

Государственное профессиональное образовательное учреждение
«Читинский медицинский колледж»



Методическая разработка практического занятия № 12

**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 13. Сестринское обследование пациентов с заболеваниями
сердечно-сосудистой системы.**

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 « » ___ 2021г.

Председатель ЦМК

Романова В.Н.

Согласована:

Методист

_____ Носкова О.В.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

Практического занятия № 12

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: Сестринское обследование пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Количество часов: 4 часа (180 минут)

Тип занятия: комбинированный урок

Форма проведения: практическое занятие

Методы обучения:

- Объяснительно-иллюстративный;
- Репродуктивный;
- Частично-поисковый (эвристический);
- Практико-операционный;
- Интерактивный.

Цели занятия:

Учебная: обучение и отработка методики сестринского обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, формирование профессиональных компетенций:

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

После изучения темы студент должен

Уметь:

1. проводить сестринское обследование при заболеваниях органов кровообращения;
2. планировать сестринский уход при заболеваниях органов кровообращения;
3. осуществлять подготовку пациента к лабораторным и инструментальным исследованиям при заболеваниях органов кровообращения;

4. проводить обучение пациентов/родственников правилам питания при заболеваниях органов кровообращения, подсчету пульса и измерению артериального давления, ведению дневника самоконтроля, правилам применения лекарственных препаратов.

Знать:

1. анатомо-физиологические особенности сердечно - сосудистой системы;
2. симптомы и синдромы, встречающиеся у пациентов при заболеваниях органов кровообращения;
3. особенности сестринского обследования при заболеваниях органов кровообращения;
4. особенности подготовки пациента к лабораторным методам исследованиям при заболеваниях органов кровообращения;
5. особенности подготовки к инструментальным методам исследованиям при заболеваниях органов кровообращения;
6. особенности планирования сестринского ухода при заболеваниях органов кровообращения;
7. особенности лекарственной терапии при заболеваниях ССС.

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 4. Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».

ЛР 6. Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.

ЛР 7. Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.

ЛР 9. Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.

ЛР 10. Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

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:** фотографии, плакаты, презентация.

Этапы занятия и контроль их усвоения

| № | Этапы занятия | Содержание каждого этапа | Примерное Время (мин) |
|----|-----------------------|--|-----------------------|
| 1. | Организационная часть | Подготовить студентов к работе на занятии. Приветственное слово преподавателя, проверка отсутствующих. Озвучивание темы занятия. | 5 |

| | | | |
|----|--|--|----------------|
| 2. | Мотивация учебной деятельности | Определить цели и задачи занятия, обозначить актуальность темы, связь с современностью (Приложение 1). | 10 |
| 3. | Актуализация опорных знаний | Использование различных форм и методов контроля: - с целью изучения исходного уровня знаний, проведение тестирования в начале занятия (Приложение 2); - фронтальный опрос (Приложение 3); - презентация студентами подготовленных сообщений студентами по теме занятия. | 40 |
| 5. | Изучение нового (дополнительного) материала. | Сообщение преподавателем нового материала с использованием словесного и наглядного методов. Объяснение, рассказ, кластер (Приложение 4). | 40 |
| 6. | Самостоятельная работа | Решение ситуационных задач (Приложение 5). Отработка манипуляций (техника регистрации ЭКГ) | 60 |
| 7. | Закрепление изученного материала | 1. Заполнение дневников (Приложение 6). 2. Алгоритмы манипуляций (Приложение 7). | 20 |
| 8. | Подведение итогов | Подведение итогов занятия, анализ и оценка успешности деятельности студентов на занятии. | 3 |
| 9. | Домашнее задание | Повторить лекционный материал на платформе СДО Moodle – Тема: «Сестринская помощь при ОРЛ и приобретенных пороках сердца» 1. Смолева Э.В. Диагностика в терапии: учеб.пособие.- Ростов н/Д: Феникс, 2016г.- 620 стр. (стр. 315-324); 2. Пособие ВСП - Задание 5.1. | 2 |
| | | Итого | 180 мин |

Мотивация учебной деятельности

Практическое здравоохранение на сегодняшний день остро нуждается в медицинских сестрах, владеющих современной философией и методологией сестринского дела. Этико – деонтологические убеждения м/с находят выражение в повседневной работе и при общении с пациентом, его родственниками.

