

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНА КАРТА

Предмет з медсестринства у внутрішній медицині

Для III курсу сестринська справа

відділення

Заняття № 9 Практичне

Теоретичне

Тема заняття: Хвороби серцево – судинної системи. Специфіка роботи медичної сестри у кардіологічному відділенні та палаті інтенсивної терапії.

Мета заняття

- а) **навчальна** Оволодіти методикою роботи медичної сестри у відділенні
- 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, кардіореанімація.

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 Конспект.

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

д) **місце проведення заняття** стаціонар, учебна кімната.

Інструктивна карта

для проведення практичного заняття

**З медсестринства у внутрішній медицині № 9, 4 год (академічних години)
для ІІІ курсу сестринська справа відділення**

I. Тема: Хвороби серцево – судинної системи. Специфіка роботи медичної сестри у кардіологічному відділені та палаті інтенсивної терапії.

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

1. Етіологія захворювання.
2. Клінічну картину захворювання.
3. Дані лабораторних м – дів дослідження.
4. Методи лікування у відділені.

уміти:

1. Обстежити хворого у відділені.
2. Визначити клін. синдроми і симптоми х – би.
3. Аналізувати дані лаб. досліджень.
4. Надати невідкладну допомогу пацієнтам.

III. Обладнання:

Тонометр, фонендоскоп, кардіомонітори.

IV. Питання для повторення:

1. Догляд за хворими у відділені.
2. Знати етіологію захворювань.

V. Хід роботи:

1. Обстеження хворого у відділені.
2. Аналіз клін. симптомів і синдромів.
3. Аналізи даних лаб. досліджень.
4. Надання невідкладної допомоги.

ДОЛКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРІЙ СУДИННІЙ НЕДОСТАТНОСТІ

Гостра судинна недостатність має такі форми: непритомність колапс, шок.

Непритомність – раптова короткочасна втрата свідомості, спричинена ішемією головного мозку. Інколи непритомність передує напівнепритомний стан – раптова слабкість, запаморочення, потемніння в очах, дзвін у вухах, нудота; потім хворий непритомніє, падає.

Під час колапсу і шоку знижується судинний тонус, зменшується об'єм циркулюючої крові, що проявляється різким зниженням артеріального тиску. Прояви колапсу: прострація, блідість шкіри та слизових оболонок, холодний липкий піт, дихання поверхневе, пульс ниткоподібний, артеріальний тиск знижений.

I. Місце проведення:

стационар, домашні умови, вулиця

II. Оснащення робочого місця:

1. Ліжко або кушетка.
2. Розчин аміаку.
3. Вата.
4. Холодна вода.
5. Гаряча вода + 60 - 70° С.
6. Гумова грілка.

III. Попередня підготовка до виконання навику:

- у разі розвитку колапсу, шоку терміново викликати до хворого лікаря або машину швидкої допомоги;
- підготувати стерильні шприци, голки, одноразову систему;
- підготувати медикаменти, які підвищують артеріальний тиск (кофеїн), мезатон, норадреналін) та інші за призначенням лікаря.

IV. Основні етапи виконання навику:

a) надання допомоги і догляду за хворими при непритомності:

1. Надати хворому горизонтальне положення з трохи піднятими ногами для поліпшення кровопостачання мозку.
2. Забезпечити доступ свіжого повітря, для чого відкрити квартирку або вікно.
3. Звільнити шию та груди хворого від тісного одягу – розстебнути комір, пояс.
4. Змочити ватний або марлевий тампон розчином аміаку і дати вдихати його пари хворому. **Запам'ятайте!** У великих концентраціях розчин аміаку може

викликати рефлекторну зупинку дихання! Тому саме вату або марлю, змочені розчином аміаку потрібно обережно піднести до носових ходів (на 0,5 – 1 см) хворого, а не сам розчин у флаконі або в ампулі.

5. Поблизкати обличчя хворого холодною водою.
6. Поплескати хворого по щоках, розтерти руки і ноги.
7. Після відновлення свідомості хворому дати випити гарячого солодкого чаю чи кави.

