

Государственное профессиональное образовательное учреждение
«Читинский медицинский колледж»



Методическая разработка практического занятия № 19

**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 хронической сердечной 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. Синицына, 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 хронической сердечной 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 хронической сердечной 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 2.4. 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 хронической сердечной недостаточностью.

2. Планировать сестринские вмешательства по решению приоритетных проблем, обусловленных симптомами заболевания пациентов с хронической сердечной недостаточностью.
3. Выполнять манипуляции (в/в и в/м инъекции) в соответствии с ТОМУ.
4. Консультировать пациента и родственников о правилах питания и особенностях применения лекарственных препаратов.

Знать:

1. определение хронической сердечной недостаточности;
2. причины и способствующие факторы;
3. клинические проявления хронической сердечной недостаточности по стадиям;
4. методы диагностики;
5. особенности сестринского ухода при хронической сердечной недостаточности;

Развивающая:

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

Формирование ОК:

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

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

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

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

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

Воспитательная:

- воспитание ответственного отношения к учебе, стремления к творческой, познавательной деятельности;
- расширение общеобразовательного кругозора студентов;

- развитие общих человеческих ценностей: гуманности, милосердия, сострадания, уважения к жизни и здоровью человека.

Формирование ОК:

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

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

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

Личностные результаты:

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

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

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

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

Межмодульные и внутримодульные связи:

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

Литература, рекомендуемая для самоподготовки:

Основная:

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

Дополнительная:

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

Средства обучения:

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

Наглядные средства: плакаты, презентация.

Этапы занятия и контроль их усвоения

№	Этапы занятия	Содержание каждого этапа	Примерное Время (мин)
1.	Организационная часть	Подготовка студентов к работе на занятии. Приветственное слово преподавателя, проверка отсутствующих. Озвучивание темы занятия.	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. Составление постера (Приложение 5) 2. Отработка навыков выполнения в/в и в/м инъекций (Приложение 6)	45
7.	Закрепление изученного материала	1. Решение кроссворда в составе малых групп (Приложение 7). 2. Итоговый тестовый контроль по блоку «Сестринская помощь при заболеваниях ССС» (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 инфаркте миокарда». 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

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является наиболее частым осложнением практически всех сердечно-сосудистых заболеваний, а также остается одной из самых распространенных, прогрессирующих и прогностически неблагоприятных проблем кардиологии в нашей стране. Несмотря на значительные достижения в области лечения таких больных, распространенность ХСН не снижается и продолжает увеличиваться. Поэтому большое значение имеет изучение различных факторов, определяющих особенности течения ХСН, развитие декомпенсации, риск неблагоприятного исхода и в итоге — прогноз выживаемости таких пациентов. По данным многих исследований доказано, что среди больных с ХСН преобладают лица пожилого возраста. Так же у пациентов пожилого возраста увеличивается частота повторных госпитализаций. Доказано, что возраст старше 65 лет и число повторных госпитализаций являются независимыми прогностическими факторами, влияющими на смертность больных с ХСН в течение 5 лет. Из этого следует вывод, что ХСН является широко распространенным исходом заболеваний ССС, а значит требует от медицинской сестры знаний и умений по организации помощи таким пациентам.

Тестовый контроль № 1 по теме «Сестринская помощь при ХСН»

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

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

3. 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

4. При ХСН с нарушением кровообращения легкой степени применяется диета:

- а) вариант с механическим и химическим щажением
- б) вариант с повышенным количеством белка
- в) основной вариант стандартной
- г) вариант с пониженным количеством белка

5. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются:

- а) антибиотики, нитрофураны, жаропонижающие
- б) бронхолитики, муколитики, отхаркивающие
- в) цитостатики, глюкокортикостероиды
- г) ингибиторы АПФ, диуретики, бета-адреноблокаторы

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. При передозировке сердечных гликозидов может быть:

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

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 ХСН»

Вариант 2

Инструкция: выберите один вариант ответа

1. При обмороке медсестра придает пациенту положение

- а) с приподнятым изголовьем
- б) с приподнятыми ногами
- в) на левом боку
- г) на правом боку

