

Частное образовательное учреждение
профессионального образования
«Ставропольский многопрофильный колледж»

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

к практической подготовке

ПМ 04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях

МДК 04.02 Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп

для обучающихся по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»

Ставрополь, 2023

Методические указания составлены в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего общего образования и программой дисциплины Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп.

В методических указаниях представлен материал для проведения практических занятий по дисциплине с обучающимися по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Методические рекомендации к практическим работам по дисциплине Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп разработаны с целью оказания помощи обучающимся по направлению подготовки «Сестринское дело» с целью оказания практической и теоретической помощи в глубоком изучении актуальных проблем педиатрии.

Процесс подготовки и выполнения практических занятий направлен на формирование следующих компетенций и личностных результатов:

ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, а также для профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды, за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и повышать свою квалификацию.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные традиции.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде,

объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

ЛР 7 Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.

ЛР 10 Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

ЛР 13 Непрерывно совершенствующий профессиональные навыки через дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации и программы профессиональной переподготовки), наставничество, а также стажировки, использование дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары), тренинги в симуляционных центрах, участие в конгрессных мероприятиях.

ЛР 14 Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами

ЛР 15 Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность

ЛР 16 Осуществляющий свою деятельность в пределах полномочий

ЛР 18 Поддерживающий и проявляющий принципы гуманности и милосердия

ЛР 19 Соблюдающий и поддерживающий профессиональные стандарты деятельности, определяемые Министерством здравоохранения Российской Федерации

ЛР 30 Принимающий и пропагандирующий принципы здорового образа жизни, всестороннего совершенствования своих физических способностей, укрепления и сохранения здоровья и творческого долголетия. Сохраняющий и укрепляющий психологическое и психическое здоровье и развитие

Рассмотрено на заседании методического объединения укрупненных групп специальностей 34.00.00 Сестринское дело Протокол № 6 от 26.05.2022 г.

Рекомендовано к использованию в учебном процессе Методическим советом СМК, протокол № 6 от 26.05.2022 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

Практическая подготовка. Тема: Сестринское обследование пациентов (субъективное, объективное). Сестринское обследование пациента при заболеваниях органов дыхания	4
Практическая подготовка. Тема: Сестринский уход при бронхитах и пневмониях.	4
Практическая подготовка. Тема: Сестринский уход при гнойных заболеваниях лёгких и плевритах.	2
Практическое занятие. Тема: Сестринский уход бронхиальной астме, при раке лёгкого и хронической дыхательной недостаточности	4
Практическое занятие. Тема: Сестринское обследование пациентов с заболеваниями сердечно – сосудистой системы. Электрокардиография (ЭКГ). Техника регистрации ЭКГ.	4
Практическое занятие. Тема: Сестринский уход при ревматизме и пороках сердца	4
Практическая подготовка. Тема: Сестринский уход при гипертонической болезни	4
Практическая подготовка. Тема: Сестринский уход при атеросклерозе и ишемической болезни сердца (ИБС), стенокардии.	4
Практическая подготовка. Тема: Сестринский уход при инфаркте миокарда и его осложнениях.	4
Практическая подготовка. Тема: Сестринский уход при острой сердечной, сосудистой и хронической сердечной недостаточности.	4
Практическая подготовка. Тема: Сестринский уход при гастритах. Сестринский уход при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.	4
Практическая подготовка. Тема: Сестринский уход при раке желудка и хронических заболеваниях кишечника	4
Практическая подготовка. Тема: Сестринский уход при заболеваниях	4

желчевыводящих путей.	
Практическая подготовка. Тема: Сестринский уход при хронических гепатитах и циррозах печени.	4
Практическая подготовка. Тема: Сестринский уход при гломерулонефритах	4
Практическая подготовка. Тема: Сестринский уход при пиелонефритах и мочекаменной болезни	4
Практическая подготовка. Тема: Сестринский уход при хронической почечной недостаточности.	4
Практическая подготовка. Тема: Сестринский уход при анемиях.	4
Практическая подготовка. Тема: Сестринский уход при лейкозах.	3
Практическое занятие. Тема: Сестринский уход при геморрагических диатезах	4
Практическое занятие. Тема: Сестринский уход при заболеваниях щитовидной железы	4
Практическое занятие. Тема: Сестринский процесс при сахарном диабете	4
Практическое занятие. Тема: Сестринский уход при заболеваниях суставов	4
Практическое занятие. Тема: Сестринский уход при острых аллергических заболеваниях	4
СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ	

Практическая подготовка

Тема: Сестринское обследование пациентов (субъективное, объективное).

Сестринское обследование пациента при заболеваниях органов дыхания.

Цели занятия:

1. Отработать методы субъективного, объективного, дополнительного обследования пациента.
2. Сформировать умения анализировать полученные данные.
3. Расширить область применения практического опыта субъективного, объективного и дополнительного обследования пациента.

Студент должен иметь *практический опыт:*

- осуществления диагностики проблем пациента методом субъективного, объективного, дополнительного обследования, .

Студент должен *уметь:*

- общаться с пациентом; формулировать проблемы пациента, провести и объяснить пациенту сущность субъективного и объективного обследования.

- Студент должен *знать:*

- специальные термины и понятия, основные требования к работе медицинской сестры в терапевтическом отделении поликлиники и стационара, источники информации; - методы диагностики проблем пациента.

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблицы «Схема расспроса больного», «Клиническая топография органов грудной клетки и живота», «Методика пальпации», «Методика перкуссии», «Методика аускультации», истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, истории болезни демонстрируемых больных, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент.

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Сообщается тема занятия, как правило, студент узнает ее из задания в конце предыдущего занятия, подчеркивается ее актуальность, определяются цели занятия. Необходимо выяснить неясные вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию и разобрать их. Этим достигается оптимизация у студентов памяти, внимания, межпредметных связей.

Предварительный контроль знаний.

Письменный контроль.

Вариант 1:

1. Основные (главные) жалобы больного.
2. История заболевания.
3. История жизни.
4. Общий осмотр.
5. Определение свойств пульса, аускультация сердца.
6. Дополнительные лабораторные методы исследования.

Вариант 2:

1. Дополнительные жалобы больного.
2. История заболевания.
3. История жизни.
4. Общий осмотр.
5. Пальпация, аускультация органов дыхания; кровообращения.
6. Дополнительные инструментальные методы исследования.

Актуализация темы

Сестринское обследование – получение информации о состоянии здоровья пациента и создание о нем информационной базы. Это тщательный расспрос пациента (субъективный метод исследования) и физикальное (объективный метод) обследование. Обследование всегда проводится по определенному плану (схеме). Источником информации является сам пациент, а также могут быть члены его семьи, друзья, медицинские работники, медицинская документация, специальная медицинская литература. Субъективный метод включает разделы. Общие сведения о пациенте (фамилия, имя, отчество, возраст, образование, профессия, семейное положение, место работы, жительства); жалобы пациента; детальное выявление жалоб по отдельным органам и системам; анамнез (историю) заболевания, историю жизни.

Объективное исследование пациента основано на получении информации с помощью органов чувств: зрения, слуха, обоняния, восприятия касанием и позволяет определить общее состояние его организма и внутренних органов. Объективный метод включает общий осмотр, осмотр пальпацию (ощупывание), перкуссию (выстукивание), аускультацию (выслушивание) внутренних органов.

Дополнительные исследования включают:

1) лабораторные методы (общий анализ крови клинический - эритроциты, Нв, цветовой показатель - (Нв/Эр), лейкоциты, нейтрофилы, палочкоядерные, сегментоядерные, эозино-филы, базофилы, лимфоциты, моноциты, СОЭ, в мм в час, тромбоциты; общий анализ мочи - цвет, лейкоциты, кристаллы, бактерии, анализ мочи по Нечипоренко - лейкоциты, эритроциты, цилиндры; желудочный сок - цвет, базальная секреция, общая кислотность, свободная, связанная; дуоденальное содержимое – количество, микроскопия порций А, В и С; кал - форма, цвет, консистенция, запах, объем, микроскопия - слизь, кровь, нейтральный жир; мокрота -: цвет, консистенция, характер, примеси, микроскопия: лейкоциты, эритроциты, кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршманна, эластические волокна, атипичные клетки, микобактерии туберкулеза, друзы актиномикоза, эозинофилы; бактериологический анализ на посев и чувствительность к антибиотикам;

2) инструментальные методы (измерение АД, рентгеноскопия, рентгенография, флюорография, томография, электрокардиография, фонокардиография, ультразвуковая диагностика, сканирование и др. Точность лабораторных показателей и инструментальных исследований зависит от строго выполнения методик подготовки

пациента к исследованию, техники забора материала, его сохранения, методов выполнения исследований. Медицинская сестра принимает непосредственное участие в подготовке пациентов к дополнительным исследованиям.

Методы обследования пациентов с нарушениями функций органов дыхания

Жалобы

-боль в грудной клетке

-кашель

-кровохарканье

-удушье

Общие жалобы: лихорадка, утомляемость, сниженный аппетит

1. Кашель

-сухой (без выделения мокроты) - ларингит, сухой плеврит, сдавление трахеи раковым метастазом

-влажный (с выделением мокроты)

Мокрота		
Цвет	Количество	Время суток
-серая, желтоватая (бронхит)	«полным ртом» 15мл-2 л	Вечером-острый
-розовая (туберкулёз, рак лёгкого)	(хронический бронхит, абсцесс)	бронхит
-жёлтый (абсцесс, бронхоэктазы)		Ночью-туберкулёз, рак
-чёрный (пневмокониозы)		Утром-хронический
-ржавый (крупозная пневмония)		бронхит

Продолжительность

-короткий (сухой плеврит)

-периодический (грипп, трахеит, бронхит, расширение шейных вен, цианоз, одутловатость лица, рвота)

-постоянный (туберкулёз, ларингит)

Громкость

-громкий «лающий» (коклюш, опухоль, истерия, ларингит)

-тихий (сухой плеврит)

-тихий, сиплый (воспаление голосовых связок)

-беззвучный (изъявление голосовых связок)

2. Кровохарканье—выделение крови с мокротой во время кашля (количество крови, характер, цвет)

При абсцессе, пневмонии, раке, туберкулёзе, ТЭЛА

-гемоптоз (распад опухоли, туберкулёзные каверны, инфаркт лёгкого)

-алая кровь (туберкулёз, бронхоэктазы)

-«ржавая» (крупозная пневмония)

-«шоколадная» (гангрена лёгкого)

3. Одышка—нарушение частоты, глубины и ритма дыхания с чувством «нехватки воздуха»

- субъективная(ощущение затруднения дыхания при неврозе, истерии, метеоризме)

-объективная (эмфизема, облитерация плевры)

-смешанная

-инспираторная (затруднение вдоха - при пневмонии, инородном теле трахеи)

-экспираторная (затруднение выдоха - при обструктивном бронхите, бронхиальной астме)

-смешанная

-физиологическая (физические нагрузки, психическое возбуждение)

-патологическая

4. Удушье — сильная одышка с исходом в асфиксию (отёк лёгких, бронхиолит)

-приступообразное удушье—астма

-сердечная (резкий затруднённый вдох)

-бронхиальная (длинный шумный выдох)

5. Боли в грудной клетке (при участии в процессе плевры, при межрёберных невралгиях)

-боль в боку при дыхании и кашле (сухой плеврит)

-боль в животе (воспаление диафрагмальной плевры)

-колющая плевральная боль

-боль при заболеваниях сердца за грудиной

-боль при опухоли средостения (постоянная, интенсивная)

6. Повышение температуры тела

-постоянная лихорадка (крупозная пневмония)

-гектическая (абсцесс до вскрытия, туберкулёз)

-субфебрильная (хр. бронхит, туберкулёз, рак)

Для закрепления полученных данных студенты должны ответить на следующие вопросы:

1. Симптомы и их характеристика при заболеваниях органов дыхания

2. Синдромы при патологии дыхательной системы

3. Особенности анамнеза, роль в диагностике

4. Формы грудной клетки, использование в диагностическом процессе

5. Ориентировочные линии на грудной клетке

6. Типы дыхания, патологические типы дыхания

7. Топографическая перкуссия лёгких, определение верхних и нижних границ лёгких

8. Правила выполнения сравнительной перкуссии лёгких

9. Определение подвижности нижнего края лёгких

10. Понятие об основных дыхательных шумах

11. Варианты везикулярного и бронхиального дыхания

12. Побочные дыхательные шумы: хрипы, крепитация, шум трения плевры и их диагностическое значение

13. Что такое бронхофония?

14. Методы лабораторной диагностики при заболеваниях органов дыхания.

15. Инструментальные методы исследования

16. Эндоскопическое исследование

Практическая часть. В учебной комнате преподаватель распределяет студентов по два человека. Один из них выступает в роли больного. Второй - в роли медицинской сестры - последовательно проводит: отработку методики сестринского обследования пациента: расспрос, осмотр, аускультацию лёгких, сердца, живота, поверхностную пальпацию живота, определение наличия отеков, исследование пульса, измерение АД, ЧДД, массы тела, роста, температуры тела. Затем студенты меняются ролями. Это

позволяет учащимся научиться правильно и последовательно формулировать вопросы, выделять главное, отработать методы осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации. Затем преподаватель в палате демонстрирует на пациенте методики субъективного и объективного обследования: собираются паспортные данные, жалобы, история настоящего заболевания и история жизни. При разборе жалоб больного важно научить студентов правильно формулировать вопросы, чтобы они были понятны пациенту и носили последовательный характер. Жалобы излагаются пациентом в ответ на вопросы: «Что Вас беспокоит?», «На что Вы жалуетесь?». Каждую жалобу необходимо уточнить дополнительным вопросом. Например, если жалоба на боль в груди, то уточняется место локализации боли, ее иррадиация, время появления, характер, интенсивность. При боли в эпигастрии необходимо уточнить ее связь с приемом пищи (сразу после приема пищи или спустя определенное время), характер (тянущая, режущая, жгучая), интенсивность. Выделяют главные и дополнительные жалобы. К главным жалобам относятся такие проявления заболевания, которые больше всего беспокоят больного в настоящий момент. Обращается внимание студентов на значение полученной информации для формулировки проблем пациента. При рассмотрении вопроса истории развития настоящего заболевания необходимо остановиться на значении этого раздела как для правильной формулировки проблем пациента, так и планирования мероприятий по уходу. Выясняют следующие вопросы: «Когда заболел» или «С какого времени считает себя больным?», «С чего началось заболевание?», «Как оно протекало?», «Обращался ли за медицинской помощью?», «Какое было назначено лечение?». Следует также уточнить, принимал ли пациент самостоятельно какие-либо лекарственные средства. В разделе «История жизни» разбираются вопросы: развитие в детстве, все перенесенные заболевания и операции в хронологической последовательности, вредные привычки, в том числе избыточное потребление соли, время еды, наследственность, переносимость лекарственных средств, пищевая и лекарственная аллергия, физическая активность, семейное положение. Непосредственное обследование (физикальное, объективное) преподаватель начинает с общего осмотра демонстрируемого больного. Дается оценка тяжести состояния, определяется положение в постели, телосложение. Питание оценивается по формуле Р. Брока или индексу массы тела Кетле. Превышение идеальной массы тела более 20% для мужчин и 25% для женщин является избыточным. Далее определяются состояние кожи и слизистых оболочек, видимые патологические изменения (цианоз, расчесы, желтуха и др.), тургор тканей, наличие отеков, состояние лимфоузлов. Следующим этапом является проведение осмотра, пальпации и аускультации последовательно органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевого выделения, щитовидной железы и опорно-двигательного аппарата. Студенты принимают участие в субъективном и объективном обследовании пациента. В заключение преподаватель формирует проблемы пациента, определяет приоритетную проблему, намечает цели и мероприятия по уходу. Далее преподаватель знакомит студентов с устройством и оборудованием кабинетов функциональной диагностики, клинической и биохимической лаборатории и др., демонстрирует результаты лабораторных исследований, спирограммы, ЭКГ, рентгенограммы и др. больных с различной патологией.

Студенты вместе с преподавателем проводят субъективное и объективное обследование пациентов, определяют проблемы, составляют план мероприятий по уходу, работают с листами врачебных назначений. Преподаватель контролирует и корректирует их действия.

1. Составить алгоритм обследования пациента с заболеваниями органов дыхания.
2. Подготовка кратких реферативных сообщений с использованием специальной литературы и периодической печати. Примерный перечень тем прилагается. Сообщения докладываются на занятии при изучении или при повторении соответствующего раздела с соблюдением регламента времени (6-7мин).

Тема: Субъективное обследование пациента, значение для диагностики заболеваний органов дыхания.

Тема: Объективное обследование пациента: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Значение для диагностики заболеваний органов дыхания.

Тема: Значение лабораторно-инструментального исследования для диагностики заболеваний органов дыхания.

Тема: Составить диагностические задачи на выявление синдрома при заболеваниях органов дыхания.

Обучение практическим манипуляциям по алгоритму:

- Измерение роста
- Определение массы тела
- Измерение температуры в подмышечной впадине
- Заполнение медицинской карты стационарного больного Ф – 003/у
- Заполнение статистической карты выбывшего из стационара Ф – 006/у
- Оформление направлений на исследования

Практическая подготовка

Тема: Сестринский уход при бронхитах и пневмониях

Цели занятия:

1. Сформировать у студентов знание определения, причин, клинических проявлений, факторов риска возникновения простого хронического бронхита, пневмонии.
2. Углубить знания по диагностике и лечению простого хронического бронхита, пневмонии.
3. Развивать профессиональные умения по уходу за больными простым хроническим бронхитом, пневмонией.

Студент должен иметь *практический опыт:*

- осуществления ухода за пациентами с простым хроническим бронхитом, пневмонией.

Студент должен *уметь:*

- осуществлять сестринский уход;
- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий;
- выполнять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить комплекс упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- вести утвержденную медицинскую документацию.

Студент должен *знать:*

- причины;

- клинические проявления;
- возможные осложнения;
- методы диагностики проблем пациента;
- организацию и оказание сестринской помощи;
- пути введения лекарственных препаратов;
- виды, формы и методы реабилитации;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения при простом хроническом бронхите, пневмонии.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу при простом хроническом бронхите.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных хроническим бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблица «Бронхиты», истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с результатами анализов (крови, мокроты), рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Сообщается тема, ставятся учебные цели, выясняются вопро-сы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию, и дается им объяснение.

Предварительный контроль знаний

Письменный контроль. Вопросы.

Вариант 1:

1. Определение простого хронического бронхита.
2. Основные проблемы.
3. Принципы лечения простого хронического бронхита.
4. Наблюдение и уход.
5. Первичная профилактика.

Вариант 2:

1. Причины простого хронического бронхита.
2. Основные симптомы.
3. Принципы лечения.
4. Наблюдение и уход за больными хроническим гнойным бронхитом.
5. Вторичная профилактика хронического бронхита.

Вариант 1:

1. Определение, причины пневмококковой пневмонии.
2. Основные симптомы и проблемы.
3. Принципы лечения.

4. Наблюдение и уход.

5. Профилактика.

Вариант 2:

1. Определение, причины вирусной пневмонии.

2. Основные симптомы и проблемы.

3. Принципы лечения.

4. Наблюдение и уход.

5. Профилактика.

