**ГБОУ СПО СК «Кисловодский медицинский колледж»**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

**ПО ТЕМЕ:**

**« СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС**

 **ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ»**

**Для специальности**

 **060501Сестринское дело**

 **Утверждена**

 **на заседании ЦМК терапии**

 **Протокол № \_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_2012г.**

 **Председатель ЦМК терапии**

**Байрамукова З.А. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Составила:**

 **преподаватель терапии**

**Маилова С. А.**

**г. Кисловодск**

 **2012 год**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

**Цель занятия**:

1. Учебная:
* Научить оказывать сестринский уход при артериальной гипертензии
1. Развивающая:
* Способствовать развитию мышления
* Уметь выделить главное, подобрать нужную обработку, анализировать результаты своих действий
1. Воспитательная:

Доброжелательные отношения друг к другу и к будущим пациентам, трудолюбие, чувство ответственности за порученное дело, профессионализм.

**Мотивация занятия**

 Практическое занятие является наиболее целесообразным при изучении данной темы, т. к. его структура и дидактические возможности позволяют реализовать поставленную цель.

 Отработка необходимых навыков будет способствовать усвоению учебного материала и применению в практической деятельности.

**Тип занятия**: практическое занятие

**Место проведения**: доклинический кабинет

**Время**: 360 мин

**Дидактическая база занятия:**

Тонометры, таблицы, медицинский инструментарий, часы, лотки, алгоритмы, перчатки.

**Межпредметные связи**: Клинические предметы, фармакология, анатомия, основы сестринского дела.

**Внутрипредметные связи**: «Методы обследования пациента», «Сестринский процесс при инфаркте миокарда»

**После изучения темы студенты должны:**

 **знать**:

* Понятие артериальной гипертензии
* Причины возникновения артериальной гипертензии
* Клиническую картину артериальной гипертензии
* Основные проблемы пациентов при артериальной гипертензии
* Оказание сестринской помощи при артериальной гипертензии
* Лечение артериальной гипертензии
* Осложнения артериальной гипертензии

**уметь**:

* Оказать помощь пациенту при артериальной гипертензии
* Измерять АД, ЧДД, пульс
* Проводить аускультацию сердца
* Выполнять внутримышечные, внутривенные инъекции
* Оказать помощь при рвоте
* Выполнять простейшие физиотерапевтические процедуры

**План практического занятия**

1. Организационный момент - 5 мин.
2. Вводный инструктаж - 5 мин.
3. Самостоятельная работа - 30 мин
4. Контроль знаний - 150 мин.
* Фронтальный опрос – 20 мин
* Решение ситуационных задач - 30 мин
* Выполнение манипуляций – 80 мин
* Тестирование - 20 мин
1. Оформление дневников и др. - 30 мин.

- Составить карты сестринского процесса – 30 мин

1. Подведение итогов, выставление оценок - 10 мин.
2. Задание на дом - 5 мин.
3. Заключительная часть - 5 мин.

**Лекция**

***СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ***

*Артериальная гипертензия* – состояние, при котором систолическое давление составляет 140 мм. рт. ст. и более, а диастолическое – 90 мм. рт. ст. и более.

Артериальную гипертензию делят на:

* *Первичную* эссенциальную гипертензию (гипертоническую болезнь) – это заболевание, характеризующееся снижением адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы, нарушением механизмов, регулирующих гемодинамику без какой-либо известной причины.
* *Вторичная* - или симптоматическая гипертензия – является симптомом заболеваний сердечно-сосудистой, эндокринной системы и почек.

Различают степени повышения АД:

* 1 степень (мягкая) - АД – 140-160/90-100 мм. рт. ст.
* 2 степень (умеренная) – 160-180/100-110 мм. рт. ст.
* 3степень (тяжелая) – более 180/110 мм. рт. ст.

***Этиология.***

В развитии стойкой артериальной гипертензии принимают разнообразные факторы, регулирующие давление крови в физиологических условиях. Факторы риска: наследственность, эмоциональные перегрузки, стрессовые ситуации, эндокринные заболевания, ожирение, употребление алкоголя, курение, гиподинамия, заболевания почек.

