

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНА КАРТА

Предмет з медсестринства у внутрішній медицині

Для III курсу сестринська справа

відділення

Заняття № 7 Практичне

Теоретичне

Тема заняття: Хвороби серцево – судинної системи. Набуті вади серця.

Мета заняття

- навчальна** Оволодіти методикою огляду хворих з набуті вади серця, 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.
- література:**

основна Н. М. Середюк «Внутрішні хвороби» ст.232-254.

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

- місце проведення заняття** стаціонар, учебова кімната.

ЗМІСТ ТА ХІД ЗАНЯТТЯ

Інструктивна карта
для проведення практичного заняття
З медсестринства у внутрішній медицині № 7, 4 год (академічних годин)
для III курсу сестринська справа відділення

I. Тема: Хвороби серцево – судинної системи. Набуті вади серця.

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

- 1.Етіологія захворювання.
- 2.Клінічну картину захворювання.
- 3.Дані лабораторних м – дів дослідження.
- 4.Методи лікування набутих вад серця.

уміти:

- 1.Обстежити хворого з набутими вадами серця.
- 2.Визначити клін. синдроми і симптоми х – би.
- 3.Аналізувати дані лаб. досліджень.
- 4.Вписувати рецепти.

1.Обстежити хворого з набутими вадами серця.

III. Обладнання:

Тонометр, фонендоскоп.

IV. Питання для повторення:

Догляд за хворими з набутими вадами серця.

V. Хід роботи:

1. Обстеження хворого з набутими вадами серця.
2. Аналіз клін. симптомів і синдромів.
3. Аналізи даних лаб. досліджень.
4. Призн. лікув., виписув. рецептів.

ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ З ВАДАМИ СЕРЦЯ

У пацієнтів із захворюваннями серця спостерігаються дефекти клапанів або зміни отворів серця, наявність яких спричинює порушення кровообігу. Вади серця бувають природженими і набутими. **Природжені** вади розвиваються на стадії формування зародка, а **набуті** — у дітей, підлітків і осіб середнього віку. Найчастіше у разі захворювання на ревматизм, який призводить до запалення внутрішньої оболонки серця, виникнення ревматичних гранулем, які в стадії склерозування зумовлюють зморщення або спотворення клапанів.

На стаціонарне лікування хворі поступають в стадії декомпенсації діяльності серця. Вони потребують дуже ретельного та уважного догляду. У хворих розвивається хронічна серцево-судинна недостатність, їм рекомендується постільний режим. Хворого зручно вкладають у ліжко (бажано функціональне) з піднятим головним кінцем, надаючи йому положення напівси-дячи, або хворий перебуває у зручному кріслі (вдень).

У *стадії декомпенсації* характерні такі симптоми, як тахікардія, задишка навіть у стані спокою. Поступово з'являються набряки спочатку на ногах, а потім на нижній частині тулуба, особливо на попереку та крижах. Шкіра та видимі слизові оболонки стають синюшними. Зменшується кількість сечі.

Хворих турбує зниження або відсутність апетиту, закрої, здуття живота у зв'язку з розвитком застою у стінках траві к > го каналу. Спостерігається швидка втомлюваність, загал I, їм слабкість. Все це потребує уважного, дбайливого ставлення д< » хворого.

Необхідно стежити, щоб у постелі не було крихт, а т.І кож рубців на простирадлі. У разі потреби перестилаю¹! I, 11 декілька разів на день. Шкіра хворих дуже чутлива до інфекції, і на ній легко з'являються пролежні, тому її щодня протирають дезінфікуючим розчином, спиртом або одеколоном наполовину розведеніми водою і підкладають під сідниці надутий гумовий круг, на який надягають наволочку. Якщо хворий не в змозі самостійно повернутись, йому необхідно допомагати змінювати положення тіла через кожні 2 год.

Хворим не дозволяється вживати багато рідини, тому що надмірна її кількість збільшує навантаження на серце та набряки. У харчовому раціоні хворих обмежують вживання солі до 3 г на добу. Необхідно стежити, щоб хворий отримував тільки той раціон, який йому призначений. Стежать за щодennimi випорожненнями, адже гази підвищують навантаження, піднімають діафрагму і посилюють задишку. Якщо у хворого метеоризм, затримка випорожнень, треба ставити очисну клізму, щоб обов'язково вийшла вся рідина.

Судна і сечоприймачі подають у постіль. Обов'язково потрібно підмивати хворого, особливо після дефекації.

Щодня у хворих вимірюють діурез і записують дані. Якщо стан хворого дозволяє, його потрібно щодня зважувати, щоб визначити, чи не збільшуються у нього набряки. Отримані дані записують до історії хвороби.

Хворі повинні перебувати у добре провітрованих і кварцо-ваних палатах. Медична сестра стежить за станом хворого, частотою і ритмом дихання, кольором обличчя, шкіри, частотою і ритмом пульсу, показниками артеріального

тиску, режимом харчування. Дієта повинна бути досить калорійною, їжа - легкозасвоюваною. Обмежують вживання білкових продуктів, рідини, солі. Потрібно вживати продукти, багаті на солі калію: картоплю, капусту, курагу, інжир, печені яблука, петрушку, кріп тощо. Протипоказано вживання алкогольних напоїв, гострих і смажених страв, паління.