Актуализация темы

Бронхит хронический - диффузное прогрессирующее поражение бронхов, связанное с длительным раздражением дыхательных путей, характеризующееся воспалительными и склеротическими изменениями в бронхиальной стенке и проявляющееся кашлем с отделением мокроты на протяжении не менее 3-х месяцев в году подряд, 2 и более года подряд при отсутствии других заболеваний, протекающих с такими же симптомами. Различают хронический бронхит первичный (самостоятельная форма) и вторичный - проявление или осложнение других болезней (бронхоэктатическая болезнь, туберкулез легких, уремия); фазы - ремиссия, обострение; осложнения - кровохарканье, хроническое легочное сердце, недостаточность кровообращения. При хроническом бронхите грудная клетка не изменена, в легких длительное время определяются влажные преходящие (непостоянные) влажные хрипы при неизменном дыхании.

Пневмония - острое инфекционное воспалительное заболевание легких, возникающее самостоятельно или реже как осложнение других заболеваний, локализующееся в бронхах и альвеолах с наличием в альвеолах экссудата с нейтрофилами и проявляющееся рентгенологически инфильтратом. Воспалительные заболевания легких не инфекционной природы называются пневмонитами или альвеолитами. Пневмония занимает одно из ведущих мест среди всех заболеваний внутренних органов. В настоящее время по классификации ВОЗ пневмонии подразделяются на внебольничные (коммунальные) и госпитальные (внутрибольничные, нозокомиальные), последние развиваются через 48 часов после госпитализации и позднее. Кроме того, выделяют пневмонии аспирационные и пневмонии с иммунодефицитом (врожденные или приобретенные). Клиника пневмонии зависит от: *этиологического фактора*: пневмококковая, микоплазменная, легионеллезная, стафилококковая, хламидийная, вирусная и др.), *тяжести течения болезни* (легкая, средней тяжести, тяжелая, крайней тяжести), *осложнений* (абсцесс легкого, гангрена легкого, острая дыхательная недостаточность, эмпиема плевры, инфекционно-токсический шок).

Практическая часть. Преподаватель демонстрирует больных хроническим бронхитом и пневмонией. Совместно со студентами проводится осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация органов дыхания, выявляются и обсуждаются симптомы (жесткое дыхание, сухие и влажные преходящие хрипы, уточняется их локализация). Формулируются проблемы пациентов: *лихорадка, кашель, отделение слизистой и слизисто-гнойной мокроты, слабость, головная боль, повышенная потливость, плохой сон.* Затем обсуждается выполнение манипуляций и процедур по листу назначений врача.

Студенты с преподавателем проводят обследование больных, формулируют проблемы пациентов, определяют приоритетность проблем, проводят планирование ухода. Преподаватель контролирует и корректирует их действия. После курации больных преподаватель распределяет студентов по 2-3 человека по постам, процедурным

кабинетам, палатам, в приемное отделение, где они под его руководством осуществляют сестринский уход за пациентами.

Составить подробный план мероприятий по уходу за больным, решить ситуационные задачи, составить кроссворд по теме занятия.

Обучение практическим манипуляциям по алгоритму:

- Подсчет ЧДД;
- Определение пульса и его характеристика;
- Измерение АД и его оценка
- Подготовка пациента к сбору мокроты на микроскопическое и микробиологическое исследование, на БК;
- Подготовка пациента к плевральной пункции;
- Подготовка пациента к спирографии;
- Подготовка пациента к бронхоскопии и бронхографии;
- Уход за полостью рта.
- Кислородотерапия;
- Ингаляционное введение лекарственных средств;
- Расчет, разведение и в/м введение антибиотиков;

Практическая подготовка

Тема: Сестринский уход при гнойных заболеваниях лёгких и плевритах

Цели занятия:

1. Сформировать у студентов знание определения, причин, клинических проявлений, факторов риска возникновения деструктивных заболеваний легких, бронхоэктатической болезни.

2. Углубить знания студентов по диагностике и лечению деструктивных заболеваний легких, бронхоэктатической болезни.

3. Развивать профессиональные умения по уходу за больными при деструктивных заболеваниях легких, бронхоэктатической болезни.

Студент должен иметь *практический опыт*:

- осуществления ухода за пациентами при деструктивных заболеваниях легких, бронхоэктатической болезни.

Студент должен *уметь*:

- осуществлять сестринский уход при деструктивных заболеваниях легких, бронхоэктатической болезни;

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;

- выполнять фармакотерапию по назначению врача;

- проводить комплекс упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;

- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;

- выполнять мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

- вести утвержденную медицинскую документацию при деструктивных заболеваниях легких, бронхоэктатической болезни.

Студент должен *знать*:

- причины;
- клинические проявления, возможные осложнения;
- методы диагностики проблем пациента, организацию и оказание сестринской помощи, пути введения лекарственных препаратов;
- виды, формы и методы реабилитации;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения при деструктивных заболеваниях легких, бронхоэктатической болезни.

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу при деструктивных заболеваниях легких.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных с деструктивными заболеваниями легких.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблицы «Бронхоэктатическая болезнь», «Абсцесс легкого», «Гангрена легких», «Лечение бронхоэктатической болезни» истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с результатами анализов крови, мокроты, мочи, обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции пациента с абсцессом правого легкого, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Актуализация темы

Легочные нагноения (острый и хронический абсцесс легкого, бронхоэктатическая болезнь, гангрена легкого) представляют собой гнойный воспалительный процесс с явлениями выраженной гнойной интоксикации организма. Легочные нагноения не имеют специального возбудителя. Возникновение их часто связано с сапрофитной микрофлорой, находящейся в полости рта и дыхательных путях у практически здоровых людей. Нагноение в легком зависит от реактивности организма, состояния сопротивляемости и предрасполагающих факторов, нарушающих функции легкого. Инфекция проникает в легкое бронхогенным, лимфогенным и гематогенным путем, а также путем перехода с соседнего пораженного органа или ранения легочной ткани. Наиболее частый путь - бронхогенный. Абсцесс легкого – гнойное расплавление легочной ткани с образованием одной или нескольких отграниченных полостей, заполненных гноем. Бронхоэктатическая болезнь - приобретенное заболевание, характеризующееся хроническим нагноительным процессом в необратимо измененных и функционально неполноценных бронхах без поражения легочной паренхимы. Мокрота при отстаивании при абсцессе и бронхоэктатической болезни всегда имеет два слоя. Гангрена легкого – обширный некроз и распад легочной ткани без четкого отграничения. В легочной ткани образуются множественные полости неправильной формы, содержащие ихорозный гной и тканевый детрит. Мокрота отвратительного, гнилостного, тошнотворного запаха при отстаивании имеет три слоя.

Плеврит – воспалительный процесс различной этиологии в листках плевры с образованием на их поверхности фиброзных наложений (сухой плеврит) или скоплением в плевральной полости жидкого (серозный, гнойный, геморрагический, хилезный) экссудата (экссудативный плеврит). Плеврит, как правило, не является самостоятельным заболеванием. Местный воспалительный процесс в плевре как основное проявление болезни (первичный плеврит) встречается редко (травмы, туберкулез или рак плевры). Большинство плевритов вторичны и возникают при наличии гнойно-воспалительных процессов в прилежащих (пневмония, медиастенит, абсцесс печени, паранефрит, панкреатит и др.) или отдаленных (остеомиелит, отит, синусит) органах и тканях. При сухом плеврите, вследствие умеренной экссудации и удовлетворительного оттока жидкости, на листках плевры образуется фибрин. При экссудативном плеврите в результате нарушения оттока жидкости в плевральной полости образуется выпот, экссудат того или иного характера. В некоторых случаях сухой плеврит может предшествовать экссудативному. Однако выпот может быть не только при плеврите. Он может возникнуть при сердечной недостаточности (гидроторакс), хилотораксе (выпот-лимфа), сдавлении лимфатического протока опухолью или его повреждении. При выздоровлении жидкая часть экссудата рассасывается, а фибриновые наложения подвергаются организации с образованием плевральных шварт и сращений (спаек).

Предварительный контроль знаний

Письменный контроль. Вопросы.

Вариант 1:

1. Определение, причины, факторы риска абсцесса легкого.
2. Основные симптомы и проблемы.
3. Принципы лечения абсцесса легкого.
4. Наблюдение и уход.
5. Первичная профилактика абсцесса легкого.

Вариант 2.

1. Определение, причины бронхоэктатической болезни;
2. Основные симптомы и проблемы.
3. Принципы лечения бронхоэктатической болезни.
4. Неотложная помощь при легочном кровотечении.
5. Вторичная профилактика бронхоэктатической болезни.

Вариант 1:

1. Определение, причины экссудативного плеврита;
2. Основные симптомы и проблемы;
3. Принципы лечения;
4. Наблюдение и уход;
5. Профилактика экссудативного плеврита.

Вариант 2.

1. Определение, причины сухого плеврита.
2. Основные симптомы и проблемы.
3. Принципы лечения.
4. Наблюдение и уход.
5. Профилактика сухого плеврита.

Практическая часть. Рассматриваются этиология, причины, факторы риска, клинические симптомы и синдромы, принципы диагностики, лечения, профилактики

гнойных заболеваний легких. Обсуждаются особенности сестринской помощи при гнойных заболеваниях легких, примеры дренажных положений.

При демонстрации больных с гнойнными заболеваниями легких преподаватель обращает внимание учащихся на характер жалоб: количество мокроты, ее гнойный характер, цвет, запах. Уточняется цвет кожных покровов (бледность с желтушным оттенком), форма фаланг пальцев («барабанные палочки»), связанная с хронической гнойной интоксикацией и гипоксемией. Разбираются данные осмотра грудной клетки пациентов, пальпации, перкуссии, аускультации, анализов крови, мокроты, спирографии, бронхоскопии. При рассмотрении обзорной рентгенограммы органов грудной клетки в прямой проекции отмечается, что ведущим рентгенологическим признаком абсцесса легкого после прорыва в бронх, является образование полости с горизонтальным уровнем жидкости. Разбирается бронхограмма больного бронхоэктатической болезнью: указываются цилиндрические, мешотчатые, веретенообразные и смешанные бронхоэктазы в виде округлых или овальных полостей, располагающихся по ходу соответствующих бронхов. Указывается на возможные осложнения у этой группы больных и тактику медсестры при них (кровохарканье, легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс). Формулируются проблемы пациентов: кашель с мокротой гноинового характера, слабость, повышенная потливость, лихорадка, озноб, головная боль, боль в грудной клетке, кровохарканье, одышка, плохой сон и аппетит.

Независимые, взаимозависимые и зависимые сестринские вмешательства при гнойнных заболеваниях легких должны проводиться с учетом возбудителя, формы заболевания и фазы воспалительных изменений в легочной ткани и бронхах, симптомов, нарушения ФВД, возможных осложнений. Совместно со студентами разбираются правила дренажного положения, профилактики пролежней, дезинфекции мокроты, оксигенотерапии, «культуры» кашля, дыхательной гимнастики, подготовки к бронхоскопии и бронхографии, сбора мокроты на микроскопию и чувствительность к антибиотикам. Рассматриваются показания к оксигенотерапии, проведению дыхательной гимнастики, соблюдение инфекционной безопасности.

Студенты вместе с преподавателем проводят обследование закрепленных больных, определяют проблемы пациентов, составляют план мероприятий по уходу. Преподаватель осуществляет контроль и оказывает необходимую методическую помощь. Затем студенты работают под руководством преподавателя работают в процедурных кабинетах, на постах, в палатах, в приемном отделении, где осуществляют независимые, взаимозависимые и зависимые сестринские вмешательства по уходу за больными по назначению врача.

Составить подробный план мероприятий по уходу за больным, решить ситуационные задачи.

Обучение практическим манипуляциям по алгоритму:

- Подсчёт ЧДД
- Уход за полостью рта;
- Сбор мокроты на исследование;
- Измерение температуры тела;
- Кислородотерапия;
- П/к введение гепарина;
- В/м введение антибиотиков

Практическое занятие

Тема: Сестринский уход при бронхиальной астме, раке лёгкого и хронической дыхательной недостаточности.

Студент должен *иметь практический опыт*:

- осуществления ухода за пациентами с бронхиальной астмой.

Студент должен *уметь*:

- осуществлять сестринский уход;
- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
- выполнять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить комплекс упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- выполнять мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- вести утвержденную медицинскую документацию при бронхиальной астме.

Студент должен *знать*:

- причины;
- клинические проявления;
- возможные осложнения;
- методы диагностики проблем пациента;
- организацию и оказание сестринской помощи;
- пути введения лекарственных препаратов;
- виды, формы и методы реабилитации;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения при бронхиальной астме.

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу при остром бронхите.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблица, истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с результатами клинических и биохимических анализов крови, анализов мокроты, рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Определяется тема и учебные цели, проясняются вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию.

Актуализация темы.

Бронхиальная астма – хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей с повторяющимися эпизодами свистящего дыхания, кашля, тяжести в грудной клетке, одышки или приступов удушья, обратимые спонтанно или под влиянием лечения. От этого тяжелого заболевания, которое может привести к смертельному исходу, страдает около 100 млн. человек, что составляет около 5% от числа жителей планеты и ее распространенность растет, особенно в развитых странах. Клиника бронхиальной астмы зависит от формы (аллергическая, не аллергическая), течения (легкое интермиттирующее, легкое персистирующее, среднетяжелое, тяжелое), фазы болезни (обострение, затухающее обострение, ремиссия), осложнений (эмфизема, легочная недостаточность, ателектаз, пневмоторакс, легочное сердце).

Рак легкого - злокачественная опухоль, растущая из эпителия бронхов (бронхогенный) или эпителия альвеол (альвеолярный). Среди онкологических болезней рак легкого - одно из наиболее распространенных, в РФ он занимает второе место после рака желудка. Среди мужчин рак легкого встречается в 6 раз чаще, нежели среди женщин, преимущественно среди жителей крупных промышленных центров вследствие загрязнения воздуха палю, дымом, газами. Опухоль подразделяется на первичную и вторичную, центральную (эпителий главного, долевого, сегментарного бронха) и периферическую (эпителий мелких бронхов, бронхиол и альвеол), медиастинальную и верхушечную. Клиника, лечение и уход зависят от локализации опухоли и стадии заболевания.

Предварительный контроль знаний.

Фронтальный опрос. Вопросы.

Вариант 1:

1. Определение, факторы риска бронхиальной астмы;
2. Основные симптомы и проблемы;
3. Клиника приступа бронхиальной астмы без удушья;
4. Неотложная помощь при приступе без удушья;
5. Первичная профилактика бронхиальной астмы.

Вариант 2.

1. Определение, причины астмы;
2. Основные симптомы и проблемы;
3. Основные симптомы и проблемы приступа с удушьем;
4. Неотложная помощь при приступе удушья;
5. Вторичная профилактика бронхиальной астмы.

Вариант 1:

1. Определение, причины, факторы риска центрального (бронхогенного) рака легкого.

2. Основные симптомы и проблемы.
3. Принципы лечения.
4. Наблюдение и уход.
5. Первичная профилактика рака легкого.

Вариант 2.

1. Определение, причины альвеолярного (периферического) рака легкого.
2. Основные симптомы и проблемы.
3. Принципы лечения.
4. Наблюдение и уход за больными.
5. Вторичная профилактика рака легкого.

Практическая часть. Дается определение понятия «бронхиальная астма». Разбираются эпидемиология, внутренние и внешние факторы риска, основные механизмы развития бронхиальной астмы, клинические проявления в межприступном периоде и при обострении заболевания; принципы диагностики, лечения, первичной и вторичной профилактики, реабилитации. Рассматриваются элиминационные мероприятия, роль астма-школ.

Преподаватель демонстрирует больного с бронхиальной астмой, обращает внимание на его жалобы (свистящее дыхание ночью или ранним утром, хрипы в груди, сухой мучительный кашель с трудно откашливаемой мокротой, приступы удушья). При сборе жалоб и объективном обследовании указывается на провоцирующие приступы факторы (триггеры): аллергены, физическое усилие, психогенные влияния. Совместно со студентами проводится осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация органов дыхания. Выявляются симптомы: вздутая грудная клетка, жесткое или ослабленное дыхание, сухие рассеянные хрипы. Формулируются проблемы пациентов: чувство тяжести или стеснения в груди, одышка, приступы удушья, кашель сухой или с отделением мокроты, беспокойство, кашель сухой или с мокротой, одышка, похудание, боль в грудной клетке, озноб, нарушение глотания, кровохарканье, одышка, плохой сон и аппетит.

Независимые сестринские вмешательства при бронхиальной астме включают: оказание доврачебной помощи при приступе удушья, контроль общего состояния, частоты пульса, ЧДД, АД; обеспечение пациентов индивидуальной плевательницей, ее дезинфекция, постановка горчичников, банок, компрессов. Взаимозависимые и зависимые вмешательства: подготовка больного и забор биологического материала на лабораторное и инструментальное исследование (сбора мокроты на исследование, рентгенологическое, ФВД и др.); своевременное и правильное введение назначенных лекарственных препаратов (орально, парентерально, ингаляционно); оказание помощи врачу при проведении врачебных манипуляций. Разбираются: устройство карманного ингалятора баллончикового типа - канистра с лекарственным средством, корпус с мундштуком и крышка мундштука; пикфлоуметра – применяется для определения пиковой скорости выдоха с целью самоконтроля и определения степени тяжести приступа удушья; различные варианты спейсеров, небулайзеров, предназначенных для облегчения дыхательного маневра при выполнении ингаляций и профилактики кандидозного стоматита у пациентов, пользующихся ингаляционными стероидами (бекотид). Также совместно разбираются вопросы профилактики бронхиальной астмы, обучение пациента методам самоконтроля, элиминационным мероприятиям, ведению дневника, пикфлоуметрии, оказанию самопомощи при приступе удушья.

Самостоятельная работа

Студенты проводят обследование больных, проводят планирование мероприятий по уходу, выполняют врачебные назначения. Преподаватель контролирует и корректирует их действия. Затем они малыми группами (по два человека) под его руководством и руководством опытных медицинских сестер осуществляют уход за пациентами в палатах, работают на постах, в процедурных кабинетах, кормят постельных больных,

транспортируют их в кабинеты функциональной диагностики, ЛФК, физиотерапии, другие лечебно-диагностические кабинеты.

Каждый студент самостоятельно составляет подробный план мероприятий по уходу за демонстрируемым и курируемым больными, решают ситуационные задачи.

Затем подробно разбираются вопросы паллиативной помощи. Обращается внимание на особенности ухода за пациентами пожилого возраста (сопутствующие заболевания, наличие хронической легочной, сердечной недостаточности, патологии ЖКТ, лекарственной непереносимости). Студенты участвуют в осмотре, проводят пальпацию и аускультацию органов дыхания у демонстрируемых пациентов, ставят сестринский диагноз, участвуют в обсуждении ухода и лечения, составляют план мероприятий по первичной и вторичной профилактике рака легкого

Составить подробный план мероприятий по уходу за больным, решить ситуационные задачи.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- Подсчет ЧДД;
- Аускультация лёгких;
- Пикфлоуметрия;
- Кислородотерапия;
- Применение ингалятора, спейсера, спинхалера.
- Применение горчичников;
- В/в введение эуфиллина;

Практическое занятие

Тема: Сестринское обследование пациентов с заболеваниями сердечно – сосудистой системы. Электрокардиография (ЭКГ). Техника регистрации ЭКГ.