***Клиническая картина****:*

Больные жалуются на головные боли, головокружения, боли в области сердца, шум в ушах, бессонницу, чувство онемения конечностей, «мелькание мушек» перед глазами, слабость, снижение работоспособности.

Объективно: лицо больного гиперемировано, вены шеи и височные выбухают, утолщены. Пальпаторно определяется усиленный верхушечный толчок. При аускультации – акцент 2-го тона над аортой, тахикардия, пульс твердый и напряженный. На рентгене – гипертрофия левого желудочка.

***Лечение:***

Немедикаментозный метод – гипонатриевая диета, ограничение приема алкоголя, отказ от курения, ежедневные прогулки на воздухе, иглорефлексотерапия, физиотерапевтическое лечение, фитотерапия.

Если нет эффекта от немедикаментозного лечения в течение 6 месяцев, применяют медикаментозное лечение, начинают с одного препарата, а при неэффективности – комбинация лекарств.

Из множества лекарственных средств гипотензивного действия практическое применение получили 4 группы:

- В-адреноблокаторы (атенолол, пропранолол)

- диуретики (гипотиазид, урегит, верошпирон)

- антагонисты кальция (нифедипин, верапамил, адалат)

- ингибиторы АПФ (каптоприл, эналаприл)

Лечение гипертонической болезни проводят длительное время и отменяют гипотензивные препараты при стабилизации АД по назначению врача.

***Профилактика***

Первичная профилактика заключается в ограничении длительных воздействий неблагоприятных факторов окружающей среды, способствующих возникновению заболевания.

Вторичная профилактика включает диспансерное наблюдение и рациональную гипотензивную терапию.

**Алгоритм аускультации сердца.**

Станьте справа от пациента.

1. Попросите больного задержать дыхание, чтобы устранить зву­ковое явление со стороны легких (процедуру повторяйте, так как пациент не может долго задерживать дыхание).
2. Выслушайте митральный клапан: поставьте фонендоскоп на область верхушечного толчка (в норме - в V межреберье на 1-1.5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии.
3. Поставьте фонендоскоп во II межреберье справа от грудины и выслушайте аортальный клапан.
4. Поставьте фонендоскоп во II межреберье слева от грудины и выслушайте клапан легочной артерии.
5. Поставьте фонендоскоп в V межреберье слева от места прикре­пления V ребра к грудине и выслушайте трехстворчатый клапан.
6. Поставьте фонендоскоп в точку Боткина-Эрба (место прикрепления III - IV ребра к левому краю грудины) и дополнительно выслушайте аортальный клапан.

**Примечание:** Выслушивая клапаны сердца необходимо дифференцировать первый и второй тоны, обратить внимание на их звучность, ритм, наличие шумов сердца (систолических и диастолических).

Алгоритм исследования пульса

1. Предупредите пациента, что будете исследовать его пульс;
2. Подготовьте часы или секундомер, бумагу и карандаш;
3. Вымойте руки.
4. Правой рукой охватите кисть пациента в области лучезапястного сустава так, чтобы I палец находился со сто­роны тыла кисти, а II - IV пальцы - на области лучевой артерии.
5. Слегка прижмите артерию и почувствуйте ее пульсацию:
6. Обратите внимание на ритм (в норме пульс ритмичный, то есть пульсовые удары следуют через равные проме­жутки времени);
7. Возьмите часы или секундомер и подсчитайте количест­во ударов за 30 секунд и умножьте на 2 (если пульс аритмичный - считайте в течение 1 минуты);
8. Прижмите артерию сильнее, чем прежде, и определите напряжение и наполнение пульса;
9. Сообщите пациенту результат:
10. Запишите результат.

**Помимо лучевой артерии пульс исследуют и на других сосудах:**

* на сонных артериях: пульс исследуют поочередно с каж­-
дой стороны без сильного давления на артерию, так
как при сильном давлении возможно резкое замедление сердечной деятельности и падение артериального давления, обморок, судороги;
* на бедренной артерии: пульс исследуют в паховой области при
выпрямленном бедре с небольшим его поворотом кнаружи;
* на подколенной артерии: пульс определяют в подколенной
ямке в положении больного лежа на животе;
* на задней болъшеберцовой артерии: пульс исследуют за внутренней лодыжкой, прижимая к ней артерию;
* на артерии тыла стопы: пульс исследуют на тыльной поверхности стопы, в проксимальной части I межплюсневого пространства.

