

Министерство здравоохранения Красноярского края
краевое государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение
«Дивногорский медицинский техникум»

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

практического занятия № 7

Тема: : Сестринская помощь при пороках сердца и хронической сердечной недостаточности.

ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

Проведение сестринского ухода в терапии

Специальность, курс: 34.02.01 Сестринское дело (базовый уровень)

3 курс бсеместр

2019 год

Технологическая карта практического занятия № 7

Тема: Сестринская помощь при пороках сердца и хронической сердечной недостаточности.

МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

Проведение сестринского ухода в терапии

специальность 34.02.01 Сестринское дело базовой подготовки

3 курс 5 семестр группы 311, 312, 313, 314

Вид учебного занятия – практическое занятие

Тип учебного занятия: комплексное применение знаний и способов действий

Методы обучения: работа в малых группах, контроль, решение задач (кейсов), отработка алгоритмов манипуляций.

Продолжительность занятия: 4 часа (180 минут).

Уровень усвоения – 3

Цели занятия:

Учебная цель: студент должен уметь:

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам (ЭхоКГ)
- осуществлять сестринский уход за пациентом при пороках сердца и ХСН.
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача (в\в вливания, струйно и капельно)
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента
- вести утвержденную медицинскую документацию

Воспитательная цель - способствовать формированию общих компетенций: ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

Развивающая цель: способствовать формированию общих и 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 2.3 Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами. ПК 2.4 Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования. ПК 2.5 Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. ПК 2.6 Вести утвержденную медицинскую документацию.

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

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

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

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

Междисциплинарные связи: МДК.01.02.Основы профилактики, фармакология, латинский язык, ПМ. 04 Выполнение работ по уходу за больным по профессии младшая медицинская сестра

Материально-техническое оснащение:

Компьютер или ноутбук

Дневники практического занятия студентов

Учебно-методическое оснащение: методические разработки для преподавателя и для студентов; методические рекомендации по освоению МДК, методические указания по выполнению самостоятельной работы студента; материалы текущего контроля.

Информационное обеспечение:

1. Смолева, Э. В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи : учеб. пособие/Э. В. Смолева; ред. Б.В. Кабарухин. - 19-е изд. - Ростов н/Д : Феникс, 2016. - 474 с.
2. Приказ от 20 декабря 2006 года N 862 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с врожденными аномалиями (пороками развития) сердечной перегородки»
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N 1656н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при врожденных аномалиях (пороках развития) сердечной перегородки"
4. Министерство здравоохранения и социального развития РФ (<http://www.minzdravsoc.ru>).

Ход занятия

Этапы занятия	Целевая установка: формируемые ПК и ОК	Время	Содержание занятия
1.Организационный момент.	ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество	5мин	Преподаватель приветствует обучающихся, отмечает отсутствующих в учебном журнале, контролирует соответствие внешнего вида и готовности студентов к занятию

2.Мотивация учебной деятельности.	ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	10 мин	Преподаватель сообщает тему и учебные цели занятия, актуальность, формулирует значение для медсестры умения организации работы с пациентами с пороками сердца и ХСН, соблюдения правил охраны труда и ТБ
3.Контроль исходного уровня теоретических знаний	ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес ПК 2.1Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.	25 мин	Преподаватель проводит вводный контроль в форме устного опроса (приложение № 1)
4. Вводный инструктаж выполнения самостоятельной аудиторной работы	ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество ПК 2.1Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств. ПК 2.2 Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса. ПК 2.3Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами. ПК 2.4 Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования. ПК 2.5 Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. ПК 2.6 Вести утвержденную медицинскую документацию.	5мин	Преподаватель рекомендует: 1.Изучить правила техники безопасности при работе в учебной аудитории (приложение № 2) 2. Выполнить задания, работая в малых группах. (приложения № 3, 4, 5,6,7,8,9) 3.Оформить дневник практического занятия 4. Знакомит с критериями оценки работы на занятии.
Самостоятельная аудиторная работа студентов	ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения	100 мин	Студенты работают в малых группах по 2 человека: 1.Определяют водный баланс и суточный диурез, самостоятельно придумывают исходные данные. 2.Составляют меню пациентам с заболеваниями ссс на один день.

	<p>профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество</p> <p>ПК 2.1 Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.</p> <p>ПК 2.2 Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса. ПК 2.3Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами. ПК 2.4 Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования. ПК 2.5 Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. ПК 2.6 Вести утвержденную медицинскую документацию.</p>		<p>3. Изучают и отработывают алгоритм сестринского вмешательства при одышке.</p> <p>4. Изучают особенности и правила приема мочегонных средств и сердечных гликозидов.</p> <p>5. Изучают подготовку и проведение ЭХО-КГ.</p> <p>6.Отработывают алгоритм введения в\в строфантина</p> <p>7. Решают проблемно-ситуационную задачу (приложение № 10).</p> <p>8. Выполняют задание в тестовой форме (приложение № 11).</p>
5.Физкультурные паузы (в начале каждого аудиторного часа)	ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	15 мин (3 раза по 5 мин)	Студенты под руководством преподавателя выполняют комплекс физических упражнений (приложение № 12).
8.Подведение итогов индивидуальной работы студентов и работы группы в целом	ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество	15 мин	Соотнесение полученных результатов с целями, оценивание деятельности студентов на занятии. Критерии оценки: сводная оценка из 3-х: 1. по устному опросу 2. за решение задач 3. за выполнение манипуляций
9.Задание на дом (самостоятельная внеаудиторная работа студентов)	ОК 8.Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации	5 мин	1.Работа с контрольными вопросами по теме следующего занятия (1 час) (приложение №13)