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 ХСН

- 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. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются:

- а) антибиотики, нитрофураны, жаропонижающие
- б) бронхолитики, муколитики, отхаркивающие
- в) цитостатики, глюкокортикостероиды
- г) ингибиторы АПФ, диуретики, бета-блокаторы

6. Клиническим симптомом ХСН не является

- а) отеки голеней
- б) одышка, сердцебиение, особенно при физической нагрузке
- в) боль за грудиной с иррадиацией в левую половину туловища
- г) асцит, анасарка

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

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

Эталон ответов к тестовому контролю № 1 «Сестринская помощь при ХСН»

	1 вариант	2 вариант
1	А	Б
2	Б	А
3	А	А

4	В	Г
5	Г	Г
6	Г	В
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. Перечислите, финалом каких сердечно - сосудистых заболеваний является ХСН.
2. Назовите основные и втростепенные факторы риска развития ХСН.
3. Охарактеризуйте стадии ХСН по В.Х.Василенко и Н.Д.Стражеско.
4. Чем принципиально отличаются друг от друга ПА и ПБ стадии ХСН?
5. Перечислите клинические проявления каждой стадии ХСН.
6. Перечислите объем инструментальных исследований при ХСН.
7. Какое диагностическое значение имеют пробы с физической нагрузкой, особенно тест с 6-минутной ходьбой?
8. Перечислите принципы лечения ХСН.
9. Перечислите группы лекарственных препаратов и особенности их приема при лечении ХСН.
10. Каковы особенности сестринского ухода при ХСН?

Проблемно – ситуационная задача

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 800 мл/сут	Для восстановления водно-электролитного баланса, уменьшения отеков
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 оксигенотерапию	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.

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.

Составление постера

Постер – это памятка – плакат, подготовленный группой студентов. Основные требования к подготовке постера: отражение не менее 4 направлений профилактики заболевания, шрифт не менее 16, использование разной цветовой палитры, граф-логических схем, структур.



ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Внутримышечное введение лекарственного препарата

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2	Попросить пациента представиться	Сказать	
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4	Сообщить пациенту о назначении фельдшера	Сказать	
5	Объяснить ход и цель процедуры		
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
7	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение на кушетке лежа наживоте	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
8	Проверить герметичность упаковки шприца	Выполнить/Сказать	
9	Проверить срок годности одноразового шприца	Выполнить/Сказать	
10.	Проверить герметичность упаковки иглы для инъекций	Выполнить/Сказать	
11.	Проверить срок годности иглы для инъекций	Выполнить/Сказать	
12.	Проверить герметичность упаковки салфеток с антисептиком	Выполнить/Сказать	
13.	Проверить срок годности салфеток с антисептиком	Выполнить/Сказать	
14.	Сверить упаковку с лекарственным препаратом с назначением фельдшера	Выполнить/Сказать	
15.	Проверить дозировку лекарственного препарата	Выполнить/Сказать	
16.	Проверить срок годности лекарственного препарата	Выполнить/Сказать	
17.	Проверить внешний вид лекарственного препарата	Выполнить/Сказать	

18.	Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и инструменты	Выполнить	
19.	Надеть средства защиты (маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную)	Выполнить	
20.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/Сказа ть	
21.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
22.	Вскрыть упаковку шприца со стороны поршня	Выполнить	
23.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить	
24.	Положить собранный шприц обратно в упаковку	Выполнить	
25.	Вскрыть поочередно 4 стерильные упаковки салфетками с антисептиком и не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе	Выполнить	
26.	Прочитать на ампуле название препарата и дозировку	Выполнить/Сказа ть	
27.	Взять ампулу в доминантную руку таким образом, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить	
28.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить	
	слойную медицинскую одноразовую нестерильную)		
20.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/Сказа ть	
21.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
22.	Вскрыть упаковку шприца со стороны поршня	Выполнить	
23.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить	
24.	Положить собранный шприц обратно в упаковку	Выполнить	
25.	Вскрыть поочередно 4 стерильные упаковки салфетками с антисептиком и не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе	Выполнить	