**Алгоритм измерения артериального давления.**

1. Предупредите пациента о предстоящем измерении арте­риального давления;
2. Подготовьте тонометр, фонендоскоп, ручку, бумагу;
3. Наложите манжету на обнаженное плечо на 2-3 см выше локтевого сгиба; одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты; закрепите манжету так, чтобы между ней и плечом проходил один палец;
4. Положите руку пациента в разогнутом положении ладо­нью вверх; для лучшего разгибания попросите пациента подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки;
5. Соедините манометр с манжетой, стрелка манометра должна находиться на нулевой отметке шкалы;
6. Нащупайте пульс на плечевой артерии в области локте­вой ямки и поставьте на это место фонендоскоп;
7. Закройте вентиль на груше и накачивайте в манжетку воздух, пока давление в манжете по показаниям мано­метра не превысит на 20 мм.рт.ст. уровень, при котором исчезнут тоны Короткова;
8. Откройте вентиль и медленно выпускайте воздух из манжеты, одновременно фонендоскопом выслушивайте тоны на плечевой артерии и следите за показаниями шкалы манометра;
9. При появлении над плечевой артерией первых звуков (тоны Короткова) отметьте уровень систолического дав­ления;
10. Отметьте величину диастолического давления в момент резкого ослабления или исчезновения тонов на плечевой артерии.
11. Данные измерения артериального давления, округлен­ные до нуля или пяти запишите в виде дроби (в числите­ле - систолическое давление, в знаменателе - диастолическое давление);
12. Помогите пациенту лечь или сесть удобно; Вымойте руки;
13. Зарегистрируйте полученные данные в температурном листе.

**Запомните!** Измеряют артериальное давление обычно 2-3 раза с интерва­лом 1-2 минуты, при этом воздух из манжеты надо каждый раз вытеснять полностью

**Алгоритм определения ЧДД**

Определение ЧДД необходимо проводить незаметно для пациента, чтобы он не изменил частоту, глубину и ритм дыхания.

1. Взять пациента за руку так, как для исследования пульса на лучевой артерии
2. Другую руку паоложить на грудь или эпигастральную область пациента (в зависимости от типа дыхания пациента).
3. Подсчитать число вдохов в 1 минуту. Данные зарегистририровать в температурном листе

**Алгоритм постановки горчичников**

1. Вымыть и осушить руки.
2. Помочь пациенту занять удобное положение.
3. Проверить срок годности горчичников.
4. Смочить в воде (Т 40 – 45 С), стряхнуть и приложить на нужный участок горчицей вниз, сверху положить полотенце.
5. Через 10 минут снять горчичники, кожу обмыть теплой водой, вытереть насухо, больного одеть и хорошо укрыть.

**Алгоритм постановки грелки**

1. Налить в грелку горячую воду (600 - 700 С)
2. Вытеснить воздух из грелки
3. Закрутить пробку
4. Проверить герметичность грелки, перевернув ее пробкой вниз
5. Обернуть грелку пеленкой.
6. Положить грелку к нужной поверхности тела.
7. Убрать грелку через 20 минут
8. Осмотреть кожу, с которой соприкасалась грелка
9. Продезинфицировать грелку

**Алгоритм подачи кислорода с помощью катетера**

1. Приготовьте стерильный резиновый катетер, лейкопластырь, перчатки, теплую дистиллированную воду.
2. Наденьте перчатки, объясните пациенту ход процедуры.
3. Определите расстояние на которое следует ввести катетер (расстояние от носогубной складки до дна нижней челюсти).
4. Введите катетер в нижний носовой ход и далее в глотку на глубину 15 см – кончик катетера должен быть виден при осмотре зева.
5. Наружную часть катетера закрепите лейкопластырем к щеке или носу пациента (чтобы он не попал в пищевод), и соедините с дозиметром и аппаратом Боброва (короткая резиновая трубка)
6. Откройте вентиль дозиметра и подавайте кислород со скоростью 2-3 л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра.
7. По окончании процедуры извлеките катетер (оксигенотерапия может проводиться непрерывно или сеансами по 30-60 мин. несколько раз в день).
8. Поместите катетер в дез. раствор.