Студент должен *иметь практический опыт*:

- Измерение массы тела
- Исследование пульса
- Измерение АД
- Определение отеков
- Определение водного баланса
- Взятие крови из периферической вены
- Заполнение медицинской карты амбулаторного больного Ф – 025/у
- Заполнение направлений на исследования
- Подготовка электрокардиографа к работе
- Подготовка кожи пациента, наложение электродов
- Регистрация электрокардиограммы, оформление ленты
- Подготовка пациента к исследованию
- Соблюдение техники безопасности при работе с электрокардиографом

Студент должен *уметь*:

- - Соблюдать правила сбора информации
- Общаться с пациентом
- Собрать субъективную и объективную информацию
- Провести осмотр грудной клетки

- Пальпировать верхушечный толчок
- Выслушать тоны сердца
- Сформулировать проблемы пациента на основе полученной информации
- Установить психологический контакт с пациентом
- Объяснить пациенту сущность обследования
- Снять ЭКГ
- Осуществить сестринский процесс при подготовке к исследованию

Студент должен *знать*:

- Жалобы, характерные для патологии сердечно-сосудистой системы
- Особенности анамнеза при патологии сердечно-сосудистой системы
- Факторы, влияющие на развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы
- Сущность и методику осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, значение этих методов
 - Дополнительные методы: фонокардиография, велоэргометрия, эхокардиография, суточное мониторирование, ангиография
 - Основы ЭКГ диагностики
 - Диагностическое значение ЭКГ как метода исследования
 - Особенности подготовки пациентов к ЭКГ
 - Технику съемки ЭКГ
 - Технику безопасности при работе с электроприборами
 - Действующие приказы по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима
 - Проблемы пациентов на различных этапах исследования
 - Возможные осложнения

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу при острым бронхите.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблица, истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с результатами клинических и биохимических анализов крови, анализов мокроты, рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Определяется тема и учебные цели, проясняются вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию.

Актуализация темы.

Боли в области сердца – одна из наиболее частых жалоб кардиологических больных, поэтому для правильной оценки состояния больного важно выяснить возможную причину возникновения болей (физическое, эмоциональное перенапряжение), локализацию, характер, продолжительность, иррадиацию, способы купирования болей.

Одышка – наиболее ранний и частый симптом, проявляющийся при недостаточности кровообращения. Как правило, она возникает при застое крови в легких при левожелудочковой недостаточности или при асците (при высоком стоянии диафрагмы и ограничении дыхательной подвижности легких). Следует выяснить у больного связь одышки с физическим напряжением, уточнить в каком положении она снижается. На ранних стадиях сердечной недостаточности одышка возникает только при физическом напряжении (быстрая ходьба, подъем в гору, ношение тяжестей), а по мере нарастания слабости сердечной мышцы — при небольших физических нагрузках (вставание с постели, медленная ходьба по комнате) или постоянно беспокоит больного, усиливаясь при малейших движениях.

Больные с одышкой сердечного происхождения занимают вынужденное положение ортопноэ. Сердечная астма – приступ удушья, возникающий преимущественно в ночные часы.

Сердцебиение – необычное для больных по интенсивности ощущение сокращений (биений) своего сердца (обычно человек не ощущает работы своего сердца). Сердцебиение, ощущение перебоев, «замирание» сердца чаще связаны с нарушением ритма сердца, могут носить временный характер или постоянный.

Электрокардиографом называют прибор, записывающий электрические импульсы, возникающие в процессе сердечной деятельности. Работа данного аппарата осуществляется с помощью датчиков, которые получают и преобразуют поступающие сигналы, а затем регистрируют их в виде кривой линии на бумаге.

Грудные отведения – предложены в 1934 г. Вильсоном. Расположение активного электрода:

- V1 – IV межреберье по правому краю грудины – красная маркировка;
- V2 – IV межреберье по левому краю грудины – жёлтая маркировка;
- V3 – между V2 и V4, примерно на уровне IV ребра по левой парастернальной линии – зелёная маркировка;
- V4 – V межреберье по левой среднеключичной линии (верхушка сердца) – коричневая маркировка;
- V5 – на том же горизонтальном уровне, что и V4, по левой передней подмышечной линии – чёрная маркировка;
- V6 – на том же горизонтальном уровне, что и V4 и V5, по левой средней подмышечной линии – фиолетовая маркировка.

Предварительный контроль знаний

Фронтальный опрос. Вопросы.

Вариант 1:

1. Дать характеристику болям в области сердца

2. Причины внесердечных болей в области сердца
3. Дать характеристику одышке при патологии с-с-с
4. Рассказать о сердцебиении, как одной из жалоб при патологии сердца
5. Дать характеристику отёкам при сердечно-сосудистой патологии и способы

их определения

6. Дать определение артериальному пульсу, назвать характеристики
7. Дать определение артериальному давлению, назвать нормы
8. Осмотр области сердца
9. Пальпация области сердца
10. Аускультация сердца
11. Дополнительные методы исследования органов кровообращения

Вариант 2.

1. Дать определение электрокардиографии. Назвать преимущества метода.
2. Рассказать о видах электрокардиографов.
3. Рассказать об устройстве электрокардиографа.
4. Назвать стандартные отведения при ЭКГ.
5. Назвать усиленные отведения при ЭКГ.
6. Назвать грудные отведения при ЭКГ.
7. Рассказать алгоритм снятия ЭКГ.

Практическая часть.

Измерение массы тела

- Исследование пульса
- Измерение АД
- Определение отеков
- Определение водного баланса
- Взятие крови из периферической вены
- Заполнение медицинской карты амбулаторного больного Ф – 025/у
- Заполнение направлений на исследования
- Подготовка электрокардиографа к работе
- Подготовка кожи пациента, наложение электродов
- Регистрация электрокардиограммы, оформление ленты
- Подготовка пациента к исследованию
- Соблюдение техники безопасности при работе с электрокардиографом

Самостоятельная работа

В учебной комнате преподаватель распределяет студентов по два человека. Один из них выступает в роли больного. Второй - в роли медицинской сестры - последовательно проводит: отработку методики сестринского обследования пациента: расспрос, осмотр, аускультацию сердца, определение наличия отеков, исследование пульса, измерение АД. Затем студенты меняются ролями. Это позволяет учащимся научиться правильно и последовательно формулировать вопросы, выделять главное, отработать методы осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации. Затем преподаватель в палате демонстрирует на пациенте методики субъективного и объективного обследования: собираются паспортные данные, жалобы, история настоящего заболевания и история жизни. При разборе жалоб больного важно научить студентов правильно формулировать вопросы, чтобы они были понятны пациенту и носили последовательный характер. Жалобы излагаются пациентом в

ответ на вопросы: «Что Вас беспокоит?», «На что Вы жалуетесь?». Каждую жалобу необходимо уточнить дополнительным вопросом. Например, если жалоба на боль в груди, то уточняется место локализации боли, ее иррадиация, время появления, характер, интенсивность. Обращается внимание студентов на значение полученной информации для формулировки проблем пациента. При рассмотрении вопроса истории развития настоящего заболевания необходимо остановиться на значении этого раздела как для правильной формулировки проблем пациента, так и планирования мероприятий по уходу. Выясняют следующие вопросы: «Когда заболел» или «С какого времени считает себя больным?», «С чего началось заболевание?», «Как оно протекало?», «Обращался ли за медицинской помощью?», «Какое было назначено лечение?». Следует также уточнить, принимал ли пациент самостоятельно какие-либо лекарственные средства. В разделе «История жизни» разбираются вопросы: развитие в детстве, все перенесенные заболевания и операции в хронологической последовательности, вредные привычки, в том числе избыточное потребление соли время еды, наследственность, переносимость лекарственных средств, пищевая и лекарственная аллергия, физическая активность, семейное положение. Непосредственное обследование (физикальное, объективное) преподаватель начинает с общего осмотра демонстрируемого больного.

В заключение преподаватель формирует проблемы пациента, определяет приоритетную проблему, намечает цели и мероприятия по уходу. Далее преподаватель знакомит студентов с устройством и оборудованием кабинетов функциональной диагностики, ЭКГ. Проводит инструктаж по технике безопасности при работе с электрокардиографом. Получение информированного согласия пациента на манипуляцию. Выявление проблем пациента (отсутствие конечности, гипс и др.). Планирование сестринских действий. Подготовка электрокардиографа к работе. Подготовка пациента к регистрации ЭКГ. Регистрация электрокардиограммы (ЭКГ). Оформление ленты электрокардиограммы. Регистрация в журнале. Инфекционная безопасность пациента при регистрации ЭКГ.

Подготовка кратких реферативных сообщений с использованием специальной литературы и периодической печати. Примерный перечень тем прилагается. Сообщения докладываются на занятии при изучении или при повторении соответствующего раздела с соблюдением регламента времени (6-7мин).

Тема: «ЭКГ. История. Виды. Преимущества и недостатки».

Тема «Лабораторные методы исследования в кардиологии».

Тема: «Инструментальные методы исследования в кардиологии».

Решить ситуационную задачу.

Проводя ЭКГ и снимая стандартные отведения м/с расположила электроды на конечностях следующим образом:

Правая рука – красный электрод

Левая рука – желтый электрод

Левая нога – черный электрод

Правая нога – зелёный электрод

Оцените действия м/с.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- Измерение массы тела
- Исследование пульса

- Измерение АД
- Определение отеков
- Определение водного баланса
- Взятие крови из периферической вены
- Заполнение медицинской карты амбулаторного больного Ф – 025/у
- Заполнение направлений на исследования
- Подготовка электрокардиографа к работе
- Подготовка кожи пациента, наложение электродов
- Регистрация электрокардиограммы, оформление ленты
- Подготовка пациента к исследованию
- Соблюдение техники безопасности при работе с электрокардиографом

Практическое занятие

Тема: Сестринский уход при ревматизме и пороках сердца

Студент должен *иметь практический опыт*:

- Согревающий компресс на сустав
- Раздача лекарств
- Уход при лихорадке
- Размещение больного в постели
- Помощь при передвижении

Студент должен *уметь*:

• Собрать субъективную и объективную информацию о пациенте с ревматизмом

• Выявить проблемы пациентов с ревматизмом

• Планировать сестринскую помощь при болях в сердце, в суставах, одышке, отеках

• Обучить пациента (родственников) принципам правильного питания и правилам приёма назначенных врачом лекарственных препаратов

• Подготовить пациента к УЗИ сердца и ЭКГ

• Собрать субъективную и объективную информацию о пациенте с пороком сердца

• Выявить проблемы пациентов

• Планировать сестринскую помощь при одышке, отеках, уменьшении подвижности, кровохарканье, запорах, дефиците самоухода

• Обучить пациента (родственников) принципам правильного питания и правилам приёма назначенных врачом лекарственных препаратов

Студент должен *знать*:

- Определение понятия «ревматизм», «ревматология»
- Причины и предрасполагающие факторы ревматизма
- Проблемы пациентов с ревматизмом
- Диагностику и принципы лечения ревматизма
- Профилактику ревматизма
- Диспансеризацию пациентов с ревматизмом
- Определение понятия «порок сердца», классификация

- Причины приобретенных пороков сердца
- Гемодинамические изменения при пороках
- Символы декомпенсированных пороков сердца
- Проблемы пациентов с митральным стенозом и недостаточностью митрального клапана

- Принципы лечения пороков
- Профилактику пороков сердца
- Диспансеризацию пациентов

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу при острым бронхите.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблица, истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с результатами клинических и биохимических анализов крови, анализов мокроты, рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Определяется тема и учебные цели, проясняются вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию.

Актуализация темы.

Ревматизм (острая ревматическая лихорадка) - это системное воспалительное заболевание соединительной ткани, главным образом сердечно-сосудистой системы, развивающееся у предрасположенных к нему лиц, преимущественно молодого возраста в связи с фарингеальной инфекцией, обусловленной стрептококком группы А. Авторское название ревматизма - болезнь Сокольского-Буйо. По образному выражению отечественного патологоанатома Абрикосова: «Ревматизм лижет суставы, а кусает сердце».

Рабочая классификация острой ревматической лихорадки

Клинические формы	Клинические проявления		Исход	Стадия нарушения кровообращения	
	Основные	Дополнительные		С-В	NYHA (ФК)

Острая ревматическая лихорадка	Кардит Артрит Хорея Кольцевидная эритема	Артралгии Абдоминальный синдром Серозиты	Выздоровление Ревматическая болезнь сердца -без порока -порок	0 I IIА IIБ III	0 I II III IV
Повторная ревматическая лихорадка	Подкожные ревматические узелки				

Предварительный контроль знаний

Фронтальный опрос. Вопросы.

Вариант 1:

1. Дать определение пороку сердца
2. Дать определение недостаточности митрального клапана, назвать причины
3. Клиника недостаточности митрального клапана
4. Дать определение стенозу левого атриовентрикулярного отверстия
5. Клиника стеноза левого атриовентрикулярного отверстия
6. Сестринские вмешательства при пороках сердца
7. Профилактика пороков сердца

Вариант 2.

1. Дать определение ревматическим болезням и острой ревматической лихорадке
2. Классификация острой ревматической лихорадки
3. Клиника ревматического полиартрита
4. Поражение кожи при ревматизме
5. Поражение нервной системы при ревматизме
6. Лабораторная диагностика ревматизма
7. Инструментальные методы исследования при ревматизме
8. Диагностические критерии ревматизма
9. Немедикаментозные методы лечения ревматизма
10. Медикаментозные методы лечения ревматизма
11. Сестринское обследование при ревматизме
12. Проблемы пациентов при ревматизме
13. Сестринские вмешательства при ревматизме
14. Первичная профилактика ревматизма
15. Вторичная профилактика ревматизма

Практическая часть.

- Согревающий компресс на сустав
- Раздача лекарств
- Уход при лихорадке
- Размещение больного в постели
- Помощь при передвижении
- Подсчет ЧДД
- Исследование пульса
- Кислородотерапия

- Аускультация сердца
- Измерение АД
- Заполнение температурного листа
- Кормление тяжелобольного пациента

Самостоятельная работа

Проведение опроса, выявление жалоб, сбор анамнеза, проведение общего осмотра (оценка тяжести общего состояния, сознания, положения в постели, осмотр кожи, суставов, определение отеков), осмотр области сердца и сосудов, исследование пульса, измерение АД на периферических артериях. Выявление проблем пациента и формулировка сестринских диагнозов. Организация сестринского процесса при ревматизме. Планирование сестринской помощи при боли в сердце, уменьшении подвижности, болях в суставах, дефицит самоухода. Обучение пациента (родственников) принципам правильного питания и правилам приёма назначенных врачом лекарственных препаратов. Организация сестринского процесса при пороках сердца. Планирование сестринской помощи при одышке, отеках, кровохарканье, запорах.

Решить ситуационную задачу.

Больной А., 67 лет, находится в кардиологическом отделении по поводу декомпенсированного порока сердца. Жалуется на постоянную одышку, смешанного характера, отеки на стопах и голени.

Объективно: больной лежит на двух высоких подушках, дыхание затрудненное. Кожа цианотичная, на стопах и голени выраженные отеки, при надавливании на кожу по передней поверхности голени остается вмятина. Частота дыхания 26 в минуту, пульс 98 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 140/90 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите приоритетные проблемы пациента. Объясните, с чем они связаны?
2. Составьте план сестринского вмешательства.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- Согревающий компресс на сустав
- Раздача лекарств
- Уход при лихорадке
- Размещение больного в постели
- Помощь при передвижении
- Подсчет ЧДД
- Исследование пульса
- Кислородотерапия
- Аускультация сердца
- Измерение АД
- Заполнение температурного листа
- Кормление тяжелобольного пациента

Практическая подготовка

Тема: Сестринский уход при гипертонической болезни

Студент должен *иметь практический опыт*:

- Измерение АД

- Измерение массы тела
- Измерение роста
- Измерение окружности талии
- Расчет ИМТ
- Внутривенное введение лекарств и растворов
- Уход при рвоте

Студент должен *уметь*:

- Собрать субъективную и объективную информацию о пациенте с ГБ
- Выявить настоящие и потенциальные проблемы больного
- Планировать сестринскую помощь при головной боли, нарушении зрения, рвоте, ожирении
- Оказать доврачебную помощь при кризе
- Провести беседы с больным и его родственниками об особенностях диеты; о влиянии курения на развитие и прогрессирование ГБ, необходимость диспансерного наблюдения
- Обучить пациента измерению АД на периферических артериях, распознаванию признаков криза, оказанию самопомощи
- Провести гирудотерапию

Студент должен *знать*:

- Определение понятий «артериальная гипертония», «эссенциальная гипертония», «гипертоническая болезнь», «симптоматическая гипертензия»
- Эпидемиологию и факторы риска артериальной гипертонии
- Классификацию ВОЗ
- Проблемы пациентов с гипертонической болезнью
- Осложнения гипертонической болезни
- Проявления гипертонических кризов I и II типа
- Диагностику и принципы лечения
- Характеристику диеты № 10
- Профилактику ГБ, роль медицинской сестры

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу при острым бронхите.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблица, истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с

результатами клинических и биохимических анализов крови, анализов мочи, рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Определяется тема и учебные цели, проясняются вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию.

Актуализация темы.

Гипертоническая болезнь (эссенциальная артериальная гипертензия) - это хроническое полиэтиологическое заболевание, основным проявлением которого является артериальная гипертензия - стойкое повышение артериального давления от 140/90 мм рт.ст. и выше. Заболевание обусловлено нарушением регуляции тонуса сосудов и работы сердца и не связано с органическими заболеваниями каких-либо органов или систем организма.

Категория АГ	Систолическое (в мм рт.ст.)	Диастолическое (в мм рт.ст.)
Оптимальное АД	< 120	< 80
Нормальное АД	120 - 129	80 - 84
Высоконормальное АД	130 - 139	85 - 89
I-я степень (мягкая АГ)	140 - 159	90 - 99
II-я степень (умеренная АГ)	160 - 179	100 - 109
III-я степень (тяжелая АГ)	180 и >	110 и >

Гипертонический криз - это резкое повышение артериального давления до индивидуально высоких цифр, сопровождающееся нарушениями вегетативной нервной системы, усилением расстройств мозгового, коронарного, почечного кровообращения в результате различных внешних воздействий.

Провоцирующими факторами ГК являются:

- стрессовые ситуации;
- физическое или психическое перенапряжение
- недостаточный сон
- злоупотребление соленой пищей;
- прием алкоголя;
- резкое изменение погоды;
- внезапное прекращение приема гипотензивных препаратов и др.

Предварительный контроль знаний

Фронтальный опрос. Вопросы.

Вариант 1:

1. Дать определение гипертонической болезни. Классификация артериальных гипертензий
2. Факторы риска, способствующие возникновению гипертонической болезни
3. Классификация артериальной гипертензии в зависимости от уровня АД
4. Клиническая картина гипертонической болезни
5. Условия измерения АД
6. Лабораторные и инструментальные методы исследования гипертонической болезни

7. Дать определение гипертоническому кризу, назвать провоцирующие факторы
8. Клиника криза
9. Неотложная помощь при кризе
10. Лечение гипертонической болезни
11. Проблемы пациента при гипертонической болезни
12. Сестринские вмешательства

Практическая часть.

- Измерение АД
- Измерение массы тела
- Измерение роста
- Измерение окружности талии
- Расчет ИМТ
- Внутривенное введение лекарств и растворов
- Уход при рвоте

Преподаватель объясняет методику проведения опроса, выявление жалоб, сбор анамнеза, проведение общего осмотра, осмотр области сердца и сосудов, исследование пульса, измерение АД на периферических артериях. Выявление проблем пациента и формулировка сестринских диагнозов. Организация сестринского процесса при артериальной гипертонии. Планирование сестринской помощи при головной боли, нарушении зрения, рвоте, ожирении. Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе. Беседа о факторах риска развития гипертонической болезни и гипертонических кризов, о необходимости непрерывного лечения ГБ. Обучение пациента измерению АД на периферических артериях, распознаванию признаков криза, оказанию самопомощи. Обучение пациента (социально значимых лиц) принципам правильного питания и правилам приёма назначенных врачом лекарственных препаратов.

