

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНА КАРТА

Предмет з медсестринства у внутрішній медицині

Для III курсу сестринська справа

відділення

Заняття № 6 Практичне

Теоретичне

Тема заняття: Хвороби серцево – судинної системи. Стенокардія.

Інфаркт міокарда.

Мета заняття

- а) **навчальна** Оволодіти методикою огляду хворих з стенокардією та інфарктом міокарда, аналізу клінічних симптомів, синдромів, даних додаткових методів обстеження.
- б) **виховна** Виховати відчуття відповідальності до обраної професії, чуйне ставлення до пацієнтів.

Міжпредметні зв'язки:

- а) які забезпечують інші предмети анатомія, фізіологія,
- б) які забезпечуються іншими предметами: кардіологія.

Забезпечення заняття:

- а) **наочні посібники** хворі, історії хвороби, таблиці, бланки аналізів, лікарські препарати.
- б) **технічні засоби навчання** термометр, температурний лист, пінцет, лоток з ватними кульками, тонометр.
- в) **роздатковий матеріал** інструктивні картки, алгоритми, картки тестового контролю, задачі.

г) література:

основна Н. М. Середюк «Внутрішні хвороби» ст..311-368.

додаткова В. С. Тарасюк «Алгоритми з практичних навичок»

д) місце проведення заняття стаціонар, учебна кімната.

ЗМІСТ ТА ХІД ЗАНЯТТЯ

Інструктивна карта
для проведення практичного заняття
З терапії № 6, 4 год (академічних годин)
для III курсу медсестринська справа відділення

I. Тема: Хвороби серцево – судинної системи. Стенокардія. Інфаркт міокарда.

II. Мета: студенти повинні (відповідно кваліфікаційній характеристиці) знати:

- 1.Етіологія захворювання.
- 2.Клінічну картину захворювання.
- 3.Дані лабораторних м – дів дослідження.
- 4.Методи лікування інфаркту міокарда, стенокардії.

уміти:

- 1.Обстежити хворого з інфарктом міокарда, стенокардією.
- 2.Визначити клін. синдроми і симптоми х – би.
- 3.Аналізувати дані лаб. досліджень.
- 4.Виписувати рецепти.

1.Обстежити хворого з інфарктом міокарда, стенокардією.

III. Обладнання:

Тонометр, фонендоскоп.

IV. Питання для повторення:

Догляд за хворими з інфарктом міокарда, стенокардією.

V. Хід роботи:

1. Обстеження хворого з інфарктом міокарда, стенокардією.
2. Аналіз клін. симптомів і синдромів.
3. Аналізи даних лаб. досліджень.
4. Призн. лікув., виписув. рецептів.

Задача 1

Хворий Р. 62 років, науковий працівник, страдає нападами стенокардії напруги на протязі 10 років. Спочатку напади з'являлись лише при швидкому русі і підйомі вверх, в холодну та вітряну погоду. Останні 3 роки біль почала з'являтись при русі по рівній місцевості. Приймає до 15-20 таблеток нітрогліцерину на добу. На протязі року відбуваються напади стенокардії вночі, частіше під ранок, які також знімаються нітрогліцерином. Останній місяць в нічний час стенокардія протікає серією нападів, слідуючи один за одним з проміжками від 2-3 до 10-15 хв. общою протяжністю до 30 хв. Під час одного з нічних нападів була викликана спеціальна кардіологічна бригада.

При огляді : стан середньої тяжкості. Бліdnість шкіри, ціаноз губ. ЧД 24 за хв. аритмічний. Тони серця помірно послабленої звучності. Акцент II тона аортою. АТ 14,7/9,3 кПа (110/70 мм. рт. ст.). В легенях, хрипів нема, живіт безболісний.