Кардиология – самый большой раздел внутренних болезней, в нем чаще всего применяются активные методы лечения. Много неотложных состояний возникают при заболеваниях сердечно – сосудистой системы, требующие неотложной помощи в самых разных ситуациях, когда у Вас в распоряжении для спасения жизни пациента всего несколько минут. Вы должны научиться действовать решительно, быстро и правильно. Чтобы не теряться, надо иметь прочные знания и хорошие навыки.

Наша задача сегодня состоит в том, чтобы вы попробовали применить свои знания для спасения конкретных пациентов. Мы будем отвечать на вопросы, решать тесты , а также на примере решения ситуационных задач, будете проводить обследование пациентов с заболеваниями ССС, выявлять у них проблемы и планировать сестринские вмешательства.

Тестовый контроль № 1

по теме «Сестринское обследование пациентов с заболеваниями сердечно –
сосудистой системы»

Вариант 1

Выберите один вариант ответа

1. Сердце состоит из мышечного слоя:

- а) перикард
- б) эндокард
- в) миокард
- г) эпикард

2. Во время систолы желудочков происходит

- а) диастола предсердий
- б) систола предсердий
- в) диастола желудочков
- г) замирание предсердий

3. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца

- а) разъяснение сущности исследования
- б) очистительная клизма
- в) промывание желудка
- г) проведение бронхоскопии

4. Головная боль – характерный признак

- а) стенокардии
- б) ревматизма
- в) атеросклероза
- г) гипертонической болезни

5. По наполнению пульс различают

- а) ритмичный, аритмичный
- б) скорый, медленный
- в) полный, пустой
- г) твердый, мягкий

6. Измерение артериального давления относится к вмешательству

- а) зависимому
- б) независимому
- в) взаимозависимому
- г) в зависимости от ситуации

7. Клапан между левым предсердием и левым желудочком называется:

- а) полулунный
- б) митральный
- в) аортальный
- г) трикуспидальный

8. К свойствам пульса относится

- а) глубина
- б) тонус
- в) частота
- г) тип

9. Частота сердечных сокращений 40 уд/мин.

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

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

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

Тестовый контроль № 1

**по теме «Сестринское обследование пациентов с заболеваниями сердечно –
сосудистой системы»**

Вариант 2

Выберите один вариант ответа

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

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

2. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца

- а) разъяснение сущности исследования
- б) очистительная клизма
- в) промывание желудка
- г) проведение бронхоскопии

3. К свойствам пульса относится

- а) глубина
- б) тонус
- в) частота

4. Сердце состоит из мышечного слоя:

- а) перикард
- б) эндокард
- в) миокард
- г) эпикард

5. Измерение артериального давления относится к вмешательству

- а) зависимому
- б) независимому
- в) взаимозависимому
- г) в зависимости от ситуации

6. Во время систолы желудочков происходит

- а) диастола предсердий
- б) систола предсердий
- в) диастола желудочков
- г) замирание предсердий

7. По наполнению пульс различают

- а) ритмичный, аритмичный
- б) скорый, медленный
- в) полный, пустой
- г) твердый, мягкий

8. Частота сердечных сокращений 40 уд/мин.

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

9. Головная боль – характерный признак

- а) стенокардии
- б) ревматизма
- в) атеросклероза
- г) гипертонической болезни

10. Клапан между левым предсердием и левым желудочком называется:

- а) полулунный
- б) митральный
- в) аортальный
- г) трикуспидальный

Ответы к тесту: по теме «Сестринское обследование пациентов с заболеваниями сердечно – сосудистой системы»

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

Критерии оценки:

Оценка «5» - при наличии одного неправильного ответа;

Оценка «4» - при наличии 2-3 неправильных ответов;

Оценка «3» - при наличии 4 неправильных ответов;

Оценка «2» - при наличии более 4-ёх неправильных ответов.

Фронтальный опрос

1. Назовите основные АФО ССС?
2. Какие изменения со стороны ССС отмечаются у пациентов гериатрического профиля?
3. Назовите порядок обследования пациентов с патологией ССС?
4. Перечислите основные жалобы (проблемы) и симптомы пациентов с патологией ССС?
5. Какие лабораторные и инструментальные методы обследования применимы для пациентов с патологией ССС?
6. Назовите особенности планирования мероприятий по уходу за пациентами с заболеваниями ССС?