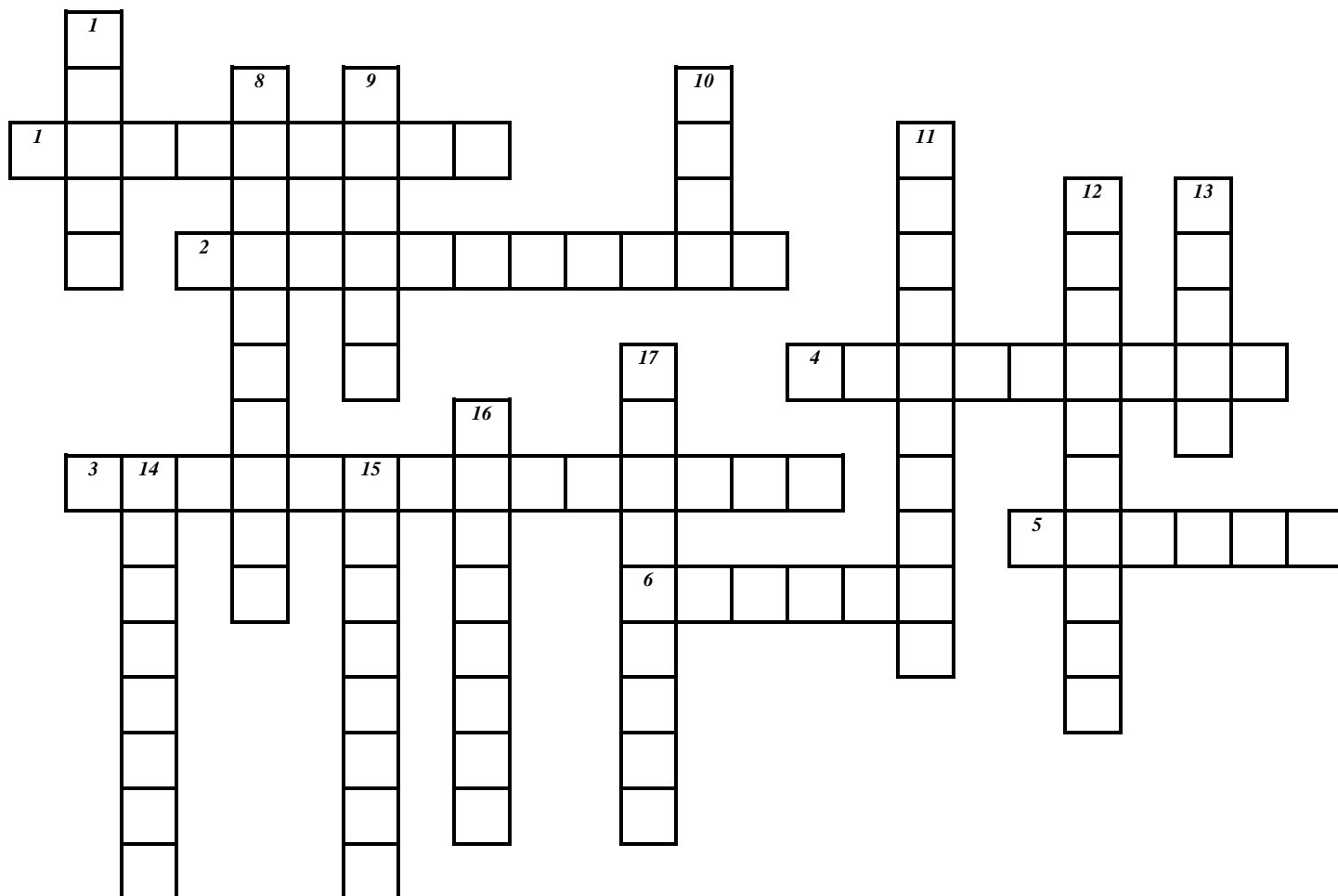
26.	Прочитать на ампуле название препарата и дозировку	Выполнить/Сказать	
27.	Взять ампулу в доминантную руку таким образом, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить	
28.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить	
29.	Обработать шейку ампулы салфеткой с антисептиком	Выполнить	
30.	Обернуть этой же салфеткой головку ампулы	Выполнить	
31.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки "от себя"	Выполнить	