**Контрольные вопросы
для определения исходного уровня теоретических знаний**

1. Охарактеризуйте понятие «Порок сердца».
2. Каковы причины врожденных и приобретенных пороков сердца?
3. Дайте понятие недостаточность клапана и стеноз отверстия клапана.
4. Дайте понятие «компенсированный и декомпенсированный порок сердца».
5. Какой образ жизни должен вести пациент при пороках сердца?
6. В чём заключается профилактика возникновения пороков сердца?
7. Дайте определение понятия ХСН
8. Охарактеризуйте стадии и функциональные классы ХСН.
9. Назовите основные клинические симптомы ХСН.
10. Дайте характеристику диета №10
11. Перечислите мероприятия по уходу за пациентом с ХСН.

**ПРАВИЛА ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ
(ПРОТИВОПОЖАРНОЙ И ЭЛЕКТРОБЕЗОПАСНОСТИ)
В УЧЕБНЫХ КАБИНЕТАХ КГБПОУ ДМТ**

1. Все работники техникума и все обучающиеся (студенты) обязаны соблюдать следующие правила и поддерживать безопасный противопожарный режим работы.
2. Преподаватели и студенты обязаны выполнять меры предосторожности при пользовании предметами бытовой химии, при проведении работ с легковоспламеняющимися жидкостями, другими опасными веществами и оборудованием.
3. Преподаватели, кураторы учебных групп, которым поручено проведение мероприятий с массовым участием людей (вечера, дискотеки и т. п.), обязаны перед их началом тщательно осмотреть помещения и убедиться в полной их готовности в противопожарном отношении, в безопасной работе оборудования.
4. Запрещается в техникуме пользоваться неисправным лечебным и бытовым электрооборудованием (розетками, электровыключателями, лампами, электронагревателями и т.п.), а также самодельными электроприборами. Обо всех неисправностях незамедлительно сообщать в хозяйственную часть.
5. В кабинетах допускается хранение медикаментов и реактивов, относящихся к легковоспламеняющимся и горючим жидкостям (эфир, спирт и т.п.), в специальных закрывающихся металлических шкафах общим количеством не более 3 кг, с учётом их совместимости.
6. В кабинетах запрещается курить и пользоваться открытым огнём.
7. По окончании работы заведующий кабинетом обязан отключить всё электрооборудование, закрыть окна и выключить свет перед уходом.
8. Каждый работник техникума и студент при обнаружении пожара или признаков горения (задымление, запах гари, повышение температуры и т.п.) обязан:
 - немедленно сообщить об этом по телефону 01 (112) в пожарную охрану (при этом необходимо назвать адрес: ул. Чкалова 59, место возникновения пожара, сообщить свою фамилию);
 - сообщить о случившемся директору (в его отсутствие - начальнику хозяйственного отдела техникума или коменданту);
 - принять меры по эвакуации людей (согласно плану эвакуации при пожаре), по тушению пожара (согласно разработанному плану действий на случай возникновения пожара) и по сохранности материальных ценностей.

Начальник хозяйственного отдела



Дяткаукас А.А.

«Определение водного баланса и суточного диуреза».

Цель: диагностика скрытых отеков, контроль действия диуретических средств.

Показания: заболевания сердечно - сосудистой системы, почек.

Противопоказания: нет.

Оснащение: медицинские весы, мерная градуированная емкость (до 3 л) для сбора мочи, весы для взвешивания овощей и фруктов, лист учета водного баланса.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к манипуляции.	
1. Приготовить все необходимое.	
2. Установить доверительные отношения с пациентом, оценить его способность к самостоятельному проведению процедуры.	Обеспечение осознанного участия в совместной работе.
3. Убедиться, что пациент сможет проводить учет жидкости.	
4. Объяснить цель и ход исследования и получить согласие пациента на процедуру.	Обеспечение права пациента на информацию.
5. Объяснить пациенту необходимость соблюдения обычного водно-пищевого и двигательного режима.	Обеспечение достоверности результатов учета.
6. Убедиться, что пациент не принимал диуретики в течение 3 дней до исследования.	Достоверность результата.
7. Дать подробную информацию о порядке записей в листе учета водного баланса, убедиться в умении заполнять лист.	
8. Объяснить примерное процентное содержание воды в продуктах питания для облегчения учета водного баланса. Примечание: твердые продукты питания могут содержать от 60 до 80% воды.	Обеспечение эффективного проведения процедуры.
II. Выполнение манипуляции.	
9. Объяснить, что в 6.00 необходимо выпустить мочу в унитаз.	Исключение из суточного диуреза образовавшейся за ночь мочи.
10. Собирать мочу после каждого мочеиспускания в градуированную емкость, измерять диурез.	Условие проведения процедуры.
11. Фиксировать количество выделенной жидкости в листе учета.	Достоверность результата.