На швидко знятій ЕКГ відмічається підйом інтервалу S – T в I, II, aVL V₂ – V₅ відведених, проявів патологічного зубця Q в I,II и aVL відведеннях, високі загострені зубці T в відведених V₂ – V₅. Часті жолудочкові екстрасистоли. Після вживання нітрогліцерину, ін'екцій аналгіна, папаверіна і дімедрола біль минула. Хворий госпіталізований в інфарктне відділення.

При огляді вранці: стан задовільний, біль в області серця і за грудиною нема. PS 70 за хв. ритмічний, задовільного наповнення. Тони серця послабленої звучності, серцева ділянка ритмічна. АТ 17,3 / 10,7 кПа (130/80 мм. рт. ст.). ЕКГ: ритм правильний, синусовий, інтервал S – T на ізолінії. Зубець T в відведеннях I, II не визначається , зберігається зубець T в V₂ – V₅ відведенень.

Питання:

1. Ваш попередній діагноз?
2. Які потрібні ще доповнюючи методи огляду?
3. Ваша подальша лікарська тактика?

Задача 2

Хворий С., 68 років, пенсіонер, скаржиться на зжимаючі болі в області серця з іrrадіацією в обидві руки. Приступи болі повторювалися кожного дня протягом 5 діб і ледве знімалися нітрогліцерином. Останній приступ купіруваний дроперидолом з фентамілом.

При огляді: стан важкий, шкіра бліда, число серцевих скорочень 102 на хв. PS слабого наповнення і напруги. АТ 10,7 / 8 кПа (80/50 мм. рт. ст.) ЧД 26 за хв. В нижніх відділах легень дрібно пузирчасті вологі хрипи.

В крові: Л. 11,5 : 10 9/л, СОЕ 35 мм / ч. ЕКГ: куполоподібний підйом сегмента S – T в III, V₁ – V₃ відвденнях, жолудочкові екстрасистоли.

Питання:

1. Ваш попередній діагноз ?
2. Яке потрібно лікування ?

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНА КАРТА

Предмет з медсестринства у внутрішній медицині

Для ІІІ курсу сестринська справа

відділення

Заняття № 6 Практичне

Теоретичне

Тема заняття: Хвороби серцево – судинної системи. Стенокардія.

Інфаркт міокарда.

Мета заняття

- навчальна Оволодіти методикою огляду хворих з стенокардією та інфарктом міокарда, аналізу клінічних симптомів, синдромів, даних додаткових методів обстеження.
- виховна Виховати відчуття відповідальності до обраної професії, чуйне ставлення до пацієнтів.

Міжпредметні зв'язки:

- які забезпечують інші предмети анатомія, фізіологія,
- які забезпечуються іншими предметами: кардіологія.

Забезпечення заняття:

- наочні посібники хворі, історії хвороби, таблиці, бланки аналізів, лікарські препарати.
- технічні засоби навчання термометр, температурний лист, пінцет, лоток з ватними кульками, тонометр.
- роздатковий матеріал інструктивні картки, алгоритми, картки тестового контролю, задачі.

г) література:

основна Н. М. Середюк «Внутрішні хвороби» ст..311-368.

додаткова В. С. Тарасюк «Алгоритми з практичних навичок»

д) місце проведення заняття стаціонар, учебна кімната.

ЗМІСТ ТА ХІД ЗАНЯТТЯ

Інструктивна карта
для проведення практичного заняття
З терапії № 6, 4 год (академічних годин)
для III курсу медсестринська справа відділення

I. Тема: Хвороби серцево – судинної системи. Стенокардія. Інфаркт міокарда.

II. Мета: студенти повинні (відповідно кваліфікаційній характеристиці) знати:

- 1.Етіологія захворювання.
- 2.Клінічну картину захворювання.
- 3.Дані лабораторних м – дів дослідження.
- 4.Методи лікування інфаркту міокарда, стенокардії.

уміти:

- 1.Обстежити хворого з інфарктом міокарда, стенокардією.
- 2.Визначити клін. синдроми і симптоми х – би.
- 3.Аналізувати дані лаб. досліджень.
- 4.Виписувати рецепти.