Приложение 4

Уважаемые студенты, вашему вниманию предоставляется презентация «Сестринское обследование пациентов при патологии ССС» (презентация). Давайте совместно разберем новый материал.



Уважаемые студенты, на данном этапе Вы будете работать в составе малых групп. Предлагаю Вам сформировать 3 группы для решения ситуационных задач. Внимательно изучите условие задачи и ответьте на вопросы. Для ответа могут быть выбраны, как один, так и несколько отвечающих.

Ситуационная задача 1

Пациентка А., 25 лет, находится на лечении в кардиологическом отделении. При обследовании медсестра установила жалобы на: боль в области сердца, повышение температуры тела до 38,2 °С, слабость, плохой сон. Две недели назад перенесла ОРЗ.

Объективно: общее состояние тяжелое, кожные покровы чистые, акроцианоз. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 18 в 1 мин. Пульс 102 уд. /мин., неравномерного наполнения и напряжения. Тоны сердца глухие, ритм нарушен. Прослушивается систолический шум у верхушки. АД-110/70 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень выступает из-под реберного края на 5 см., болезненна. На ногах определяется пастозность.

Задания:

1. Определить и сформулировать проблемы пациентки.
2. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Провести регистрацию ЭКГ.

Эталон ответа к ПСЗ 1:

1. Проблемы настоящие: повышение температуры тела до 38,2°С, боль в области сердца, слабость, плохой сон.

Проблемы потенциальные: возможное формирование порока сердца, сердечная недостаточность.

Приоритетная проблема: боль в области сердца.

2. Краткосрочная цель: пациентка отметит уменьшение боли к концу 3-го дня лечения.

Долгосрочная цель: пациентка отметит отсутствие боли к моменту выписки.

Сестринские вмешательства

| План | Мотивация |
|--|----------------------------|
| 1. Своевременно и правильно выполнять назначение врача | Для эффективного лечения |
| 2. Обеспечить лечебно-охранный | Для эффективности лечения, |

| | |
|--|---|
| режим, диету № 10 с ограничением жидкости (согласно суточного диуреза) и соли (6 г/сут) | создания физического и психологического комфорта |
| 3. Контроль суточного диуреза | Для контроля водно-электролитного баланса |
| 4. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента (ЧДД, АД, пульс) | Для динамического наблюдения, ранней диагностики возможных осложнений |
| 5. Осуществлять контроль за переносимостью лекарственных препаратов | Для своевременного выявления побочных эффектов лекарственной терапии |
| 6. Обеспечить подготовку к дополнительным исследованиям | Для правильного выполнения исследований |
| 7. Провести беседы: о значении соблюдения режима двигательной активности, лечебного питания; о необходимости систематического приема лекарств; о значении профилактического обследования и лечения | Для эффективного лечения и профилактики ревматизма |

Оценка: пациентка отмечает исчезновение боли в области сердца и снижение температуры. Цель достигнута.

Студент демонстрирует технику снятия ЭКГ.

Ситуационная задача 2

Пациентка М., 49 лет, поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом: Гипертоническая болезнь II ст., ухудшение, риск 3. При сестринском обследовании установлены жалобы на: головную боль в затылочной области, головокружение, «туман» перед глазами, слабость, плохой сон. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, избыточного питания. ЧДД 16 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен. АД 180/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Лекарства принимает нерегулярно. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости.

Больная не верит в успех лечения.

Задания:

1. Определить и сформулировать проблемы пациентки.
2. Поставить цели и составить план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Обучить пациента правилам измерения АД, ведению дневника самоконтроля.

Эталон ответа к ПСЗ 2:

1. Проблемы настоящие: головная боль в затылочной области, головокружение, «туман» перед глазами, слабость, плохой сон.

Проблема потенциальная: риск развития гипертонического криза.

Проблема приоритетная: головная боль в затылочной области.

2. Краткосрочная цель: пациентка отметит уменьшение головной боли через 2 дня лечения.

Долгосрочная цель: пациентка отметит отсутствие головной боли к моменту выписки.