12. Фиксировать количество поступившей жидкости в листе учета.	Достоверность результата.
13. Объяснить, что необходимо указывать время приема или введения жидкости, а также время выделения жидкости в листе учета водного баланса в течение суток, до 6.00 следующего дня.	
14. В 6.00 следующего дня сдать лист учета медицинской сестре.	
III. Окончание манипуляции.	
15. Определить медицинской сестре, какое количество жидкости должно выделиться вместе с мочой (в норме).	Расчет учета водного баланса определяется по формуле: количество выделенной мочи x 100% и разделить на количество выпитой жидкости
16. Сравнить количество выделенной жидкости с количеством рассчитанной жидкости (в норме).	Достоверность результата.
17. Считать водный баланс отрицательным, если выделяется меньше жидкости, чем рассчитано (в норме). Примечание: отеки нарастают (или есть).	В норме водный баланс 75%-80%
18. Считать водный баланс положительным, если выделено больше жидкости, чем рассчитано. Примечание: это может быть результатом действия диуретических лекарственных мочегонных продуктов питания, влияния холодного времени года.	
19. Сделать записи в листе учета водного баланса.	Обеспечение преемственности в сестринском уходе. Информация для лечащего врача.

Примечание: положительный водный баланс свидетельствует об эффективности лечения и схождении отеков. Отрицательный водный баланс свидетельствует о нарастании отеков или неэффективности дозы диуретических средств.

ЛИСТ УЧЕТА ВОДНОГО БАЛАНСА

Дата _____

Наименование _____

МО _____

Отделение _____

Палата № _____

Ф.И.О. Иванов Петр Сергеевич возраст 45 лет Масса тела 70 кг

Диагноз: обследование

Время	Выпито	Кол-во жидкости	Время	Выделено
9.00	завтрак	250,0	10.40	220,0
10.00	в/в капельно	400,0	12.00	180,0
14.00	обед	350,0	17.00	150,0
16.00	полдник	100,0	20.00	200,0
18.00	ужин	200,0	3.00	170,0
21.00	кефир	200,0	6.00	150,0
За сутки	Всего выпито	1500,0	Всего выделено	1070,0

Расчет: в данном примере суточный диурез должен составлять: $1070 \times 100\%$ и разделить на 1500 мл, = 71,3%. Значит, водный баланс отрицательный, что указывает на неэффективность лечения или нарастание отеков. Норма водного баланса 75%-80%

Признаки обезвоживания:

- слабость, сонливость, иногда – заторможенность;
- одышка,
- учащенный пульс,
- пониженное артериальное давление;
- заострение черт лица;
- потрескавшиеся губы;
- сухость во рту, жажда;
- запор, мало мочи, она темнее с резким запахом;
- пониженная температура тела.

Меры при обезвоживании организма.

- Если человек теряет значительно больше жидкости, чем потребляет, это тревожный фактор. Часто обезвоживание организма происходит при неукротимой рвоте, длительной диарее, если человек сильно потеет при повышении температуры тела.
- Обязательно давайте больному больше пить, восстанавливая водный баланс.
- Создайте благоприятные условия для питья: кружка должна быть на столе возле кровати, при необходимости используйте поильник или трубочку для питья.
- Узнайте, какие напитки больше нравятся подопечному.
- Следите за тем, чтобы питье было свежим и теплым.

Алгоритм сестринского вмешательства при одышке

1. Дать сестринскую оценку тяжести состояния пациента, выяснить возможности в плане гигиенических мероприятий, приема пищи, осуществления физиологических отправления. При необходимости все мероприятия проводить в постели.
2. Оказывать пациенту психологическую поддержку, чтобы он не испытывал тревоги по поводу затрудненного дыхания.
3. Обеспечить пациенту удобное положение в постели (приподнятый головной конец дном 60-70, на ночь 40-60 градусов) или в кресле. Обеспечить одеждой, не стесняющей дыхание.
4. Стараться обеспечить спокойную и комфортную для пациента окружающую обстановку, обеспечить регулярное проветривание палаты (не менее 4 раз в сутки) и оптимальную температуру воздуха – 18 градусов.
5. В соответствии с назначениями врача своевременно подавать увлажненный кислород, обеспечивать медикаментозное лечение в постели.
6. Обеспечить пациенту кормление в соответствии с диетой №10, ограничивая жидкость до 1 – 1,2 л в сутки, контролируя количество выпитой и выделенной жидкости.
7. Осуществлять контроль за состоянием пациента и показателями гемодинамики (частота дыхания, частота и ритмичность пульса, АД), цвет кожных покровов.
8. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта, в полном объеме получает необходимую помощь и доверяет медсестре

Задачи паллиативной кардиологической помощи при лечении ХСН

Паллиативные меры должны быть направлены на:

- улучшение качества жизни, уменьшение симптомов,
- раннее выявление и лечение эпизодов декомпенсации
- создание условий по поддержанию должного физического, психологического, социального и духовного состояния больного.

Однако в первую очередь этот вид помощи должен быть направлен на уменьшение психологических симптомов с помощью опиатов и бензодиазепинов.

Считается, что у больных с терминальной ХСН опиаты не препятствуют назначению инотропных препаратов и диуретиков.

Некоторые больные на этом этапе могут предпочесть пребывание в хосписе. Вопросы, связанные с прогрессированием заболевания обычно болезненно воспринимаются больным и его родственниками, поэтому их следует обсуждать крайне деликатно.

