

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНА КАРТА

Предмет з медсестринства у внутрішній медицині

Для III курсу сестринська справа

відділенні

Заняття № 17 Практичне

Теоретичне

Тема заняття: Робота медичної сестри в поліклінічному відділенні та стаціонарі терапевтичного профілю лікувально профілактичних закладів (ЛПЗ). Робота у фтізіопульмонологічному відділенні.

### Мета заняття

- а) **навчальна** Оволодіти методикою огляду хворих.
- 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, фтізіатрія.

### Забезпечення заняття:

- а) **наочні посібники** хворі, історії хвороби, таблиці, бланки аналізів, лікарські препарати.
- б) **технічні засоби навчання** термометр, температурний лист, шпатель, 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, учбова кімната.

## ЗМІСТ ТА ХІД ЗАНЯТТЯ

Елементу та його вартість	Елементи заняття, навчальні питання і форми, методи навчання та засоби забезпечення	Додаткові зауваження
---------------------------	---	----------------------

1	2	
1 2	Організація заняття	

2 5-25	Контроль знань та умінь по темі:	
	Робота медичної сестри в поліклінічному відділенні та стаціонарі терапевтичного профілю лікувально профілактичних закладів (ЛПЗ). Робота в фізіопульмонологічному відділенні.	

усний, письмовий, програмований, індивідуальний і т.д.

1. Які хвороби лікують в пульмонологічному відділенні.

1	2	3
3	Визначення нової теми (називається тема, навчальна мета і мотивація)	
	Робота медичної сестри в поліклінічному відділенні та стаціонарі терапевтичного профілю лікувально профілактичних закладів (ЛПЗ). Робота в фтїзіопульмонологічному відділенні.	
	ПЛАН:	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Провести медсестринське обстеження пацієнта з туберкульозом легень.</li> <li>2. Виявлення проблем пацієнта.</li> <li>3. Складання плану догляду за пацієнтом.</li> <li>4. Реалізація плану догляду.</li> <li>5. Навчання пацієнта та його оточення само та взаємодогляду.</li> <li>6. Заходи безпеки під час роботи з електроприладами, апаратами, що працюють під тиском, балонами з газом.</li> <li>7. Постановка діагностичної проби манту.</li> </ol>	

## Інструктивна карта

для проведення практичного заняття

з медсестринства у внутрішній медицині. № 17, 4 год (академічних годин)

для III курсу медсестринська справа відділення

**А. Тематика:** Робота медичної сестри в поліклінічному відділенні та стаціонарі терапевтичного профілю лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ)  
Робота в фтізіопульмонологічному відділенні.

**Б. Мета:** студенти повинні (відповідно кваліфікаційній характеристиці)  
**знати:**

1. Етіологія захворювання при хворобах органів дихання: туберкульозі легень.
2. Клінічну картину захворювань.
3. Дані лабораторних м – дів дослідження.
4. Методи лікування.

**уміти:**

1. Обстежити хворого з туберкульозом легень.
2. Визначити клінічні синдроми і симптоми х – би.
3. Аналізувати дані лаб. досліджень.
4. Виписувати рецепти.

**В. Обладнання:**

Тонometr, фонендоскоп.

**Г. Питання для повторення:**

1. Медсестринське обстеження пацієнтів при хворобах органів дихання.

**Д. Хід роботи:**

1. Провести медсестринське обстеження пацієнта з туберкульозом легень.
2. Виявлення проблем пацієнта.
3. Складання плану догляду за пацієнтом.
4. Реалізація плану догляду.
5. Навчання пацієнта та його оточення само та взаємодогляду.
6. Заходи безпеки під час роботи з електроприладами, апаратами, що працюють під тиском, балонами з газом.
7. Постановка діагностичної проби манту.

## Вимірювання артеріального тиску за допомогою ртутного сфігмоманометра (апарата Ріва-Роччі)

### **I. Місце проведення:**

Палата стаціонару, операційний блок, домашні умови, на виробництві, машина швидкої допомоги.

### **II. Оснащення робочого місця:**

1. Ртутний сфігмоманометр Ріва-Роччі.
2. Стетофонендоскоп.
3. Медична карта стаціонарного хворого або амбулаторна карта хворого.
4. Температурний лист.