1.Обстежити хворого з інфарктом міокарда, стенокардією.

III. Обладнання:

Тонометр, фонендоскоп.

IV. Питання для повторення:

Догляд за хворими з інфарктом міокарда, стенокардією.

V. Хід роботи:

1. Обстеження хворого з інфарктом міокарда, стенокардією.
2. Аналіз клін. симптомів і синдромів.
3. Аналізи даних лаб. досліджень.
4. Призн. лікув., виписув. рецептів.

СЕСТРИНСЬКА ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

I. Дані про пацієнта (загальний розділ)

1. Дата і час госпіталізації 20.02.2000 р. 9.40

Дата виписки 23.03.2000 р.

2. Відділення, палата терапевтичне, палата № 6

3. Прізвище Мельник

Ім'я Дмитро

По батькові Петрович

4. Вік, дата народження 45 років

5. Стать чоловіча

6. Адреса м. Яготин, вул. Незалежності буд. 47.

7. Місце роботи працюючий

8. Професія

9. Сімейний стан одружений, має сина

10. Ким направлено пацієнта дільничним лікарем

11. Лікарський діагноз Інфаркт міокарда

12. Алергічні реакції не виявлено

II. Сестринський діагноз (проблеми)

I. Наявні

1. *Страх перед нападом гострого болю за грудиною*

2. Задишка

II. Потенційні

1. *Ризик виникнення інфаркту міокарда*

III. Сестринське обстеження

I. Суб'єктивне обстеження

1. Скарги: на *напади болю, що локалізується за грудиною та іррадіює у ліву руку, плече; задишку, особливо під час фізичного навантаження*

2. Анамнез захворювання (патологічного стану); напади болю пов'язує з фізичним, або психічним навантаженням. Хворіє приблизно 1 рік. Останнім часом біль за грудиною з'являється частіше. Біль знімає нітрогліцерином. Звернувся на прийом до дільничного лікаря. Після огляду та електрокардіографії пацієнта направлено на стационарне лікування

3. Анамнез життя: хвороб дитинства не пам'ятає. За все життя переніс гострий гепатит, пневмонію, грип. Працює водієм вантажного автотранспорту. Туберкульоз та венеричні хвороби заперечує. Алергічних реакцій не було. Палить по 5—6 цигарок за день. Спиртні напої вживає періодично

4. Об'єктивне обстеження

Фізичний стан: свідомість ясна, температура тіла — 36,5°C, положення у ліжку активне. Шкіра чиста, висипів немає: незначний ціаноз губ, носа. Слизові оболонки звичайного забарвлення, пошкоджень на шкірі немає.

Дихальна система: частота дихальних рухів 18 за 1 хв. Дихання ритмічне. Нормостенічна будова грудної клітки.

Серцево-судинна система: пульс 68 за 1 хв, ритмічний задовільного наповнення і напруження, AT 140/85 мм рт. ст.

Травна система: погіршення апетиту не відзначає. Живіт під час пальпації м'який, безболісний. Випорожнення регулярні, оформлені

Сечовидільна система: сечовипускання вільне, безболісне, 6—7 разів на добу. Сеча світло-жовтого забарвлення.

Нервова система: відзначається дратівливість. Сон нормальний, але буває, що не може довго заснути.

Визначення місць для парентерального введення лікарських засобів у ділянці ліктьового згину, шкіра чиста, вени добре контуруються. шкіра в ділянці сідниць чиста, без пошкоджень.

5. Психологічне обстеження: поведінка адекватна сучасному стану, охоче розповідає про свою сім'ю, про себе.
6. Духовні цінності: цікавиться поточною політикою. Любити читати, цікавиться спортом. Любить свою роботу.
7. Соціологічні дані: одружений, живе у двокімнатній квартирі. Матеріально забезпечений.
8. Лабораторні дані: аналіз сечі і крові без особливих змін.
9. Інструментальні дані: ЕКГ — зменшення сегмента ST нижче від ізоелектричної лінії, низькоамплітудний зубець.