Компоненты паллиативной помощи:

- общий уход за пациентом;
- контроль симптомов и симптоматическое лечение;
- реабилитация, цель которой – помочь пациентам достичь и поддержать максимальную физическую, психологическую и социальную форму;
- психотерапия;
- социальная и психологическая поддержка семьи во время болезни пациента и в период утраты;
- обучение (пациента, его семьи, медицинских работников, добровольных помощников – волонтеров);
- исследования (для улучшения качества паллиативной помощи в дальнейшем).

Основные задачи медсестры при оказании паллиативной помощи:

- Общий уход.
- Контроль симптомов и проведение симптоматической терапии.
- Психологическая поддержка пациента и членов его семьи.
- Обучение пациента и членов его семьи.

1. Общий уход

Проведение эффективного ухода требует составления плана. Планированию помогает составление карты предпочтений пациента: во сколько он просыпается, курит или нет, предпочитает ванну или душ, любимые блюда и напитки, в каком часу ложится спать, любимое занятие и др. При планировании и осуществлении ухода следует стремиться к сохранению самостоятельности и независимости пациента от окружающих. Необходимо поощрять и стимулировать пациента к полному или частичному самообслуживанию, за исключением ситуаций, когда это может быть опасно.

Постель. Если пациент перестал вставать с постели, кровать становится для него местом постоянного пребывания.

1. Днём желательно помочь пациенту посидеть несколько часов (если позволяет его состояние).
2. Необходимо подобрать пациенту удобную кровать, матрац, одеяло, необходимое число подушек, при необходимости - щит.
3. Ежедневно утром, каждый раз после еды и перед сном встряхивать и расправлять простыню.
4. Расположить необходимые для самоухода вещи так, чтобы пациенту было легко дотянуться и воспользоваться ими.

Запах. При неприятном запахе в помещении необходимо протирать поверхности растворами уксуса или соды или поставить миску с одним из этих растворов. Применение аэрозолей нежелательно, так как это приведёт к наслаиванию и усилению запаха.

Боль. Боль испытывают от 75 до 95 % инкурабельных онкологических больных. Боль оказывает непосредственное влияние на повседневную активность больного: сон, настроение, способность работать, объём движений, отношения с окружающими. На интенсивность боли влияют различные факторы.

Факторы, повышающие субъективное восприятие боли:

Соматический источник: наличие других тяжких симптомов (тошнота, рвота, слабость), побочные эффекты от лечения.

Депрессия, вызванная утратой социального положения, источника дохода, утратой роли в семье, хронической бессонницей, чувством беспомощности, уродством, предстоящей смертью и др.

Гнев, вызванный прекращением посещений друзей, родственников, молчанием врачей, отсутствием результатов лечения.

Тревога, вызванная страхом госпитализации, болью или ожиданием её, страхом смерти, неуверенностью в будущем, душевным беспокойством.

Факторы, повышающие порог болевой чувствительности:

Сон, отдых, проявления внимания, дружеское общение, понимание, антидепрессанты, транквилизаторы, анальгезия.

Так как на боль одновременно влияют различные по своей природе факторы, то и лечение должно быть всеобъемлющим, а не ограничиваться только медикаментозными методами.

Классификация болей

1. По происхождению:

Соматическая боль (причины: спазм скелетной мускулатуры, поражение костей и суставов, прорастание в мягкие ткани).

Висцеральная боль (повреждение тканей внутренних органов, перерастяжение капсул паренхиматозных органов, асцит, гидроторакс, повреждение серозных оболочек, кишечная непроходимость, сдавление кровеносных и лимфатических сосудов).

Нейропатическая (вследствие поражения нервных стволов, сплетений, центральной нервной системы).

2. По чувствительности к опиатам:

чувствительные к опиатам;

частично чувствительные к опиатам (костные);

нечувствительные к опиатам (при повреждении периферических нервов, спастическая боль).

3. По интенсивности (определяется самим пациентом по 10-балльной шкале):

отсутствие боли (0 баллов);

слабая боль (1-3 балла);

умеренная боль (4-6 баллов);

острая (сильная) боль (7-9 баллов);

нестерпимая (10 баллов).

Способы облегчения болей:

- повышение порога болевой чувствительности;

- прерывание путей распространения боли (хирургические методы, химио- и лучевая терапия);

- иммобилизация, изменение образа жизни (например, ограничение двигательной активности).

Медикаментозное лечение хронических болей:

1. Опиаты:

- слабые (кодеин);

- сильные (морфин, просидол, омнопон).

2. Ненаркотические анальгетики (аспирин, парацетамол, ибупрофен, ортофен, индометацин, напроксен, баралгин).

3. Ко-анальгетики (глюкокортикостероиды: дексаметазон; антидепрессанты: amitриптилин; противосудорожные: финлепсин;).

4. Вспомогательные препараты (спазмолитики, противорвотные, снотворные, седативные, холинолитики, нейролептики, противосудорожные, слабительные и др.).

Методы немедикаментозного обезбоживания:

1. Массаж.

2. Дыхательные упражнения (отвлекающая методика).

3. Релаксационные упражнения.

Наиболее часто встречающиеся психологические проблемы пациента

1. Страх смерти, боли и других повреждающих факторов.