Разбор ситуационной задачи.

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

Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт. ст.

Задание №1. Определите состояние пациента.

Задание №2. Обоснуйте состояние пациента.

Задание №3. Составьте алгоритм действий м/с.

Обучение практическим манипуляциям по алгоритму:

- Измерение АД
- Измерение массы тела
- Измерение роста
- Измерение окружности талии
- Расчет ИМТ
- Внутривенное введение лекарств и растворов
- Уход при рвоте

Практическая подготовка

Тема: Сестринский уход при атеросклерозе и ишемической болезни сердца (ИБС), стенокардии

Цели занятия:

I. Образовательные цели:

1. Углубить, обобщить, закрепить знания студентов по теме: «Сестринская помощь при атеросклерозе. Сестринская помощь при ИБС: стенокардии».
2. Помощь при приступе стенокардии.
3. Проверить знания студентов по данной теме.

Студент должен *иметь практический опыт*:

- Измерение АД
- Исследование пульса
- Регистрация электрокардиограммы (ЭКГ) и распознавание ЭКГ признаков ишемии миокарда
- Постановка горчичников
- Внутривенное введение лекарственных средств

Студент должен *уметь*:

- 1 готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- 2 осуществлять сестринский уход за пациентом при атеросклерозе, ИБС: стенокардии;
- 3 консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- 4.осуществлять фармакотерапию по назначению врача при атеросклерозе, ИБС: стенокардии;
5. проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- 6.вести утвержденную медицинскую документацию;

Студент должен *знать*:

- 1 причины, основные клинические проявления и симптомы атеросклероза, ИБС: стенокардии;
- 2 возможные осложнения и профилактику атеросклероза, ИБС: стенокардии;
- 3 методы диагностики проблем пациента при атеросклерозе, ИБС: стенокардии;
- 4 организацию и оказание сестринской помощи при атеросклерозе, ИБС: стенокардии;
- 5 подходы к лечению, уходу, принципам рационального и диетического питания при атеросклерозе, ИБС: стенокардии;
- 6 пути введения лекарственных препаратов;
- 7 правила использования оборудования, аппаратуры, изделий медицинского назначения
- 8 инфекционный контроль и инфекционную безопасность м/с и пациента

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу при острым бронхите.

- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблица, истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с результатами клинических и биохимических анализов крови, анализов мокроты, рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Определяется тема и учебные цели, проясняются вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию.

Актуализация темы.

Ишемическая болезнь сердца - патология сердца, обусловленная нарушением коронарного кровообращения, вследствие коронаросклероза, коронароспазма или коронаротромбоза.

Классификация ИБС:

1. Внезапная смерть. Внезапная коронарная смерть (первичная остановка сердца) - внезапно возникающая электрическая нестабильность миокарда, в результате чего наступает смерть, мгновенно или в пределах 6 часов от начала сердечного приступа, если нет признаков, позволяющих поставить другой диагноз.

2. Стенокардия (angina pectoris):
3. Инфаркт миокарда:
4. Постинфарктный кардиосклероз.
5. Нарушения сердечного ритма.
6. Сердечная недостаточность.

Стенокардия (angina pectoris) – форма ИБС, характеризующаяся приступами типичной загрудинной (ангинозной) боли вследствие ишемии миокарда. Причина болевого приступа - кратковременный очаг ишемии миокарда, вследствие неадекватного его кровоснабжения.

1. Нарушения физиологических потребностей:

1.1. Нарушения дыхания:

- одышка (удушье); кашель с пенистой мокротой.

1.2. Нарушения выделения:

- метеоризм; запоры (задержка стула); задержка мочеиспускания; отеки; рвота.

1.3. Нарушения сна:

- бессонница; тревожный сон с кошмарными сновидениями.

1.4. Нарушения движения:

- малая подвижность; отсутствие подвижности.

1.5. Нарушения комфорта:

- острые боли в сердце (кратковременные, длительные).

2. Нарушения потребностей безопасности:
 - лихорадка; риск развития пролежней; невозможность самоухода;
 - снижение иммунитета; незнание факторов риска ИБС.
3. Нарушения социальных потребностей:
 - нарушения профессиональных связей.
4. Нарушения психо-социальных потребностей:
 - беспокойство, тревога; страх смерти;
 - потеря работы, длительная нетрудоспособность;
5. Нарушение потребности самовыражения:
 - снижение творческой активности.
6. Крах потребностей:
 - длительная ангинозная боль в сердце;
 - резкое снижение АД (кардиогенный шок);
 - удушье (сердечная астма, отек легких);
 - внезапная смерть;
 - аритмический шок.

Цели сестринских вмешательств	План сестринских вмешательств
Пациент не будет испытывать чувство страха через 20 минут	<p>Побеседовать с пациентом о сути его заболевания, о его благоприятных исходах.</p> <p>Обеспечить контакт пациента с выздоравливающими.</p> <p>Дать 30-40 капель настойки валерианы.</p> <p>Приготовить для инъекции по назначению врача 2мл 0,5 р-ра диазепама(реланиум, седуксен, сибазон)</p> <p>Побеседовать с родственниками о характере общения с пациентом.</p>
Через 1 час пациент не будет чувствовать слабость, дурноту	<ol style="list-style-type: none"> 1. Удобно, с приподнятой грудной клеткой уложить пациента в сухую теплую постель. 2. Согреть пациента: грелки к конечностям, теплое одеяло, горячий чай. 3. Обеспечить палату свежим воздухом. 4. Измерить АД, оценить пульс, вызвать врача. 5. Приготовить для инъекций по назначению врача: 2мл кардиамин, 1 мл 1% димедрола, 1 мл 0,025 строфантин, систему для капельного введения поляризующей смеси, ампулы с преднизолоном (по 30мг) 6. Измерять АД, оценивать пульс каждые 10 минут

Предварительный контроль знаний

Фронтальный опрос. Вопросы.

Вариант 1:

1. Дать определение ИБС. Назвать актуальность.
2. Этиология и факторы риска ИБС
3. Классификация ИБС
4. Дать определение стенокардии. Назвать классификацию
5. Клиника приступа стенокардии

6. Неотложная помощь при приступе
7. Диагностика стенокардии
8. Назвать принципы лечения стенокардии.
9. Сестринское обследование стенокардии
10. Проблемы пациентов при стенокардии
11. Сестринские вмешательства при стенокардии

Практическая часть.

- Измерение АД
- Исследование пульса
- Регистрация электрокардиограммы (ЭКГ) и распознавание ЭКГ признаков ишемии миокарда
- Постановка горчичников
- Внутривенное введение лекарственных средств

Проведение под контролем преподавателя опроса, выявление жалоб, сбор анамнеза, проведение общего осмотра, исследование пульса, измерение АД на периферических артериях. Выявление проблем пациента и формулировка сестринских диагнозов. Организация сестринского процесса при атеросклерозе. Планирование сестринской помощи при избыточном весе, ожирении. Проведение беседы о факторах риска развития атеросклероза. Обучение пациента (родственников) принципам диетического питания, планированию режима, выбору образа жизни.

Разбор ситуационных задачи.

Обучение практическим манипуляциям по алгоритму:

- Измерение АД
- Исследование пульса
- Регистрация электрокардиограммы (ЭКГ) и распознавание ЭКГ признаков ишемии миокарда
- Постановка горчичников
- Внутривенное введение лекарственных средств

Практическая подготовка

Тема: Сестринский уход при инфаркте миокарда и его осложнениях

Цель занятия (интегрирующая)

- обеспечить студентов знаниями по данной нозологии Инфаркт миокарда с целью применения данной информации для осуществления этапов сестринского процесса, которые потребностей пациента, которые будут необходимыми для подготовки к практическим занятиям

Задачи

- познакомить с основными проявлениями ИБС
- подчеркнуть роль медицинской сестры в организации ухода за пациентами, ее участие в проведении профилактических мероприятий
- развить интерес у студентов к изучаемой теме;
- развить клиническое и логическое мышление
- убедить, что полученные знания м/с должна направить на предупреждение развития ИБС;

- сформировать добросовестное отношение к будущей выполняемой работе;—
- Для достижения данной цели студент должен знать:
 - причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, проблемы пациента, организацию и методы оказания сестринской помощи при нарушениях здоровья;
 - определение сущности заболевания; распространенность данной патологии;
 - предрасполагающие факторы; факторы риска; классификацию;
 - пути введения лекарственных препаратов;
 - лабораторные и инструментальные методы исследования и их диагностическое значение

при изучаемом заболевании

уметь:

- пользоваться медицинской терминологией;
- оценить данные расспроса и выявить проблемы пациентов;
- выявить факторы риска заболевания; выявить ведущие симптомы и синдромы;
- выделить приоритетные проблемы
- применять информацию для осуществления последующих этапов сестринского процесса

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу при острым бронхите.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблица, истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с результатами клинических и биохимических анализов крови, анализов мокроты, рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Определяется тема и учебные цели, проясняются вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию.

Актуализация темы.

Инфаркт миокарда — одна из клинических форм ишемической болезни сердца, характеризующаяся развитием локального (ограниченного) некроза миокарда вследствие остро возникшего несоответствия коронарного кровотока потребностям миокарда.

В зависимости от особенностей симптоматики начала развивающегося инфаркта миокарда (острейшего периода) выделяют 6 клинических вариантов:

- 1) болевой или ангинозный (status anginosus);

- 2) астматический (status asthmaticus);
- 3) абдоминальный (status abdominalis);
- 4) аритмический;
- 5) цереброваскулярный;
- 6) малосимптомный или асимптомный.

Потенциальные проблемы.

1. Кардиогенный шок или острая сердечно-сосудистая недостаточность.
2. Острая левожелудочковая недостаточность и отек легких.
3. Нарушения сердечного ритма и проводимости.
4. Разрыв сердца.
5. Аневризма сердца.
6. Перикардит.
7. Тромбоэмболии большого круга кровообращения.

Неотложная помощь при инфаркте миокарда

Независимые сестринские вмешательства

1. Создайте физический и психический покой.
2. Обеспечьте доступ свежего воздуха и, при возможности, подачу кислорода.
3. Дайте 1-2 таблетки нитроглицерина сублингвально.
4. Дайте 0,25 аспирина (медленно разжевать).
5. Осуществляйте контроль АД и пульса.

Ранние осложнения ИМ (в остром периоде ИМ):

- электрические осложнения (нарушения ритма и проводимости);
- острая левожелудочковая недостаточность (см. лекцию №25);
- шок (рефлекторный, кардиогенный, аритмический);
- острая аневризма сердца;
- разрывы миокарда;
- инфаркт правого желудочка.

Поздние осложнения ИМ

- рецидивирующий ИМ;
- повторный ИМ;
- постинфарктная стенокардия;
- постинфарктный синдром (синдром Дреслера);
- застойная сердечная недостаточность;
- тромбоэмболические осложнения.

Предварительный контроль знаний

Фронтальный опрос. Вопросы.

Вариант 1:

1. Дать определение инфаркту миокарда. Причины инфаркта миокарда.
2. Факторы риска инфаркта миокарда.
3. Классификация острого инфаркта миокарда.
4. Клиника ангинозного варианта инфаркта миокарда.
5. Клиника атипичных вариантов.
6. Дать характеристику острейшему, острому, подострому периоду.
7. ЭКГ-диагностика инфаркта миокарда.
8. Лабораторная диагностика инфаркта миокарда.

9. Проблемы пациентов при инфаркте миокарда.
10. Сестринские вмешательства при острой боли в сердце

Практическая часть.

• Регистрация электрокардиограммы и распознавание ЭКГ-признаков повреждения миокарда

- Взятие крови из периферической вены
- Постановка масляной клизмы
- Подкожное введение лекарств и растворов
- Особенности введения гепарина
- Регистрация электрокардиограммы
- Транспортировка тяжелобольного
- Наложение венозных жгутов
- Внутривенное капельное введение лекарственных препаратов

Проведение под контролем преподавателя опроса, выявление жалоб, предрасполагающих факторов, сбор анамнеза, проведение общего осмотра, исследование пульса, измерение АД на периферических артериях. Выявление проблем пациента и формулировка сестринских диагнозов. Организация сестринского процесса при инфаркте миокарда. Планирование сестринской помощи при боли в сердце, запорах, дефиците самоухода. Оказание неотложной помощи при инфаркте миокарда.

Разбор ситуационных задачи.

Обучение практическим манипуляциям по алгоритму:

• Регистрация электрокардиограммы и распознавание ЭКГ-признаков повреждения миокарда

- Взятие крови из периферической вены
- Постановка масляной клизмы
- Подкожное введение лекарств и растворов
- Особенности введения гепарина
- Регистрация электрокардиограммы
- Транспортировка тяжелобольного
- Наложение венозных жгутов
- Внутривенное капельное введение лекарственных препаратов

Практическая подготовка

Тема: Сестринский уход при острой сердечной, сосудистой и хронической сердечной недостаточности

Задачи

- познакомить с основными проявлениями ОСН иХСН
- подчеркнуть роль медицинской сестры в организации ухода за пациентами, ее участие в проведении профилактических мероприятий
- развить интерес у студентов к изучаемой теме;
- развить клиническое и логическое мышление
- убедить, что полученные знания м/с должна направить на предупреждение развития заболевания.
- сформировать добросовестное отношение к будущей выполняемой работе;

Для достижения данной цели студент должен *знать*:

- Понятие острой сердечной недостаточности
- Виды и причины сердечной недостаточности
- Клинические проявления острой правожелудочковой сердечной недостаточности

- Понятие и причины острой сосудистой недостаточности
- Клинические проявления обморока, коллапса, шока
- Принципы диагностики и неотложная помощь при острой сердечной и сосудистой недостаточности

- Понятие о хронической сердечной недостаточности.
- Функциональные классы ХСН.
- Причины и клинические проявления хронической сердечной недостаточности.

- Принципы диагностики и лечения.

-

уметь:

- Собрать субъективную и объективную информацию о пациенте с острой сердечной и сосудистой недостаточностью, с хронической сердечной недостаточностью.

- Выявить настоящие и потенциальные проблемы больного

- Распознавать симптомы острой сердечной и сосудистой недостаточности, хронической сердечной недостаточностью.

- Оказывать неотложную помощь при обмороке, коллапсе, шоке, сердечной астме и отеке легких

- Выявить настоящие и потенциальные проблемы больного;

- Планировать сестринскую помощь при одышке, отеках, уменьшении подвижности.

- Обучить пациента (родственников) особенностям диеты, определению водного баланса, приёму назначенных лекарственных препаратов.

- Оказать паллиативную помощь пациенту в терминальной стадии ХНК.

- Оценить степень риска развития пролежней.

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;

- методическое пособие для студентов по теме;

- презентация, учебный фильм по уходу при острым бронхите.

- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

компьютер;

мультимедийный проектор;

классная доска (меловая/маркерная);

экран.

3. Наглядные пособия: таблица, истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с

результатами клинических и биохимических анализов крови, анализов мокроты, рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Определяется тема и учебные цели, проясняются вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию.

Актуализация темы.

Острая сердечная недостаточность - это внезапно развившееся снижение сократительной функции сердца, приводящее к нарушению внутрисердечной гемодинамики и легочного кровообращения. Чаще всего выражением острой сердечной недостаточности является сердечная астма и отек легких.

Сестринский диагноз – обморок – это кратковременная потеря сознания из-за острой сосудистой недостаточности.

Цель: краткосрочная: сознание пациента восстановится в течение 5 минут.

План сестринских вмешательств:

1. Обеспечить горизонтальное положение пациенту без подушки с приподнятым ножным концом.
2. Обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду.
3. Сбрызнуть лицо и грудь холодной водой.
4. Поднести к носу пациента тампон, смоченный нашатырным спиртом.
5. Протереть этим тампоном виски.
6. Похлопать по лицу пациента ладонями.
7. Приложить грелку к ногам, тепло укрыть одеялом.
8. Обеспечить покой на 30 минут.
9. При неэффективности этих мероприятий в течение 5 минут вызвать врача и выполнить его назначения.

По назначению врача ввести под кожу кофеин, кордиамин, адреналин.

– При брадиаритмическом обмороке – 1 мл 0,1% р-ра атропина сульфата, при пароксизмальной тахикардии – новокаинамид, при гипогликемии – 40% глюкоза в/в.

Сестринский диагноз – резкое снижение АД - коллапс – острая сосудистая недостаточность, проявляющаяся резким снижением АД.

Цель: краткосрочная: пациент отметит постепенное повышение АД, время индивидуально.

План сестринских вмешательств:

1. Обеспечить немедленный вызов врача.
2. Обеспечить горизонтальное положение без подушки с приподнятым ножным концом.
3. Обеспечить согревание пациента (тепло укрыть, грелку к ногам, теплый крепкий чай или кофе).
4. Обеспечить доступ свежего воздуха или ингаляцию увлажненным кислородом.
5. Контролировать АД, пульс, не снимая манжетки каждые 5 минут, до нормализации АД.
6. По назначению врача ввести кофеин, сульфокамфокаин, мезатон, при отсутствии эффекта – преднизолон.

7. После оказания неотложной помощи – госпитализация в горизонтальном положении.

Хроническая сердечная недостаточность - это неспособность сердца снабжать метаболизирующие ткани кровью и кислородом на уровне, соответствующем их потребностям в покое или при легкой физической нагрузке.

Сестринский диагноз: одышка; сердцебиение; перебои в работе сердца; кашель вначале сухой, затем со слизистой мокротой; отеки; увеличение живота; цианоз; слабость; жажда, плохой сон и аппетит.

Определение периферических отёков, асцита.

Цель: определение периферических отёков на нижних конечностях.

Показания: наблюдение за пациентом с отёками; выявление скрытых отёков, нарастания отёков и контроль за действием диуретических средств.

Последовательность выполнения:

При наличии отёков (скопление жидкости в тканях) необходимо обратить внимание на их локализацию, консистенцию, степень выраженности. Отёк выявляется путём надавливания пальцем на кожу: если он имеется, в месте надавливания остаётся ямка, углубление. Болезненных ощущений при этом у больных не возникает. В случае выраженной отёчности контуры конечностей и суставов сглажены, кожа напряжена, прозрачна, иногда лопается и через трещины просачивается жидкость. При нерезко выраженной отёчности (пастозность) надавливают пальцем на кость в области голени, вследствие чего образуется нечеткое, быстро исчезающее углубление.

Длительно не проходящие отёки вызывают трофические расстройства кожи – она утолщается, грубеет, становится неэластичной, пигментированной; надавливание на неё не оставляет ямки.

Предварительный контроль знаний

Фронтальный опрос. Вопросы.

Вариант 1:

1. Обморок – понятие, периоды
2. Коллапс – понятие, причины возникновения
3. Шок – понятие, проявления.
4. Острая сердечная недостаточность – понятие, этиология, клиника.
5. Перечислить симптомы и неотложная помощь сердечной астмы.
6. Дать определение хронической недостаточности кровообращения, назвать причины
7. Функциональные классы ХСН
8. Сестринское обследование при ХСН
9. Сестринский уход при ХСН

Практическая часть.

- Подсчет ЧДД
- Исследование пульса
- Измерение АД
- Аускультация легких
- Определение отёков
- Ингаляторное введение кислорода
- Наложение венозных жгутов

- Внутривенное введение лекарственных средств
- Постановка гипертонической клизмы.
- Приготовление и смена постельного белья больному, находящемуся в тяжелом состоянии.

