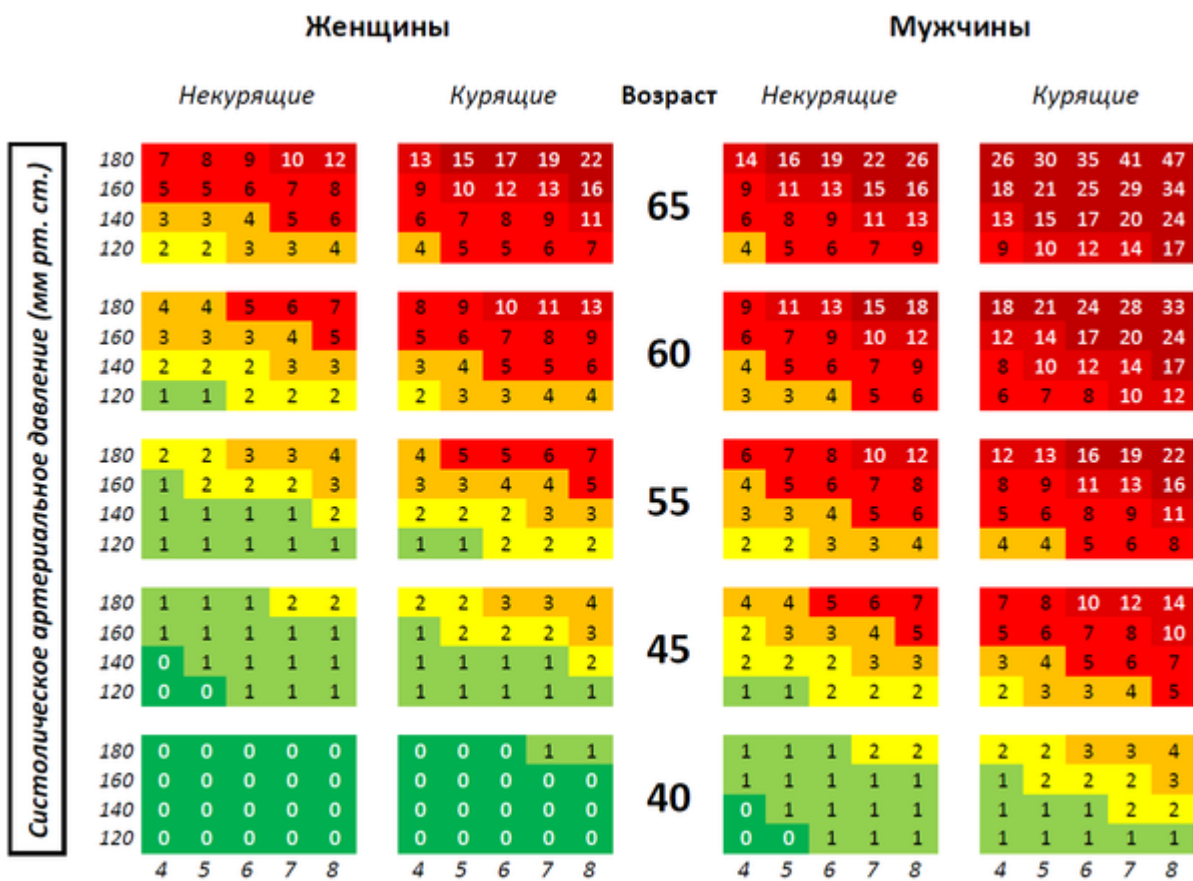
Шкала SCORE

Оригинальное название (если есть): SCORE scale (Systematic Coronary Risk Evaluation)

Назначение: клинический инструмент для оценки риска смертельного сердечно-сосудистого заболевания в течение 10 лет. Настоящая шкала разработана для стран с высоким уровнем смертности от ССЗ (включая Россию) на основании следующих факторов: **возраст, пол, курение, уровень систолического АД и ОХС (общий холестерин).**