**Алгоритм внутримышечной инъекции**

1. Вымойте руки, обработайте спиртом, наденьте перчатки
2. Наберите в шприц лекарственное средство
3. Обработайте кожу в месте инъекции двумя ватными шариками, вначале большую площадь, а затем непосредственно место инъекции.
4. Возьмите шприц в правую руку: 5-й палец на канюле иглы, остальные охватывают цилиндр шприца.
5. Растяните кожу в области инъекции левой рукой.
6. Держа шприц перпендикулярно коже, введите иглу в мышцу на глубину 50 мм.
7. Перенесите левую руку на поршень и введите лекарственное средство.
8. Извлеките иглу, прижав место инъекции стерильной ватой, смоченной спиртом.
9. Погрузите шприц в дез. раствор.
10. Снимите перчатки, вымойте руки.

**Алгоритм внутривенной инъекции**

1. Наденьте перчатки, объясните пациенту цель процедуры.
2. Положите под локтевой сустав резиновую подушечку.
3. На среднюю треть плеча положите салфетку и наложите жгут, так чтобы петля была вниз, а свободные концы были направлены вверх.
4. Попросите пациента поработать кулаком.
5. Выберите наиболее наполненную вену.
6. Место инъекции обработайте двумя ватными шариками, смоченными в спирте, сначала большую поверхность, затем место инъекции.
7. Попросите пациента сжать кулак.
8. Левой рукой натяните кожу над веной (зафиксируйте ее).
9. Возьмите шприц так, чтобы игла была срезом вверх, указательный палец на канюле иглы, и проколите кожу параллельно вене.
10. Введите иглу в вену, пока не ощутите «попадание в пустоту».
11. Потяните поршень на себя, если в шприце появилась кровь, развяжите жгут и попросите пациента разжать кулак.
12. Потяните поршень на себя (для проверки, не вышли ли вы из вены).
13. Медленно вводите лекарственное средство и следите за состоянием пациента.
14. Оставьте в шприце немного лекарственного средства (для профилактики воздушной эмболии).
15. Приложите ватный шарик, смоченный спиртом, и извлеките иглу.
16. Попросите пациента согнуть руку в локтевом суставе на 5 мин.
17. Погрузите шприц в дез. раствор.
18. Снимите перчатки, поместите в дез. раствор.

**Алгоритм действий при гипертоническом кризе**

1. Сильная головная боль в затылочной области, «мушки» или пелена перед глазами, тошнота, рвота, нарушение координации.
2. Артериальное давление, по сравнению с привычным для больного уровнем, значительно повышено.

|  |  |
| --- | --- |
| **ТАКТИКА** | **ОБОСНОВАНИЕ** |
| 1. Вызвать врача
 | Для оказания квалифицированной помощи |
| 1. Успокоить пациента
 | Для снятия эмоционального напряжения |
| 1. Обеспечить горизонтальное положение
 | Облегчается работа сердечной мышцы, почек |
| 1. Применить отвлекающие средства:

- поставить горчичники на область затылка и к икроножным мышцам;- подать грелку к ногам и сделать горячую ванночку для рук |  |
| 1. Поставить холодный компресс на лоб
 | Уменьшается головная боль |
| 1. Выполнять назначения врача.
 | Приготовить лекарственные средства:1. Сульфат магния 25% - 10 мл в/в
2. Р-р дибазола 1% - 3 мл
3. Фуросемид, лазикс 2-4 мл в/м
4. Нифедипин 10 мг сублингвально, либо клофелин 0,15 мг внутрь
5. Дроперидол 0,25% - 1 мл
 |
| 1. Измерить АД, ЧСС (отмечать в листе наблюдения АД каждые 30 минут)
 | Контроль состояния |

**Оценка достигнутого**

Уменьшение жалоб, постепенное (за 1-2 часа) снижение АД до обычного для больного значения