б) надання долікарської допомоги і догляд за хворими при колапсі і шоку:

1. **Запам'ятайте!** Першочергове завдання – це усунення причин колапсу і шоку (зупинка кровотечі, ліквідація бальового синдрому, боротьба з алергічною реакцією тощо), а тому потрібно негайно викликати лікаря і виконувати всі його призначення
2. До приходу лікаря створити умови для фізичного і психічного спокою хворого.
3. Надати хворому горизонтальне положення з трохи піднятими ногами для поліпшення кровопостачання мозку.
4. Хворого зігріти, прикладаючи до кінцівок гарячі грілки (за винятком випадків кровотеч).
5. Дати випити гарячого солодкого чаю чи кави.
6. За призначенням лікаря ввести парентерально кофеїн, мезатон, кордіамін для підвищення судинного тонусу і артеріального тиску.

Особливості спостережання та догляду за хворими при хронічній серцевій недостатності.

Хронічна серцева недостатність виникає при різних захворюваннях, внаслідок яких уражається серце і порушається його скоротлива функція.

Основними проявами серцевої недостатності є задишка, тахікардія, набряки підшкірної основи, зменшення кількості виділеної сечі, біль у правому підребер'ї, асцит, гідроторакс.

I. Місце проведення:

стационар, домашні умови

II. Оснащення робочого місця:

1. Ліжко, функціональне ліжко.
2. Система централізованої подачі кисню або киснева подушка.
3. Торбинка, заповнена насінням проса, льону.
4. Підкладне гумове коло.
5. 10% камфорний спирт у флаконі.
6. Вата.
7. Банки ємністю 3 та 0,5 л.
8. Підкладне судно.
9. Сечоприймач.
10. Кухоль Есмарха.
11. Перекип'ячена вода кімнатної температури 1-1,5 л.
12. Гумові рукавички.

III. Попередня підготовка до виконання навику:

- підготувати все необхідне для догляду за шкірою та профілактики пролежнів;
- підготувати все необхідне для постановки очисної клізми;
- підготувати ємності для вимірювання добового діурезу (банки ємністю 3 л та 0,5 л).

IV. Основні етапи виконання навику:

1. Хворим із значно вираженою серцевою недостатністю рекомендується постільний режим або перебування у зручному кріслі. У ліжку хворому надати напівсидяче положення.
2. Стан абсолютно фізичного спокою не повинен тривати довго. При відсутності протипоказань з метою профілактики застійної пневмонії, пролежнів, тромбозів необхідно часто змінювати положення тіла у ліжку.
3. Дати рекомендації по лікувальній гімнастиці, особливо дихальній. Навчити хворого робити вправи для ніг.
4. Забезпечити психічний спокій. Обмежити кількість відвідувань хворого і перебування відвідувачів. Не слід повідомляти хворого про неприємні звістки, щоб не завдати шкоди його здоров'ю.
5. Палата чи кімната вдома повинні добре провітрюватись, температура повітря не повинна перевищувати + 18° С. Чисте, свіже повітря поліпшує стан хворого.

6. Двічі на день робити в палаті (кімнаті) вологе прибирання.
7. В разі вираженої задишки застосовувати зволожений кисень від системи централізованої подачі кисню із подушки.
8. Постійно спостерігати за дотриманням хворим дієти (стіл № 10) – обмежують кількість солі, рідини, жирів. Годувати хворих 4-5 разів на день, дрібними порціями. Їжа повинна мати підвищений вміст вітамінів, а також солей калію (картопля, капуста, рис, сухофрукти, горіхи, родзинки) та солей кальцію (свіжий сир). З раціону хворого виключають речовини і напої, що збуджують нервову систему (алкоголь, каву, міцний чай, прянощі та стимулюють здуття кишечника (бобові, газовані напої, надмір страв з капусти, картоплі). Добре регулюють функцію кишечника одноденний кефір, сушені сливи, мед, сира морква. Білки повинні надходити в організм з нежирними сортами м'яса (телятина, птиця) та морської риби, в якій багато йоду.
9. Постійно стежити за добовим діурезом та кількістю вжитої рідини. Збільшення співвідношення між діурезом і випитою рідиною буде свідчити про зменшення набряків.
10. Раз на тиждень зважувати хворого, щоб виявити можливість зменшення набряків.
11. Стежити за регулярними випорожненням кишок (при закрепах застосувати проносні або ставити клізми).
12. Регулярно і своєчасно виконувати призначення лікаря щодо медикаментозної терапії хворого. Пам'ятайте! Серцеві глікозиди (дигіталіс, дигоксин, строфантин), які призначаються для лікування серцевої недостатності при передозуванні можуть викликати отруєння організму. Першими ознаками є нудота, блювання, екстрасистолія, зниження добового діурезу; саме на це і повинна звертати увагу медична сестра, яка бере участь в догляді за такими хворими.