Инструкция по использованию шкалы SCORE

1. Выбирается нужная сторона шкалы SCORE. Левая измеряет риск у женщин, правая у мужчин.
2. Выбираются горизонтальные столбцы, соответствующие возрасту пациентов (40 лет, 50 лет, 55 лет, 60 лет, 65 лет).
3. Каждому возрасту соответствуют два столбца, левый столбец относится к некурящим, правый к курящим. Выбирается соответствующий.
4. В каждом столбце четыре горизонтальные строки, соответствующие уровню систолического (верхнего) артериального давления (120 мм рт ст, 140 мм рт ст, 160 мм рт ст, 180 мм рт ст) и пять вертикальных столбцов, соответствующих уровню общего холестерина (4 ммоль/л, 5 ммоль/л, 6 ммоль/л, 7 ммоль/л, 8 ммоль/л).
5. В выбранном столбце находится ячейка, соответствующая уровню систолического (верхнего) артериального давления и уровню общего холестерина.
6. Цифра в данной ячейке указывает на суммарный сердечно-сосудистый риск.



Ключ (интерпретация):

Уровень суммарного СС риск по шкале SCORE:

менее 1% — низкий.

от 1 до 4% — средний или умеренно повышенный

от 5% до 9% — высокий.

От >10% — очень высокий.

Советы пациенту и его семье при АГ.

- Достаточным считается сон не менее 7 часов в сутки.
- Масса тела должна приближаться к идеальной (ИМТ менее 25 кг/м²). Для этого суточная калорийность пищи в зависимости от массы тела и характера работы должна составлять от 1500 до 2000 ккал. Потребление белка — 1 г/кг массы тела в сутки, углеводов — до 50г/сут, жиров — до 80 г/сут. Желательно вести дневник питания. Пациенту настоятельно рекомендуется избегать жирных, сладких блюд, отдавать предпочтение овощам, фруктам, злаковым и хлебу грубого помола.
- Потребление соли надо ограничить до 5 г/сут. Рекомендовано не подсаливать пищу, заменять соль другими веществами, улучшающими вкус пищи (соусы, небольшие количества перца, уксуса и др.) В соли содержится натрий, который приводит к задержке воды в организме, и как следствие, повышению артериального давления. Так же влияет большое содержание натрия в колбасах, консервах, соленьях и копченых мясных продуктах.
- Следует увеличить потребление калия (его много в свежих фруктах, овощах, кураге, печеном картофеле). Соотношение K⁺/Na⁺ сдвигается в сторону K⁺ при преимущественно вегетарианской диете.
- Необходимо прекратить или ограничить курение.
- Потребление алкоголя следует ограничить до 30 мл/сут в пересчете на абсолютный этанол. Крепкие спиртные напитки лучше заменить красными сухими винами. При гиподинамии (сидячая работа > 5 ч/сут, физическая активность < 10 ч/нед) — регулярные физические тренировки не менее 4 раз в неделю продолжительностью 30–45 минут. Предпочтительны индивидуально приемлемые для пациента нагрузки: пешие прогулки, теннис, езда на велосипеде, ходьба на лыжах, работа в саду, плавание. При физической нагрузке число сердечных сокращений должно увеличиваться не более чем на 20–30 в 1 мин.
- Психоэмоциональный стресс на производстве и в быту контролируется правильным образом жизни. Следует ограничить продолжительность рабочего дня и домашних нагрузок, избегать ночных смен, командировок.
- Женщинам, больным гипертонической болезнью, надо отказаться от приема пероральных контрацептивов.
- Юношам, занимающимся спортом, нельзя злоупотреблять пищевыми

добавками для наращивания мышечной массы и исключить прием анаболических стероидов.

Классификация стадий АГ в зависимости от уровней артериального давления, наличия факторов сердечно-сосудистого риска, поражения органов, обусловленного гипертензией, и наличия сопутствующих заболеваний