2. Страх наркотической зависимости при применении наркотических препаратов для обезбоживания.

3. Снижение чувства собственного достоинства и значимости.

4. Чувство вины перед близкими родственниками (чаще детьми), беспокойство о своём будущем и будущем семьи.

5. Гнев, обращённый на родственников, медицинских работников, на себя.

6. Депрессия.

7. Одиночество.

8. Изоляция и самоизоляция.

Эхокардиография

Эхокардиография (ЭХО-КГ), синонимом является ультразвуковая кардиография. Данный метод исследования позволяет выявить нарушения морфологии и механической деятельности сердца, основан он на регистрации ультразвуковых сигналов, отраженных от движущихся структур сердца.

Для эхокардиографии применяются специальные приборы — эхокардиографы, в результате работы которых получают изображение изучаемых структур сердца, так называемую эхокардиограмму (на экране или специальной фотобумаге). Современный эхокардиограф оснащен компьютером, использование которого в значительной мере увеличивает качество обработки и анализа данных, полученных в ходе исследования — все это увеличивает возможности данного диагностического метода.

Для проведения эхокардиографии сердца каких-либо противопоказаний нет. Данная процедура не причиняет пациенту никаких болевых ощущений, не наносит вреда организму, может проводиться многократно, для уточнения диагноза, для оценки эффективности проводимой терапии и наблюдения за динамикой выздоровления пациента.

Подготовка пациента к ЭХО-КГ

1. ЭХО-КГ снимается после 10-15 минут отдыха, спустя 2 – 3 часа после еды. Нужно доброжелательно и уважительно представиться пациенту, уточнить его имя и отчество.
2. Объяснить пациенту цель и ход обследования. Получить согласие пациента.
3. Попросить пациента раздеться до пояса и лечь на спину на кушетку.



Советы, которые можно дать больному, принимающему диуретики:

- Придерживайтесь диеты с низким содержанием натрия, ограничьте потребление соли с пищей
- Старайтесь принимать препараты, содержащие калий (только по предписанию врача), либо употреблять продукты, богатые калием (бананы, изюм, курага)
- Если Вы принимаете калийсберегающие диуретики, рекомендуется избегать чрезмерного потребления продуктов, богатых калием
- Алкоголь и снотворные препараты могут усугубить побочные эффекты диуретиков

Правила приема мочегонных средств

Прежде чем начать принимать диуретики, сообщите врачу о том, какие еще лекарства Вы на данный момент принимаете.

Обязательно следует предписаниям врача о приеме препарата. Если препарат назначен один раз в день, лучше принимать его утром, так как вечерний прием может заставить Вас вставать ночью в туалет. Кроме того, во время приема диуретиков нужно регулярно контролировать АД и состояние функции почек. Если после приема препарата Вы ощущаете ухудшение побочных явлений, обратитесь к врачу.

Диуретики обычно называют мочегонными препаратами, так как их эффект связан с тем, что они способствуют выведению из организма лишней жидкости с солями. Такое действие приводит к уменьшению объема циркулирующей крови в организме, а в результате, к снижению артериального давления и уменьшению нагрузки на сердце. Кроме того, диуретики также используются в лечении и других заболеваний сердечно-сосудистой системы, например, сердечной недостаточности, а также при нарушении функции почек, печени и глаукомы.

Побочные эффекты мочегонных средств

Несмотря на свою эффективность, диуретики, особенно при неправильном их назначении и применении, могут привести к довольно серьезным проблемам. Это связано с тем, что при выведении из организма почками излишней жидкости, вместе с ней обычно выводятся и соли, но к сожалению далеко не в том же соотношении, что характерно для межклеточной жидкости. В результате потери солей, особенно калия и кальция, могут отмечаться нарушения функции сердца и почек.

- Учащенное мочеиспускание. Это наиболее естественный эффект диуретиков, так как они являются мочегонными препаратами и их действие связано именно с выведением мочи
- Аритмия (нарушение ритма сердца). Этот эффект связан с потерей организмом важных микроэлементов, которые участвуют в работе сердца. Это, прежде всего, калий, а также кальций
- Выраженная слабость или утомляемость. Данный эффект также бывает связан именно с потерей организмом электролитов (солей). После адаптации организма к препарату, эффект уменьшается

- Мышечные судороги или слабость. Данный эффект также связан с потерей организмом калия и кальция. Если у Вас при лечении диуретиками отмечается этот побочный эффект, следует убедиться, что Вы правильно принимаете препарат и проконсультироваться с врачом
- Головокружение. Данный эффект обычно связан со снижением артериального давления. Старайтесь не вставать с постели резко
- Нарушение зрения
- Спутанность сознания
- Головная боль
- Повышенная потливость
- Беспокойство
- Обезвоживание. Признаками обезвоживания являются головокружение, жажда, сухость во рту, уменьшение количества мочи, темный цвет мочи и кала. В этом случае нужно не увеличивать потребление воды, а проконсультироваться с врачом насчет дозировки препарата
- Лихорадка, боль в горле, кашель, необычные кровотечения, быстрая прибавка в весе
- Кожная сыпь
- Потеря аппетита, тошнота, рвота

К сердечным гликозидам относятся: строфантин, коргликон - выпускаются в ампулах, дигоксин - выпускается в порошке или таблетках. Сердечные гликозиды применяются при острой и хронической недостаточности кровообращения. В экстренных случаях используют строфантин или коргликон.