### **III. Попередня підготовка до виконання навичку:**

- запропонувати пацієнту сісти на стілець або лягти у ліжку на спину;
- підняти рукав, оголити руку до верхньої третини плеча;
- розмістити руку пацієнта на рівні серця долонею до гори, а для кращого розгинання руки під лікоть підкласти валик або запропонувати пацієнту підкласти під лікоть кулак вільної руки;
- накласти манжетку тонометра на нижню частину плеча вище ліктьового згину на 3-5 см так, щоб під нею легко проходив палець. Манжетка накладається на плече, як бинт, роблять кругові оберти. М'язи плеча повинні бути розслабленими;
- з'єднати манжетку з ртутним сфігмоманометром. Рівень ртуті в резервуарі повинен розміщуватися на нульовій позначці.

### **IV. Основні етапи виконання навичку:**

1. Знайти пульс в ліктьовій ямці на плечовій артерії.
2. На це місце встановити діафрагму стетофонендоскопу, у вуха вставити навушники стетофонендоскопу.
3. Апарат Ріва-Роччі встановити на одному рівні з плечем і з'єднати манжетку з апаратом.
4. Нагнати повітря гумовими балонами із закритим вентелем. Це піднімає тиск у манжетці, і ртуть піднімається по скляній трубці із резервуару. Нагнати повітря слід до тих пір, поки не перестане визначатися пульсація плечової артерії. Потім підвищити тиск на 20-30 мм рт. ст.
5. Вентель гумового балону повільно відкривати. Це забезпечить опускання ртуті в скляній трубці апарата Ріва-Роччі. Слідкувати за тим, щоб ртуть опускалася повільно.
6. Весь час уважно, за допомогою стетофонендоскопу, прислухатися до тонів на плечовій артерії.
7. Поява перших пульсових хвиль відповідає величині максимального (систоличного) тиску в артерії. Цей показник на шкалі апарата Ріва-Роччі слід запам'ятати.
8. деякий час ці тони будуть прослуховуватися, потім зникнуть. Момент зникнення тонів на плечовій артерії зафіксувати на шкалі апарата Ріва-Роччі. Цей показник відповідає мінімальному (діастолічному) тиску.

9. Вимірювати артеріальний тиск слід тричі підряд, з інтервалами в 2-3 хвилини. В інтервалах між вимірюваннями манжетку не знімають, але повітря з неї випускають повністю. Беруть до уваги найнижчий з отриманих показників.
10. Після вимірювання артеріального тиску, випустити повітря з манжетки, довести рівень ртуті до нульової поділки шкали апарата Ріва-Роччі, зняти манжетку.
11. Отримані дані зареєструвати у відповідній документації (навик "Г").

## Вимірювання артеріального тиску за допомогою пружинного сфігмоманометра (тонометра).

Артеріальний тиск – це тиск крові на стінки судин.

Розрізняють максимальний (систоличний) тиск, який виникає під час скорочення (систоли) серця, і пульсова хвиля досягає найвищого рівня, та мінімальний (діастолічний) тиск, який виникає в кінці діастолі серця під час спадання пульсової хвилі. Різниця між величинами систолічного і діагностичного тиску називається пульсовим тиском; в нормі вона дорівнює 40-50 мм рт. ст. В нормі систолічний артеріальний тиск коливається від 110 до 145 мм рт. ст., а діастолічний – від 70 до 95 мм рт. ст.

Показники артеріального тиску не є сталими, вони змінюються протягом дня на 10-20 мм рт. ст. З віком артеріальний тиск дещо підвищується. Фізичне навантаження, емоційне збудження викликають підвищення артеріального тиску. Спостерігаються добові коливання артеріального тиску: вранці артеріальний тиск нижчий, ввечері – вищий, під час сну – найнижчий. Після прийому їжі систолічний тиск підвищується, а діастолічний – знижується.

Вимірюють артеріальний тиск частіше всього за методом М.С. Короткова в міліметрах ртутного стовпа.

### **I. Місце проведення:**

Палата стаціонару, операційний блок, домашні умови, на виробництві, машина швидкої допомоги.