ВАДИ СЕРЦЯ В СТАДІЇ ДЕКОМПЕНСАЦІЇ СЕРЦЕВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ХРОНІЧНА СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ

| Можливі проблеми пацієнта | Сестринські втручання у зв'язку з проблемами |
|-----------------------------|---|
| I. Наявні, актуальні | |
| 1. Задишка і тахікардія | <ol style="list-style-type: none"> 1. Надати хворому зручного положення у ліжку (напівсидячи) або посадити у зручне м'яке крісло 2. Своєчасно виконувати всі призначення лікаря 3. Проводити часте провітрювання палати, давати зволожений кисень 4. Спілкуватися з хворим, відволікаючи від сумних думок, уселяти надію на поліпшення стану, навести приклад пацієнта з позитивною динамікою |
| 2. Набряки на ногах, тулуబі | <ol style="list-style-type: none"> 1. Пояснити хворому, що він не повинен вживати багато рідини, надмірне вживання рідини збільшує навантаження на серце та збільшує набряки 2. У харчовому раціоні обмежити вживання солі до 3 г. Стежити, щоб хворий отримував тільки той раціон, який йому призначений 3. Стежити за щодennими випорожненнями, у разі затримки — ставити очисну клізму 4. Вимірювати добовий діурез 5. Проводити профілактику пролежнів 6. Хворого періодично зважувати 7. Давати сечогінні засоби 8. Рекомендувати хворому дієту № 10. Їжа має бути такою, що легко засвоюється, обмежити м'ясні страви, солодощі. Включати продукти, багаті на солі калію (картоплю, капусту, курагу, інжир, печені яблука, петрушку, кріп тощо) |
| 3. Поганий сон | <ol style="list-style-type: none"> 1. Створити спокійну атмосферу, доступ свіжого повітря, дати заспокійливі засоби (відвід валеріані, собачої кропиви, меліси), за необхідності — снодійні |
| II. Потенційні | |
| 1. Можливі пролежні | <ol style="list-style-type: none"> 1. Проводити заходи, спрямовані на профілактику пролежнів |

Задача

Я медична сестра *Терапевтичного відділення*, до якого поступив хворий Онищенко Петро Іванович, яому 40 років.

З такими скаргами :

- Біль в ділянці серця ;
- Тахікардія ;
- Зниження АТ ;
- Загальна слабкість ;
- Задишка ;

При об'єктивному обстеженні:

- В ділянці серця визначається випинання грудної клітки ;
- Блідість шкіри ;

Перкуторно – розширення меж серця ;

Аускультивно – вислуховується шум тертя перикарда ;

Додаткові методи обстеження:

У *сечі* наявність еритроцитів, циліндрів.

У *крові* : збільшене ШОЕ, лейкопенія.

Лікарський діагноз – Перикардит.

Лікування :

- Антибіотики- пеніцилін ;
- Глюкокортикоїди – преднізолон ;
- Аптигістамінні препарати – димедрол або супрастин ;
- НПЗП (не стероїдні протизапальні препарати) ;
- Сечогінні – фурасемід ;

План сестринського догляду

П.І.П.(хворого)

Онищенко Микола Іванович

Відділення

Терапевтичне

Діагноз

Перикардит

| <u>Дата</u> | <u>Мета (очікува- ний результат)</u> | <u>Проблема</u> | <u>Медсестринські втручання (дії медсестри)</u> | <u>Періоди чиство- ність</u> | <u>Кінцева дата досягне- ння</u> | <u>Підсумкова оцінка</u> |
|------------------|--|-------------------------------------|---|--|--|------------------------------|
| 01.03. 2012р. | 1.Біль в ділянці серця. | 1.Болю не буде. | 1.-Горчичники в ділянці серця. - Діста №10. За призначенням лікаря: - дроперидол 0.3 - нітрогліцерин - корглікон - масах на ділянку серця | 1.У разі болю. Постійно Зрази на день. 1раз н. д. | 07.03. 2012р. | Норма. 5 |
| 01.03. 2012р. | 2.Зади- шка. | 2.Задишки не буде. | 2. За призначенням лікаря: - муколітин 0.15 - еуфілін 0.15 - промедол 2% по 1 мл. - ЛФК - дихальна гімнастика | 2.3 рази на день. 6-8р. н. д. | 06.03. 2012р. | Норма. 5 |
| 01.03. 2012р. | 3.Taxi- кардія | 3.Унорма- лізувати серцебиття | 3. За призначенням лікаря : - муколітин 0.15 - теофілін 0.15 | 3. Зрази на день | 07.03. 2012р. | Норма . 5 |

Масаж передньої поверхні грудної клітки серця

Виконують : спіралеподібне поглаження , вижимання горбком великого пальця , розминання великих грудних м'язів – ординарне, колове зігнутими фалангами пальців , колове дзьобоподібне , струшування , прогладжування.

Виконання прийомів масажу слід починати з погладжування, від крижів до пахової ямки – основою долонь, далі за загально принятою методикою треба провести масаж довгих, найширших м'язів спини: прогладжування глибоке безперервне. Розминання поздовжнє, поперечне. Вібрація переривчаста – методом рублення, поплескування. Рублення і поплескування в ділянці серця ритмічне і обережне.

ЛФК. Дихальна гімнастика

Вихідне положення – лежачи . Під керівництвом методиста хворий виконує глибокий вдих і більш тривалий видих через губи, складені в трубочку (2-4 рази). Потім методист кладе руку на верхню ділянку живота і просить під час вдиху максимально випнути живіт, піднімаючи долоню методиста, а під час видиху – максимально втягнути живіт. Після засвоєння цієї вправи хворий виконує її самостійно 6-8 разів на день. Кількість вправ залежить від стану хворого.