Они вводятся внутривенно струйно или капельно от 0,1 мл до 1,0 мл.

1. При введении внутривенно струйно необходимо знать следующие правила:

- набрать в шприц назначенное количество препарата (строго соблюдать точность дозировки);
- долить в шприц до 10-20 мл физраствора (0,9% раствор натрия хлорида);
- вводить медленно в течение 5-6 минут, следить за состоянием пациента, т.к. при быстром введении препарата может развиваться шок.

2. При капельном введении препарата необходимо знать:

- набрать в шприц назначенное количество препарата (соблюдать точность дозировки);
- ввести препарат во флакон со 100-200 мл изотонического раствора;
- вводить медленно, капельно, следя за состоянием пациента.

Осложнения.

1. Прокол вены и попадание лекарственного препарата под кожу.
2. Тромбирование вены.
3. Флебит.
4. Воздушная эмболия.
5. Гематома.
6. Шок.
7. Аллергические реакции.
8. Токсические реакции.
9. Пирогенные реакции: озноб, высокая температура, головная боль.

Помощь при осложнениях.

1. Прекратить введение препарата, закрыв зажим.
2. Срочно вызвать врача, не отходя от пациента.
3. Оказать помощь по назначению врача.

Симптомы передозировки сердечными гликозидами

- отсутствие аппетита, абдоминальные боли, жидкий стул, тошнота, рвота, омертвление тканей кишечника;
- сердечно-сосудистые патологии, в том числе учащение сердцебиения, нарушение предсердно-желудочковой проводимости, аритмия;
- ослабление зрения, мелькание «мушек» перед глазами; нарушение зрительного восприятия, в результате чего человек видит окружающие вещи в желто-зеленом цвете; они ему кажутся или меньше, или больше, чем они есть на самом деле;

Приложение № 9

**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК
ВЫПОЛНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ**

Дата _____

Chek-card

Ф.И.О. обучающегося _____

Группа _____

Специальность 34.02.01 Сестринское дело ПМ.04 Выполнение работ по профессии

Младшая

медицинская сестра по уходу за больным МДК 04.02. Безопасная среда для пациента и персонала

№ п\п	Этапы выполнения	Оценка правильности и выполнения		
		+	+/-	-
	Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес	+	+/-	-
2.	Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры	+	+/-	-
3.	Получить согласие пациента на процедуру	+	+/-	-
4.	Вымыть и осушить руки	+	+/-	-
5.	Подготовить необходимое оснащение. Особое внимание обратить на отсутствие воздуха в шприце и проходимость иглы. Для проверки проходимости иглы следует расположить шприц вертикально и нажимать на поршень левой рукой до появления первой капли лекарственного препарата на конце иглы. Нажимая левой рукой на поршень дальше, необходимо вытеснить воздух до появления первой капли лекарственного раствора	+	+/-	-
	Выполнение процедуры			
6.	Помочь пациенту занять положение лежа на спине или сидя, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды	+	+/-	-
7.	Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции	+	+/-	-
8.	Подложить под локоть пациента клеенчатую подушку	+	+/-	-
9.	Надеть перчатки (если они уже надеты, обработать их ватным шариком, смоченным спиртом) и маску	+	+/-	-
10.	Наложить жгут в средней трети плеча (на рубашку или салфетку) так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля — вниз (пульс на лучевой артерии не изменяется!). Примечание: при применении специальной венозной манжеты защелкнуть на ней клапан и потянуть за свободный конец до остановки венозного кровотока	+	+/-	-
11.	Попросить больного несколько раз сжать и разжать кулак, а затем зажать его. Пропальпировать вену, определяя ее ширину, глубину залегания, направление, подвижность, наличие уплотнений стенки	+	+/-	-
12.	Обработать область локтевого сгиба ватными шариками, смоченными	+	+/-	-

	спиртом. Движение шариков осуществлять в одном направлении. Первым шариком обрабатывать площадь локтевого сгиба, вторым — непосредственно место инъекции			
13.	Взять шприц в правую руку: указательный палец фиксирует канюлю иглы, остальные обхватывают цилиндр шприца	+	+/-	-
14.	Натянуть кожу по ходу выбранной вены большим пальцем левой руки к периферии и прижать ее. Не меняя положения шприца в руке, держа иглу срезом вверх под углом до 30°, пунктировать кожу и ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене	+	+/-	-
15.	Продолжая левой рукой фиксировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену до возникновения ощущения «попадания в пустоту». Зафиксировать правую руку со шприцем в данном положении	+	+/-	-
16.	Убедиться, что игла в вене. Для этого необходимо перенести левую руку на поршень и потянуть его на себя — в шприце должна появиться кровь	+	+/-	-
17.	Развязать жгут левой рукой, потянув за один из свободных концов. Попросить больного разжать кулак. Проверить, не вышла ли игла из вены. <i>Примечание: при использовании венозной манжеты на жать левой рукой на клапан замка</i>	+	+/-	-
18.	Не меняя положения шприца, опять перенести левую руку на поршень. Нажимая на него, медленно ввести лекарственный раствор, оставив в шприце 1—2 мл. Во время давления левой рукой на поршень положение правой руки должно быть жестко зафиксировано	+	+/-	-
19.	Следить за общим состоянием пациента и местом инъекции во время введения раствора	+	+/-	-
20.	Прижать к месту инъекции шарик, смоченный спиртом, извлечь иглу и согнуть руку больного в локтевом суставе. Попросить больного держать руку согнутой не менее 5 мин	+	+/-	-
21.	Положить шприц в лоток. <i>Внимание! В палате никаких действий со шприцем не проводить до его дезинфекции!</i>	+	+/-	-
22.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально	+	+/-	-
	Окончание процедуры			
23.	Провести дезинфекцию и утилизацию перевязочного материала и одноразового инструментария. Вымыть и осушить руки	+	+/-	-
24.	Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента	+	+/-	-