### **II. Оснащення робочого місця:**

1. Тонометр.
2. Стефонендоскоп.
3. Медична карта стаціонарного хворого або амбулаторна карта хворого.
4. Температурний лист.

### **III. Попередня підготовка до виконання навичку:.**

- запропонувати пацієнту сісти на стілець або лягти у ліжку на спину;
- підняти рукав, оголити руку до верхньої третини плеча;
- розмістити руку пацієнта на рівні серця долонею до гори, а для кращого розгинання руки під лікоть підкласти валик або запропонувати пацієнту підкласти під лікоть кулак вільної руки;
- накласти манжетку тонометра на нижню частину плеча вище ліктьового згину на 3-5 см так, щоб під нею легко проходив палець. Манжетка накладається на плече, як бинт, роблять кругові оберти. М'язи плеча повинні бути розслабленими;
- з'єднати манжетку з манометром. Стрілка манометра повинна знаходитися на нульовий позначці.

### **IV. Основні етапи виконання навичку:**

1. Знайти пульс в ліктьовій ямці на плечовій артерії (його знаходять на 1см медіальніше ліктьової ямки, тобто ближче до тулуба).
2. На це місце встановити діафрагму стетофонендоскопу, у вуха вставити навушники стетофонендоскопу.

3. Манометр встановити на одному рівні з плечем.
4. Закрити вентиль гумового балону і почати нагнітати повітря у манжетку. Вона поступово заповнюється повітрям, стискає плече і плечову артерію. Нагнітати повітря слід до тих пір, поки не перестане визначатися пульсація плечової артерії. Потім підвищити тиск ще на 20-30 мм рт. ст.
5. Вентиль гумового балону повільно відкривати. Це забезпечить вихід повітря із манжетки. Слідкувати за тим, щоб стрілка манометра опускалася повільно.
6. Весь час уважно, за допомогою стетофонендоскопу, прислухається до тонів на плечовій артерії.
7. Поява перших пульсових хвиль відповідає величині максимального (систоличного) тиску в артерії. Цей показник на шкалі манометра слід запам'ятати.
8. Деякий час ці тони будуть прослуховуватися, потім зникнуть. Момент зникання тонів на плечовій артерії зафіксувати на шкалі манометра. Цей показник відповідає мінімальному (діастолічному) тиску.
9. Вимірювати артеріальний тиск слід тричі підряд з інтервалами в 2-3 хвилини. В інтервалах між вимірюваннями манжетку не знімають, але повітря з неї випускають повністю. Беруть до уваги найнижчий з отриманих показників. Це роблять для того, щоб уникнути негативного впливу білого халата на пацієнта: хвилювання під час вимірювання артеріального тиску викликає його підвищення. Поступово пацієнт заспокоюється, і цифри артеріального тиску стають нижчим (якщо він не хворіє гіпертонічною хворобою).
10. Після вимірювання артеріального тиску випустити повітря з манжетки, довести показник стрілки манометра до нульової поділки, зняти манжетку.
11. Отримані дані зареєструвати у відповідній документації (навик"Г").



## Вимірювання артеріального тиску осциляторним методом

При вимірюванні артеріального тиску пружинним манометром, величина артеріального тиску визначається коливанням стрілки на циферблаті, рухи якої викликаються пульсовими хвилями. Коливання стрілки, що з'являється одночасно з тонами першої фази Короткова, відповідають максимальному тиску. При подальшому зниженні тиску в манжетці коливання стрілки стають ще більшими, а далі коливання значно зменшуються і зникають. Це відповідає мінімальному тиску.

Дані осциляторного методу співпадають з результатами аускультативного, але останній є більш точний, надійний.

### **I. Місце проведення:**

Палата стаціонару, операційний блок, домашні умови, на виробництві, машина швидкої допомоги.

### **II. Оснащення робочого місця:**

1. Тонометр.

### **III. Попередня підготовка до виконання навичку: (навич"А")**

### **IV. Основні етапи виконання навичку:**

1. В манжетку нагнати повітря за допомогою балону до повного стискання плечової артерії.
2. Відкрити вентель і поступово випускати повітря.
3. Уважно слідкувати за коливаннями стрілки пружинного манометра. Поява перших остияцій (коливань) стрілки манометра відповідає величині максимально (систоличного) тиску.
4. Зникнення коливань стрілки відповідає мінімальному (діастолічному) тиску.