32.	Поставить вскрытую ампулу с лекарственным препаратом на манипуляционный стол	Выполнить	
33.	Поместить салфетку с антисептиком (внутрикоторой головка ампулы) в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
34.	Поместить упаковку от салфетки с антисептиком в емкость для медицинскихотходов класса «А»	Выполнить	
35.	Взять шприц из упаковки, снять колпачок с иглы	Выполнить	
36.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для отходов класса «А»	Выполнить	
37.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе инабрать нужное количество препарата, избегая попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить	
38.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
39.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить	
40.	Поместить иглу в контейнер для сбора острых отходов класса «Б» с иглосъемником	Выполнить	
41.	Выложить шприц с лекарственным препаратом без иглы на стерильнуюповерхность упаковки от шприца	Выполнить	
42.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли	Выполнить	
43.	Присоединить шприц к канюле иглы для инъекции	Выполнить	
44.	Поместить упаковку от иглы для инъекции в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
45.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить	
46.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом в упаковку от шприца	Выполнить	
Выполнение процедуры			
47.	Попросить пациента освободить от одежды ягодичную область для инъекции	Выполнить/Сказать	
48.	Выбрать и осмотреть предполагаемое местоинъекции (верхний наружный квадрант ягодицы)	Выполнить	
49.	Обработать двукратно место инъекции салфетками с антисептиком	Выполнить	
50.	Использованные салфетки с антисептиком поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	

51.	Снять колпачок с иглы и поместить в емкость для отходов класса «А»	Выполнить	
52.	Туго натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки, а в доминантную руку взять шприц, придерживая канюлю иглы указательным пальцем	Выполнить	
53.	Ввести иглу быстрым движением руки под углом 90° на 2/3 её длины	Выполнить	
54.	Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу	Выполнить	
55.	Извлечь иглу, прижав к месту инъекции салфетку с антисептиком, не отрывая руки салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата	Выполнить	
56.	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	Выполнить/Сказать	
57.	Поместить салфетку с антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
58.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в непрокальваемый контейнер отходов класса «Б»	Выполнить	
59.	Поместить шприц в неразобранном виде в емкость для отходов класса «Б»,	Выполнить	
№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
60.	Поместить упаковку от шприца в емкость для отходов класса «А»	Выполнить	
Завершение процедуры			
61.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.	Выполнить	
62.	Дезинфицирующие салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
63.	Поместить упаковки от салфеток в емкость для отходов класса «А»	Выполнить	
64.	Снять и поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	

65.	Снять и поместить маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
66.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/Сказать	
67.	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	
68.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)	Выполнить/Сказать	

Кроссворд на тему «Хроническая сердечная недостаточность»



Вопросы к кроссворду по теме
«Хроническая сердечная недостаточность»

По горизонтали:

1. Одна из причин хронической сердечной недостаточности.
2. Наличие не воспалительной жидкости в плевральной полости.
3. Заболевание, при котором развиваются склеротические изменения в миокарде.
4. Необратимые изменения в органах и тканях больного при III стадии хронической сердечной недостаточности.
5. Изменение в печени, характеризующееся перестройкой долькового аппарата, в результате застоя крови в большом круге кровообращения.
6. Одно из кишечных проявлений застоя крови в малом круге кровообращения.

По вертикали:

7. При лечении больных с хронической сердечной недостаточностью большое значение имеет...