**Вопросы для фронтального опроса по теме:**

**«Сестринский процесс при артериальной гипертензии»**

1. Что означает понятие «артериальная гипертензия»**?**
2. Назовите виды артериальной гипертензии.
3. Какие различают степени повышения АД**?**
4. Назовите причины развития артериальной гипертензии**?**
5. Какие факторы риска способствуют возникновению артериальной гипертензии**?**
6. Какие проблемы пациента можно выявить при субъективном обследовании**?**
7. Какие проблемы пациента можно выявить при объективном обследовании**?**
8. Какая первая сестринская помощь назначается при артериальной гипертензии**?**
9. Какое лечение назначается при артериальной гипертензии**?**
10. Назовите возможные проблемы пациента при артериальной гипертензии**?**
11. Назовите осложнения артериальной гипертензии**?**
12. Какие симптомы характерны при гипертоническом кризе?
13. Какую сестринскую помощь необходимо оказать при гипертоническом кризе**?**
14. Профилактика артериальной гипертензии**?**

**Ответы на фронтальный опрос по теме:**

**«Сестринский процесс при артериальной гипертензии»**

* 1. *Артериальная гипертензия* – состояние, при котором систолическое давление составляет 140 мм. рт. ст. и более, а диастолическое – 90 мм. рт. ст. и более.
	2. Артериальная гипертензия бывает:  *первичная* эссенциальная гипертензия (гипертоническую болезнь) – это заболевание, характеризующееся снижением адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы, нарушением механизмов, регулирующих гемодинамику без какой-либо известной причины.

*Вторичная* - или симптоматическая гипертензия – является симптомом заболеваний сердечно-сосудистой, эндокринной системы и почек.

* 1. Различают степени повышения АД:

1 степень (мягкая) - АД – 140-160/90-100 мм. рт. ст.

 2 степень (умеренная) – 160-180/100-110 мм. рт. ст.

3 степень (тяжелая) – более 180/110 мм. рт. ст.

* 1. В развитии стойкой артериальной гипертензии принимают разнообразные факторы, регулирующие давление крови в физиологических условиях.

Факторы риска: наследственность, эмоциональные перегрузки, стрессовые ситуации, эндокринные заболевания, ожирение, употребление алкоголя, курение, гиподинамия, заболевания почек.

* 1. Факторы риска: наследственность, эмоциональные перегрузки, стрессовые ситуации, эндокринные заболевания, ожирение, употребление алкоголя, курение, гиподинамия, заболевания почек.
	2. Больные жалуются на головные боли, головокружения, боли в области сердца, шум в ушах, бессонницу, чувство онемения конечностей, «мелькание мушек» перед глазами, слабость, снижение работоспособности.
	3. лицо больного гиперемировано, вены шеи и височные выбухают, утолщены. Пальпаторно определяется усиленный верхушечный толчок. При аускультации – акцент 2-го тона над аортой, тахикардия, пульс твердый и напряженный. На рентгене – гипертрофия левого желудочка.
	4. Немедикаментозный метод – гипонатриевая диета, ограничение приема алкоголя, отказ от курения, ежедневные прогулки на воздухе, иглорефлексотерапия, физиотерапевтическое лечение, фитотерапия.
	5. Если нет эффекта от немедикаментозного лечения в течение 6 месяцев, применяют медикаментозное лечение, начинают с одного препарата, а при неэффективности – комбинация лекарств.

Из множества лекарственных средств гипотензивного действия практическое применение получили 4 группы:

- В-адреноблокаторы (атенолол, пропранолол)

- диуретики (гипотиазид, урегит, верошпирон)

- антагонисты кальция (нифедипин, верапамил, адалат)

- ингибиторы АПФ (каптоприл, эналаприл)

Лечение гипертонической болезни проводят длительное время и отменяют гипотензивные препараты при стабилизации АД по назначению врача.