Сестринские вмешательства

| План | Мотивация |
|--|--|
| 1. Выполнять назначения врача | Для своевременного обследования и адекватного лечения |
| 2. Создать физический и психический покой | С целью уменьшения действия раздражителей на ЦНС |
| 3. Обеспечить основной вариант стандартной диеты с ограничением соли до 5 г/сутки | Для снижения АД |
| 4. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день | Для обогащения воздуха кислородом |
| 5. Обеспечить возвышенное положения в постели | С целью уменьшения притока кров к головному мозгу и сердцу |
| 6. Обеспечить прогулки на свежем воздухе | С целью улучшения сна |
| 7. Провести беседы: об устранении факторов риска (избыточный вес, соблюдение диеты, устранение вредных привычек); о значении систематического приема антигипертензивных препаратов и посещения врача | С целью нормализации АД и профилактики осложнений |
| 8. Контроль суточного диуреза | С целью выявления задержки жидкости |
| 9. Наблюдение за состоянием пациентки, внешним видом, величиной АД | Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений |
| 10. Подготовить к дополнительным исследованиям (анализы мочи, крови, ЭКГ, ФКГ и др.) | Для контроля лечения |

| | |
|--|--|
| 11. Обучить пациентку и членов ее семьи: определению АД, частоты пульса; распознаванию первых признаков гипертонического криза; оказанию первой доврачебной помощи при гипертоническом кризе | Для динамического наблюдения и профилактики осложнения |
| 11. Провести беседы: о рациональном питании; о систематическом приеме антигипертензивных препаратов; о пользе физической активности; о регулярном контроле АД | Для эффективного контроля АГ |

Оценка: через 2 дня лечения пациентка отметила отсутствие головной боли. Цель достигнута.

Профилактика. Первичная: устранение психоэмоциональных перегрузок, рациональное питание, уменьшение потребления соли, здоровый образ жизни, двигательная активность. Вторичная: диспансерное наблюдение, нелекарственные методы коррекции фак-торов риска, отдых в горизонтальном положении днем в течение не менее 30 минут, систематическая антигипертензивная терапия.

Студент демонстрирует технику измерения АД, заполнение дневника.

Алгоритмы сестринского ухода при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

| Проблема | Цель | Вмешательства | Мотивация |
|--|--|---|---|
| <p>Боль в области сердца (за грудиной) вызвана</p> <p>Указать:</p> <p>1. с чем связана (физической нагрузкой, стрессом и т.д.);</p> <p>2. иррадиацию;</p> <p>3. длительность;</p> <p>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; значении профилактического обследования и лечения | <p>Правильное выполнение исследований.</p> <p>Обеспечение эффективности лечения и профилактики ревматизма</p> |

| Проблема | Цель | Вмешательства | Мотивация |
|---|---|---|---|
| Одышка, сердцебиение, связанные с заболеванием органов кровообращения | У пациента уменьшится одышка и сердцебиение | 1. Правильно и своевременно выполнять назначения врача | Обеспечение эффективного лечения |
| | | 2. Обеспечить назначенный режим и лечебное питание | |
| | | 3. Обеспечить возвышенное положение в постели | Улучшение работы сердца |
| | | 4. Обеспечить оксигенотерапию, регулярное проветривание палаты | Обогащение воздуха кислородом и уменьшение гипоксии |
| | | 5. Обучить пациента и его родственников организации лечебного питания с ограничением жидкости и соли | Уменьшение задержки жидкости в организме |
| | | 6. обеспечить контроль суточного диуреза | Коррекция водного баланса |
| | | 7. Обучить пациента и его родственников подсчету пульса, ЧДД, измерению АД | Контроль состояния |
| | | 8. Провести беседу о рациональном питании, правильном приеме лекарственных препаратов, пользе физической активности | Профилактика прогрессирования сердечной недостаточности |

| Проблема | Цель | Вмешательства | Мотивация |
|---|--|--|---|
| Ограничение самообслуживания, связанное с заболеванием... | Пациенту будет обеспечен уход, и он будет справляться с помощью медсестры до улучшения | 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 | Повышение защитных сил организма, уменьшение нагрузки |

| | | | |
|--|-----------|--|---|
| | состояния | соответствии с диетой, назначенной врачом | 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 | 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, |

| | | | |
|--------------|--|--|---|
| повышения АД | | | облегчение состояния |
| | | 6. Контролировать состояние пациента (сознание, кожные покровы, показатели пульса, АД) каждые 15-30 минут до нормализации АД | Ранняя диагностика и своевременное оказание неотложной помощи в случае возникновения осложнений |
| | | 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 | |