Под контролем преподавателя выявление жалоб, проведение общего осмотра (оценка общего состояния, сознания, положения, кожных покровов), осмотр сосудов, исследование пульса, измерение АД на периферических артериях, определение отеков. Распознавание симптомов острой сердечной и сосудистой недостаточности. Оказание неотложной помощи при обмороке, коллапсе, шоке, сердечной астме и отеке легких. Организация сестринского процесса при ХСН. Планирование сестринской помощи при одышке, отеках, уменьшении подвижности. Обучение пациента (родственников) особенностям диеты, определению водного баланса, приёму назначенных лекарственных препаратов. Паллиативная помощь пациенту в терминальной стадии ХНК.

Разбор ситуационной задачи.

Обучение практическим манипуляциям по алгоритму:

- Подсчет ЧДД
- Исследование пульса
- Измерение АД
- Аускультация легких
- Определение отёков
- Ингаляторное введение кислорода
- Наложение венозных жгутов
- Внутривенное введение лекарственных средств
- Постановка гипертонической клизмы.
- Приготовление и смена постельного белья больному, находящемуся в тяжелом состоянии.

Практическая подготовка

Тема: Сестринский уход при гастритах. Сестринский уход при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Знать:

- Сестринская помощь и сестринский процесс при гастритах и язвенной болезни у взрослых, пациентов пожилого и старческого возраста.
- Особенности оказания сестринской помощи в стационарных и поликлинических условиях при гастритах и язвенной болезни.
- Выполнение назначений врача и обучение пациента и семьи, подготовка к обследованиям, медикаментозная терапия.
- Паллиативная сестринская помощь при заболеваниях органов пищеварения.

Уметь:

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств и профилактике заболевания;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу при острым бронхите.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблица, истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с результатами клинических и биохимических анализов крови, анализов мокроты, рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Определяется тема и учебные цели, проясняются вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию.

Актуализация темы.

Острый гастрит - воспалительное поражение слизистой оболочки желудка, сопровождающееся нарушением секреции и моторики.

Хронический гастрит - хроническое воспалительное заболевание слизистой желудка с перестройкой ее структуры, прогрессирующей атрофией, нарушением секреторной, моторной и инкреторной функций.

Выделяют А-гастрит (аутоиммунный), В-гастрит (хеликобактерный), С-гастрит (рефлюкс-гастрит), редкие формы (гигантский гипертрофический гастрит, ригидный антральный гастрит). Сестринский диагноз: отрыжка воздухом; отрыжка тухлым; тошнота; тяжесть в эпигастрии; неприятный запах изо рта; рвота натощак; запоры; жидкий стул; похудание. Язвенная болезнь - хроническое рецидивирующее заболевание, при котором в результате нарушения местных и общих нейрогуморальных регуляторных механизмов образуется пептическая язва стенки желудка и/или двенадцатиперстной кишки.

Потенциальные проблемы.

1. Кровотечение.
2. Пенетрация.
3. Перфорация.
4. Стеноз привратника.
5. Малигнизация.

Контроль знаний

Фронтальный опрос. Вопросы.

1. Расскажите об особенностях диеты при гастрите с пониженной секрецией желез желудка.
2. Расскажите об особенностях диеты при язвенной болезни.

3. Необходима ли подготовка к взятию кала на скрытую кровь и в чем она заключается.
4. Какие побочные эффекты могут быть при приеме кларитромицина, как его принимать пациенту.
5. Какие побочные эффекты могут быть при приеме омепразола.
6. Какое значение имеет состояние полости для развития патологии пищеварения.
7. Какие рекомендации можно дать пациенту по окончании курса лечения впервые выявленной язвенной болезни.
8. Какие меры необходимы для предотвращения инфицирования хеликобактер пилори в семье пациента, страдающего гастритом или язвенной болезнью.
9. Есть ли особенность приема минеральных вод в зависимости от типа секреции.

Практическая часть.

- Взятие крови из вены на исследование
- Сбор кала на копрологическое исследование
- Сбор кала на яйца гельминтов
- Сбор кала на скрытую кровь
- Сбор кала на бактериологическое исследование
- Фракционное желудочное зондирование
- Дуоденальное зондирование,
- Подготовка пациента к ЭГДС, ирригоскопии, колоноскопии, УЗИ печени и желчного пузыря.
- Уход при рвоте
- Промывание желудка
- Заполнение направлений на исследования
- Постановка очистительной клизмы

Проведение опроса, выявление жалоб, сбор анамнеза, проведение общего осмотра, осмотра и пальпации живота. Выявление проблем пациента и формулировка сестринских диагнозов.

Организация сестринского процесса при гастрите. Планирование сестринской помощи при тошноте, отрыжке, рвоте, боли в животе. Обучение пациента (родственников) особенностям диеты, приёму назначенных лекарственных препаратов. Организация сестринского процесса при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Планирование сестринской помощи при боли в животе, изжоге. Распознавание симптомов осложнений язвенной болезни. Оказание неотложной помощи при кровотечении, перфорации.

Разбор ситуационной задачи.

Пациент 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: язвенная болезнь желудка в фазе обострения.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета "кофейной гущи". Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом. В окружающем

пространстве больной ориентируется адекватно. Тревожен, жалуется на общую слабость, усталость, плохой сон, в контакт вступает хорошо, выражает опасение за свое будущее, сомневается в успехе лечения.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области, печень, селезенка не пальпируются.

Пациенту назначено:

- Режим постельный, диета №1а.
- ФГДС с биопсией, исследование желудочной секреции.
- Маалокс по 1 суспензии 3 раза в день.
- Де-нол по 1 капсуле 4 раза в день.

Задания:

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Объясните пациенту, как правильно подготовиться к ФГДС и желудочному зондированию.
4. Обучите пациента правилам приема назначенных лекарственных средств.

Обучение практическим манипуляциям по алгоритму:

- Взятие крови из вены на исследование
- Сбор кала на копрологическое исследование
- Сбор кала на яйца гельминтов
- Сбор кала на скрытую кровь
- Сбор кала на бактериологическое исследование
- Фракционное желудочное зондирование
- Дуоденальное зондирование,
- Подготовка пациента к ЭГДС, ирригоскопии, колоноскопии, УЗИ печени и желчного пузыря.
- Уход при рвоте
- Промывание желудка
- Заполнение направлений на исследования
- Постановка очистительной клизмы

Практическая подготовка

Тема: Сестринский уход при раке желудка и хронических заболеваниях кишечника

Цели занятия:

1. Изучить сестринский уход при раке желудка.
2. Изучить сестринский уход при хронических заболеваниях кишечника
3. Сформировать умения анализировать полученные данные.

Для достижения данной цели студент *должен знать:*

- Определение понятий «рак желудка», «энтерит», «колит»
- Распространённость заболеваний

- Причины и факторы риска
- Клинические проявления рака желудка, энтерита и колита
- Принципы диагностики и лечения
- Профилактику и диспансеризацию

уметь:

- Собрать субъективную и объективную информацию о пациенте с раком желудка, хроническими заболеваниями кишечника
 - Провести осмотр живота и поверхностную пальпацию
 - Выявить настоящие и потенциальные проблемы больного
 - Планировать сестринскую помощь при отсутствии аппетита, снижении массы тела, дефиците самоухода, страхе смерти, поносе, запоре, дефиците массы тела
 - Оказать неотложную помощь при желудочно – кишечном кровотечении
 - Обучить близких уходу за тяжелобольными
 - Оказать паллиативную помощь при раке желудка

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу при острым бронхите.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблица, истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с результатами клинических и биохимических анализов крови, анализов мокроты, рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Определяется тема и учебные цели, проясняются вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию.

Актуализация темы.

Хронический энтерит - это хроническое воспалительно-дистрофическое заболевание тонкой кишки, приводящее к морфологическим изменениям слизистой оболочки и нарушению моторной, секреторной, всасывательной и других функций кишечника.

Причины развития хронического энтерита различны. Это: кишечная инфекция, паразитарные инвазии, пищевая аллергия, алиментарные нарушения и погрешности, безрежимное питание, алкоголизм, интоксикация лекарственными и другими веществами, врожденный дефицит пищеварительных ферментов.

Хронический колит — это воспалительные, дистрофические изменения слизистой толстой кишки, которые сопровождаются ее моторными и секреторными нарушениями.

Этиология

- перенесённые кишечные инфекции (дизентерия и сальмонеллез)
- длительная антибактериальная терапия
- нерациональное питание
- злоупотребление алкоголем
- малоподвижный образ жизни
- радиоактивное облучение

К проблемам пациента относятся:

- Диарея
- Запор
- Метеоризм
- Боли в животе
- Похудание
- Нарушение сна
- Дефицит информации о заболевании
- Чувство стеснительности при проведении процедур на кишечнике

Рак желудка – одна из самых распространённых форм злокачественных новообразований у человека, составляет около 40% от общего числа злокачественных заболеваний. Чаще болеют мужчины 40-60 лет. Этиология до конца не изучена.

Факторы, способствующие развитию рака желудка:

- Наследственная предрасположенность
- Злоупотребление курением, алкоголем
- Нарушение режима питания
- Качественный состав пищи (специи, хлеб, сыр, очень горячая и жирная пища)
- Наличие предраковых заболеваний (полипы желудка, язвенная болезнь, хронический гастрит)

Роль медсестры при данной патологии:

- Оказывать психологическую поддержку пациенту и его родным
- Восполнять дефицит позитивной информации у пациента и его родных по заболеванию
- Выполнять назначения врача
- Оказать медицинскую доврачебную помощь при неотложном состоянии (кровотечение, прободение)
- Дать грамотный совет по диете и режиму
- Осуществить уход при возникших проблемах.

Контроль знаний

Фронтальный опрос. Вопросы.

1. Дать определение раку желудка, назвать факторы, способствующие его возникновению
2. Клиника, диагностика рака желудка
3. Роль м/с при раке желудка
4. Профилактика рака желудка
5. Дать определение хроническому энтериту, назвать причины

6. Рассказать о клинике, диагностики хронического энтерита
7. Дать определение хроническому колиту, назвать причины
8. Клиника, диагностика хронического колита
9. СУ при заболеваниях кишечника

Практическая часть.

- Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному пациенту
- Сбор кала на яйца глистов
- Сбор кала на копрограмму
- Постановка очистительной клизмы
- Подготовка пациента к ректороманоскопии и ирригографии

Проведение опроса, выявление жалоб, сбор анамнеза, проведение общего осмотра, осмотра и пальпации живота. Выявление проблем пациента и формулировка сестринских диагнозов. Организация сестринского процесса при заболеваниях кишечника. Планирование сестринской помощи при поносе, запоре, дефиците массы тела. Организация сестринского процесса при раке желудка. Планирование сестринской помощи при отсутствии аппетита, снижении массы тела, дефиците самоухода, страхе смерти. Оказание неотложной помощи при желудочно – кишечном кровотечении. Обучение близких уходу за тяжелобольными.

Разбор ситуационной задачи.

Обучение практическим манипуляциям по алгоритму:

- Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному пациенту
- Сбор кала на яйца глистов
- Сбор кала на копрограмму
- Постановка очистительной клизмы
- Подготовка пациента к ректороманоскопии и ирригографии

Практическая подготовка

Тема: Сестринский уход при заболеваниях желчевыводящих путей

Цели занятия:

1. Изучить сестринский уход при заболеваниях желчевыводящих путей.
2. Сформировать умения анализировать полученные данные.

Для достижения данной цели студент *должен знать:*

- Определение понятий «холангит», «холецистит», «дискинезия», «желчно-каменная болезнь»
- Распространённость заболеваний желчевыводящих путей
- Причины, факторы риска
- Клинические проявления, основные проблемы пациентов при заболеваниях желчевыводящих путей
- Принципы диагностики и лечения
- Планирование сестринской помощи при заболеваниях желчевыводящих путей
- Диспансеризацию и профилактику

уметь:

- Собрать субъективную и объективную информацию о пациенте с патологией желчевыводящих путей

- Провести осмотр живота и поверхностную пальпацию
- Выявить настоящие и потенциальные проблемы больного
- Планировать сестринскую помощь при боли в животе, рвоте
- Оказать неотложную помощь при желчной колике
- Провести беседу с пациентом (социально значимыми лицами) об особенностях диеты при заболеваниях желчевыводящих путей

- Провести тюбаж при хроническом простом холецистите

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу при острым бронхите.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения,

ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблица, истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с результатами клинических и биохимических анализов крови, анализов мокроты, рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Определяется тема и учебные цели, проясняются вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию.

Актуализация темы.

Желчнокаменная болезнь - это обменное заболевание гепатобилиарной системы, характеризующееся образованием камней в желчных протоках или в желчном пузыре. Чаще желчные камни формируются в желчном пузыре. Желчнокаменная болезнь - распространенная патология.

Виды желчных камней. Различают три основных вида желчных камней, существенно отличающиеся по химическому составу: холестериновые, пигментные и известковые.

Провоцируют приступ желчной колики факторы, усиливающие кинетику желчного пузыря и желчных путей и тем самым способствующие перемещению камней:

- тряская езда;
- резкое физическое напряжение;
- работа в наклонном положении;
- жирная пища;
- пряности;
- копчености;
- острые приправы;
- отрицательные эмоции;

□ алкоголь.

Неотложная помощь при желчной колике

Независимые сестринские вмешательства

1. Уложите больного на спину, повернув голову на бок для предупреждения аспирации рвотных масс.

2. Создайте полный психический и физический покой.

3. Примените приемы словесного внушения и отвлечения для снижения интенсивности боли.

4. Приложите грелку на область правого подреберья с целью снятия спазма гладкой мускулатуры желчевыводящих путей.

5. Обеспечьте наблюдение за больным, осуществляя контроль за АД, пульсом, температурой тела.

6. Приготовьте лекарственные средства: 2% раствор но-шпы, 2% раствор папаверина, 0,2% раствор платифиллина, 0,1% раствор атропина, 50% раствор анальгина, баралгин.

Зависимые сестринские вмешательства

1. Подкожно 0,5-1,0 мл 0,1% раствора атропина или 2 мл 2% раствора папаверина или 2 мл 2% но-шпы, внутримышечно 2 мл 50% раствора анальгина.

2. При отсутствии эффекта подкожно 1 мл 2% раствора промедола (или омнопона), 1 мл 0,2% раствора платифиллина.

3. Если боли не купируются и появляются симптомы обтурационной желтухи показано оперативное вмешательство.

Дискинезия желчных путей - расстройство тонуса желчных протоков, проявляющееся нарушением оттока желчи из печени и желчного пузыря в двенадцатиперстную кишку и сопровождающееся появлением болей в правом подреберье, не связанные с воспалительным процессом. Сестринский диагноз: боль в правом подреберье; тошнота; горечь во рту; отрыжка; вздутие живота; запоры; слабость; раздражительность.

Холецистит хронический - хроническое полиэтиологическое воспалительное заболевание желчного пузыря, сочетающееся с моторно-тоническими нарушениями желчевыводящей системы.

Предварительный контроль знаний

Фронтальный опрос. Вопросы.

Вариант 1:

1. Дать определение понятию ДЖВП и назвать факторы риска
2. Клинические проявления ДЖВП
3. Дать определение хроническому холециститу и назвать причины
4. Назвать факторы риска хронического холецистита
5. Рассказать о клинических проявлениях хронического холецистита
6. Дать определение желчно-каменной болезни, назвать причины
7. Назвать факторы риска ЖКБ
8. Рассказать о клинических проявлениях ЖКБ
9. Дополнительные методы исследования заболеваний желчного пузыря
10. Медикаментозное лечение хронического холецистита, ЖКБ
11. Неотложная помощь при печёночной колике
12. Назвать проблемы пациента при патологии желчного пузыря

Практическая часть.

- Подготовка пациента к дуоденальному зондированию
- Подготовка к холецистографии
- Подготовка пациента к УЗИ желчного пузыря
- Выполнение в/в инъекции
- Взятие крови из вены на исследование

Проведение опроса, выявление жалоб, сбор анамнеза, проведение общего осмотра, осмотра и поверхностной пальпации живота. Выявление проблем пациента и формулировка сестринских диагнозов. Организация сестринского процесса при заболеваниях желчевыводящих путей. Планирование сестринской помощи при боли в животе, рвоте. Оказание неотложной помощи при желчной колике. Проведение беседы с пациентом (социально значимыми лицами) об особенностях диеты при заболеваниях желчевыводящих путей. Проведение тюбажа при хроническом простом холецистите.

Разбор ситуационной задачи.

Обучение практическим манипуляциям по алгоритму:

- Подготовка пациента к дуоденальному зондированию
- Подготовка к холецистографии
- Подготовка пациента к УЗИ желчного пузыря
- Выполнение в/в инъекции
- Взятие крови из вены на исследование

Практическая подготовка

Тема: Сестринский уход при хронических гепатитах и циррозах печени.

Цель:

- углубить, систематизировать и обобщить знания по теме «Сестринская помощь при «циррозе печени»
- сформировать и закрепить тактику медицинской сестры при оказании доврачебной помощи при пищеводном кровотечении

Воспитательные цели:

- стремиться воспитать чувства милосердия, гуманизма, взаимопомощи, коллективизма,
- стремиться к воспитанию чувства ответственности за выполняемую работу, умения контролировать свои эмоции, воспитание чувства долга

Для достижения данной цели студент должен знать:

Знать:

- этапы сестринского процесса
- определение понятия «Цирроз печени»
- этиологию ЦП
- симптоматику и клинические проявления, осложнения
- нарушенные потребности и проблемы пациента (настоящие, потенциальные, приоритетные)
- диагностика, лечение, прогноз, профилактика

уметь:

- провести сестринское обследование пациента с ЦП;
- выявить проблемы пациента и интерпретировать нарушенные потребности;

- спланировать цели ухода и сестринские вмешательства;
- реализовать план ухода;
- оценить полученные результаты и внести коррективы в план ухода;
- выполнить сестринские манипуляции

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу при острым бронхите.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблица, истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с результатами клинических и биохимических анализов крови, анализов мокроты, рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Определяется тема и учебные цели, проясняются вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию.

Актуализация темы.

Хронический гепатит - полиэтиологическое диффузное воспалительное заболевание печени без перестройки ее структуры, проявляющееся астенодиспептическим синдромом, гепатомегалией и нарушением функции печени.

Клиника. Зависит от: формы хронического гепатита (персистирующий, активный, аутоиммунный), фазы заболевания (обострение, ремиссия). Многообразие клинических признаков хронического гепатита объединяются в синдромы: астеновегетативный (сонливость, слабость, повышенная утомляемость, раздражительность, плохой сон, похудание); диспептический (тошнота, отрыжка, снижение аппетита, чувство полноты и давления в животе после еды, плохая переносимость жиров); печеночных признаков (кровоточивость, желтуха, сосудистые звездочки на теле, повышение в крови уровня сиаловых кислот, билирубина, АлАТ, АсАТ).

Цирроз печени - хроническое прогрессирующее заболевание печени, характеризующееся значительным уменьшением массы печеночных клеток, перестройкой структуры паренхимы и сосудистой системы, диффузным развитием соединительной ткани. Заболевание полиэтиологическое: токсические воздействия (4-хлористый углерод), токсикоалиментарные влияния, острый вирусный гепатит, туберкулез, прием лекарственных средств (левомицетин), несбалансированное питание, алкоголизм, белково-витаминная недостаточность.

