

областное государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Саянский медицинский колледж»

Утверждаю

зам. директора по учебной работе  
ОГБПОУ «Саянский медицинский  
колледж»

Комолкина О.И.



**СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ**  
Учебно-методический комплекс для преподавателей по дисциплине  
МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и  
состояниях: сестринская помощь в терапии» для специальности 02.01.34  
Сестринское дело

Составитель: Шаманова Н.В.

Рассмотрено на заседании

ЦМК специальности Сестринское дело

Протокол № 9 от 30.04 2021 г.

Председатель ЦМК Н.Г. Самсонова

**Содержание.**  
**Учебно-методический комплекс для преподавателей**  
**и студентов для специальности 060109**  
**Сестринское дело по предмету «Сестринское дело в терапии**  
**с курсом первичной медицинской помощи»**

1	Пояснительная записка	2
2.	Выписка из календарно-тематического плана	3
3.	Методическая разработка теоретического занятия № 4	
	3.1. Технологическая карта	4
	3.2. Содержание теоретического материала	9
	3.3. Тестовые задания	18
4.	Методическая разработка практического занятия № 6	
	4.1. Технологическая карта	20
	5.2 Приложения	
	5.2.1. Приложение №1	26
	5.2.2. Приложение № 2	27
	5.2.3. Приложение № 3	28
	5.2.4 Приложение № 4	30
	5.2.5 Приложение № 5	33
	5.2.6. Приложение № 6	35
	5.2.7. Приложение №7	47
	5.2.8. Приложение №8	50

## Пояснительная записка.

Учебно-методический комплекс темы «Сестринская помощь при артериальной гипертонии» по дисциплине МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, в т.ч. сестринская помощь в терапии» для специальности 02.01.34 Сестринское дело.

Целью разработки данного учебно-методического комплекса является изучение причин развития, клинических признаков, принципов диагностики, профилактики, реабилитации и диспансеризации при артериальной гипертонии, а так же формирование у обучающихся навыков планирования сестринских вмешательств при артериальной гипертонии, оказания неотложной помощи при развитии гипертонического криза. Комплекс составлен в соответствии с ФГОС СПО третьего поколения. Учебно-методический комплекс составляют 2 часа теоретических занятий и 6 часов практических занятий.

После изучения темы «Сестринская помощь при артериальной гипертонии» обучающийся *должен знать:*

- Определение понятий «артериальная гипертония», «гипертонический криз»;
- Факторы риска;
- Основные клинические проявления;
- Типичные проблемы пациента;
- Признаки гипертонического криза;
- Принципы оказания неотложной помощи;
- Принципы диагностики, лечения, реабилитации, диспансеризации.

*Должен уметь:*

- Осуществить сестринский процесс при артериальной гипертонии;
- Оказать неотложную помощь при гипертоническом кризе;
- Измерить артериальное давление;
- Вводить лекарственные средства внутримышечно;
- Вводить лекарственные средства внутримышечно;
- Измерить суточный диурез и подсчитать водный баланс;

## Выписка из рабочей программы

Тема 6.11 Сестринская помощь при артериальной гипертонии	Содержание	Кол- во часов	Самос- тоятел- ьная работа
	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>Эпидемиология артериальной гипертензии (АГ)            Определение понятия «артериальная гипертензия»            (эссенциальная, гипертоническая болезнь)            Факторы риска и механизмы развития артериальной гипертонии            Клинические проявления Гипертонический криз            Принципы неотложной доврачебной помощи при гипертоническом кризе            Виды лечебно-диагностических вмешательств, роль медицинской сестры при их осуществлении</p>	2	2
	<p><b>Практическое занятие</b></p> <p>1</p> <p><b>Сестринская помощь при артериальной гипертонии</b>            Особенности сестринского ухода при артериальной гипертензии на примере решения проблемно-ситуационных задач            Отработка навыков оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях: гипертонический криз I и II типа            Отработка навыков по обучению пациента технике измерения артериального давления, о распознавании признаков гипертонического криза, об оказании самопомощи            Отработка навыков выполнения манипуляций и процедур, связанных с уходом за пациентом с артериальной гипертензией, по подготовке пациента к дополнительным методам исследования</p>	6	2

**областное государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Саянский медицинский колледж»**

Утверждаю  
зам. директора по учебной работе  
ОГБПОУ «Саянский медицинский  
колледж»

Комолкина О.И.



**СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ**  
Методическая разработка теоретического занятия для преподавателей по  
дисциплине МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях  
и состояниях: сестринская помощь в терапии» для специальности  
02.01.34 Сестринское дело

Составитель: Шаманова Н.В.  
Рассмотрено на заседании  
ЦМК специальности Сестринское дело  
Протокол № 9 от 30.04 2021 г.  
Председатель ЦМК Н.Г. Самсонова *НГ*

Учебно-методическая карта (план) занятия № 4  
**Дисциплина** Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, в т.ч сестринская помощь в терапии (наименование)

**Тема занятия** Сестринская помощь при артериальной гипертонии.

**Вид занятия** комбинированный урок

Время 90 минут

Группа	Дата
3 а м/с	
3 б м/с	

**Учебная :** сформировать у обучающихся знания о причинах возникновения, клинических особенностях, методах диагностики, лечения и профилактики артериальной гипертонии

**Развивающая:** способствовать развитию внимания, наблюдательности, познавательного интереса к теме занятия

**Воспитательная:** способствовать воспитанию усидчивости, ответственного отношения к учебе

**Обучающийся должен уметь**

**Обучающийся должен знать:**

- определение понятия «артериальная гипертония», «артериальная гипертензия»;
- эпидемиологию и факторы риска развития первичной (эссенциальной) артериальной гипертонии и вторичной (симптоматической) артериальной гипертензии;
- клинические проявления хронических заболеваний кишечника;
- виды лечебно-диагностических вмешательств;
- особенности диетотерапии;
- методики подготовки и проведения диагностических процедур;
- проблемы пациента при артериальной гипертонии;
- принципы ухода за пациентами с артериальной гипертонией;
- принципы оказания неотложной помощи при развитии гипертонического криза

**Обучающийся должен иметь практический опыт для развития ОК и формирования ПК**

ОК1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес

ОК2 Организовать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения возложенных на него профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество

ОК4 осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а так же для своего профессионального и личностного развития

ОК5 использовать информационно-коммуникативные технологии в профессиональной деятельности

ОК12 Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда,

**Обеспечивающие** – ПМ 07 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными (решение проблем пациента посредством сестринского ухода)

**Обеспечиваемые** – МДК 02.01 особенности оказания сестринской помощи детям, Особенности оказания сестринской помощи лицам пожилого и старческого возраста, Сестринская помощь в хирургии

производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

*Интеграционные связи*

**А. Наглядные пособия**

**Б. Раздаточный материал**

**В. Технические средства обучения** презентация

**Г. Учебные места** кабинет/аудитория для лекций

**Д. Литература**

**Основная:**

1 Сестринский уход в терапии: МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях/Э.В. Смолева; под ред Б.В. Карбухина. – Ростов н/Д: Феникс, 2015

**Дополнительная**

1. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи /Э.В. Смолева; по ред к.м.н. Б.В. Карабухина, 2012
2. Пропедевтика клинических дисциплин: учеб для студ П 817 учреждений сред мед проф образования /[А.Н. Шишкин и др]; под ред А.Н. Шишкина, 2013 г
3. Сестринское дело в терапии/ В.И. Маколкин; - Феникс, 2004г
4. Внутренние болезни / Н.И. Федюкович; - Феникс, 2004г
5. Основы сестринского дела / И.В. Ремизов; - Феникс, 2003 г
6. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи / Э.В. Смолева, Е.В. Аподиакос; 2004 г

**ХОД ЗАНЯТИЯ**

**Структура занятия**

время	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90
№ элемента	1,2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	6,7	7
Использование НП ТСО и др	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация		

**Содержание занятия**

№ элемента	Элементы занятия, учебные вопросы, формы и методы обучения	Добавления, изменения, замечания
------------	--	----------------------------------