Долікарська допомога при гострій судинній недостатності.

Гостра судинна недостатність має такі форми: непритомність, колапс, шок.

Непритомність – раптова короткочасна втрата свідомості, спричинена ішемією головного мозку. Інколи непритомності передує напвінепритомний стан – раптова слабкість, запаморочення, потемніння в очах, дзвін у вухах, нудота; потім хворий непритомніє, падає.

Під час колапсу і шоку знижується судинний тонус, зменшується об'єм циркулюючої крові, що проявляється різким зниженням артеріального тиску. Прояви колапсу: прострація, блідість шкіри та слизових оболонок, холодний липкий піт, дихання поверхневе, пульс ниткоподібний, артеріальний тиск знижений.

I. Місце проведення:

стационар, домашні умови, вулиця.

II. Оснащення робочого місця:

1. Ліжко або кушетка.
2. Розчин аміаку.
3. Вата.
4. Холодна вода.
5. Гаряча вода + 60°- 70°C.
6. Гумова грілка.

III. Попередня підготовка до виконання навики:

- у разі колапсу, шоку терміново викликати до хворого лікаря або машину швидкої допомоги;
- підготувати стерильні шприци, голки, одноразову систему;
- підготувати медикаменти, які підвищують артеріальний тиск (кофеїн, мезатон, норадреналін) та інші за призначенням лікаря.

IV. Основні етапи виконання навики:

a) надання допомоги і догляд за хворими при непритомності:

1. Надати хворому горизонтальне положення з трохи піднятими ногами для поліпшення кровопостачання мозку.
2. Забезпечити доступ свіжого повітря, для чого відкрити кватирку або вікно.
3. Звільнити шию та груди хворого від тісного одягу – розстегнути комір, пояс.
4. Змочити ватний або марлевий тампон розчином аміаку і дати вдихати його пари хворому. **Запам'ятайте!** У великих тампоном розчином аміаку може викликати рефлекторну зупинку дихання! Тому саме вату або марлю, змочені розчином аміаку потрібно обережно піднести до носових отворів (на 0,5-1 см) хворого, а не сам розчин у флаконі або в ампулі.
5. Поблизу обличчя хворого по щоках, розтерти руки і ноги.
6. Поплескати хворого по щоках, розтерти руки і ноги.
7. Після відновлення свідомості хворому дати випити гарячого солодкого чаю чи кави.

б) надання долікарської допомоги і догляд за хворими при колапсі і шоку:

- 1. Запам'ятайте!** Першочергове завдання – це усунення причин колапсу і шоку (зупинка кровотечі, ліквідація бальового синдрому, боротьба з алергічною реакцією тощо), а тому потрібно негайно викликати лікаря і виконувати всі його призначення.
2. До приходу лікаря створити умови для фізичного і психічного спокою хворого.
3. Надати хворому горизонтальне положення з трохи піднятими ногами для поліпшення кровопостачання мозку.
4. Хворого зігріти, прикладаючи до кінцівок гарячі грілки (за винятком випадків кровотеч).
5. Дати випити гарячого солодкого чаю чи кави.
6. За призначенням лікаря ввести парентерально кофеїн, мезатон, кордіамін для підвищення судинного тонусу і артеріального тиску.