| Стадия ГБ | Другие факторы риска, ПОМ или заболевания | АД, мм рт. ст. | | | |
|-----------|--|---|---------------------------------------|---|-----------------------------------|
| | | Высокое нормально е САД 130–139 ДАД 85–89 | Степень 1 САД 140–159 ДАД 90–99 | Степень 2 САД 160–179 ДАД 100–109 | Степень 3 САД ≥180 ДАД ≥110 |
| Стадия I | Нет других ФР | Низкий риск (риск 1) | Низкий риск (риск 1) | Умеренный риск (риск 2) | Высокий риск (риск 3) |
| | 1–2 ФР | Низкий риск (риск 1) | Умеренный риск (риск 2) | Умеренный / высокий риск | Высокий риск (риск 3) |
| | ≥3 ФР | Низкий/умеренный риск | Умеренный / высокий риск | Высокий риск (риск 3) | Высокий риск (риск 3) |
| Стадия II | ПОМ, ХБП стадия 3 или СД без поражения органов | Умеренный/высокий риск | Высокий риск (риск 3) | Высокий риск (риск 3) | Высокий/очень высокий риск |

| | | | | | |
|------------|--|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Стадия III | Установленно е ССЗ, ХБП стадия ≥4 или СД с поражением органов | Очень высокий риск (риск 4) | Очень высокий риск (риск 4) | Очень высокий риск (риск 4) | Очень высокий риск (риск 4) |
|------------|--|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

Примечание. Выделение 3 стадий АГ основано на наличии поражения органов-мишеней (ПОМ), ассоциированных клинических состояний (АКС), сахарного диабета (СД) и хронической болезни почек (ХБП).

Стадия АГ не зависит от уровня АД.

Тактика ведения больных АГ в зависимости от риска ССО

| ФР, ПОМ | Артериальное давление (мм рт.ст.) | | |
|-----------------------|--|---|--|
| | АГ 1-й степени 140-159/90-99 | АГ 2-й степени 160-179/100-109 | АГ 3-й степени ≥180/110 |
| Нет ФР | изменение ОЖ на несколько месяцев, при отсутствии контроля АД начать лекарственную терапию | изменение ОЖ на несколько недель, при отсутствии контроля АД начать лекарственную терапию | изменение ОЖ + немедленно начать лекарственную терапию |
| 1-2 ФР | изменение ОЖ на несколько недель, при отсутствии контроля АД начать лекарственную терапию | изменение ОЖ на несколько недель, при отсутствии контроля АД начать лекарственную терапию | изменение ОЖ + немедленно начать лекарственную терапию |
| ≥3 ФР, ПОМ, МС или СД | изменение ОЖ + начать лекарственную терапию | изменение ОЖ + начать лекарственную терапию | изменение ОЖ + немедленно начать лекарственную терапию |
| АКС | изменение ОЖ + немедленно начать лекарственную терапию | изменение ОЖ + немедленно начать лекарственную терапию | изменение ОЖ + немедленно начать лекарственную терапию |

Основные классы антигипертензионных препаратов

| Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента Ингибиторы АПФ | Блокаторы рецепторов ангиотензина II (блокаторы AT ₁ рецепторов) Сартаны/ БРА | Блокаторы (антагонисты) медленных кальциевых каналов БКК | Бета-блокаторы β-блокаторы | Диуретики |
|---|---|--|--------------------------------------|-----------------|
| Эналаприл | Лозартан | Амлодипин | Метопролол | Гидрохлортиазид |
| Рамиприл | Валсартан | Нифедипин | Бисопролол | Индапамид |
| Лизиноприл | Эпросартан | Дилтиазем | Небиволол | Триамтерен |
| Периндоприл | Ирбесартан | Верапамил | Атенолол | Спиронолактон |
| Фазиоприл | Телмисартан | Фелодипин | | |

Доврачебная помощь при гипертоническом кризе

| Действия | Обоснование |
|---|---|
| Вызвать врача. <i>! Врач может быть вызван другим лицом</i> | Для оказания квалифицированной медицинской помощи |
| Успокоить больного, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха. | Для уменьшения нейровегетативной симптоматики. |
| Устранить свето- и шумораздражители | Создание психоэмоциональной обстановки |
| Уложить с высоко поднятым изголовьем. При рвоте повернуть голову набок, подложить лоток. | Уменьшить внутричерепное давление, предупредить аспирацию рвотных масс. |
| Поставить горчичники на икроножные мышцы, воротниковую зону. К голове – холод (смоченное водой полотенце, салфетка; над головой пузырь со льдом). | Расширить периферические сосуды, уменьшить АД. |
| Дать под язык каптоприл или каптоген, коринфар, клофелин. <i>! Препараты применяются в дозировке ½ таб. При необходимости применения - можно повторить</i> | Для уменьшения АД. |
| Дать выпить 25-35 капель пустырника, валокардина, корвалола | Снять эмоциональное напряжение, успокоить пациента |
| Измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД. <i>! Манжета одевается один раз и не снимается до окончания оказания неотложной помощи</i> | Контроль состояния |
| Дальнейшая тактика зависит от назначений врача | |