<p>1.</p>	<p><b>Организационный момент:</b>  - приветствие обучающихся, обращение внимания на внешний вид, санитарное состояние кабинета;  - отметка отсутствующих;  - сообщение темы, плана, целей занятия  Тема данного занятия «Сестринская помощь при артериальной гипертонии»  Основные цели данного занятия - сформировать у обучающихся знания о причинах возникновения, клинических особенностях, методах диагностики, лечения и профилактики артериальной гипертонии  <b>Мотивация учебной деятельности</b></p>	<p>Цель: организация обучающихся, создание рабочей обстановки на занятии  <b>2 минуты</b>  ОК 1,12</p>
<p>2.</p>	<p>Обратить внимание обучающихся на важность изучения данной темы, её место в изучении дисциплины, связь с другими предметами и будущей профессией  Гипертензию с полным на то основанием называют "бичом" XXI века. Это одно из самых распространенных в мире человеческих хронических недугов, с которым после 40 лет сталкивается каждый 10-й, после 50 лет – каждый 5-й, а после 60 лет – чуть ли не каждый третий человек. По оценке специалистов различных стран мира, 20-25% взрослого населения индустриально развитых стран страдает артериальной гипертензией. Ежегодно выявляется до 500 тыс. больных, 30-40% которых не знают о своем заболевании. АГ является основной причиной возникновения сердечно-сосудистой и цереброваскулярной патологии К сожалению, многие больные даже не знают, что у них повышенное давление; другие знают, но относятся к этому легкомысленно и не желают лечиться, потому что нормально себя чувствуют; третьи лечатся, но неправильно и нерегулярно. Однако гипертоническую болезнь недаром называют "молчаливым убийцей", многие годы она повреждает сердце и сосуды и, если не проводить своевременное и грамотное лечение, неотвратимо ведет свою жертву к инсульту, инфаркту, слепоте, почечной недостаточности, слабости сердечной мышцы. Э</p>	<p>Цель: формирование познавательного интереса к занятию  <b>3 минуты</b>  ОК1</p>
<p>3</p>	<p>Актуализация базовых знаний  Обучающимся предлагаются вопросы в которых прослеживаются межпредметные связи  - Что такое цианоз  - Что такое гиперемия</p>	<p>цель: контроль базовых знаний  ОК 2,4,5  <b>5 минут</b></p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Что такое артериальное давление?</li> <li>- Что такое систолическое артериальное давление, его нормальные показатели</li> <li>- Что такое диастолическое артериальное давление, его нормальные показатели?</li> <li>- Что такое пульсовое артериальное давление, его показатели?</li> <li>- Что такое гипертензия?</li> <li>- Что такое гипотензия?</li> <li>- Как называется метод определения артериального давления?</li> <li>- Как называется аппарат для определения артериального артериального давления?</li> <li>- Анатомическая область для наложения манжетки при измерении артериального давления?</li> <li>- Как плотно накладывается манжетка?</li> <li>- Сколько раз в течение суток измеряется артериального давления?</li> <li>- Правила регистрации АД в истории болезни и в температурном листе.</li> <li>- Каким действием обладает препарат индапамин?</li> <li>- Назовите гипотензивные препараты из группы (3 – адреноблокаторов)</li> </ul>	
4	<p><b>Изучение нового материала</b>          Преподаватель рассказывает обучающимся новый материал по плану:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) дать определение понятию «артериальная гипертония»;</li> <li>б) причины и предрасполагающие факторы артериальной гипертонии;</li> <li>в) причины вторичной артериальной гипертонии;</li> <li>г) основные жалобы при артериальной гипертонии;</li> <li>д) стадии течения артериальной гипертонии, основные жалобы на каждой стадии заболевания</li> <li>е) объективное обследование пациента на каждой стадии заболевания;</li> <li>ж) основные проблемы пациента при артериальной гипертонии;</li> <li>з) лечение артериальной гипертонии;</li> <li>и) профилактика артериальной гипертонии;</li> <li>к) диспансерное наблюдение при артериальной гипертонии;</li> <li>л) осложнения артериальной гипертонии;</li> <li>м) неотложная помощь при гипертоническом кризе</li> </ul>	<p>Цель: формирование знаний по новой теме  <b>60 минут</b>          В ходе изложения материала обучающиеся записывают основную информацию в тетради          ОК 2</p>
5	<b>Закрепление полученных знаний</b>	Цель: формирование