Клиника. Зависит от: течения болезни (стабильное, медленно прогрессирующее, быстро прогрессирующее), стадии заболевания (начальная - компенсации; развернутая - субкомпенсации; выраженной паренхиматозной и портальной недостаточности -

декомпенсации), осложнений (портальная гипертензия, энцефалопатия, кровотечения, рак печени, тромбоз воротной вены). Сестринский диагноз: боль в правом подреберье; чувство тяжести и распираания в животе; горечь и сухость во рту; тошнота; рвота; желтуха; кожный зуд; носовые, маточные, желудочно-кишечные, геморроидальные кровотечения; анорексия; отеки; асцит; слабость; похудание.

Предварительный контроль знаний

Фронтальный опрос. Вопросы.

1. Дать определение хроническому гепатиту.
2. Классификация, этиология хронического гепатита.
3. Синдромы при хронических гепатитах.
4. Клиника отдельных видов хронических гепатитов.
5. Диагностика, лечение хронического гепатита.
6. Сестринское обследование при хроническом гепатите.
7. Проблемы пациентов при хроническом гепатите.
8. Дать определение циррозу печени. Этиология, классификация
9. Назвать основные клинические синдромы при циррозе печени
10. Дать характеристику синдрому портальной гипертензии
11. Рассказать о диагностике циррозов печени
12. Рассказать о кровотечении из варикозно расширенных – расширенных вен пищевода.
13. Дать определение печёночной коме.
14. Проблемы пациентов при циррозе печени.

Практическая часть.

- Постановка очистительной клизмы
- Внутривенное введение лекарственных средств
- Применение грелки
- Постановка газоотводной трубки
- Подготовка пациента к УЗИ печени
- Дезинфекция и предстерилизационная обработка медицинского инструментария
- Определение водного баланса
- Применение пузыря со льдом
- Размещение тяжелобольного в постели
- Перемещение тяжелобольного в постели

Проведение опроса, выявление жалоб, сбор анамнеза, проведение общего осмотра, осмотра и поверхностной пальпации живота. Выявление проблем пациента и формулировка сестринских диагнозов. Организация сестринского процесса при гепатитах и циррозах печени. Планирование сестринской помощи при сухости и зуде кожи, асците. Распознавание симптомов осложнений цирроза (кровотечений, печеночной комы). Оказание неотложной помощи при кровотечении из варикозно – расширенных вен пищевода и желудка, печеночной коме.

Разбор ситуационной задачи.

Больная М. (мед.сестра), 33 года, жалуется на боли в эпигастральной области, в правом подреберье, тошноту, рвоту, снижение аппетита, похудание, метеоризм, слабость,

снижение работоспособности, повышение температуры до 37,6⁰С, частые носовые кровотечения, кровоточивость дёсен.

Из анамнеза известно, что она перенесла острый вирусный гепатит 6 месяцев назад. Причиной гепатита стала биологическая авария (проколола палец использованной иглой).

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, кожные покровы и слизистые субъиктеричны, отёков нет. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье и эпигастральной области. Печень увеличена, край закруглен, болезненна при пальпации.

Со стороны других органов без изменений.

После обследования был поставлен диагноз: хронический гепатит.

Задания:

1. Выявить проблемы пациента.
2. Составить планы ухода по приоритетным проблемам пациента.

Обучение практическим манипуляциям по алгоритму:

- Постановка очистительной клизмы
- Внутривенное введение лекарственных средств
- Применение грелки
- Постановка газоотводной трубки
- Подготовка пациента к УЗИ печени
- Дезинфекция и предстерилизационная обработка медицинского инструментария
- Определение водного баланса
- Применение пузыря со льдом
- Размещение тяжелобольного в постели
- Перемещение тяжелобольного в постели

Практическая подготовка

Тема: Сестринский уход при гломерулонефритах

Для достижения цели студент *должен знать:*

- Определение понятия «гломерулонефрит»
- Эпидемиологию и причины заболевания
- Классификацию гломерулонефритов
- Клинические проявления
- Осложнения острого гломерулонефрита (эклампсия, ОПН, отек легких)
- Неотложную помощь при осложнениях
- Принципы диагностики и лечения
- Профилактику и реабилитацию больных
- Диспансеризацию

уметь:

- Собрать субъективную и объективную информацию о пациенте с гломерулонефритом
- Провести осмотр поясничной области и определить симптом поколачивания
- Выявить настоящие и потенциальные проблемы больного с гломерулонефритом

- Планировать сестринскую помощь при отеках, головной боли, ограничении подвижности
- Оказать неотложную помощь при осложнениях гломерулонефрита
- Провести беседу с пациентом (социально значимыми лицами) об особенностях диеты при гломерулонефритах
- Трактовать общий анализ мочи

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу при острым бронхите.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблица, истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с результатами клинических и биохимических анализов крови, анализов мокроты, рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Определяется тема и учебные цели, проясняются вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию.

Актуализация темы.

Острый диффузный гломерулонефрит - двустороннее иммунное воспалительное заболевание почек инфекционно-аллергической природы с преимущественным поражением клубочкового аппарата нефрона.

Вызывается бета-гемолитическим стрептококком группы А. Важное значение имеет предшествующее переохлаждение организма, вирусная инфекция, ангина. Клиника. Зависит от формы болезни (классическая - мочевого синдром, нефротический отек, артериальная гипертензия; бисиндромная - мочевого синдром в сочетании или с нефротическим синдромом или с артериальной гипертензией; моносиндромная - изолированный мочевого синдром; нефротическая), осложнений (острая почечная недостаточность, острая почечная гипертензионная энцефалопатия, острая сердечная недостаточность).

Хронический диффузный гломерулонефрит - хроническое иммунновоспалительное заболевание обеих почек. Характеризуется первичным поражением клубочкового аппарата, последующим вовлечением остальных структур почки, прогрессирующим течением, развитием хронической почечной недостаточности. Развивается обычно после острого нефрита (сразу после него или спустя какое-то время). Признается развитие хронического нефрита без предшествующего острого периода болезни - первично-хронический нефрит.

Клиника. Зависит от: варианта болезни (латентный, нефротический, гипертонический, гематурический, смешанный), стадии заболевания (компенсации, субкомпенсации, декомпенсации), фазы воспаления (обострение, ремиссия), течения (доброкачественное, злокачественное).

Сестринский диагноз: отеки на лице; боль в пояснице; гипертермия; головокружение; головная боль; боль в сердце; сердцебиение; одышка; слабость; плохой аппетит.

Предварительный контроль знаний

Фронтальный опрос. Вопросы.

1. Дать определение гломерулонефриту. Назвать причины и способствующие факторы
2. Назвать основные синдромы острого гломерулонефрита и рассказать про отёчный синдром
3. Гипертонический, мочевого синдром при остром гломерулонефрите
4. Хронический гломерулонефрит, причины
5. Клинические формы хронического гломерулонефрита
6. Дать определение ОПН. Назвать стадии, клинику.
7. Эклампсия: клиника и неотложная помощь.
8. Дополнительные методы исследования при гломерулонефрите.
9. Медикаментозное лечение при гломерулонефрите.
10. Проблемы пациентов при гломерулонефрите.
11. Сестринский уход при гломерулонефрите.

Практическая часть.

- Определение водного баланса
- Подготовка пациента к сбору мочи на общий анализ и его трактовка
- Подготовка пациента к сбору мочи по Нечипоренко, по Зимницкому
- Измерение АД на периферических артериях
- Исследование пульса
- Заполнение контрольной карты диспансерного наблюдения Ф – 030/у

Проведение опроса, выявление жалоб, предрасполагающих факторов, сбор анамнеза, проведение общего осмотра (оценка тяжести общего состояния, сознания, положения в постели, осмотр кожи), определение симптома поколачивания поясничной области. Выявление проблем пациента и формулировка сестринских диагнозов. Организация сестринского процесса при гломерулонефритах. Планирование сестринской помощи при отеках, головной боли, ограничении подвижности. Оказание неотложной помощи при осложнениях гломерулонефрита. Проведение беседы с пациентом (социально значимыми лицами) об особенностях диеты при гломерулонефритах.

Разбор ситуационной задачи.

Обучение практическим манипуляциям по алгоритму:

- Определение водного баланса
- Подготовка пациента к сбору мочи на общий анализ и его трактовка
- Подготовка пациента к сбору мочи по Нечипоренко, по Зимницкому
- Измерение АД на периферических артериях
- Исследование пульса
- Заполнение контрольной карты диспансерного наблюдения Ф – 030/у.

Практическая подготовка

Тема: Сестринский уход при пиелонефритах и мочекаменной болезни.

Для достижения цели студент *должен знать*:

- Определение понятий «пиелонефрит», «мочекаменная болезнь»
- Причины и факторы риска заболеваний
- Клинические проявления, осложнения
- Принципы диагностики и лечения
- Профилактику и реабилитацию
- Диспансеризацию больных

уметь:

- Собрать субъективную и объективную информацию о пациенте с пиелонефритом и мочекаменной болезнью
 - Провести осмотр поясничной области и определить симптом поколачивания
 - Выявить настоящие и потенциальные проблемы больного с пиелонефритом и мочекаменной болезнью
- Планировать сестринскую помощь при болях в пояснице, лихорадке, расстройстве мочеиспускания
- Оказать неотложную помощь при почечной колике
- Провести беседу с пациентом (социально значимыми лицами) об особенностях диеты при пиелонефритах

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу при острым бронхите.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблица, истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с результатами клинических и биохимических анализов крови, анализов мокроты, рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Определяется тема и учебные цели, проясняются вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию.

Актуализация темы.

Острый пиелонефрит - неспецифическое воспаление чашечно-лоханочной системы и интерстициальной ткани почек. Может быть односторонним и двусторонним. Возбудителями является кишечная палочка, энтерококки, стафилококки, протей, стрептококки.

Различают: первичный пиелонефрит - возникновению болезни не предшествовали другие болезни и дефекты развития почек и мочевых путей; вторичный пиелонефрит - развивается на фоне предшествующего патологического изменения почек и мочевыводящих путей. К ним относятся: мочекаменная болезнь, дефекты развития почек, гипертрофия предстательной железы у мужчин, стриктура мочеточника или уретры.

Наиболее часто пиелонефрит начинается характерной клинической триадой - лихорадкой, болями в пояснице, нарушениями мочеиспускания.

Выделяют 5 основных клинических форм хронического пиелонефрита

1) латентная форма

– скудность клинических проявлений (утомляемость, снижение аппетита, похудание, иногда - субфебрильная температура тела)

– у некоторых пациентов ощущается тяжесть в пояснице и слабо положительный симптом Пастернацкого

– ОАМ- небольшая протеинурия и лейкоцитурия

2) гипертоническая форма

– симптомы артериальной гипертензии (иногда злокачественного течения), изменения глазного дна и изменения в моче;

3) рецидивирующая форма

– встречается чаще других

– характеризуется чередованием обострений и ремиссий

– обострения сопровождаются болями в поясничной области, дизурическими явлениями, повышением температуры тела, признаками интоксикации

– течение болезни 10-15 лет и дольше, в конечном итоге развивается хроническая почечная недостаточность

4) анемическая форма

– симптомы анемии гипохромного характера

– мочевого синдром мало выражен и непостоянный

5) гематурическая форма

– постоянная микро- или макрогематурия

– клинические проявления скудны

– диагноз сложен

Сестринский диагноз: лихорадка; озноб; головная боль; боль в пояснице; боль в животе; тошнота; рвота; частое мочеиспускание.

Мочекаменная болезнь- это хроническое заболевание, характеризующееся образованием мочевых камней (конкрементов) в почках и мочевых путях, в результате нарушения обмена веществ.

Чаще болеют лица 30-40 лет, преимущественно мужчины (4:1).

Главным симптомом заболевания является приступ почечной колики:

– сильная боль в пояснице справа и слева, отдающая в паховую область

– может сопровождаться рвотой и даже потерей сознания

– в моче может появиться кровь

– боли сопровождаются частыми и болезненными мочеиспусканиями

– провоцирующим фактором почечной колики может быть значительное физическое напряжение, тряская езда, травма

Предварительный контроль знаний

Фронтальный опрос. Вопросы.

Вариант 1:

1. Дать определение пиелонефриту. Назвать причины.
2. Назвать факторы, предрасполагающие к развитию пиелонефрита.
3. Клиника острого пиелонефрита.
4. Клинические формы хронического пиелонефрита.
5. Диагностика пиелонефрита.
6. Проблемы пациента при пиелонефрите.
7. Дать определение мочекаменной болезни, виды камней.
8. Этиология и предрасполагающие факторы при МКБ.
9. Клиника, диагностика, лечение МКБ
10. Неотложная помощь при почечной колике.

Практическая часть.

- Подготовка пациента к сбору мочи на общий анализ и его трактовка
- Подготовка пациента к сбору мочи по Нечипоренко, по Зимницкому
- Уход за промежностью и наружными половыми органами больному, находящемуся в тяжелом состоянии
- Пособие при мочеиспускании больного, находящегося в тяжелом состоянии
- Катетеризация мочевого пузыря у женщин

Проведение опроса, выявление жалоб, предрасполагающих факторов, сбор анамнеза, проведение общего осмотра (оценка тяжести общего состояния, сознания, положения в постели, осмотр кожи), определение симптома поколачивания поясничной области. Выявление проблем пациента и формулировка сестринских диагнозов. Организация сестринского процесса при пиелонефрите и мочекаменной болезни. Планирование сестринской помощи при болях в пояснице, лихорадке, расстройстве мочеиспускания. Оказание неотложной помощи при почечной колике. Проведение беседы с пациентом (социально значимыми лицами) об особенностях диеты при пиелонефритах.

Разбор ситуационной задачи.

Обучение практическим манипуляциями по алгоритму:

- Подготовка пациента к сбору мочи на общий анализ и его трактовка
- Подготовка пациента к сбору мочи по Нечипоренко, по Зимницкому
- Уход за промежностью и наружными половыми органами больному, находящемуся в тяжелом состоянии
- Пособие при мочеиспускании больного, находящегося в тяжелом состоянии
- Катетеризация мочевого пузыря у женщин

Практическая подготовка

Тема: Сестринский уход при хронической почечной недостаточности

Для достижения данной цели студент *должен знать*:

- Определение понятий «ХПН», «уремия»
- Эпидемиологию и причины ХПН
- Клинические проявления по стадиям заболевания
- Уремическую кому, неотложную помощь
- Принципы диагностики

- Современные принципы лечения (подготовка пациента к программному гемодиализу)

- Профилактику ХПН
- Диспансеризацию

уметь:

- почечной недостаточностью
- Выявить настоящие и потенциальные проблемы больного с хронической почечной недостаточностью

- Планировать сестринскую помощь при сухости и зуде кожи, тошноте, запорах

- Оказать неотложную помощь при уремической коме
- Обучить близких уходу за тяжелобольными
- Оказать паллиативную помощь пациентам в терминальной стадии ХПН

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу при острым бронхите.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблица, истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с результатами клинических и биохимических анализов крови, анализов мокроты, рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Определяется тема и учебные цели, проясняются вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию.

Актуализация темы.

Острая почечная недостаточность - быстрое прекращение (в течение нескольких часов или дней) выделительной функции почек. Характеризуется анурией и задержкой в организме азотистых шлаков. Эти изменения являются результатом острого тяжелого поражения почечного кровотока, клубочковой фильтрации, канальцевой секреции и канальцевой реабсорбции.

Причины делятся на преренальные, ренальные и постренальные факторы. К преренальным факторам относятся: электротравма, кровопотеря, бактериальный шок, анафилактический шок, кардиогенный шок, другие виды шока; к ренальным - острый нефрит, пиелонефрит, почечная колика, опухоли почек; к постренальным - отравление нефротическими ядами (ртутные соли), прием в пищу ядовитых грибов, укусы змей и насекомых.

Клиника. Зависит от стадии болезни (начальная, олигурическая, восстановления диуреза, выздоровления).

Сестринский диагноз: головная боль; одышка; боль в животе; боль в сердце; запоры.

Хроническая почечная недостаточность - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, нарушением экскреторной и инкреторной функции почек, всех видов обмена веществ, деятельности органов и систем. Весь комплекс развивающихся клинических и лабораторных признаков хронической почечной недостаточности называется уремией.

Причины хронической почечной недостаточности - все болезни почек и патологические нарушения, вызывающие нарушения функции почек. Чаще всего причиной ХПН является хронический гломерулонефрит. Клиника. Зависит от: стадии ХПН (компенсации, субкомпенсации и декомпенсации).

Предварительный контроль знаний

Фронтальный опрос. Вопросы.

1. Дать определение ХПН
2. Назвать причины и патогенез ХПН
3. Рассказать о стадиях ХПН
4. Назвать клинические признаки уремии
5. Клиника терминальной стадии ХПН
6. Диагностика ХПН
7. Диетотерапия при ХПН
8. Коррекция нарушений водно-электролитного баланса при ХПН
9. Лечение, направленное на снижение азотемии
10. Коррекция ацидоза
11. Принципы лечения ХПН в терминальной стадии
12. Активные методы лечения ХПН
13. Проблемы пациента при ХПН
14. Сестринский уход при ХПН

Практическая часть.

- Уход за кожей тяжелобольного пациента
- Постановка очистительной клизмы
- Уход за сосудистым катетером
- Уход за промежностью и наружными половыми органами больному, находящемуся в тяжелом состоянии

- Пособие при мочеиспускании больного, находящегося в тяжелом состоянии

Проведение опроса, выявление жалоб, предрасполагающих факторов, сбор анамнеза, проведение общего осмотра (оценка тяжести общего состояния, сознания, положения в постели, осмотр кожи).

Выявление проблем пациента и формулировка сестринских диагнозов. Организация сестринского процесса при хронической почечной недостаточности. Планирование сестринской помощи при сухости и зуде кожи, тошноте, запорах. Оказание неотложной помощи при уремической коме. Обучение близких уходу за тяжелобольными. Уход за кожей тяжелобольного пациента.

Разбор ситуационной задачи.

Обучение практическим манипуляциям по алгоритму:

- Уход за кожей тяжелобольного пациента
- Постановка очистительной клизмы
- Уход за сосудистым катетером
- Уход за промежностью и наружными половыми органами больному, находящемуся в тяжелом состоянии
- Пособие при мочеиспускании больного, находящегося в тяжелом состоянии

Практическая подготовка

Тема: Сестринский уход при анемиях.

Цели занятия:

1. Учебная – закрепить и углубить знания, полученные на теоретических занятиях. Овладеть на практике сестринского процесса при заболеваниях крови.
2. Воспитательная – воспитывать ответственность, умение четко и грамотно выполнять свои обязанности, соблюдать этические нормы в профессии.
3. Развивающая – научить анализировать возможные ситуации, принимать решения и делать выводы.

Студент должен знать:

- АФО органов кроветворения,
- форменные элементы крови и их функции,
- причины анемий и факторы риска,
- клинические варианты,
- возможные проблемы пациентов,
- принципы лечения, профилактики.

Студент должен осуществить:

- сестринский процесс при анемиях,
- собрать информацию,
- постановку сестринских диагнозов,
- выявить настоящие и потенциальные проблемы пациента,
- определить цели,
- спланировать сестринскую помощь по уходу,
- оценить результаты ухода,

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу при острым бронхите.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблица, истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с результатами клинических и биохимических анализов крови, анализов мокроты, рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Определяется тема и учебные цели, проясняются вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию.

Актуализация темы.

Анемия - это клинико-гематологический синдром, характеризующийся уменьшением количества эритроцитов и/или гемоглобина в единице крови вследствие их общего уменьшения в организме.

Классификация. С учетом этиологии и патогенеза анемии делят на три группы:

- анемии вследствие кровопотери;
- анемии вследствие нарушения кровообразования;
- анемии вследствие повышенного кроверазрушения.