Подготовить к приходу врача:

- систему для в/в вливания, шприцы для в/в, в/м введения препаратов, жгут, спиртовые салфетки, аппарат ЭКГ;
- лекарственные препараты: раствор сульфата магния 25%, дроперидол (амп.), клофелин (амп.).

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ) МАНИПУЛЯЦИИ

Внутривенное капельное вливание

Симуляционное оборудование: тренажёр-рука для в/в капельного вливания; система, стойка для системы.

| № | Действия (элементы) | Отметка о выполнении да(1)/нет(0) |
|-----|---|-----------------------------------|
| 1. | Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии | |
| 2. | Представиться, обозначить свою роль | |
| 3. | Получить информированное согласие пациента на манипуляцию | |
| 4. | Обработать руки гигиеническим способом | |
| 5. | Надеть стерильные перчатки | |
| 6. | Попросить пациента занять удобное положение (пациент сидит, место инъекции освобождено от одежды) | |
| 7. | Проверить наличие всего необходимого для проведения в/в капельного вливания (подготовленный стерильный лоток с шариками и пинцетом; система для в/в капельного вливания, флакон с лекарственным средством, 70% р-р этилового спирта; лоток для использованного материала) | |
| 8. | Контроль назначения (установить идентичность информации на ампуле, упаковке от ампул и в медицинской документации о названии ЛС; проверить дозировку ЛС, способ введения ЛС) | |
| 9. | Проверка ЛС (целостность и срок годности флакона с ЛС) | |
| 10. | Вскрыть флакон с лекарственным средством, подготовить систему для внутривенного вливания | |
| 11. | Позиционирование руки пациента | |
| 12. | Выполнить венепункцию; убедиться в том, что игла попала в вену пациента | |
| 13. | Снять или открыть зажим системы для регулирования скорости введения жидкости | |
| 14. | Отрегулировать скорость инфузии | |
| 15. | Иглу зафиксировать к коже лейкопластырем | |
| 16. | Закрыть иглу сверху стерильной салфеткой | |
| 17. | Извлечение иглы из места инъекции | |
| 18. | Наложение повязки | |
| 19. | Дезинфекция и утилизация системы для внутривенного вливания в отходы класса Б | |
| 20. | Дезинфекция и утилизация расходного материала в отходы класса Б | |
| 21. | Снятие перчаток, их дезинфекция и утилизация в отходы класса Б | |
| 22. | Обработка рук гигиеническим способом | |
| | Нерегламентированные действия | |
| 1. | ... | |
| 2. | ... | |
| 3. | ... | |

Стандартные планы сестринского ухода при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

| Проблема | Цель | Вмешательства | Мотивация |
|---|--|---|---|
| <p>Боль в области сердца (за грудиной) вызвана Указать: 1. с чем связана (физической нагрузкой, стрессом и т.д.); 2. иррадиацию; 3. длительность; 4. характер</p> | <p>Пациент не будет испытывать чувства боли в области сердца (за грудиной)</p> | 1. Вызвать врача | Оказание адекватной помощи |
| | | 2. Расстегнуть стесняющую одежду | Уменьшение интенсивности боли, адекватная помощь пациенту |
| | | 3. Придать пациенту положение «лежа с возвышенным головным концом» | |
| | | 4. Обеспечить доступ свежего воздуха | Уменьшение гипоксии |
| | | 5. Обеспечить прием изокет-спрея (1 нажатие) под язык (под контролем АД) | Расширение коронарных сосудов |
| | | 6. Ввести по назначению врача лекарственные средства | Обеспечение эффективного лечения |
| | | 7. Обеспечить снятие ЭКГ, взятие крови на общий и биохимический анализ | Подтверждение диагноза и проведение тропанинового теста |
| | | 8. После снятия приступа провести беседу о значении соблюдения режима двигательной активности, лечебного питания; необходимости систематического приема лекарств; значения профилактического обследования и лечения | Правильное выполнение исследований. Обеспечение эффективности лечения и профилактики ревматизма |