	<p>Обучающимся предлагаются вопросы в виде тестовых заданий</p> <p><b>Критерии оценки:</b></p> <p>10% ошибок – оценка «5» (отлично)</p> <p>20% ошибок – оценка «4» (хорошо)</p> <p>30% ошибок – оценка «3» (удовлетворительно)</p> <p>Более 30% ошибок – оценка «2» (неудовлетворительно)</p>	<p>и закрепление полученных знаний</p> <p>10 минут</p> <p>ОК 2, 4</p>
6	<p><b>Подведение итогов занятия</b></p> <p>- выставление оценок в журнал</p> <p>- выборочная проверка конспектов</p>	<p>Цель: помочь обучающимся осмыслению результатов работы на занятии</p> <p>2 минуты</p> <p>ОК 12</p>
7	<p><b>Инструктаж домашнего задания</b></p> <p>Э.В. Смолева Сестринский уход в терапии МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях стр 151 - 159</p> <p>Подготовится к терминологическому диктанту</p>	<p>Цель: помочь лучшей подготовке домашнего задания, активизировать самоподготовку</p> <p>8 минут</p> <p>ОК 2,4,5</p>

## Содержание теоретического материала

### Сестринская помощь при артериальной гипертензии

**Гипертоническая болезнь** - *первичная эссенциальная гипертония* - это заболевание, характеризующееся повышением (140/90 мм рт.ст. и выше) артериального давления при отсутствии какой-либо конкретной причины. *Вторичная (симптоматическая) артериальная гипертензия* - является симптомом группы заболеваний.

**Эпидемиология.**

Повышение артериального давления выявляется у 20% взрослого населения, у лиц старше 60 лет артериальная гипертензия встречается в 50% случаев. **Этиология.** *Предрасполагающие факторы:*

- Наследственность;
- Нервный фактор;
- Эмоциональные перегрузки;
- Ожирение;
- Злоупотребление алкоголем;
- Курение;
- Гиподинамия;
- Стрессовые ситуации;
- Эндокринные факторы;
- Пожилой возраст;
- Перенесенные заболевания почек.

*Нервный фактор*

- Острые и хронические психо-эмоциональные стрессы;
- Постоянное умственное напряжение;
- Черепно-мозговая травма;
- Гипоксия мозга;
- Тахикардия, которая сопровождается увеличением сердечного выброса. *Эндокринный фактор.*

- Увеличение продукции гормонов железами внутренней секреции (гипофиза, щитовидной железы, половых желез).

*Пищевые факторы.*

Потребление избыточного количества поваренной соли.

*Генетический фактор.*

При двусторонней наследственности наследуется однотипный обмен веществ, что приводит к аналогичным нарушениям в выработке веществ, регулирующих артериальное давление. Под воздействием этих факторов происходит окончательное формирование артериальной гипертензии.

Клинические проявления.

Выделяют три стадии в течении заболевания:

*/ стадия.*

Основу клиники составляют функциональные расстройства.

Поражение органов-мишеней отсутствует

*Жалобы:* на

- Головную боль, которая возникает при повышении артериального давления, появляется утром в затылочной области, сочетается с чувством «несвежей головы»;
- Плохой сон;
- Головокружение;
- Раздражительность;
- Ослабление умственной деятельности;
- Ухудшение памяти;
- Усталость;
- Утомляемость.

Артериальное давление повышается не постоянно до 160 - 180/95-105 мм рт.ст.

*Объективно:* артериальное давление измеряют 2-3 раза с промежутком в 5 минут. За основное следует брать средний показатель.

*// стадия.*

Развиваются органические изменения в сердечно-сосудистой системе, нервной системе; поражение органов-мишеней (гипертрофия левого желудочка, протеинурия, сужение артерий сетчатки глаза, атеросклероз коронарных артерий). Артериальное давление стойко повышено до 190- 200/105-110 мм рт.ст., возрастает склонность к кризам.

*Жалобы:* на постоянные головные боли, головокружение, приступы болей в сердце, плохой сон

*Объективно:*  
Перкуссия - увеличение границ относительной тупости сердца влево за счет гипертрофии левого желудочка.

Аускультация - акцент II тона во втором межреберье справа, усилен I тон, систолический шум на верхушке.

Пальпация - пульс напряжен.

При осмотре глазного дна: артерии сетчатки узкие, извитые, вены расширены.

*III стадия.*

Наличие сопутствующих состояний (одного или нескольких - поражение органов-мишеней) - заболевания сердца (инфаркт миокарда, стенокардия, застойная сердечная недостаточность); поражение ЦНС (ишемический инсульт, геморрагический инсульт); заболевание почек (нефропатия, почечная недостаточность); гипертоническая ретинопатия

(поражение сосудов сетчатки глаза).

*Жачобы:* на

- Постоянные головные боли;
- Головокружение;
- Перебои и боли в области сердца;
- Снижение остроты зрения;
- Мелькание пятен и мушек перед глазами.