ІНФАРКТ МІОКАРДА

Можливі проблеми пацієнта	Сестринські втручання у зв'язку з проблемами
I. Наявні, актуальні	
1. Гострий стискаючий біль за грудиною	<ol style="list-style-type: none"> 1. Негайно дати таблетку нітрогліцерину під язик. Прийом нітрогліцерину можна повторювати кожні 15 хв (за відсутності вираженої артеріальної гіпотензії). 2. Забезпечити повний фізичний і душевний спокій. Хворого потрібно покласти, звільнити від тісного одягу, забезпечити приплив свіжого повітря, корисні інгаляції зволоженим киснем (див. «Догляд за хворим на інфаркт міокарда»). 3. Викликати спеціалізовану бригаду швидкої допомоги.
2. Наявність сильного збудження, страх смерті	<ol style="list-style-type: none"> 1. Поговорити з хворим, заспокоїти, попросити потерпіти, запевнити, що все це минеться і буде добре. 2. Дати заспокійливі засоби та транквілізатори — седуксен, тазепам, реланіум, настоянку валеріани та ін. 3. На ділянку, де біль найбільше виражений, покласти гірчицники
3. Транспортування хворого	<ol style="list-style-type: none"> 1. Хворого транспортують від місця, де стався бальовий напад, до ліжка в лікарні на одних і тих самих ношах. Ніякі перекладання хворого не дозволяються. Хворі не підлягають також санітарній обробці, вони минають санітарний покій.
4. Суворий постільний режим	<ol style="list-style-type: none"> 1. Забезпечити постійний нагляд медичної сестри за хворим. 2. Забезпечити необхідний догляд за хворим. Догляд передбачає годування хворого, загально-гігієнічні заходи, забезпечення фізіологічних відправлень. У перші дні захворювання щоденне вмивання в ліжку здійснює медперсонал. Пізніше, коли хворий може сидати, він це робить самостійно з допомогою санітарки, медсестри або родичів. Потрібно стежити за чистотою тіла, своєчасно міняти білизну, проводити інші, не менш

Задача 3

Хворий Т., 48 років, доправлений в відділення зі скаргами різучу біль за грудиною іrrадіруючу в обидві руки, під ліву лопатку некупіруючоюсь нітрогліцерином лише трохи зменшуючоюсь після введення промедола, фентаміна і дроперідола. За останні 10 днів відмічає періодично виникаючу біль за грудиною меншої інтенсивності та продовження.

При огляді: стан тяжкий, шкіра бліда, вкрита холодним потом. PS 120 за хв., слабкого наповнення та напруги, аритмічний. АТ 10,7 / 5,3 кПа (80/40 мм. рт. ст.). Тони серця глухі. ЧД 28 за хв. В легенях дихання везикулярне. Печінка не збільшена, набряків немає.

Аналіз крові: Нв 136 г/л, ер 4,5 * 10 9/л, Е, О, п. 12, С, 58 %, Л, 23%, М 3%, СОЕ 10 мм / ч, AcAT 1,2; АлАТ і в I ,II, а VL V₂ – V₆ відведених дугоподібно зміщений, інтервал S – Т вверх, негативний зубець Т в цих відведених.

Питання:

1. Ваш діагноз ?
2. Які невідкладні заходи потрібні для порятунку хворого ?

Задача 4

Хворий А., 45 років, скаржиться на слабкість, віддишу при незначній фізичній загрузці по ночам, в поєднанні з крововідхарканням, біль в лівій половині грудної клітки. Рік назад переніс інфаркт міокарда, 2 місяці знаходився на лікуванні в кардіологічному стаціонарі, потім 4 місяці лікувався амбулаторно. Був непрацеспроможним. До праці став 6 місяців назад. Під час роботи виникають приступи болі в грудях котрі лікуються нітрогліцерином (до 10-20 таблеток за день). Тиждень тому з'явилась віддишка, приступи (задухи) по ночам, кровохарканням, в зв'язку з чим госпіталізований.