* 1. головные боли, головокружения, боли в области сердца, шум в ушах, бессонница, чувство онемения конечностей, «мелькание мушек» перед глазами, слабость, снижение работоспособности, тошнота, рвота
	2. гипертонический криз, инфаркт миокарда, инсульт, острая сердечная недостаточность
	3. Сильная головная боль в затылочной области, «мушки» или пелена перед глазами, тошнота, рвота, нарушение координации. Артериальное давление, по сравнению с привычным для больного уровнем, значительно повышено.
	4. Сестринская помощь при гипертоническом кризе
	+ Вызвать врача
	+ Успокоить пациента Обеспечить горизонтальное положение
	+ Применить отвлекающие средства:поставить горчичники на область затылка и к икроножным мышцам; подать грелку к ногам и сделать горячую ванночку для рук. Поставить холодный компресс на лоб
	+ Выполнять назначения врача. Приготовить лекарственные средства:Сульфат магния 25% - 10 мл в/в, р-р дибазола 1% - 3 мл, фуросемид, лазикс 2-4 мл в/м, нифедипин 10 мг сублингвально, либо клофелин 0,15 мг внутрь, Дроперидол 0,25% - 1 мл
	+ Измерить АД, ЧСС (отмечать в листе наблюдения АД каждые 30 минут)
	1. Первичная профилактика заключается в ограничении длительных воздействий неблагоприятных факторов окружающей среды, способствующих возникновению заболевания. Вторичная профилактика включает диспансерное наблюдение и рациональную гипотензивную терапию.

**Тест по теме**

**«Сестринский процесс при артериальной гипертензии»**

1. Основная причина развития гипертонической болезни

А) гиповитаминоз

Б) очаг хронической инфекции

В) нервно-психическое перенапряжение

Г) переутомление

1. АД 180/100 мм.рт. ст. - это

А) гипертензия

Б) гипотензия

В) коллапс

Г) норма

1. Приоритетная проблема пациента при гипертоническом кризе

А) головная боль

Б) кровохарканье

В) изжога

Г) отрыжка

1. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе

А) лихорадка

Б) боль в животе

В) кровохарканье

Г) сердечная недостаточность

1. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе

А) введение пентамина

Б) введение лазикса

В) холод на грудную клетку

Г) горчичники на икроножные мышцы

1. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе, введение

А) дибазола, лазикса

Б) нитроглицерина, анальгина

В) глюкозы, панангина

Г) морфина, гепарина

1. При лечении гипертонической болезни применяются

А) эналаприл, атенолол

Б) дигоксин, димедрол

В) целанид, корвалол

Г) атропин, аспаркам

1. Осложнения гипертонической болезни

А) инсульт, инфаркт миокарда

Б) обморок, коллапс

В) ревматизм, порок сердца

Г) пневмония, плеврит

1. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты является проявлением

А) крупозной пневмонии

Б) легочного кровотечения

В) отека легких

Г) кровохарканья

1. Твердый напряженный пульс наблюдается при

А) гипертоническом кризе

Б) кардиогенном шоке

В) коллапсе

Г) обмороке

**Эталон ответов к тесту по теме**

**«Сестринский процесс при артериальной гипертензии»**

1. **В**
2. **А**
3. **А**
4. **Г**
5. **Г**
6. **А**
7. **А**
8. **А**
9. **В**
10. **А**

**Ситуационные задачи**

**Задача № 1**

 Больной 54 года. Жалобы на периодические головные боли, головокружение, онемение пальцев рук, плохой сон

Анамнез: болен 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит кофе. Не умеет самостоятельно измерять АД. Но хотел бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить как раньше.

Пациент избыточного питания( при росте 165 см, вес 90 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм. рт. ст.

**Задания:**

* 1. Выявить нарушенные потребности
	2. Выявить проблемы пациента
	3. Поставить цели и составить план сестринских вмешательств

**Задача № 2**

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом – гипертоническая болезнь II стадии, обострение.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сильную головную боль в затылочной области, слабость, плохой сон.

Больна около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Лекарства принимает не регулярно. Диету не соблюдает. Злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости. Больная не верит в успех лечения.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые. Обычной окраски, избыточного питания. ЧДД – 20 в минуту, пульс – 80 в минуту, ритмичный, напряжен. АД- 180/100 мм. рт. ст. живот мягкий, безболезненный.

**Задания:**

* 1. Выявить удовлетворение каких потребностей нарушено
	2. Выявить проблемы пациентки
	3. Поставить цели и составить план сестринских вмешательств

**Задача № 3**

В терапевтическое отделение поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, «мелькание мушек перед глазами». Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Медсестра отделения при объективном обследовании выявила: состояние тяжелое. Возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, напряжен, АД – 220/110 мм.рт.ст.