При развитии недостаточности кровообращения появляется одышка, при левожелудочковой недостаточности - удушье, кровохарканье. *Объективно:* пастозность голеней и стоп, цианоз. Артериальное давление стойко повышено до АДс более 200 мм рт.ст. АДд более 110 мм рт.ст. Пульс напряжен, иногда аритмия.

*Перкуссия:* увеличение левой границы сердца

*Аускультация:* ослабление I тона, акцент II тона во втором межреберье справа.

Очень высокий риск осложнений:

- Сердечная недостаточность;
- Инфаркт миокарда;
- Инсульты;
- Почечная недостаточность;
- Потеря зрения.

Таким образом, можно выделить основные проблемы пациента с артериальной гипертонией:

- Головная боль;
- Головокружение;
- Снижение умственной деятельности;
- Снижение памяти;
- Нарушение сна;
- Боли в сердце;
- Раздражительность;
- Повышение утомляемости;
- Повышение артериального давления;
- Снижение зрения.

А так же проблемы связанные с причинными факторами:

- Курение;
- Алкоголизм;
- Ожирение;
- Нерациональное питание;
- Стрессы;
- Малоподвижный

образ жизни

Потенциальные:

- Риск нарушения мозгового кровообращения;
- Риск развития инфаркта миокарда;
- Риск слепоты;
- Риск инвалидизации;
- Риск потери работы.

Дополнительное обследование:

ОАК — увеличение эритроцитов, гемоглобина при длительном течении  
 Биохимический анализ крови - гиперлипидемия (вследствие атеросклероза)  
 - ОАМ - протеинурия, цилиндрурия (при ХПН)  
 - Проба по-Зимницкому - изогипостенурия (при ХПН)  
 - ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка УЗИ  
 сердца - гипертрофия стенки левого желудочка  
 - Осмотр глазного дна - сужение артерий, расширение вен  
 кровоизлияния.

Лечение.

*Немедикаментозные методы.*

Применяются на любой стадии.

1. строгое соответствие энергетической ценности рациона энергозатратам организма, при ожирении - снижение суточной калорийности;
2. антисклеротическая направленность;
3. уменьшение свободной жидкости до 1 - 1,5 литров в сутки;
4. исключение продуктов, возбуждающих ЦНС (крепкие рыбные и мясные бульоны, крепкий чай, кофе); продуктов, вызывающих усиление газообразования (бобы, горох, газированные напитки);
5. снижение содержания поваренной соли (2-3 г или 2-5 г, но не больше 8 г в сутки);
6. обогащение рациона продуктами. Содержащими магний и калий (изюм, курага, чернослив);
7. включение в рацион морепродуктов.

*физическая активность.*

1. рекомендуется ходьба, бег, плавание, езда на велосипеде, ходьба на лыжах, игра в теннис, волейбол;
2. не рекомендуется тяжелая атлетика, подъем тяжестей.

*Рациональная психотерапия.*

1. прогрессивная мышечная релаксация;
2. аутогенные тренировки;
3. медитативные методики.

*Иглорефлексотерапия.*

*Точечный массаж и шиацу-терапия.*

Воздействие на биологически активные точки кончиками пальцев.

*Физиолечение.*

1. электросон;
2. лекарственный электрофорез;
3. динамические токи.

*Фитотерапия.*

Магнолия белая, пустырник, сушеница болотная, почечный чай, валериана, боярышник, брусника, рябина черноплодная, листья березы, мелисса, калина.

*Медикаментозная терапия.*

I. Диуретики

- гипохлортиазид
- индапамин

II р-адреноблокаторы

- атенолол
- метопролол
- бисопролол
- небиволол

III Ингибиторы ангиотензин превращающий фермен.

- эналаприл
- фозиноприл
- ханаприл
- периндоприл
- лизиноприл

IV Антагонисты кальция

- нифедипин
- верапамил
- дилтиазем
- амлодипин

V Блокаторы рецепторов ангиотензин -2

- валсартан
- кандесартан

*Диспансеризация и профилактика.*

*Первичная профилактика.*

- Рациональная организация труда и отдыха;
- Сбалансированное питание;
- Ограничение потребление поваренной соли;
- Нормализация массы тела;
- Занятие физкультурой и спортом.