Итого ошибок: _____

+	Нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
0,5 – 1 ошибка – 5 баллов; 1,5 – 2 ошибки – 4 балла; 2,5 – 3 ошибки – 3 балла; более 3-х ошибок – 0 баллов					
X	критическая ошибка – 0 баллов				

Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки

Приложение № 10

Ситуационная задача

Мужчина 50 лет госпитализирован в терапевтическое отделение с диагнозом: стеноз устья аорты, СН II-А. Пациент часто испытывает приступы сильного головокружения, дома были эпизоды кратковременной потери сознания, при физической нагрузке бывает одышка и приступы сжимающей загрудинной боли, которая снимается приемом нитроглицерина; Пациенту предложено оперативное лечение порока сердца, от которого он отказался, т.к. считает операцию очень опасной и не доверяет медицинским работникам вообще.

При сестринском осмотре выявлено: ЧДД 18 в 1 мин. пульс 66 в 1 мин., ритмичный, малого наполнения и напряжения, АД 110/90 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах по лопаточной линии симметрично-небольшое количество влажных хрипов. При аускультации тоны сердца приглушены, грубый систолический шум над аортой. Несмотря на назначенный постельный режим, пациент часто выходит в коридор, объясняя это тем, что не привычен целый день лежать в кровати, к тому же в палате душно.

Пациенту назначено:

1. Режим – постельный
2. Диета - стол № 10
3. Оксигенотерапия через кислородную подушку
4. ЭКГ, ЭХОКТ
5. Фуросемид 40мг утром
6. Строфантин 1,0 в 10мл изотонического раствора натрия хлорида в\в медленно

Задание:

1. Заполните лист назначений пациента.
2. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, выделите приоритетные, поставьте цели и составьте план независимых сестринских вмешательств по приоритетным проблемам в карте сестринского ухода. Заполните лист динамического наблюдения.
3. Объясните пациенту подготовку и методику проведения ЭКГ, ЭХОКТ выпишите направление.
4. Научите пациента правильной физической активности.
5. Дайте фармакологическую характеристику назначенным препаратам (группа, фармакологическое действие, побочные действия, противопоказания) в листе оценки применяемых средств.
6. Проведите с пациентом беседу о рациональном питании при заболеваниях сердца.

Эталон ответа

1. Нарушены потребности: дышать, спать, работать, отдыхать, избегать опасности.

2. Проблемы пациента

настоящие: одышка с затрудненным вдохом в покое

- слабость
- нарушение сна
- боли в области сердца
- дефицит знаний о своем заболевании
- нарушение назначенного режима

потенциальные: высокий риск развития отека легкого.

Из данных проблем приоритетной является – неадаптированность к своему заболеванию

Приоритетная проблема пациентки - неадаптированность к своему заболеванию

2. Краткосрочная цель: пациентка отметит улучшение состояния через 2 дня

Долгосрочная цель: пациент будет адаптирован к своему заболеванию.

1. М/с будет следить за соблюдением постельного режима
2. М/с обеспечит возвышенное положение в постели
3. М/с обучит пациентку и родственников оксигенотерапии через кислородную подушку и частому проветриванию комнаты
4. М/с обучит пациентку и родственников рациональному питанию согласно диете № 10
5. М/с обучит пациентку контролю суточного диуреза
6. М/с обучит пациентку и родственников подсчету пульса и ЧДД
7. М/с проведет беседу с пациенткой о заболевании
8. М/с будет выполнять назначения врача

Оценка: пациентка отмечает исчезновение одышки, демонстрирует знания о профилактике ухудшения состояния.

3. Студент доступно и грамотно объясняет пациенту сущность ЭКГ, ЭХОКГ и подготовку к ним.
4. Студент демонстрирует процесс обучения пациента правилам адекватной физической нагрузке.
5. Студент демонстрирует план беседы с пациентом о рациональном питании при заболеваниях сердца.