В зависимости от конкретного патогенетического механизма образования выделяют следующие виды анемии:

- железодефицитные анемии;
- В12 и фолиеводефицитные анемии;
- гемолитические анемии;
- апластические анемии.

В дополнение к указанным этиопатогенетическим классификациям различают также три группы анемий в зависимости от степени насыщенности эритроцитов гемоглобином:

- нормохромные (цветной показатель от 0,8 до 1,05);
- гипохромные (цветной показатель менее 0,8);
- гиперхромные (цветной показатель более 1,05).

Железодефицитные анемии по частоте занимают безусловно лидирующее место и составляют около 80% всех анемий. Наиболее подвержены заболеванию железодефицитной анемией женщины детородного возраста и дети.

В клинике железодефицитной анемии доминируют два синдрома: анемический и сидеропенический.

Потенциальные проблемы.

1. Риск травматизации и инфицирования кожи, а также возникновение пролежней вследствие ее трофических изменений и снижения иммунитета.

2. Риск травматизации из-за выраженной слабости и головокружения.

3. Риск развития сердечно-сосудистой недостаточности.

4. Риск развития недержания кала и мочи.

В12-дефицитная анемия. Заболевание развивается в результате атрофии слизистой оболочки фундального отдела желудка, где продуцируется внутренний фактор Кастла (гастромукопротеин).

Развернутая картина обострения характеризуется триадой синдромов: анемического; желудочно-кишечного; неврологического.

Вопросы для фронтального опроса

1. Назовите органы кроветворения.

2. Перечислите форменные элементы крови.
3. Функции эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов.
4. Дать определение понятию «постгеморрагические анемии».
5. Перечислить факторы риска.
6. Клинические симптомы анемий.
7. Перечислить варианты дефицитных анемий.
8. Клинические проявления железодефицитной анемии.
9. Какие методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза железодефицитной и В₁₂-дефицитной анемий?
10. Принципы лечения анемий.
11. Принципы ухода при железодефицитной анемии.
12. Дайте характеристику лечебного питания при ЖДА и В₁₂-дефицитная анемии.
13. Расскажите правила приема препаратов железа и побочные эффекты от их приема.

Практическая часть.

Преподаватель: Осуществляет сбор информации у пациента с анемиями с одновременным уточнением знания теоретического материала путем опроса студентов. После сбора информации дает задание поставить сестринские диагнозы, слушает, оценивает знания. Дает задание по III этапу сестринского процесса. Слушают, задают пациенту вопросы, наблюдают за ходом осмотра, определяют цвет кожных покровов, ЧДД, пульс, АД. Отвечают на вопросы. Формулируют настоящие (физиологические и психологические) и потенциальные сестринские диагнозы. Выделяют приоритеты. Проводят планирование по уходу

Проведение опроса, выявление жалоб, предрасполагающих факторов, сбор анамнеза, проведение общего осмотра (оценка тяжести общего состояния, сознания, положения в постели, осмотр кожи), исследование пульса, измерение артериального давления на периферических артериях. Выявление проблем пациента и формулировка сестринских диагнозов. Организация сестринского процесса при анемиях. Планирование сестринской помощи при нарушении аппетита, слабости, дефиците самоухода.

Разбор ситуационной задачи.

Пациентка 27 лет поступила на стационарное лечение с диагнозом: «Железодефицитная анемия». При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на слабость, головокружение, одышку при физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос.

Пациентка хорошо идет на контакт, но выражает опасение по поводу возможности длительного пребывания в стационаре.

Объективно: рост 165 см, масса тела 56 кг, кожные покровы и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, ногти ломкие. ЧДД 20 в минуту, пульс 76 в минуту, ритмичный, хорошего наполнения, не напряжен, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Назначено:

1. Анализ крови на ВИЧ.
2. Фиброгастродуоденоскопия.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, определите потребности пациентки.
2. Поставьте цель и составьте план сестринских вмешательств с их мотивацией.
3. Объясните пациентке как подготовиться к ФГДС.
4. Обучите пациентку правильному питанию при железодефицитной анемии.
5. Продемонстрируйте технику взятия крови на ВИЧ.

Обучение практическим манипуляциям по алгоритму:

- Обработка рук на гигиеническом уровне
- Применение стерильных перчаток
- Выполнение подкожной инъекции
- Выполнение внутримышечной инъекции

Практическая подготовка

Тема: Сестринский уход при лейкозах

Цель занятия:

- Организовать деятельность студентов по изучению и закреплению знаний сестринского ухода при лейкозах, причин их возникновения, клинических проявлений, диагностике, лечению, профилактике и роли медицинской сестры в осуществлении сестринского процесса.
- Обеспечить формирование у студентов умений анализировать, сравнивать, выделять главное, формулировать проблемы пациентов при лейкозах.
- Содействовать развитию у студентов элементов самоконтроля, самооценки, самокоррекции учебной деятельности.

Для достижения данной цели студент *должен знать:*

- определение понятия «лейкоз»;
- причины, предрасполагающие факторы развития лейкозов;
- клинические проявления лейкозов острых и хронических;
- принципы диагностики и лечения;
- механизм действия и группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения лейкозов;
- проблемы пациентов и варианты их решения;
- особенности сестринского ухода при лейкозах.

уметь:

- осуществлять сестринский уход при лейкозах;
- эффективно общаться с пациентом в процессе учебной деятельности;
- соблюдать принципы профессиональной этики.

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу при острым бронхите.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблица, истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с результатами клинических и биохимических анализов крови, анализов мокроты, рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Определяется тема и учебные цели, проясняются вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию.

Актуализация темы.

Лейкозы - это опухоли из кроветворных клеток с первичной локализацией в костном мозге. Они подразделяются на острые и хронические. Причем в основе этого деления лежит не только особенности течения заболевания, но и морфологическая основа опухолевых клеток крови.

Острый лейкоз

Клиника. Острый лейкоз может возникать в любом возрасте. Начинаться заболевание может по-разному - постепенно или остро. Чаще наблюдается острое начало заболевания.

Развернутая клиническая картина заболевания характеризуется следующими 5 клиническими синдромами: 1) лихорадочным; 2) инфекционно-воспалительным и язвенно-некротическим; 3) геморрагическим; 4) анемическим; 5) синдромом внекостномозговых локализаций.

Потенциальные проблемы.

1. Риск развития инфекционных осложнений.
2. Риск острых массивных кровотечений.
3. Риск травматизации вследствие резкой слабости.
4. Риск развития острой сердечной недостаточности.
5. Риск развития температурного кризиса.
6. Риск развития пролежней.

План сестринских вмешательств

Краткосрочная цель: снижение лихорадки к концу 1-й недели пребывания пациента в стационаре.

Долгосрочная цель: нормализация температуры к моменту выписки.

Планирование Мотивация

Режим: строгий постельный. Положение в постели – с приподнятым изголовьем. Палата боксированная (асептический блок). Профилактика развития острой сердечной недостаточности. Профилактика вторичной инфекции.

Обеспечить удобный прием полужидкой негорячей легкоусваиваемой пищи в течение. Максимальное щажение слизистой оболочки полости рта и глотки.

Обеспечить прием обильного количества витаминизированной жидкости (не-кислые соки, кисель, морс, компот) Уменьшение интоксикации.

Парентеральное питание по назначению врача. Скорость инфузии определяет врач.

Невозможность энтерального питания, необходимость получения питательных веществ.

Хронический миелолейкоз – злокачественная опухоль кроветворной ткани, исходящая из клеток-предшественниц миелопоэза.

Хронический лимфолейкоз представляет собой опухолевое заболевание лимфоидной ткани. Основным его морфологическим субстратом являются зрелые лимфоциты, которые разрастаются и накапливаются в костном мозге, печени, селезенке и лимфатических узлах.

Предварительный контроль знаний

Фронтальный опрос. Вопросы.

1. Дайте определение лейкоза?
2. Назовите причины лейкозов.
3. Назовите синдромы острого лейкоза?
4. Назовите дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.
5. Назовите изменение в клиническом анализе крови при остром лейкозе?
6. Назовите лечение острого лейкоза.
7. Хронический лейкоз определение
8. Назовите этиологические факторы хронического лейкоза?
9. Назовите периоды хронических лейкозов?
10. Назовите изменения в крови при хронических лейкозах?
11. Назовите лечение хронических лейкозов?
12. Назовите профилактику лейкозов?
13. Назовите особенности сестринского ухода при лейкозах?

Практическая часть.

- выполнения назначений врача и оценки результатов сестринских вмешательств;
- организации сестринского ухода за пациентами при лейкозах.

Проведение опроса, выявление жалоб, предрасполагающих факторов, сбор анамнеза, проведение общего осмотра (оценка тяжести общего состояния, сознания, положения в постели, осмотр кожи), исследование пульса, измерение артериального давления на периферических артериях. Выявление проблем пациента и формулировка сестринских диагнозов. Организация сестринского процесса при лейкозах. Планирование сестринской помощи при повышенной кровоточивости, лихорадке, слабости, дефиците самоухода. Уход за сосудистым катетером. Уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером. Кормление тяжелобольного через рот и назогастральный зонд. Уход за полостью рта. Обучение близких уходу за тяжелобольными.

Разбор ситуационной задачи.

Обучение практическим манипуляциям по алгоритму:

- Уход за кожей и профилактика пролежней.
- Уход за полостью рта.
- Кормление тяжелобольных и уход за назогастральным зондом.
- Кислородотерапия и уход за носовым катетером.
- Постановка периферического в/в катетера и уход за ним.

Практическое занятие

Тема: Сестринский уход при геморрагических диатезах

Цель занятия:

- Организовать деятельность студентов по изучению и закреплению знаний сестринского ухода при лейкозах, причин их возникновения, клинических проявлений, диагностике, лечению, профилактике и роли медицинской сестры в осуществлении сестринского процесса.
- Обеспечить формирование у студентов умений анализировать, сравнивать, выделять главное, формулировать проблемы пациентов при лейкозах.
- Содействовать развитию у студентов элементов самоконтроля, самооценки, самокоррекции учебной деятельности.

Для достижения данной цели студент *должен знать:*

- Определение понятия «геморрагические диатезы».
- Причины и клинические проявления тромбоцитопенической пурпуры, гемофилии и геморрагического васкулита.
- Сестринский процесс при решении проблем пациента на различных этапах развития лейкозов.
- Диспансеризацию пациентов с геморрагическими диатезами.

уметь:

- Собрать субъективную и объективную информацию о пациенте с геморрагическим синдромом.
- Выявить настоящие и потенциальные проблемы больного.
- Планировать сестринскую помощь при повышенной кровоточивости, слабости, дефиците самоухода, дефиците информации о заболевании.
- Подготовить пациента к взятию крови из вены на исследование.
- Оказать помощь при анафилактическом шоке.
- Соблюдать инфекционную безопасность.

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу при острым бронхите.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблица, истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с результатами клинических и биохимических анализов крови, анализов мокроты, рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Определяется тема и учебные цели, проясняются вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию.

Актуализация темы.

Геморрагический диатез – это обширная группа заболеваний системы крови со склонностью к повторным кровотечениям, которые возникают как самопроизвольно, так и под влиянием незначительных травм.

Геморрагический васкулит – это системное сосудистое заболевание, характеризующееся воспалением мелких сосудов (капилляров, венул, артериол) и поражением кожи, кишечника, почек, суставов.

I. Нарушения физиологических потребностей:

1.1. Нарушения дыхания:

- Одышка
- кровохарканье

1.2. Нарушение питания:

- снижение аппетита, отсутствие аппетита, нарушение глотания

1.3. Нарушения выделения:

- Запор, метеоризм

1.4. Нарушение комфорта:

- Слабость, головокружение
- ночная потливость, озноб

II. Нарушения потребности безопасности:

- снижение работоспособности
- уменьшение возможности самообслуживания
- уменьшение физической активности
- дефицит знаний о заболевании, факторах риска

III. Нарушения социальных потребностей:

- нарушение профессиональных связей

IV. Нарушения психо-социальных потребностей:

- беспокойство, страх, тревога
- снижение уровня независимости, повседневной активности
- боязнь оказаться несостоятельным в обществе

V. Нарушения самовыражения:

- снижение творческой активности

VI. Крах потребностей:

- кровотечения, кровоизлияния
- боли в мышцах и суставах

Приоритетными проблемами пациентов при геморрагических диатезах являются, кровотечения, кровоизлияния, боли в мышцах, суставах, слабость, головокружение, снижение или отсутствие аппетита, озноб.

Предварительный контроль знаний

Фронтальный опрос. Вопросы.

1. Дать понятие геморрагическим диатезам
2. Классификация геморрагических диатезов
3. Дать понятие идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
4. Клиника идиопатической тромбоцитопенической пурпуры

5. Лечение идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
6. Дать понятие геморрагическому васкулиту
7. Клиника геморрагического васкулита
8. Лечение геморрагического васкулита
9. Дать понятие гемофилии
10. Клиника гемофилии
11. Лечение гемофилии
12. Сестринское обследование при геморрагических диатезах
13. Проблемы пациентов при геморрагических диатезах
14. Сестринские вмешательства при геморрагических диатезах

Практическая часть.

- Взятие крови из вены на исследование.
- Внутривенное введение лекарственных средств.
- Проведение инфузионной терапии.
- Обработка кожи и слизистых при контакте с биологическими жидкостями.

Самостоятельная работа. Проведение опроса, выявление жалоб, предрасполагающих факторов, сбор анамнеза, проведение общего осмотра (оценка тяжести общего состояния, сознания, положения в постели, осмотр кожи), исследование пульса, измерение артериального давления на периферических артериях. Выявление проблем пациента и формулировка сестринских диагнозов. Организация сестринского процесса при геморрагических диатезах.

Решить ситуационные задачи.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- Взятие крови из вены на исследование.
- Внутривенное введение лекарственных средств.
- Проведение инфузионной терапии.
- Обработка кожи и слизистых при контакте с биологическими жидкостями.

Практическое занятие

Тема: Сестринский уход при заболеваниях щитовидной железы

Цели:

- способствовать развитию логического мышления;
- учить обобщать, анализировать, систематизировать;
- развивать профессиональное клиническое мышление.
- вызвать профессиональный интерес студентов к изучаемому предмету;
- продолжить воспитывать чувство значимости медицинской сестры в сохранении здоровья.

Для достижения данной цели студент *должен знать:*

- определение понятия «Диффузно-токсический зоб, «Гипотиреоз», «Эндемический зоб»
- причины и факторы риска данных заболеваний
- клинические симптомы, особенности данных заболеваний у детей
- типичные проблемы пациента
- методы лечения

- принципы оказания доврачебной и неотложной помощи при тиреотоксическом кризе

- профилактику заболеваний щитовидной железы.

уметь:

- Собрать информацию о пациенте с заболеваниями щитовидной железы
- Выявить приоритетные и потенциальные проблемы пациентов с заболеваниями щитовидной железы.
- Планировать сестринскую помощь при слабости, нарушении сна, зябкости, психо-эмоциональных нарушениях.
- Объяснить родственникам особенности психологического общения.
- Оказать неотложную помощь при тиреотоксическом кризе.
- Организовывать работу в Школе здоровья.

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу при острым бронхите.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблица, истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с результатами клинических и биохимических анализов крови, анализов мокроты, рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Определяется тема и учебные цели, проясняются вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию.

Актуализация темы.

Диффузный токсический зоб - это генетическое аутоиммунное заболевание, обусловленное повышенной секрецией тиреоидных гормонов диффузно увеличенной щитовидной железой с поражением сердечно-сосудистой, нервной системы и других органов.

Согласно современной классификации ВОЗ различают 4 степени увеличения щитовидной железы:

0 - щитовидная железа не видна и не пальпируется;

1а степень - щитовидная железа не видна, но отчетливо пальпируется;

1б степень - щитовидная железа видна при запрокидывании головы и отчетливо пальпируется;

2 степень - щитовидная железа видна при нормальном положении головы с близкого расстояния;

3 степень - зуб виден на расстоянии;

4 степень - очень большой зуб, уродующий шею.

Тиреотоксический криз - это угрожающее жизни резкое утяжеление симптомов диффузного токсического зоба. Развивается обычно у больных с тяжелой формой заболевания.

Провоцировать развитие криза могут следующие факторы: интеркуррентные инфекции, интоксикации, хирургические вмешательства (холецистэктомия, тонзилэктомия, экстракция зуба), травмы, недостаточное обезболивание во время операции, физические и психоэмоциональные перегрузки, резкая отмена антитиреоидных препаратов, гиперреакция на различные медикаментозные препараты (адреномиметики, сердечные гликозиды, инсулин).

Гипотиреоз (микседема) - это заболевание, обусловленное недостаточной секрецией тиреоидных гормонов или полным выпадением функции щитовидной железы. Гипотиреоз у женщин встречается в 4 раза чаще, чем у мужчин.

Гипотиреоидная (гипотермическая) кома является грозным осложнением гипотиреоза. Чаще она наблюдается у больных пожилого или старческого возраста на фоне тяжелого течения гипотиреоза. Причем обычно она возникает в зимний период времени. Развитию гипотиреоидной комы способствуют: инфекции, сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы и злокачественные опухоли, травмы, наркоз и хирургические вмешательства, переохлаждение, некоторые медикаменты (наркотики, барбитураты, аминазин).

Потенциальные проблемы.

1. Риск тиреотоксического криза.
2. Острая и хроническая сердечная недостаточность,
3. Нарушения сердечного ритма – мерцательная аритмия.
4. Нарушение функции нервной системы (психозы, бред, галлюцинации).
5. Офтальмопатия - изъязвление роговицы и нарушение зрения.
6. Дыхательная недостаточность при сдавлении трахеи.
7. Кишечные кризы.

Особенности сестринского ухода за пациентами при заболеваниях щитовидной железы:

1. Контролировать соблюдение режима физической активности в соответствии с заболеванием.
2. Контролировать диету в зависимости от заболевания.
3. Выполнять назначения врача.
4. Контролирует состояние пациента (Т-тела, пульс, АД, стул, диурез, психический статус, адекватность поведения, сознание).
5. Подготовить пациента к лабораторно-инструментальным обследованиям с целью точной постановки диагноза.
6. Психологически поддерживать пациента, внушая ему веру в благоприятный исход болезни.
7. Оказать доврачебную и неотложную медицинскую помощь в случае необходимости (тиреотоксический криз, психическое расстройство).
8. Психологически подготовить пациента к предстоящей операции на щитовидной железе, подтверждая ее жизненную необходимость.

9. Провести беседу с пациентом о необходимости систематического диспансерного наблюдения у врача эндокринолога, учитывая тяжесть заболевания и его осложнения.

10. Обучить пациента методике измерения АД, подсчета пульса, контроля за массой тела.

11. Провести беседу с пациентом о необходимости вести здоровый образ жизни, полностью отказаться от вредных привычек.

12. При работе с детьми, имеющими заболевания щитовидной железы, дать всю необходимую информацию родителям о сущности заболевания, важности диспансерного наблюдения, пожизненного приема соответствующих препаратов, профилактике инфекций, охране психического здоровья детей.

Предварительный контроль знаний

Фронтальный опрос. Вопросы.

1. Понятие о тиреотоксикозе. Этиологические факторы. Классификация тиреотоксикоза

2. Клиника, диагностика, лечение тиреотоксикоза

3. Тиреотоксический криз. Клиника. Неотложная помощь.

4. Эндемический зоб

5. Понятие о гипотиреозе

6. Сестринское обследование при диффузном токсическом зобе

7. Проблемы пациентов при диффузном токсическом зобе

8. Сестринские вмешательства при диффузном токсическом зобе

Практическая часть.