| Проблема | Цель | Вмешательства | Мотивация |
|---|---|---|--|
| Тревога о своем заболевании, состоянии | Пациент адаптируется психологически к своему состоянию, заболеванию | 1. Провести психологическую беседу | Оказание психологической помощи |
| | | 2. Ознакомить пациента с научно-популярной литературой по данному заболеванию | |
| | | 3. Провести беседу с родственниками о необходимости психологической поддержки пациента | |
| | | 4. Поощрять внимание семьи пациента по отношению к нему | |
| | | 5. Обеспечить прием лекарственных препаратов по назначению врача | Обеспечение эффективного лечения |
| Нарушение сна, раздражительность, связанные с переменой обстановки (госпитализации) | Пациент отметит улучшение сна, адаптируется к больничной обстановке | 1. Провести психологическую беседу | Оказание психологической помощи |
| | | 2. Обеспечение тишины, чистоты и свежести воздуха в палате | Создание комфортных условий |
| | | 3. Устранение шумовых и световых раздражителей во время сна в отделении | Соблюдение лечебно-охранительного режима |
| | | 4. Обеспечение постельного комфорта (удобный матрас, невысокая подушка, теплое легкое одеяло, свежее белье) | Создание комфортных условий |

| | | | |
|--|--|---|----------------------------------|
| | | 5. Рекомендовать прием пищи не позднее 19 ⁰⁰ ч. | Облегчение засыпания |
| | | 6. Обучить пациента специальным упражнениям на расслабление (релаксацию) | |
| | | 7. Побеседовать с родственниками пациента и соседями по палате и необходимости избегания утомительных бесед, раздражающих известий, особенно во второй половине дня | Обеспечение эффективного лечения |
| | | 8. Применение лекарственных средств по назначению врача | Лечение основного заболевания |

АЛГОРИТМЫ МАНИПУЛЯЦИЙ

Обучение пациента измерению артериального давления

| |
|---|
| Цель исследования: - обучение измерению и самоконтроль артериального давления |
| Оснащение: тонометр; фонендоскоп; ручка; дневник наблюдения ЭТАПЫ |
| I. Подготовка к процедуре |
| 1. Доброжелательно представьтесь пациенту и уточните, как к нему обращаться |
| 2. Определить мотивацию и способность пациента к обучению |
| 3. Получить согласие пациента на обучение измерению А/Д |
| 4. Подготовить необходимое оснащение |
| 5. Во время обучения сестра сидит за столом, рука, на которой будет производиться измерение, должна лежать на столе от кисти до локтя, под локоть положить валик или небольшую подушечку. Ознакомить пациента с устройством тонометра (манжета, груша, манометр) и фонендоскопа |
| II. Обучение пациента |
| 6. Наложить манжету на правое обнаженное плечо (натянуть ее, как рукав) на 2-3 см выше локтевого сгиба, предварительно свернув ее трубочкой по диаметру руки; одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты; между манжетой и плечом проходил только один палец |
| 7. Соединить манометр с манжетой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы |
| 8. Нащупать пульс плечевой артерии в области локтевой ямки и поставить мембрану фонендоскопа на это место |
| 9. Вставить фонендоскоп в уши |
| 10. Взять в руку, на которой наложена манжета, манометр, в другую - "грушу" так, чтобы I и II пальцами можно было открывать винт |
| 11. Закрыть вентиль на "груше", повернув его вправо, и нагнетать воздух в манжету после исчезновения тонов еще на 20 мм рт. ст. |
| 12. Медленно открыть винт; повернуть его влево, выпустить воздух со скоростью 2-4 мм рт. ст. в 1 с. Одновременно с помощью фонендоскопа выслушивать тоны Короткова на плечевой артерии и следить за показателями по шкале манометра. Акцентировать внимание пациента на том, что: появление первых звуков соответствует величине систолического давления; переход ясных звуков в глухие -отмечают величину диастолического давления |
| 13. Убедитесь в том, что пациент понял технику измерения А/Д, спросив его об этом и попросить повторить обучение. При необходимости дать письменную инструкцию |
| 14. Предупредить пациента, что он должен отдохнуть перед измерением А/Д, 15 минут |
| 15. Протереть мембрану фонендоскопа спиртом |

Проведение оксигенотерапии

Цель: Дать пациенту кислород.

Показания:

1. Гипоксия.
2. Назначение врача.
3. Одышка.

Подача кислорода через носовой катетер

Противопоказания: Выявляются в процессе обследования пациента.