## Ресстрація даних артеріального тиску

### **I. Місце проведення:**

робоче місце медичної сестри в стаціонарі, ординаторська, кабінет поліклініки.

### **II. Оснащення робочого місця:**

1. Медична карта стаціонарного хворого або амбулаторна карта хворого.
2. Температурний лист.
3. Олівці синій та червоний.

### **III. Попередня підготовка до виконання навичку:**

Не передбачена.

### **IV. Основні етапи виконання навичку:**

1. Результати вимірювання артеріального тиску можна записати двома способами: цифровим та графічним.
2. Цифровий метод передбачає запис результатів у вигляді дробу, в чисельнику якого записують величину максимального тиску, а в знаменнику – мінімального.  
Наприклад: АТ 120/80 мм рт. ст., АТ 210/100 мм рт. ст.
3. Графічний метод передбачає зображення величини тиску на температурному листку у вигляді стовпчика. Максимальний тиск зображують червоним олівцем, а мінімальний – синім. Для цього слід пам'ятати, що на вертикальній шкалі температурного листа є пункт "АТ" – що означає артеріальний тиск. Ціна однієї поділки на ньому дорівнює 5 мм. рт. ст. Зображення артеріального тиску слід помічати в температурному листі в день його вимірювання.



День перебування у стадокарі	П. А. Т.	Т°	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
			Р	В	Г	Б	Р	Н	Р	В	Р	Б	Р	В	Р	Б	Р	В
140	200	41																
120	175	40																
100	150	39																
90	125	38																
80	100	37																
70	75	36																
60	50	35																
Діагноза																		
Місц																		
Випинок рідин																		
Підлога (тип, кість, в. в.)																		
Випередж. год																		
Ізраз																		

## Вимірювання артеріального тиску за допомогою електронного сфігмоманометра

### **I. Місце проведення:**

Палата стаціонару, операційний блок, домашні умови, на виробництві, машина швидкої допомоги.

### **II. Оснащення робочого місця:**

1. Електронний сфігмоманометр.
2. Медична карта стаціонарного хворого або амбулаторна карта хворого.
3. Температурний лист.

### **III. Попередня підготовка до виконання навичку:**

- перевірити наявність елементу живлення в гнізді апарата;
- запропонувати пацієнту сісти на стілець або лягти у ліжку на спину;
- підняти рукав, оголитися руку до верхньої третини плеча;
- розмістити руку пацієнта на рівні серця долонею до гори, а для кращого розгинання руки під лікоть підкласти валик або запропонувати пацієнту підкласти під лікоть кулак вільної руки;
- на плече накласти манжетку за загальними правилами так, щоб датчик розмістився на 1 см медіальніше від ліктьової ямки (на плечівій артерії);
- з'єднати манжетку з блоком живлення.

### **IV. Основні етапи виконання навичку:**

1. В манжетку нагнати повітря до зникнення звукового і світлового сигналу.
2. Повільно випусти повітря із манжетки, відкриваючи вентель гумового балону.
3. Поява перших звукового і світлового сигналів відповідає на манометрі величині систолічного тиску.
4. Цей метод дозволяє легко вимірювати артеріальний тиск самим хворим, не потребує вислуховування стефонендоскопом.
5. Прилад працює тільки у тому випадку, коли датчик точно буде розміщуватися на плечовій артерії в ліктьовій ямці.

## 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 передують 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:**

стаціонар, 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 навичку:**

- 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.

### **V. Основні етапи виконання навичку:**

#### 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 – розстебнути 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. Побризкати 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 больового 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 тонуусу і артеріального тиску.