При огляді: стан середньої тяжкості, ціаноз зуб. ЧД 20 за хв. Вологі хріпи в нижній частині лівої легені. Серце розширене вліво на 3 см. Візуально та пальпаторно в III і IV міжреберрям зліва від груднини відбувається добавочна пульсація. Тони серця глухі, прослуховується ритм галопа. Систолічний шум над верхушкою. АТ 14,7/8 кПа (110/60 мм. рт. ст.). PS 100 за хв., ритмічний, задовільного наповнення. Печінка на 10 см. виступає з-під краю ребрової дуги, гладка, болюча при пальпації.

Аналіз крові: Нв 130 г/л, ер 4,5 * 10 12/л, Е,2%, п 2%, С,68 %, Л,20%, М 4%, СОЕ 15 мм / ч, Л-8,6*109/л,

Під час рентгенологічного огляду легеневі поля завуалірувані, корені усилені, серцева тінь значно збільшена, пульсація малої амплітуди, по лівому контуру локальне вибухання стінки. ЕКГ: низький вольтаж, дугоподібне невелике зміщення інтервалу S – T вверх в I ,II, а VL V₂ – V₄ відведеніх, двофазний зубець Т в цих відведеннях.

Питання:

1. Ваш діагноз ?
2. Яке необхідно лікування ? Ваш прогноз відносно працездатності хворого ?

Задача 5

Хворий В., 60 років, юрист. Потрапив в відділення зі скаргами на біль в надчревній області, печію, тошноту. Протягом багатьох років страждає язвеною хворобою, не раз лікувався із-за цього в терапевтичному відділенні. На протязі останніх 2 тижнів біль стала з'являтись значно частіше, носить інтенсивний характер, супроводжується обпою слабістю, виникає як вдень так і вночі, не пов'язаний з прийманням їжі.

При огляді: стан середньої тяжкості. Схвильований, збуджений своїм станом. PS 80 за хв., аритмічний, з екстрасистолами, задовільного наповнення і напруги. Тони серця послабленої звучності. Акцент II тона над аортою і систематичний шум над вертушкою. В легенях хрипів немає. Живіт м'який, болючий в надчревній області і в області верхньої треті правої прямої мишці живота. Вночі у хворого повторився приступ болі, який супроводжувався різкою слабістю, холодним потом, зниженням АТ до 10,7/5,3 кПа (80/40 мм. рт. ст.). Негайно викликаний черговий хірург гострого хірургічного захворювання не виявив.

Аналіз крові: Нв 130 г/л, ер 4,2 * 110 9/л, Л.12,6*109/л, Е, О, 0%, п. 12%, С, 5,6 %, Л.28%, М 4%, СОЕ 12 мм /ч, AcAT -1,2ммоль/л, АлАТ 0,68 мм/л.

Аналіз сечі: відносна платність, 1,020, білка – сліди, Сахара – немає, Л. 0,2 в колі бачення. Діастаза сечі по Вольгемуту 64 ед, ЕКГ: в III ,IV и a VF відведеннях куполоподібне зміщення інтервала S – Т вверх, двофазний зубець Т і патологічний зубець Q.

Питання:

3. Ваш діагноз ?
4. Які невідкладні міри необхідні для врятування хворого ?

Відповіді

Задачі № 1.

1. IХС: поверхневий інфаркт міокарда в області стінки лівого жолудочка, ХНК О (часті приступи спонтанної стенокардії, переміни на ЕКГ в виді динаміки інтервалу S – Т зубця Т, патологічний зубець Q, ці привели до покращення).
2. ЕКГ в динаміці, аналіз рівня креатинфос фоніази, трансамінази крові, коагулограма.
3. Постгільний режим, дієта № 10, нітрати прологірованої дії, В – блокатори, ангіопротектори.