*Вторичная профилактика.*

- Постановка на диспансерный учет;
- Пожизненный прием гипотензивных средств;
- Пациенты с факторами риска осматриваются терапевтом 1 раз в 6



месяцев с обязательным измерением АД;

- Пациенты с гипертонической болезнью I стадии осматривают терапевтом 1 раз в 3 месяца, консультации окулиста, невропатолога;
- Пациенты с гипертонической болезнью II стадии осматривают терапевтом, окулистом, невропатологом 1 раз в 3 месяца с проведением клинических, инструментальных, биохимических исследований 2 раза в год;
- Пациенты с гипертонической болезнью III стадии осматривают терапевтом ежемесячно; окулистом, невропатологом 1 раз в 3 месяца с проведением клинических, инструментальных, биохимических исследований 2 раза в год.

Санаторно-курортное лечение показано пациентам с гипертонической болезнью I и II стадии с медленно прогрессирующим течением при отсутствии кризов и выраженного атеросклероза сосудов головного мозга, сердца, почек. Рекомендуют санатории лесной и лесостепной зоны, Южного берега Крыма и Черноморского побережья Кавказа в нежаркое время.

### **Осложнения гипертонической болезни.**

#### ***Гипертонические кризы.***

*Гипертонические кризы* - это внезапное повышение артериального давления у пациентов с артериальной гипертонией, сопровождается нарушением вегетативной нервной системы и усилением расстройств мозгового, коронарного и почечного кровообращения.

Однако, не всякое повышение артериального давления клинически соответствует гипертоническому кризу. Лишь *внезапное* повышение артериального давления до индивидуально высоких цифр, сопровождающееся определенной симптоматикой и приводящее к нарушению кровообращения в жизненно важных органах можно отнести к гипертоническому кризу.

Факторы, способствующие развитию гипертонического криза.

- Психоземotionalные стрессы
- Физические нагрузки
- Злоупотребление алкоголем
- Самоотмена гипотензивных средств
- Приступ стенокардии, развитие инфаркта миокарда
- Обострение хронических заболеваний почек
- Гипогликемия
- Погрешности в диете.

#### ***Кризы I типа.***

Развиваются обычно в I стадии гипертонической болезни.

Пациент жалуется на головные боли, тошноту, сердцебиение, пульсацию и дрожь во всем теле, тремор рук, появление пятен на коже лица, шеи, груди, возбуждение.

АДс повышается в большей степени, чем АДд. пульсовое давление



увеличиваются, значительно возрастает минутный объем сердца.

### *Кризисы II типа.*

Протекают значительно тяжелее, более продолжительны, чем кризисы первого типа.

Развиваются обычно в поздние стадии гипертонической болезни

*Симптомы:* резчайшая головная боль, головокружение, преходящее нарушение зрения, слуха (оглушенность), сжимающие боли в области сердца, сердцебиение, преходящие парезы, парестезии, спутанность сознания, тошнота, рвота.

АД очень высокое (особенно диастолическое)

Минутный объем снижен.

По тяжести течения различают кризисы:

- Неосложненные

- Осложненные

*Осложненный гипертонический криз* характеризуется резким повышением артериального давления, болями за грудиной сжимающего, жавящего характера, приступом удушья в результате застоя в малом круге кровообращения, острыми нарушениями мозгового кровообращения, отеком мозга. Кроме того могут отмечаться преходящая слепота, афазия.

В наиболее тяжелых случаях — судороги, потеря сознания.

### ***Варианты гипертонического криза.***

#### *Гиперкинетический вариант.*

Развивается как правило на ранних стадиях и характеризуется сердцебиением, болями в области сердца, потливостью, покраснением лица, дрожью в теле, высоким, но не стабильным давлением.

*Объем (натрий) зависимый гиперрениновый вариант* - с признаками задержки воды в сосудистом русле. Проявляется отечностью лица, рук (симптом кольца - трудно снять с пальца), постоянными интенсивными головными болями в затылочной области; онемением пальцев рук и ног; связью указанных симптомов с повышением АД, с приемом вечером в пищу соленых продуктов, воды. Характерен положительный эффект от приема мочегонных средств.

увеличиваются, значительно возрастает минутный объем сердца.

*Кризисы II типа.*

Протекают значительно тяжелее, более продолжительны, чем кризисы первого типа.

Развиваются обычно в поздние стадии гипертонической болезни

*Симптомы:* резчайшая головная боль, головокружение, преходящее нарушение зрения, слуха (оглушенность), сжимающие боли в области сердца, сердцебиение, преходящие парезы, парестезии, спутанность сознания, тошнота, рвота.