- Исследование пульса.
- Измерение АД
- Измерение температуры тела.
- Оформление температурного листа.
- Применение грелки.
- Применение пузыря со льдом

Самостоятельная работа. Проведение опроса, выявление жалоб, предрасполагающих факторов, сбор анамнеза, проведение общего осмотра, осмотр области шеи, исследование пульса, измерение артериального давления на периферических артериях. Измерение массы тела. Взятие крови из периферической вены.

Решить ситуационные задачи.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- Исследование пульса.
- Измерение АД
- Измерение температуры тела.
- Оформление температурного листа.
- Применение грелки.
- Применение пузыря со льдом

Практическое занятие

Тема: Сестринский процесс при сахарном диабете

Цель:

- сформировать у студентов знание определения, причин, клинических проявлений, факторов риска возникновения сахарного диабета;
- углубить знания студентов по лечению и профилактике сахарного диабета;
- развивать профессиональные умения по уходу за больными сахарным диабетом.

Для достижения данной цели студент *должен знать*:

1. Определение, этиологию, патогенез, представление о классификации.
2. Основные клинические симптомы сахарного диабета.
3. Медсестринский процесс при сахарном диабете (методы диагностики проблем пациента; организацию и оказание сестринской помощи).
4. Участие медицинской сестры в диагностическом процессе.
5. Принципы лечения, особенности инсулинотерапии, пути введения лекарственных средств.

6. Понятие об осложнениях сахарного диабета.

7. Особенности ухода и опеки над пациентами с сахарным диабетом.

уметь:

1. Осуществлять медсестринское обследование при сахарном диабете.
2. Устанавливать медсестринские диагнозы, решать действительные и потенциальные проблемы пациента.
3. Осуществлять подготовку пациентов к лабораторным и функциональным методам обследования.
4. Наблюдать за пациентом в соблюдении диеты при сахарном диабете.
5. Проводить введение инсулина больным сахарным диабетом.
6. Оказывать неотложную доврачебную помощь при гипо- и гипергликемической коме.
7. Учить пациента и его окружающих само- и взаимоуходу, правилам рационального питания, физической активности.

8. Осуществлять ведение медсестринской документации.

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:
 - фантомы, муляжи;
 - методическое пособие для студентов по теме;
 - презентация, учебный фильм по уходу при острым бронхите.
 - аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблица, истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с результатами клинических и биохимических анализов крови, анализов мокроты, рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Определяется тема и учебные цели, проясняются вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию.

Актуализация темы.

Сахарный диабет – это эндокринное заболевание обусловленное абсолютной или относительной недостаточностью инсулина в организме, что приводит в нарушению всех видов обмена.

Причины: наследственность, вирусные инф-ии, психотравмы, воспаление и опухоли подж.ж, аутоиммунные поражения, удаление поджелудочной железы, систематическое переедание, врожденные дефекты образования инсулина, влияние гормонов антагонистов инсулина.

Способствующие факторы: Ожирение, несбалансированное питание, малоподвижный образ жизни, гиподинамия, психоэмоциональные перегрузки, стрессовые ситуации, хронический гастрит, холецистит

Жалобы: сухость во рту, потеря массы тела, зуд кожи в области половых органов, общая слабость, снижение работоспособности, снижение зрения, боль в сердце, ногах, нарушение сна, раздражительность, депрессии, сухость и шелушение кожи,

Симптомы: повышенный аппетит, жажда, частое мочеиспускание, гипергликемия, глюкозурия, рубеоз, ксантоз.

Кожа сухая, грубая, легко шелушится, расчесы, частые фурункулы, экзема, покраснение в области подбородка, надбровных дуг (рубеоз), желтоватая окраска ладоней и стоп (ксантоз), липодистрофии.

Все осложнения, которые возникают у больных СД, можно условно разделить на

- острые: коматозные состояния (самые грозные осложнения)
- хронические:

- поражения сосудистой системы (ангиопатии) поражение нервной системы (из-за хр. энцефалопатии при частых гипер- и гипогликемических состояниях)
- поражение других органов

Базисное лечение:

- Пероральные сахароснижающие препараты: сульфаниламидные препараты (букарбан, оранил, диабетон, манинил, бутамид), бигуаниды (глибутид, адебит и др.). Инсулинотерапия.

Симптоматическое лечение: липотропные препараты (снижающие уровень жиров в крови), ангиопротекторные препараты (улучшающие состояние сосудов), сосудорасширяющие препараты, витамины группы В и особенно вит. Е, С, препараты калия (аспаркам, панангин), фитотерапия для снижения сахара крови (листья черники, земляники фасоль лопух и др.).

Предварительный контроль знаний

Фронтальный опрос. Вопросы.

1. Дайте определение сахарного диабета, назовите основные причины и способствующие факторы возникновения этой болезни.
2. Классификация сахарного диабета?
3. Назовите жалобы и основные симптомы при сахарном диабете.
4. Назовите основные лабораторные показатели при сахарном диабете.
5. Какие органы и системы поражены при сахарном диабете?
6. Назовите клинические проявления поражения кожи?

7. Что такое диабетическая ангиопатия?
8. Перечислите осложнения сахарного диабета.
9. Дайте характеристику диеты при сахарном диабете.
10. Назовите принципы лечения сахарного диабета.
11. Назовите группы препаратов инсулина, какие особенности инсулинотерапии?

Практическая часть.

- Подготовка пациента к сбору мочи на сахар и ацетон, крови на сахар.
- Определение экспресс методом наличие глюкозы и ацетона в моче.
- Расчет и введение инсулина.
- Уход за кожей.
- Уход за полостью рта.
- Подкожное введение инсулина.
- Внутривенное введение лекарственных средств (капельное).

Самостоятельная работа. Проведение опроса, выявление жалоб, предрасполагающих факторов, сбор анамнеза, проведение общего осмотра, исследование пульса на артериях стопы. Выявление проблем пациента и формулировка сестринских диагнозов. Организация сестринского процесса при сахарном диабете. Планирование сестринской помощи при жажде, сухости во рту, зуде промежности, нарушенном аппетите.

Оказание неотложной помощи при диабетическом кетоацидозе, гипогликемическом состоянии и коме. Обучение пациента методам самоконтроля. Обучение пациента ведению дневника. Обучение уходу за ногами.

Подготовить реферативное сообщение:

1. «Питание при сахарном диабете»
2. «Современные технологии введения инсулина: инсулиновая помпа, имплантируемый инсулиновый насос, интеллектуальные колпачки шприц-ручек»

Решить ситуационные задачи.

Больная К., 56 г., жалуется на жажду, сухость во рту, повышенную слабость, частое мочеиспускание. Болеет около года. За последнее время значительно похудела. Объективно: больная избыточного веса (рост 158 см, масса 86 кг). Кожа сухая, на щеках и подбородке румянец. Ногти ломкие, волосы редкие. За последний год потеряла 5 зубов, резко ухудшилось зрение. В легких – везикулярное дыхание. Границы сердца расширены влево, тоны сердца приглушены, ритмические. Пульс - 78 уд. за 1 минуту, АД - 150/ 85 мм рт. ст. Живот мягкий, немного болезненный в правом подреберье, нижний край печени выступает на 2 см. Селезенка не увеличена.

1. Какой диагноз можно заподозрить?
2. Составьте план лабораторного и инструментального обследования.
3. Определите проблемы пациентки и составьте план ухода.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- Подготовка пациента к сбору мочи на сахар и ацетон, крови на сахар.
- Определение экспресс методом наличие глюкозы и ацетона в моче.
- Расчет и введение инсулина.
- Уход за кожей.
- Уход за полостью рта.

- Подкожное введение инсулина.
- Внутривенное введение лекарственных средств (капельное).

Практическое занятие

Тема: Сестринский уход при заболеваниях суставов

Для достижения цели студент *должен знать*:

- АФО костно-мышечной системы.
- Характерные жалобы при заболеваниях суставов
- Значение общего осмотра в выявлении заболеваний суставов (походка, цвет кожных покровов, конфигурация суставов).

- Оценку функционального состояния опорно-двигательного аппарата.
- Дополнительные методы исследования суставов.

уметь:

- Собрать информацию о пациенте с заболеваниями суставов.
- Провести общий осмотр пациента с патологией опорно-двигательного аппарата.
- Уметь проводить оценку боли.
- Оценить функциональное состояние опорно-двигательного аппарата.
- Оценить возможности самоухода.
- Обучить пациента и его семью самоуходу.
- Подготовить пациента к дополнительным методам исследования.

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу при острым бронхите.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблица, истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с результатами клинических и биохимических анализов крови, анализов мокроты, рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Определяется тема и учебные цели, проясняются вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию.

Актуализация темы.

Ревматоидный артрит - хроническое заболевание иммунно-воспалительной природы, приводящее к стойким деформациям пораженных суставов и нарушения их функциональной способности.

При ревматоидном артрите различают: собственное изменение суставов и изменение внутренних органов.

Поражение суставов характеризуется волнообразным течением: периоды обострения сменяются периодами ремиссии. При каждом последующем обострении усугубляются изменения в суставах.

Ревматоидным артритом болеют чаще люди трудоспособного возраста (20-50 лет), женщины чаще, чем мужчины. Встречается у 1-2% населения.

Подагра (греч. *pedos* – нога, *agra* – захват, дословно «нога в капкане») известна с древнейших времен, но классическое ее описание связывают с именем английского клинициста XVII в. Т. Сиденггма. Это третья по частоте (после ревматоидного артрита и деформирующего остеоартроза) артропатия, встречающаяся как в острой (подострой), так и в хронической форме.

Деформирующий остеоартроз является результатом действия механических и биологических факторов: травма; хроническая микротравматизация хряща; операции на суставах; плоскостопие; возраст; генетические факторы; воспаление; нарушение обмена веществ; ожирение; экология, которые нарушают процессы образования клеток суставного хряща и субхондральной кости.

Основными клиническими проявлениями деформирующего остеоартроза являются:

- боль;
 - деформация;
 - припухлость суставов;
 - тугоподвижность сустава.
1. Нарушения физиологических потребностей:
 - 1.1 Нарушения движения:
 - снижение двигательной активности;
 - обездвиженность.
 - 1.2 Нарушения комфорта:
 - боль в суставах;
 - утренняя скованность.
 2. Нарушения потребности безопасности:
 - лихорадка;
 - слабость;
 - нарушение гигиенических навыков;
 - снижение навыков по самообслуживанию.
 3. Нарушения социальных потребностей:
 - 3.1 Потребностей общения:
 - одиночество;
 - снижение круга общения;
 - нарушение профессиональных связей;
 - нарушение родственных связей.
 4. Нарушения психо-социальных потребностей:
 - беспокойство, тревога;
 - страх;
 - пренебрежение заболеванием;
 - потеря дружбы, любви.

5. Нарушение самовыражения:

- снижение творческой активности.

Приоритетными проблемами пациентов при заболеваниях суставов являются боли в суставах, ограничение подвижности, лихорадка.

Предварительный контроль знаний

Фронтальный опрос. Вопросы.

1. Характеристика суставной боли
2. Жалобы при заболеваниях суставов
3. Дать понятие ревматоидному артриту
4. Клиника подагры
5. Понятие об остеоартрозе
6. Проблемы пациентов при заболеваниях суставов
7. Сестринская помощь при болях в суставах

Практическая часть.

- Транспортировка пациента.
- Размещение тяжелобольного в постели.
- Уход за кожей и слизистыми тяжелобольных.
- Профилактика пролежней.
- Раздача лекарственных средств.
- Проведение подкожной инъекции.
- Проведение внутримышечной инъекции.

Самостоятельная работа. Выявление проблем пациента и формулировка сестринских диагнозов. Организация сестринского процесса при заболеваниях суставов. Планирование сестринской помощи при уменьшении подвижности, болях в суставах, дефиците самоухода. Обучение близких уходу за тяжелобольными. Обучение самоуходу. Решить ситуационные задачи.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- Транспортировка пациента.
- Размещение тяжелобольного в постели.
- Уход за кожей и слизистыми тяжелобольных.
- Профилактика пролежней.
- Раздача лекарственных средств.
- Проведение подкожной инъекции.
- Проведение внутримышечной инъекции.

Практическое занятие

Тема: Сестринский уход при острых аллергических заболеваниях

Цели учебного занятия:

- Научить студента применять знания и умения по теме.
- Осуществлять лечебно – диагностические вмешательства.

Для достижения данной цели студент *должен знать*:

- Причины и механизм развития аллергологических реакций.
- Клинические проявления крапивницы, отека Квинке, анафилактического

шока.

- Сестринский процесс при решении проблем пациентов с острыми аллергическими заболеваниями.

- Механизм действия основных групп лекарственных препаратов, применяемых при аллергических реакциях.

- Профилактические мероприятия.
- Алгоритм оказания неотложной помощи.

уметь:

- Проводить сбор аллергологического анамнеза.
- Выявлять проблемы пациентов при аллергических реакциях.
- Оказать доврачебную помощь пациенту при неотложных состояниях.
- Правильно рекомендовать прием назначенных лекарственных средств.
- Контролировать передачи продуктов родственникам.
- Проводить профилактические мероприятия по предупреждению возникновения аллергических реакций.

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- фантомы, муляжи;
- методическое пособие для студентов по теме;
- презентация, учебный фильм по уходу при острым бронхите.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- классная доска (меловая/маркерная);
- экран.

3. Наглядные пособия: таблица, истории болезни и листы врачебных назначений демонстрируемых больных. Дидактический материал: температурные листы, бланки с результатами клинических и биохимических анализов крови, анализов мокроты, рентгенограммы, спирограммы, тесты, ситуационные задачи, иллюстрации.

Организационный момент

Преподаватель заполняет журнал, отмечает отсутствующих, проверяет готовность группы и аудитории к занятию. Определяется тема и учебные цели, проясняются вопросы, возникшие у студентов при подготовке к данному занятию.

Актуализация темы.

Аллергозами называют группу заболеваний, в основе патогенеза которых лежат аллергические реакции немедленного или замедленного типа.

- Иммунологическая (происходит контакт с антигеном, выработка антител к данному аллергену);

- Патохимическая (при повторном попадании в организм данного аллергена происходит ряд биохимических реакций с выделением гистамина и других медиаторов, которые приводят к повреждению клеток тканей, органов);

- Патофизиологическая (развитие клинической картины аллергической реакции).

Крапивница - это аллергическое заболевание, характеризующееся образованием на коже и слизистых оболочках волдырей с выраженным зудом.

Этиология. Крапивница представляет собой аллергическую кожную реакцию немедленного типа и вызывается разнообразными эндогенными и экзогенными факторами. Наибольшее значение в развитии крапивницы имеют следующие факторы.

Потенциальные проблемы.

1. Крапивная лихорадка.
2. Острая дыхательная недостаточность.
3. Острая сердечно-сосудистая недостаточность.
4. Риск инфицирования кожи.
5. Аллергический конъюнктивит.
6. Аллергический гастроэнтерит.
7. Аллергический уретрит.

Отек Квинке - вид аллергической реакции немедленного типа, для которой характерно внезапное появление отека кожи, подкожной клетчатки и слизистых оболочек.

В отличие от крапивницы, отек Квинке распространяется на подкожную клетчатку и захватывает более обширные участки; чаще всего он поражает язык, губы, щеки, веки, лоб, но может возникать и на других участках. Кожа над ним не изменена, сопровождается болью, жжением.

Анафилактический шок - вид аллергической реакции немедленного типа, возникающей при повторном введении в организм аллергена. Эта резкая и тяжелая форма аллергической реакции обычно связана с введением лекарственных препаратов или в ответ на укусы насекомых, как правило, пчел или ос.

Часто аллергенами, вызывающими анафилактический шок, бывают чужеродные белки при переливании препаратов крови; яд перепончатокрылых и другие.

Нарушения физиологических потребностей:

1.1. Нарушение дыхания:

- одышка
- осиплость голоса
- кашель
- затруднение вдоха
- свистящее дыхание;

1.2. Нарушения питания:

- отсутствие аппетита;
- похудание;
- истощение.

1.3. Нарушения выделения:

- учащение мочеиспускания.

1.4. Нарушения сна:

- бессонница;
- тревожный сон

1.5. Нарушения комфорта:

- кожный зуд;
- возбуждение;
- высыпания на коже;
- двигательное беспокойство;

Нарушения потребностей безопасности:

- повреждения целостности кожных покровов;

- повреждения целостности кожи стоп;
- снижение иммунитета;
- дефицит знаний о заболевании;
- дефицит знаний о возможных осложнениях заболевания;
- дефицит знаний о самоуходе;

Нарушения социальных потребностей:

- одиночество;
- снижение круга общения;
- нарушение профессиональных связей;
- нарушение родственных связей.

Нарушения психо-социальных потребностей:

- беспокойство, тревога;
- безнадежность, отчаяние;
- пренебрежение заболеванием;
- раздражительность.

Нарушения самовыражения:

- снижение творческой активности.

Приоритетными проблемами при острых аллергических заболеваниях являются затруднение дыхания, кожный зуд, высыпания на коже, беспокойство, раздражительность, повышение температуры тела, головная боль.

Медицинская сестра при уходе за пациентом обязана строго выполнять назначение врача. Убедить пациента во время беседы строго соблюдать назначенную диету и вести пищевой дневник (при пищевой аллергии).

Обучить пациента правилам ухода за кожей и слизистыми. Внимательно следить за общим состоянием больного: пульсом, АД, ЧДД, состоянием кожных покровов. Быстро и правильно реагировать на возникновение острых аллергических реакций.

Предварительный контроль знаний

Фронтальный опрос. Вопросы.

1. Дать понятие аллергии. Эпидемиология.
2. Этиология аллергических реакций
3. Классификация аллергенов и аллергических реакций
4. Фазы аллергических реакций
5. Дать понятие крапивнице. Клиника.
6. Отёк Квинке
7. Анафилактический шок
8. Сбор жалоб и анамнеза при аллергических заболеваниях
9. Дополнительные методы исследования аллергических заболеваний
10. Лечение аллергических заболеваний
11. Оказание помощи при отёке Квинке, анафилактическом шоке
12. Проблемы пациентов при аллергозах
13. Сестринские вмешательства при аллергозах

Практическая часть.

- Исследование пульса, ЧДД, АД.
- Кислородотерапия.
- Ингаляционное введение лекарственных средств.

- Постановка внутрикожной аллергологической пробы.
- Промывание желудка.
- Постановка очистительной клизмы.

Самостоятельная работа. Проведение опроса, общий осмотр, подсчет ЧДД, исследование пульса, измерение артериального давления на периферических артериях. Выявление проблем пациента и формулировка сестринских диагнозов. Неотложная помощь при анафилактическом шоке, отеке Квинке, крапивнице.

Решить ситуационные задачи.

В отделение поступила пациентка Р., 47 лет, медицинский диагноз: крапивница. Работает учителем музыки. Жалобы на высыпания на коже ног, ягодиц и живота, на лице. Зуд кожи, озноб. Сыпь появилась после того, как пациентка поела клубничный торт.

Объективно: температура тела 37,6° С, на коже высыпания ярко красного цвета размером от булавочной головки до пятирублёвой монеты, выступающие над поверхностью кожи и заполненные прозрачной жидкостью, коросты. АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 82 в минуту, ЧДД 20 в минуту. Осуществите сестринский процесс.

Студент выполняет практические манипуляции по алгоритму:

- Исследование пульса, ЧДД, АД.
- Кислородотерапия.
- Ингаляционное введение лекарственных средств.
- Постановка внутрикожной аллергологической пробы.
- Промывание желудка.
- Постановка очистительной клизмы.