Задания в тестовой форме

1. Основная причина приобретенных пороков сердца
 1. гипертоническая болезнь
 2. инфаркт миокарда
 3. стенокардия
 4. ревматизм
2. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев - это
 1. гиперемия
 2. иктеричность
 3. диффузный цианоз
 4. акроцианоз
3. Кожные покровы при митральном стенозе
 1. бледные
 2. желтушные
 3. нормальной окраски
 4. цианотичные
4. Гидроперикард – это
 1. массивный отёк организма
 2. застойная жидкость в полости перикарда
 3. жидкость в полости плевры
 4. воспаление перикарда
5. Жалобы больного при компенсированной недостаточности митрального клапана
 1. головная боль
 2. одышка
 3. отеки
 4. жалоб нет
6. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин.
 1. брадикардия
 2. тахикардия
 3. экстрасистолия
 4. норма
7. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения применяется диета
 1. вариант с механическим и химическим щажением
 2. вариант с повышенным количеством белка
 3. основной вариант стандартной
 4. вариант с пониженным количеством белка
8. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца
 1. разъяснение сущности исследования
 2. очистительная клизма
 3. промывание желудка
 4. проведение бронхоскопии
9. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками
 1. инфаркта миокарда
 2. недостаточности кровообращения
 3. стенокардии
 4. гипертонической болезни
10. Отеки сердечного происхождения появляются
 1. утром на лице

2. утром на ногах
 3. вечером на лице
 4. вечером на ногах
11. При наличии отеков медсестра рекомендует больному
 1. ограничить прием жидкости и соли
 2. ограничить прием белков и жиров
 3. увеличить прием жидкости и соли
 4. увеличить прием белков и жиров
 12. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются
 1. антибиотики, нитрофураны
 2. бронхолитики, муколитики
 3. цитостатики, глюкокортикостероиды
 4. ингибиторы АПФ, диуретики
 13. При передозировке сердечных гликозидов может быть:
 1. нарастание отёков, слабость
 2. сердцебиение, снижение АД
 3. головная боль, тахикардия
 4. брадикардия, боль в животе
 14. Частота сердечных сокращений 54 уд/мин. – это
 1. брадикардия
 2. тахикардия
 3. экстрасистолия
 4. норма
 15. При миокардите назначается диета №
 1. 8
 2. 9
 3. 10
 4. 11
 16. Систолическое давление – это:
 1. давление, возникающее в момент расслабления сердца;
 2. давление, возникающее в момент сокращения сердца;
 3. разница между верхними и нижними показателями давления;
 17. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками:
 1. инфаркта миокарда
 2. недостаточности кровообращения
 3. стенокардии
 4. гипертонической болезни

Эталоны ответов на тестовые задания: «Сестринская помощь при пороке сердца и ХСН»

1. – 4
2. – 4
3. – 1
4. – 2
5. – 4
6. – 2
7. – 3
8. – 1
9. – 2
10. – 4
11. – 1
12. – 4
13. – 4
14. - 1
15. - 3
16. - 2
17. - 2

Комплекс упражнений для физкультурных пауз

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

1. Исходное положение (и. п.) – сидя на стуле. 1 – голову наклонить вправо; 2 – и. п.; 3 – голову наклонить влево; 4 – и. п.; 5 – голову наклонить вперед, плечи не поднимать; 6 – и. п. Повторить 3–4 раза. Темп медленный.
2. И. п. – сидя, руки на поясе. 1 – поворот головы направо; 2 – и. п.; 3 – поворот головы налево; 4 – и. п. Повторить 4–5 раз. Темп медленный.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ СНЯТИЯ УТОМЛЕНИЯ С ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И РУК

1. И. п. – стоя, руки на поясе. 1 – правую руку вперед, левую вверх; 2 – поменять положение рук. Повторить 3–4 раза, затем расслабленно опустить вниз и потрясти кистями, голову наклонить вперед. Затем повторить еще 3–4 раза. Темп средний.
2. И. п. – стоя или сидя, кисти тыльной стороной на поясе. 1–2 – свести локти вперед, голову наклонить вперед; 3–4 – локти назад, прогнуться. Повторить 5–6 раз, затем руки вниз и потрясти ими расслабленно. Темп медленный.
3. И. п. – сидя, руки вверх. 1 – сжать кисти в кулак; 2 – разжать кисти. Повторить 6–8 раз, затем руки расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ СНЯТИЯ НАПРЯЖЕНИЯ С МЫШЦ ТУЛОВИЩА

1. И. п. – сидя, руки вверх. 1 – сжать кисти в кулак; 2 – разжать кисти. Повторить 6–8 раз, затем руки расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.
2. И. п. – стойка, ноги врозь, руки за голову. 1–3 – круговые движения туловищем в одну сторону; 4–6 – то же в другую сторону; 7–8 – руки вниз и расслабленно потрясти кистями. Повторить 4–6 раз. Темп средний.

3. И. п. – стойка ноги врозь. 1–2 – наклон в сторону, правая рука скользит вдоль ноги вниз, левая согнутая – вдоль тела вверх; 3–4 – и. п.; 5–8 – то же в другую сторону. Повторить 5–6 раз. Темп средний.

Приложение № 13

Вопросы для самоподготовки

1. Дать определение артериальной гипертонии
2. Охарактеризуйте понятия: Артериальная гипертония эссенциальная и симптоматическая
3. Охарактеризуйте классификацию АГ
4. Охарактеризуйте клинику АГ
5. Расскажите об осложнениях АГ
6. Охарактеризуйте клинику гипертонического криза неосложненного (1 вида)
7. Охарактеризуйте клинику ГК осложненного (2 вида)
8. Расскажите о принципах лечения АГ
9. Охарактеризуйте немедикаментозное лечение АГ
10. Охарактеризуйте медикаментозное лечение АГ