АД очень высокое (особенно диастолическое)

Минутный объем снижен.

По тяжести течения различают кризисы:

- Неосложненные

- Осложненные

*Осложненный гипертонический криз* характеризуется резким повышением артериального давления, болями за грудиной сжимающего, жавящего характера, приступом удушья в результате застоя в малом круге кровообращения, острыми нарушениями мозгового кровообращения, отеком мозга. Кроме того могут отмечаться преходящая слепота, афазия.

В наиболее тяжелых случаях — судороги, потеря сознания.

***Варианты гипертонического криза.***

*Гиперкинетический вариант.*

Развивается как правило на ранних стадиях и характеризуется сердцебиением, болями в области сердца, потливостью, покраснением лица, дрожью в теле, высоким, но не стабильным давлением.

*Объем (натрий) зависимый гиперениный вариант* - с признаками задержки воды в сосудистом русле. Проявляется отечностью лица, рук (симптом кольца - трудно снять с пальца), постоянными интенсивными головными болями в затылочной области; онемением пальцев рук и ног; связью указанных симптомов с повышением АД, с приемом вечером в пищу соленых продуктов, воды. Характерен положительный эффект от приема мочегонных средств.

*Неотложная доврачебная помощь.*

*Цель:* постепенное, в течение 1 часа, снижение высокого АД

План сестринских вмешательств	Обоснование
<i>Доврачебная помощь</i>	
1. Срочно вызвать врача	Данное состояние требует оказания неотложной помощи
2. Обеспечить доступ свежего воздуха	Для снижения степени кислородного голодания миокарда и мозга
3. Обеспечить горизонтальное положение в постели с приподнятым головным концом кровати	Облегчается работа сердечной мышцы и почек
4. применить отвлекающие средства: Поставить горчичники на область затылка и икроножных мышц Подать грелку к ногам, сделать горячую ванночку для рук	
5. Поставить холодный компресс на лоб	Уменьшается головная боль
6. Выполнять назначения врача	
7. Наблюдать за состоянием пациента	Отмечать в листе наблюдения АД каждые 30 минут

Медикаментозная терапия.

*Криз I типа.*

- Нифедипин
- Пропранолол
- Нитропруссид натрия, лабетолол.

*Криз II типа.*

- Нифедипин
- Фурасемид
- Клонидин
- Нитропруссид натрия или лабеталол *При возбуждении, рвоте и судорожном синдроме.*

- Диазепам

- Аминазин

- Дроперидол

Артериальное давление нужно снижать постепенно - на 25% в первые 2 часа и до 160/100 мм рт.ст. в течение последующих 2-6 часов. Не следует снижать артериальное давление слишком быстро, чтобы избежать нарушения кровообращения в сосудах головного, почек, сердца. При уровне артериального давления выше 180/120 мм рт.ст. следует измерять каждые 15-

30 минут.

*Показания к экстренной госпитализации.*

- Гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе
- Гипертонический криз с выраженным проявлением гипертонической энцефалопатии
- Осложнения гипертонической болезни, требующие интенсивной терапии и постоянного наблюдения врача (инсульт, геморрагический инсульт, остро возникшее нарушение зрения, отек легких)

Транспортировка лежа на носилках, в сопровождении фельдшера или врача.

При некупирующемся кризе - вызов на себя бригады скорой помощи.

## Закрепление

Пациент, находящийся на стационарном лечении вскоре после посещения родственников пожаловался медсестре на резко возникшую головную боль в затылочной области, тошноту, дрожь во всем теле. Медсестра измерила артериальное давление (160/95 мм рт. ст. подсчитала пульс (80 ударов в минуту).

1. Медсестра поняла, что у пациента:

- а) острое состояние шока
- б) хроническое заболеваний шока
- в) развитие анафилактического шока
- г) развитие геморрагического шока

2. Выражение лица:

- а) без особенностей
- б) болезненное
- в) страдальческое
- г) спокойное

3. По наличию симптомов медсестра поняла, что у пациента:

- а) обострение ревматизма
- б) анафилактический шок
- в) гипертонический криз
- г) болевой шок

4. Пульс при данном состоянии:

- а) высокий, напряженный
- б) мягкий
- в) нитевидный
- г) без особенностей

5. До прихода врача медсестра обязана:

- а) измерить температуру тела и отметить в температурном листе
- б) осуществить кислородотерапию
- в) оказать неотложную доврачебную помощь
- г) вызвать родственников

6. При оказании доврачебной помощи медсестра выполнит все кроме:

- а) наложить жгуты на конечности
- б) с помощью отвлекающих средств облегчит состояние пациента
- в) придаст удобное положение с возвышенным головным концом кровати
- г) организует доступ свежего воздуха

7. Какие процедуры могут облегчить состояние пациента?