**Задания:**

* 1. Определите и обоснуйте проблему пациента
	2. Составить алгоритм сестринской помощи с аргументацией каждого этапа.

**Эталон ответов**

**Задача № 1**

* + - 1. Нарушено удовлетворение потребностей: дышать, спать, есть, пить, отдыхать, работать, избегать опасности.
			2. Проблемы:

 *настоящие:*

периодические головные боли, головокружение, онемение пальцев рук, плохой сон

дефицит знаний о питании при артериальной гипертензии, не умеет измерять АД, не понимает, что необходимо изменить образ жизни, не понимает важность регулярного приема лекарственных средств, назначенных врачом

 *потенциальные:* риск развития гипертонического криза, ухудшение состояния, связанное с развитием осложнений

 *приоритетная:* пациент не понимает, что необходимо изменить образ жизни при артериальной гипертензии

*краткосрочная цель:* пациент продемонстрирует знания о правильном образе жизни при артериальной гипертензии к концу недели

|  |  |
| --- | --- |
| **План**  | **Мотивация**  |
| 1. Обеспечить физический и психический покой
 | С целью уменьшения действия раздражителей на ЦНС |
| 1. Обеспечить возвышенное положение в постели
 | С целью уменьшения притока крови к головному мозгу и сердцу |
| 1. Обеспечить соблюдение диеты № 10
 | С целью ограничения соли и жидкости для снижения АД |
| 1. Провести беседу с пациенткой об устранении факторов риска (излишний вес, соблюдение диеты)
 | С целью снижения АД |
| 1. Обеспечить взвешивание пациентки и контроль суточного диуреза
 | С целью выявления задержки жидкости и контроля за весом |
| 1. Провести беседу с пациентом и его родственниками о необходимости постоянного приема лекарственных средств
 | С целью поддержания АД на нормальных цифрах и профилактики осложнений |
| 1. Обучить пациента измерять АД
 | С целью дать возможность пациенту самому контролировать уровень АД |
| 1. Наблюдать за внешним видом , пульсом, АД
 | С целью контроля состояния и профилактики осложнений |

**Задача № 2**

1. Нарушено удовлетворение потребностей: дышать, спать, есть, пить, отдыхать, работать, избегать опасности.
2. Проблемы:

 *настоящие:*

* сильная головная боль в затылочной области, связанная с повышением АД
* слабость
* плохой сон
* дефицит знаний о своем заболевании
* неверие в эффективность лечения

 *потенциальные:* риск развития гипертонического криза, ухудшение состояния, связанное с развитием осложнений

 *приоритетная:* головная боль в затылочной области, связанная с повышением АД

1. *краткосрочная цель:* головная боль уменьшиться через 2 дня

 *долгосрочная цель:* пациентка не будет предъявлять жалобы на головную боль к моменту выписки

|  |  |
| --- | --- |
| **План**  | **Мотивация**  |
| 1. Вызвать врача
 | С целью оказания зависимого сестринского вмешательства |
| 1. Обеспечить физический и психический покой
 | С целью уменьшения действия раздражителей на ЦНС |
| 1. Обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания палаты
 | С целью обогащения воздуха кислородом |
| 1. Обеспечить соблюдение диеты № 10
 | С целью ограничения соли и жидкости для снижения АД |
| 1. Провести беседу с пациенткой об устранении факторов риска (излишний вес, соблюдение диеты)
 | С целью снижения АД |
| 1. Обеспечить взвешивание пациентки и контроль суточного диуреза
 | С целью выявления задержки жидкости и контроля за весом |
| 1. Выполнять назначения врача
 | Для своевременного и правильного лечения |
| 1. Наблюдатьза внешним видом , пульсом, АД
 | С целью контроля состояния и профилактики осложнений |

 **Задача № 3**

* + - 1. Гипертонический криз

Обоснование:

* жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами.
* ухудшение состояния в связи со стрессом
* возбуждение, гиперемия кожи, напряженный пульс, повышение АД
	+ - 1. алгоритм действий м/с

|  |  |
| --- | --- |
| **План**  | **Мотивация**  |
| 1. Вызвать врача
 | С целью оказания зависимого сестринского вмешательства |
| 1. Обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапия
 | С целью уменьшения гипоксии |
| 1. Придать положение с приподнятым головным концом
 | С целью оттока крови на переферию |
| 1. Обеспечить прием таблетки клофелина (0.075) под язык
 | Для снижения АД |
| 1. Поставить горчичники на затылочную область и икроножные мышцы или обеспечить горячую ножную ванну
 | с целью расширения переферических сосудов |
| 1. По назначению врача приготовить лекарственные препараты: дибазол, лазикс, клофелин в ампулах, дроперидол
 | С целью снижения АД |
| 1. Наблюдать за внешним видом , пульсом, АД
 | С целью контроля состояния |

|  |
| --- |
| **Задача № 1** Больной 54 года. Жалобы на периодические головные боли, головокружение, онемение пальцев рук, плохой сонАнамнез: болен 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит кофе. Не умеет самостоятельно измерять АД. Но хотел бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить как раньше.Пациент избыточного питания( при росте 165 см, вес 90 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм. рт. ст. **Задания:** 1. Выявить нарушенные потребности
2. Выявить проблемы пациента
3. Поставить цели и составить план сестринских вмешательств
 |
| **Задача № 2**Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом – гипертоническая болезнь II стадии, обострение. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сильную головную боль в затылочной области, слабость, плохой сон.Больна около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Лекарства принимает не регулярно. Диету не соблюдает. Злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости. Больная не верит в успех лечения. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые. Обычной окраски, избыточного питания. ЧДД – 20 в минуту, пульс – 80 в минуту, ритмичный, напряжен. АД- 180/100 мм. рт. ст. живот мягкий, безболезненный.**Задания:** 1. Выявить удовлетворение каких потребностей нарушено
2. Выявить проблемы пациентки
3. Поставить цели и составить план сестринских вмешательств
 |
| **Задача № 3**В терапевтическое отделение поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, «мелькание мушек перед глазами». Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией. Медсестра отделения при объективном обследовании выявила: состояние тяжелое. Возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, напряжен, АД – 220/110 мм.рт.ст.**Задания:** 1. Определите и обоснуйте проблему пациента
2. Составить алгоритм сестринской помощи с аргументацией каждого этапа.
 |

|  |
| --- |
| **Задание 1**Пациенту назначен 1% раствор дибазола - 3 млПродемонстрируйте технику выполнения внутримышечной инъекции |
| **Задание № 2**Пациенту назначен 25% раствор сульфата магния - 10 мл Продемонстрируйте технику внутривенной инъекции |
| **Задание № 3**Пациенту назначены горчичники на затылочную область и икроножные мышцы Продемонстрируйте технику постановки горчичников |
| **Задание № 4**Продемонстрируйте технику аускультации сердца пациента |
| **Задание № 5**Продемонстрируйте технику измерения АД. Данные занесите графически в температурный лист. |
| **Задание № 6**Подготовить пациента к определению суточного диуреза и водного баланса |
| **Задание № 7**Продемонстрируйте технику подачи кислорода через носовой катетер |
| **Задание № 8**Продемонстрируйте технику измерения пульса, ЧДД. Данные занесите графически в температурный лист. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Задание 1**Пациенту назначен 1% раствор дибазола - 3 млПродемонстрируйте технику выполнения внутримышечной инъекции | **Задание № 2**Пациенту назначен 25% раствор сульфата магния - 10 мл Продемонстрируйте технику внутривенной инъекции |
| **Задание № 3**Пациенту назначены горчичники на затылочную область и икроножные мышцы Продемонстрируйте технику постановки горчичников | **Задание № 4**Продемонстрируйте технику аускультации сердца пациента |
| **Задание № 5**Продемонстрируйте технику измерения АД. Данные занесите графически в температурный лист. | **Задание № 6**Подготовить пациента к определению суточного диуреза и водного баланса |
| **Задание № 7**Продемонстрируйте технику подачи кислорода через носовой катетер | **Задание № 8**Продемонстрируйте технику измерения пульса, ЧДД. Данные занесите графически в температурный лист. |