8. Другое клиническое проявления застоя крови в малом круге кровообращения.
9. То, за чем должна следить медсестра у больных с хронической сердечной недостаточностью.
10. То, что появляется на нижних конечностях при застое крови в большом круге кровообращения.
11. Не воспалительная жидкость.
12. Мочегонное, применяемое для лечения хронической сердечной недостаточности.
13. Скопление жидкости в брюшной полости.
14. Лекарство, содержащее соли калия.
15. Вынужденное положение больного при II и III стадиях.
16. Воспалительная жидкость.
17. Продукт питания, богатый солями калия.

Итоговый тест – контроль по блоку «Сестринская помощь при заболеваниях ССС»

Вариант 1

1. Возбудителем ревматизма является:

- а) бета-гемолитический стрептококк
- б) золотистый стафилококк
- в) вирус
- г) риккетсия

2. Одними из причин развития заболеваний сердечно-сосудистой системы являются:

- а) неблагоприятные климатические условия
- б) природно-экологические факторы
- в) избыточное питание, гиподинамия
- г) конституция

3. Основные симптомы ревмокардита:

- а) головная боль, головокружение, повышение АД
- б) слабость, понижение АД
- в) снижение аппетита, гектическая лихорадка
- г) боль в области сердца, тахикардия, субфебрилитет

4. Основные проблемы пациента с ревматическим полиартритом:

- а) повышение температуры, стойкая деформация суставов
- б) поражение крупных суставов, летучесть и симметричность болей
- в) поражение мелких суставов, утренняя скованность
- г) недомогание, моноартрит с деформацией

5. Поражение кожи при ревматизме:

- а) диффузный цианоз
- б) кольцевидная эритема
- в) "сосудистые звездочки"
- г) акроцианоз

6. Этиотропное лечение ревматизма включает:

- а) анальгин
- б) нитроглицерин
- в) пенициллин
- г) фурагин

7. Потенциальная проблема пациента при приеме ацетилсалициловой кислоты:

- а) рвота
- б) понижение аппетита
- в) боль в эпигастральной области
- г) отрыжка тухлым

8. Основная причина приобретенных пороков сердца:

- а) гипертоническая болезнь
- б) инфаркт миокарда
- в) стенокардия
- г) ревматизм

9. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин. — это:

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

10. Диета при гипертонической болезни:

- а) ограничение жидкости и соли
- б) увеличение жидкости и белков
- в) ограничение жиров и углеводов
- г) увеличение жиров и белков

11. АД 180/100 мм рт. ст. — это:

- а) гипертензия
- б) гипотензия
- в) коллапс
- г) норма

12. Основные симптомы гипертонического криза:

- а) головная боль, головокружение, «пелена» перед глазами
- б) кровохарканье, сердцебиение, одышка
- в) изжога, рвота, шум в ушах
- г) отрыжка, слабость, метеоризм

13. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе:

- а) введение пентамина
- б) введение лазикса
- в) холод на грудную клетку
- г) горчичники на икроножные мышцы

14. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты — это:

- а) пневмония
- б) легочное кровотечение
- в) отек легких
- г) кровохарканье

15. Фактор риска развития атеросклероза:

- а) высокий уровень холестерина в крови
- б) занятия физической культурой
- в) ЛФК
- г) рациональное питание

16. Нормальный уровень содержания холестерина в крови (ммоль/л):

- а) 2,8

- б) 4,0
- в) 5,2
- г) 6,9

17. Осложнения атеросклероза:

- а) асцит, анасарка
- б) инсульт, инфаркт миокарда
- в) пиелонефрит, цистит
- г) пневмония, бронхит

18. Больным атеросклерозом медсестра рекомендует исключить из питания продукты, богатые:

- а) витамином С
- б) холестерином
- в) железом
- г) калием

19. Фактор риска ИБС:

- а) гипотония
- б) переохлаждение
- в) гиповитаминоз
- г) гиподинамия

20. Проявлением синдрома острой коронарной недостаточности является:

- а) отёк лёгких.
- б) инфаркт миокарда
- в) коллапс
- г) сердечная астма

21. Основной симптом стенокардии:

- а) слабость
- б) давящая боль за грудиной
- в) одышка
- г) сердцебиение

22. Нитрат короткого действия:

- а) нитроглицерин
- б) нитрогранулонг
- в) сустак-форте
- г) оликард

23. Побочное действие нитроглицерина:

- а) головная боль
- б) лихорадка
- в) отёки
- г) асцит

24. Основная причина инфаркта миокарда:

- а) порок сердца
- б) ревматический эндокардит
- в) ревматический миокардит
- г) атеросклероз коронарных артерий

25. При инфаркте миокарда наблюдается:

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

26. Тяжелое осложнение инфаркта миокарда:

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

27. 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
- г) преждевременное сокращение сердца х

28. Режим в первые дни инфаркта миокарда:

- а) строгий постельный
- б) постельный
- в) полупостельный
- г) общий

29. Транспортировка больного с не осложненным инфарктом миокарда:

- а) в кресле-каталке
- б) на носилках
- в) самостоятельное передвижение
- г) передвижение в сопровождении медработника

30. Основная проблема пациента при сердечной астме:

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

31. Ведущий симптом отека легких:

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

32. Причина развития обморока:

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

33. После восстановления сознания при обмороке медсестра должна:

- а) напоить пациента крепким горячим чаем

- б) поставить банки
- в) поставить горчичники
- г) провести кровопускание

34. При наличии отеков медсестра рекомендует больному:

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

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

а) инфаркта миокарда:

- б) хронической недостаточности кровообращения
- в) стенокардии
- г) гипертонической болезни

Итоговый тест – контроль по блоку «Сестринская помощь при заболеваниях ССС»

Вариант 2

Инструкция: выберите один вариант ответа

1. К развитию ревматизма предрасполагают:

- а) курение
- б) гиподинамия
- в) стресс
- г) очаги хронической инфекции в носоглотке х

2. Потенциальная проблема пациента при ревмокардите:

- а) полиартрит
- б) повышение АД
- в) острая сосудистая недостаточность
- г) хроническая сердечная недостаточность х

3. Потенциальная проблема пациента при ревмокардите:

- а) легочное кровотечение
- б) боль в области сердца
- в) снижение аппетита
- г) хроническая сердечная недостаточность х

4. При ревматизме в общем анализе крови определяются:

- а) тромбоцитопения, лейкопения
- б) тромбоцитоз, эритроцитоз
- в) лейкоцитоз, увеличение СОЭ х
- г) увеличение СОЭ, лейкопения

5. Этиотропное лечение ревматизма включает:

- а) анальгин
- б) нитроглицерин
- в) пенициллин х
- г) фурагин

6. Патогенетическое лечение ревматизма включает:

- а) анальгетики
- б) нестероидные противовоспалительные препараты х
- в) нитраты
- г) мочегонные

7. Ацетилсалициловая кислота принимается:

- а) за 10 мин. до еды
- б) за 20 мин. до еды
- в) за 30 мин. до еды
- г) после еды х

8. Побочные эффекты при приеме преднизолона:

- а) одышка, лёгочное кровотечение
- б) головная боль, снижение АД
- в) повышение АД, ожирение х
- г) лихорадка, нарушение слуха

9. Для вторичной профилактики ревматизма применяют:

- а) анальгин
- б) бициллин-5 х
- в) димедрол
- г) фуросемид

10. Кожные покровы при митральном стенозе обычно:

- а) бледные
- б) желтушные
- в) нормальной окраски
- г) цианотичные х

11. Фактор риска гипертонической болезни:

- а) гиповитаминоз
- б) очаг хронической инфекции
- в) нервно-психическое перенапряжение х
- г) переохлаждение

12. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе:

- а) асцит
- б) острая сосудистая недостаточность
- в) кровохарканье
- г) острая сердечная недостаточность х

13. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе — введение:

- а) дибазола, лазикса х
- б) нитроглицерина, анальгина
- в) глюкозы, панангина
- г) морфина, гепарина

14. Осложнения гипертонической болезни:

- а) обморок, коллапс
- б) ревматизм, порок сердца

- в) инсульт, инфаркт миокарда х
- г) пневмония, плеврит

15. При атеросклерозе поражаются:

- а) артерии мышечно-эластического типа крупного и среднего диаметра х
- б) вены
- в) капилляры
- г) мелкие артерии

16. Основные симптомы при атеросклерозе артерий головного мозга:

- а) головная боль, ухудшение памяти х
- б) боль за грудиной, нарушение ритма сердца
- в) снижение аппетита и массы тела
- г) тошнота, рвота

17. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе артерий нижних конечностей:

- а) кожный зуд
- б) зябкость
- в) парестезии
- г) гангрена ног х

18. Профилактика атеросклероза включает:

- а) занятия физической культурой х
- б) закаливание
- в) санацию хронических очагов инфекции
- г) аутотренинг

19. Основная причина ишемической болезни сердца:

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

20. Боль за грудиной, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, снимающаяся покоем или приемом нитратов – это-:

- а) инфаркт миокарда
- б) ревмокардит х
- в) остеохондроз
- г) стенокардия

21. Независимое сестринское вмешательство при появлении боли за грудиной:

- а) введение морфина
- б) введение анальгина
- в) нитроглицерин под язык х
- г) димедрол внутрь

22. При лечении стенокардии используются препараты:

- а) анальгетики, наркотики, нейролептики
- б) нитраты, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция х
- в) гипотензивные, диуретики, спазмолитики

23. Основная проблема пациента при ангинозной форме инфаркта миокарда:

- а) удушье
- б) боль за грудиной х
- в) отеки на ногах
- г) сердцебиение

24. Тяжелое осложнение инфаркта миокарда:

- а) одышка
- б) артрит
- в) повышение АД
- г) кардиогенный шок х

25. Приступы удушья, обильная пенная розовая мокрота при инфаркте миокарда — это:

- а) тяжелая пневмония
- б) кровохарканье
- в) легочное кровотечение
- г) отек легких х

26. Больному острым инфарктом миокарда необходима госпитализация:

- а) в первые часы заболевания х
- б) на 2-е сутки заболевания
- в) на 3-и сутки заболевания
- г) на 4-е сутки заболевания

27. Венозные жгуты на конечности накладываются при:

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

28. Обморок — это форма острой недостаточности:

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

29. При обмороке медсестра придает пациенту положение:

- а) с приподнятым изголовьем
- б) с приподнятыми ногами х
- в) на левом боку
- г) на правом боку

30. Независимое сестринское вмешательство при обмороке:

- а) введение пентамина
- б) введение адреналина
- в) компрессия живота руками х
- г) проведение оксигенотерапии через пеногаситель

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

- а) инфаркта миокарда:
- б) хронической недостаточности кровообращения х

- в) стенокардии
- г) гипертонической болезни

32. Отеки сердечного происхождения появляются:

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

33. При наличии отеков медсестра рекомендует больному:

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

34. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются:

- а) антибиотики, нитрофураны, жаропонижающие
- б) бронхолитики, муколитики, отхаркивающие
- в) цитостатики, глюкокортикостероиды
- г) ингибиторы АПФ, диуретики, бета-блокаторы х

35. При передозировке сердечных гликозидов может быть:

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

Эталоны ответов к итоговому тест – контролю по блоку «Сестринская помощь при заболеваниях ССС»

	1 в	2 в
1.	А	Г
2.	В	Г
3.	В	Г
4.	Б	В
5.	Б	В
6.	В	Б
7.	В	Г
8.	Г	В
9.	Б	Б
10.	А	Г
11.	А	В
12.	А	Г
13.	Г	А
14.	В	В
15.	А	А
16.	Б	А
17.	Б	Г
18.	Б	А
19.	Г	А
20.	Б	Б

21.	Б	Б
22.	А	Б
23.	А	Б
24.	Г	Г
25.	Б	Г
26.	Г	А
27.	Б	Г
28.	А	Г
29.	Б	Б
30.	Г	Б
31.	Б	Б
32.	Б	Г
33.	А	А
34.	А	Г
35.	Б	Г