Оснащение:

1. Стерильные носовые катетеры.
2. Аппарат Боброва.
3. Перчатки.
4. Лейкопластырь.
5. Вода дистиллированная или фурациллин (в аппарат Боброва).
6. Дезинфицирующий раствор и емкость.

Возможные проблемы пациента:

1. Нежелание принимать процедуру.
2. Страх.

Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Наденьте перчатки, возьмите стерильный катетер.
3. Определите расстояние, на которое надо ввести катетер, оно равно расстоянию от крыла носа до козелка ушной раковины.
4. Заполните аппарат Боброва водой на 1/3 объема.
5. Подсоедините катетер к аппарату Боброва.
6. Введите катетер по нижнему носовому ходу до задней стенки глотки на длину, определенную выше.
7. Убедитесь, что кончик введенного катетера виден при осмотре зева.
8. Прикрепите катетер к щеке или к носу пациента лейкопластырем, чтобы он не выскользнул из носа или не попал в пищевод.
9. Откройте вентиль дозиметра централизованной подачи и подавайте кислород со скоростью 2-3 л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра.
10. Спросите у пациента, удобно ли он лежит.
11. Извлеките катетер по окончании процедуры.
12. Снимите перчатки.

13. Обработайте катетер, перчатки, аппаратуру в соответствии с требованиями санэпидрежима.

Оценка достигнутых результатов: Пациент получил кислород. Состояние его улучшилось.

Подготовка пациента к лабораторным исследованиям (общий анализ крови, биохимический анализ крови) взятие крови на биохимический анализ

Показания. Биохимическое исследование крови при заболеваниях и обследовании.

Оснащение. Стерильные: сухая пробирка, шприц и игла, ватные тампоны, резиновые перчатки; другие: 70% спирт этиловый, жгут и валик.

1. Предупредить, что анализ крови необходимо сдать натощак. Провести психологическую подготовку. Получить согласие на проведение процедуры. Уточнить фамилию и имя.

2. Вымыть руки.

3. Посадить или уложить. Руку положить ладонью вверх. Под локтевой сустав положить валик, рука должна находиться в положении максимального разгибания. На плечо выше локтевого сгиба наложить резиновый жгут через салфетку.

Примечание. Жгут должен прижать только поверхностные вены и ни в коем случае не нарушать движение крови по артериям.

4. Массажировать поверхностные вены от кисти до локтевого сгиба. Кончиком указательного пальца пропальпировать вены локтевого сгиба и выбрать наиболее объемную и наименее подвижную вену.

5. Обеззаразить руки, надеть стерильные резиновые перчатки, обработать место инъекции 70% этиловым спиртом.

6. Проверить срок годности шприца.

7. Правой рукой взять шприц так, чтоб один палец фиксировал муфту иголки, а остальные удерживали цилиндр. Иголку установить под острым углом к поверхности кожи по направлению тока крови, проколоть кожу и стенку вены. Оттянуть поршень шприца к себе. При правильном введении в шприце появится кровь.

Примечание. Во время взятия крови жгут с руки не снимать.

8. Взять 5-10 мл крови, снять жгут, фиксировать место пункции стерильным ватным тампоном, извлечь иглу из вены.

9. Кровь из шприца осторожно вылить в пробирку по ее стенке, чтобы не разрушились эритроциты и другие элементы крови.

10. Закрывать пробирку резиновой пробкой. Прикрепить этикетку-направление на пробирку с внешней стороны, отправить в биохимическую лабораторию в специальном контейнере. Внимание! Не вставлять направление в пробирку.

11. Провести дезинфекцию использованных принадлежностей.

12. Про выполненную манипуляцию сделать отметку в медицинской документации.

Особенности взятия крови на биохимическое исследование

При взятии крови на биохимическое исследование медсестра должна помнить:

- забор крови для исследования производится утром строго натощак;
- перед исследованием не проводятся лечебные процедуры (внутримышечные, внутривенные инъекции, физиотерапия, массаж, рентгенологическое исследование и т.д.);
- время наложения жгута не должно превышать 1 мин.;
- кровь берется сухим шприцом или сухой иглой и спускается в сухую пробирку;
- во время забора крови пациент не должен сжимать пальцы рук и производить ими какие-либо движения;
- для определения одного показателя достаточно 1-2 мл крови
- кровь должна быть доставлена в лабораторию не позднее 1-5 часов после взятия.