## Спостереження та догляд за хворими при наявності набряків.

Поява набряків у хворого із захворюваннями органів кровообігу свідчить про розвиток серцевої недостатності. Серцеві набряки спочатку носять прихований характер. Затримка рідини в організмі (іноді до 5 л) може бути не помітною ззовні, але про наявність набряків свідчать такі показники як: збільшення маси тіла, зменшення діурезу, перевага нічного діурезу над денним (ніктурія). Явні набряки перш за все можна побачити на нижніх кінцівках (якщо людина ходить), у поперековій ділянці (якщо людина ходить), у поперековій ділянці (якщо людина знаходиться на постільному режимі). Набрякова рідина може скупитися в черевній порожнині (асцит), в плевральній порожнині (гідроторакс), в порожнині перикарда (гідроперикардит). В тяжких випадках спостерігається анасарка, коли набряки поширюються по всьому тілу. Шкіра над набряками, особливо на нижніх кінцівках бліда, напружена, гладенька; чутливість її знижується, а у крижовій ділянці можуть утворюватися пролежні.

### **I. Місце проведення:**

Стационар, домашні умови.

### **II. Оснащення робочого місця:**

1. Градуйована ємність (бажана на 3 л).
2. Банка ємністю 0,5 л.
3. Медична вага.
4. 10% камфорний спирт у флаконі.
5. Вата.
6. Підкладне гумове коло.
7. Торбинка, заповнена насінням проса, льону.
8. набір для очисної клізми.
9. Сечогінні засоби.

### **III. Попередня підготовка до виконання навичку:**

- підготувати ємності на 3 л та 0,5 л з етикеткою "Для вимірювання добового діурезу";
- підготувати підкладне гумове коло;
- підготувати сечогінні засоби (гіпотізид, фуросемід та ін).

### **IV. Основні етапи виконання навичку:**

1. Постійно спостерігати за харчування хворих, обмежуючи кількість кухонної солі та рідини. Споживання рідини протягом дня (враховуючи овочі, фрукти, що містять воду, та парантерально введену рідину) не повинно перевищувати кількість виділеної за добу сечі.
2. Регулярно визначати добовий діурез і водний баланс (блок "Вимірювання артеріального тиску, дослідження пульсу, визначення добового діурезу та водного балансу" навик"Е"), що дозволяє прослідкувати за динамікою набряків (збільшенням або зменшенням).
3. З цією ж метою регулярно зважувати хворого на медичній вазі. Отримані дані реєструвати у відповідній документації.



4. Старанно стежити за станом шкіри хворого, підтримувати її чистоту, регулярно змінювати постільну та натільну білизну.
5. Проводити весь комплекс заходів по профілактиці пролежнів (блок "Особиста гігієна хворих і догляд за ними, "навик"Г").
6. Подаючи грілку хворому, слід попередньо перевірити її температуру, тому що може статися опік у зв'язку із зниженням чутливості шкіри при набряках.
7. Не робити ін'єкцій в набряклу підшкірну основу, тому що ліки погано всмоктуються, з місця ін'єкції може виділятися набрякова рідина і через місце проколу може проникнути інфекція.
8. Уміти асистувати лікарю під час видалення набрякової рідини із черевної та плевральної порожнин (блок "Пункція плевральної порожнини", навик "Б", блок "Спостереження та догляд за хворими із захворюваннями органів травлення", навик "К").
9. Спостерігати за фізіологічними відправленнями хворого (своєчасне випорожнення кишечника значно покращує стан хворого, особливо при асциті).

## Долікарська допомога при болю у ділянці серця

Біль у ділянці серця і за грудниною – найпоширеніша скарга хворих патологією органів кровообігу. Причини болю можуть бути різноманітними і часто незагрозливими для здоров'я та життя хворого. Однак відрізнити цей біль від приступів, пов'язаних з ураженням вінцевих судин серця, які можуть призвести до розвитку інфаркту міокарда, кардіогенного шоку та раптової смерті хворого, в змозі тільки лікар. Тому кожен приступ болю у ділянці серця середній медичний персонал повинен розцінювати як приступ стенокардії (стенокардія – це симптомокомплекс, який проявляється приступом болю, головним чином, за грудниною, рідше в ділянці серця, і виникає в наслідок гострої тимчасової ішемії міокарда).

### **I. Місце проведення:**

Стаціонар, домашні умови.

### **II. Оснащення робочого місця:**

1. Ниркоподібний лоток.
2. Гірчичники (2-3 шт.) або гірчичні пакети(1-2).
3. Вода температури + 40°-45°С; +60°-70°С.
4. Гумова грілка.
5. Кухоль.
6. Рушник.
7. Антиагінальні препарати.