| Проблема | Цель | Вмешательства | Мотивация |
|--|---|--|--|
| <p>Ограничение самообслуживания, связанное с заболеванием...</p> | <p>Пациенту будет обеспечен уход, и он будет справляться с помощью медсестры до улучшения состояния</p> | 1. Обеспечить физический и психический покой, постельный комфорт | Создание комфортного состояния |
| | | 2. Контролировать соблюдение пациентом постельного режима. Создание возвышенного положения в постели | |
| | | 3. Обеспечить полноценное дробное питание, в соответствии с диетой, назначенной врачом | Повышение защитных сил организма, уменьшение |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | нагрузки на с.с.с. |
| | | 4. Обеспечить индивидуальными средствами ухода (стакан, судно, и др.), средствами экстренной связи с постом | Обеспечение гигиенического ухода |
| | | 5. Обеспечить гигиеническое содержание пациента (частичная санитарная обработка, подмывание, смена постельного и нательного белья) | Профилактика вторичной инфекции |
| | | 6. Помочь пациенту организовать досуг | Улучшение настроения, активация пациента |
| | | 7. Наблюдать за показателями гемодинамики (АД, пульс, ЧДД), физиологическими отправлениями | Ранняя диагностика и своевременное оказание неотложной помощи в случае возникновения осложнений |

| Проблема | Цель | Вмешательства | Мотивация |
|--|---|---|---|
| Головные боли, головокружение, мелькание мушек перед глазами, снижение остроты зрения, боли и перебои в области сердца, одышка при ходьбе, раздражительность, тревога, нарушение сна в результате повышения АД | У пациента нормализуется АД и он не будет испытывать данных проблем | 1. Уложить пациента с возвышенным головным концом | Уменьшение действия раздражителей на ЦНС. Уменьшение притока крови к голове |
| | | 2. Обеспечить психологический и физический покой, убрать шумовые и световые раздражители | |
| | | 3. Обеспечить доступ свежего воздуха | Уменьшение кислородного голодания |
| | | 4. Поставить горчичники на затылочную область, ноги лучше опустить в таз с горячей водой или к ногам приложить грелку | Отвлекающая терапия (расширение периферических сосудов) |
| | | 5. На лоб положить прохладный компресс | Снижение головной боли, облегчение состояния |
| | | 6. Контролировать состояние пациента (сознание, кожные покровы, показатели пульса, АД) каждые 15-30 минут до | Ранняя диагностика и своевременное оказание неотложной помощи в случае возникновения осложнений |

| | | | |
|--|--|--|--------------------------------------|
| | | нормализации АД | |
| | | 7. Подготовить к дополнительным исследованиям согласно листу врачебных назначений (анализы мочи, крови, ЭКГ и др.) | Контроль лечения |
| | | 8. Выполнять назначения врача | Обеспечение квалифицированной помощи |
| | | 9. Вызвать врача при отсутствии эффекта | |

| Проблема | Цель | Вмешательства | Мотивация |
|---|--|---|--|
| Плохая осведомленность пациента о наличии повышенного АД. Незнание факторов риска повышения АД, осложнений артериальной гипертензии | Пациент получит всю информацию о своем заболевании | 1. Выявить уровень осведомленности пациента во время беседы | Определение уровня знаний |
| | | 2. Мотивировать пациента на обязательное посещение Школы пациента АГ | Обеспечение получения пациентом необходимых знаний и навыков |
| | | 3. Рассказать пациенту о том, что такое АГ и какое АД считается нормальным | Обеспечение права на информацию |
| | | 4. Обучить пациента и членов его семьи определению частоты пульса и измерению АД | |
| | | 5. Убедить пациента вести дневник, в котором фиксируется АД, измеренное утром и вечером | |
| | | 6. Объяснить пациенту факторы риска развития гипертонических кризов и других осложнений АГ | |
| | | 7. Обучить пациента распознавать первые признаки гипертонического криза и оказания самопомощи при его возникновении | |