### **III. Попередня підготовка до виконання навичку:**

- підготувати все необхідне для постановки гірчичників;
- заповнити гумову грілку гарячою водою, обгорнути її рушничком;
- підготувати миску з гарячою водою для проведення місцевої ванни у випадку іррадіації болю у ліву руку
- підготувати антиагінальні препарати: валідол, нітрогліцерин (в таблетках, капсулах, краплях).

### **IV. Основні етапи виконання навичку:**

**Запам'ятайте!** Заходи, спрямовані на усунення приступу, треба розпочинати негайно!

1. Заспокоїти хворого (хвилювання може посилити біль).
2. Надати хворому напівсидячи положення у ліжку, або посадити його в крісло, на стілець.
3. Звільнити грудну клітку від одягу, який стискає її.
4. Забезпечити доступ свіжого повітря в кімнату, відкрити квартиру або вікно.
5. Якщо больовий приступ виник уперше, або ж хворий стверджує, що біль раніше зникав після вживання валідолу, дати йому валідол у вигляді таблетки, капсули або крапель (4-5 на грудочку цукру під язик).
6. Якщо приступ не зникає через 2-3 хвилини після прийому валідолу, дати хворому таблетку, капсулу або краплі нітрогліцерину, дія якого сильніша

від дії валідолу. Попередити хворого, що при прийомі нітрогліцерину можуть виникнути побічні явища у вигляді головного болю, шуму в голові, легкого запаморочення, яких не слід боятися і які не є протипоказанням до подальшого призначення нітрогліцерину. Необхідно пояснити хворому причину цих побічних явищ (розширення судин головного мозку), які мають безслідно. Однак при прийомі нітрогліцерину у деяких хворих може різко знизитися артеріальний тиск і виникнути колапс; щоб уникнути ортостатичного колапсу – порекомендувати хворому приймати нітрогліцерин в лежачому або сидячому положенні.

7. Змастити прекардіальну ділянку нітрогліцериновою маззю (мазь 2% Нітро), антиангінальний ефект якої відзначають через 10-15 хвилин і триває 4-6 годин.
8. Поставити хворому на ділянку серця, обминаючи сосок молочної залози. 1-2 гірчичники або 1-2 гірчичних пакети.
9. Поставити до лівої руки або лівої лопатки хворого теплу грілку.
10. У випадку іррадіації болю у ліву руку з онімінням пальців зробити місцеву гарячу ванну для лівої руки.
11. За даними ВООЗ приступ болю при стенокардії тривалістю більше 30 хвилин може свідчити про наявність інфаркту міокарда, а тому після вжитих заходів, коли біль не зменшився і не ліквідувався – організувати консультацію кардіолога (якщо хворий знаходиться в стаціонарі) або організувати транспортовку хворого в стаціонар, бажано кардіологічного профілю (якщо хворий знаходиться у домашніх умовах).

## Особливості догляду за хворими на гіпертонічну хворобу

Гіпертонічна хвороба – хронічне прогресування, яке характеризується підвищенням артеріального тиску внаслідок порушень регуляторної функції центральної нервової системи. Хворі скаржаться на головний біль, головокружіння, миготіння мушок перед очима, шум у вухах, біль у ділянці серця, порушення сну, загальну слабкість.

На початку захворювання артеріальний тиск підвищується періодично під впливом хвилювань. В цей період буває достатнім забезпечити хворому психічний спокій, усунути причину, що травмує його психіку і стан поліпшується.

Коли шкідливі чинники продовжують діяти хворий не лікується, наростають клінічні ознаки, і хвороба прогресує.

Гіпертонічна хвороба характеризується періодичними загостреннями – кризами. Криз – це небезпечний для життя стан, при якому різко підвищується тиск, що в свою чергу може призвести до крововиливу у мозок, розвитку серцевої астми, набряку легенів та інших ускладнень. Медична сестра повинна при появі кризи у хворого негайно прийняти міри по наданню невідкладної допомоги.

### **I. Місце проведення:**

Стаціонар, домашні умови.

### **II. Оснащення робочого місця:**

1. Тонometr.
2. Фонендоскоп.
3. Гірчичники (6-8 штук).
4. Ниркоподібний лоток.
5. Тепла вода температури + 40 - 45°C.
6. Рушник.
7. Чисті та сухі банки (10-14 шт.).
8. Металевий стержень із ватним тампоном.
9. 96° розчин етилового спирту у флаконі.
10. Стерильні шприци ємністю 2,5 мл з голками.
11. Стерильні ватні кульки.
12. Гіпотензивні препарати.

### **III. Попередня підготовка до виконання навичку:**

- викликати лікаря (якщо хворий знаходиться у стаціонарі) або швидку медичну допомогу (якщо хворий знаходиться в домашніх умовах);
- підготувати все необхідне для надання допомоги хворому під час гіпертонічного кризу.

### **IV. Основні етапи виконання навичку:**

#### а) долікарська допомога і догляд за хворими під час гіпертонічного кризу:

1. Хворого покласти у ліжку і не дозволяти встати.
2. Виміряти артеріальний тиск, визначити основні параметри пульсу; доповісти лікарю.

3. Усунути зовнішні подразники (яскраве світло, шум).
4. Забезпечити емоційний спокій. Використати заспокійливі засоби (валеріану, седуксен, реланіум).
5. На чоло хворого поставити холодний компрес або міхур з льодом.
6. Поставити на потилицю гірчичники або банки вздовж треба.
7. Зробити гарячу ніжну ванну з гірчицею або до ніг хворого прикласти грілки.
8. Застосувати оксигенотерапію.
9. Якщо криз ускладнюється серцевою астмою і набряком легенів – зробити кровопускання (300-400)мл.
10. За призначенням лікаря парентерально ввести гіпотензивні препарати: дібазол, клофелін, пентамін та ін.
11. Після кризу хворому змінити натільну білизну.
12. Пояснити хворому, що після гіпотензивної терапії йому слід полежати протягом 2-3 годин, щоб запобігти колапсу.
13. Вимірювання артеріального тиску проводити кілька разів.

б) догляд за хворими на гіпертонічну хворобу:

1. В стаціонарі щоденно вимірювати артеріальний тиск і реєструвати отримані дані у відповідній документації. Пам'ятайте, що хворі на гіпертонічну хворобу легко збуджуються і навіть незначне хвилювання може спричинити у них підвищення артеріального тиску, а тому медична сестра, яка доглядає хворих, не завжди повинна повідомляти їм справжні цифри артеріального тиску.
2. Слідкувати за дотриманням режиму дня хворими, створювати умови для повноцінного сну. В цей час забороняється прибирання, голосні розмови, робота телевізора та інше. Якщо хворі погано сплять, то за призначенням лікаря вони приймають снотворні та заспокійливі ліки.
3. Здійснювати контроль за своєчасними і правильним прийомом ліків хворими. Попередити хворого, що у разі раптового припинення лікування таким гіпотензивним препаратом, як клофелін може розвинутися гіпертонічний криз.
4. Здійснювати контроль за дієтичним харчуванням. В дієті №10 обмежується кухонна сіль, рідина, жири і концентровані вуглеводи. Якщо хворий лікується стаціонарно – контролювати передачі для нього і повертати назад заборонені продукти харчування (шоколад, каву, копченості, соління, спеції)
5. Хворим заборонити палити, вживати алкогольні напої.
6. Стежити за добовим діурезом і водним балансом (при наявності набряків у хворого). Дані реєструвати у температурний лист.
7. Підкладне судно та сечоприймач подавати хворому у ліжку при високому артеріальному тиску, при зниженні артеріального тиску хворому можна самому йти в санвузол.
8. При зниженні артеріального тиску хворий не повинен дотримуватися ліжкового режиму.

# ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ

Недостатність кровообігу – це неспроможність системи кровообігу (серця і судин) постачати органам і тканинам необхідну кількість крові для їх нормального функціонування. Недостатність кровообігу є серцева і судинна. Гостра лівошлуночкова і (або) лівопередсердна серцева недостатність є наслідком зниження скоротливої функції міокарда при таких захворюваннях як інфаркт міокарда, гіпертонічна хвороба, вади серця. Така неспроможність серця нормально працювати призводить до застою крові в малому колі кровообігу і клінічно проявляється серцевою астмою і набряком легенів. Основною ознакою серцевої астми є приступ ядухи (задишка інспіраторного типу), який як правило, виникає вночі. Хворого охоплює почуття страху, він відчуває нестачу повітря, покривається холодним потом. У тяжких випадках приступ серцевої астми швидко прогресує і переходить у набряк легенів: ядуха наростає, дихання стає клекотливим, посилюється кашель з виділенням серозного або кров'янистого пінистого харкотиння.

***Запам'ятайте! Медична допомога при розвитку серцевої недостатності повинна бути надана швидко і енергійно!***

## ***I. Місце проведення:***

стаціонар, домашні умови

## ***II. Оснащення робочого місця:***

1. Ліжко, крісло або стілець.
2. Нітрогліцерин.
3. Три венозні джгути, три серветки.
4. Гірчичники.
5. Гаряча вода температури  $+60 - 70^{\circ}\text{C}$ .
6. Миска.
7. Централізована система подачі кисню або киснева подушка.
8.  $40^{\circ}$  та  $70^{\circ}$  розчини етилового спирту.
9. Стерильні носові катетери.
10. Стерильний шприц ємністю 10 мл з голкою.
11. Стерильні ватні кульки.
12. Електровідсмоктувач.
13. Медикаментозні засоби за призначенням лікаря.

### III. Попередня підготовка до виконання навичку:

- підготувати систему подачі кисню або кисневу подушку;
- підготувати три венозні джгути, три серветки;
- за призначенням лікаря підготувати медикаментозні засоби ( наркотичні анальгетики, серцеві глікозиди, сечогінні );
- підготувати миску з гарячою водою для ніжної ванни;
- підготувати до роботи електровідсмоктувач.

### IV. Основні етапи виконання навичку:

**Запам'ятайте!** Серцева астма і набряк легень – це загрозовий стан для життя хворого, а тому необхідно негайно викликати лікаря або швидку медичну допомогу. До приїзду швидкої допомоги або при відсутності лікарських засобів можна провести такі ефективні процедури:

1. Надати хворому напівсидяче або сидяче положення ( навіть при інфаркті міокарда ) з опущеними додолу ногами. Під спину підкласти 2 – 3 подушки, під ноги поставити стільчик; саме таке положення зменшує у хворого задишку.
2. Забезпечити доступ свіжого повітря.
3. Дати хворому нітрогліцерин ( таблетку, капсулу, 2 – 3 краплі на грудочці цукру), який зменшує тиск у легеневій артерії і поліпшує роботу серця. При сублінгвальному застосуванні препарат діє не більше 20 хв; це треба враховувати при повторному його прийманні.
4. Занурити ноги хворого у миску з гарячою водою ( для депонування крові ).
5. Накласти венозні джгути на три кінцівки ( 2 ноги, 1 руку ) через серветки з метою депонування крові в кінцівках та зменшення притоку її до серця. Через кожні 15 хв. знімати один із них і перекладати на вільну кінцівку.
6. Провести оксигенотерапію від централізованої системи подачі кисню, пропустивши її через воду, яка знаходиться в апараті Боброва. В домашніх умовах подихати киснем із кисневої подушки.
7. При клетотливому диханні і виділенні пінистого рожевого харкотиння, пропустити кисень через розчин 40° етилового спирту і дати його вдихати хворому. це роблять з метою погасити піну в легенях.
8. Чергувати вдихання парів етилового спирту або антифомсилану протягом 30 – 40 хвилин з вдиханням чистого кисню протягом 10 – 15 хвилин.
9. За відсутності колапсу провести кровопускання.
10. Подати лікарю стерильний носовий катетер та підготувати до роботи електровідсмоктувач для аспірації слизу з верхніх дихальних шляхів хворого.
11. За призначенням лікаря ввести внутрішньовенно хворому необхідні ліки ( наркотичні анальгетики, серцеві глікозиди та сечогінні ).

# ОСОБЛИВОСТІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ ПРИ ХРОНІЧНІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ

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

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

## *I. Місце проведення:*

стаціонар, 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 л 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 навичку:*

- 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 ).