- а) кислородотерапия
- б) горчичники на область сердца
- в) горчичники на воротниковую зону, горячие ножные ванны
- г) горячая ванна для левой руки

8. По какому показателю медсестра будет судить об улучшении состояния пациента, эффективности предоставляемой помощи?

- а) купирование болей
  - б) нормализация дыхания
  - в) нормализация пульса и АД
  - г) изменение двигательного режима пациента
9. Какие рекомендации по питанию вы бы дали пациенту?
- а) частое дробное питание
  - б) ограничение приема жидкости и поваренной соли
  - в) организация разгрузочных дней
  - г) ограничение углеводов
10. Каковы функции медсестры при контроле и организации питания данному пациенту?
- а) строгое соблюдение диеты № 10
  - б) строгое соблюдение диеты № 7
  - в) кормление в постели
  - г) кормление в столовой

**Эталоны ответов.**

- |      |      |
|------|------|
| 1. а | 6. а |
| 2. в | 7. в |
| 3. в | 8. г |
| 4. а | 9. б |
| 5. в | 10.а |

областное государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Саянский медицинский колледж»

Утверждаю

зам. директора по учебной работе  
ОГБПОУ «Саянский медицинский  
колледж»

Комолкина О.И.



**СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ**  
Методическая разработка практического занятия для преподавателей  
по дисциплине МДК 02.01 «Сестринский уход при различных  
заболеваниях и состояниях: сестринская помощь в терапии» для  
специальности 02.01.34 Сестринское дело

Составитель: Шаманова Н.В.

Рассмотрено на заседании

ЦМК специальности Сестринское дело

Протокол № 9 от 30.04 2021 г.

Председатель ЦМК Н.Г. Самсонова 

Саянск, 2021

Учебно-методическая карта (план) занятия № 6  
**Дисциплина** Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, в т.ч сестринская помощь в терапии (наименование)

**Тема занятия** Сестринская помощь при артериальной гипертонии.

**Вид занятия** практическое занятие

Время 270 минут

Группа	Дата
3 а м/с	
3 б м/с	

**Учебная :** закрепить у обучающихся знания о причинах возникновения, клинических особенностях, методах диагностики, лечения и профилактики артериальной гипертонии, сформировать навык сбора информации у пациента объективной, субъективной, а так же планирования сестринских вмешательств при уходе за пациентом с артериальной гипертонией; отработка техники манипуляций, необходимых при уходе за пациентом с артериальной гипертонией

**Развивающая:** способствовать развитию внимания, наблюдательности, познавательного интереса к теме занятия

**Воспитательная:** способствовать воспитанию усидчивости, ответственного отношения к учебе

**Обучающийся должен уметь:**

- осуществлять сестринский уход при артериальной гипертонии;
- оказать доврачебную при развитии гипертонического криза;
- обучить пациента распознавать признаки гипертонического криза и оказывать самопомощь;
- подготовить пациента к диагностическим исследованиям;
- проконсультировать пациента по поводу диеты;
- измерить артериальное давление, поставить горчичники на икроножные мышцы, осуществить введение лекарственных препаратов внутривенно струйно, внутривенно капельно, внутримышечно.

**Обучающийся должен знать:**

- определение понятия «артериальная гипертония», «артериальная гипертензия»;
- эпидемиологию и факторы риска развития первичной (эссенциальной) артериальной гипертонии и вторичной (симптоматической) артериальной гипертензии;
- клинические проявления хронических заболеваний кишечника;
- виды лечебно-диагностических вмешательств;
- особенности диетотерапии;
- методики подготовки и проведения диагностических процедур;
- проблемы пациента при артериальной гипертонии;
- принципы ухода за пациентами с артериальной гипертонией;



- принципы оказания неотложной помощи при развитии гипертонического криза

**Обучающийся должен иметь практический опыт для развития ОК и формирования ПК**

ОК1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес

ОК2 Организовать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения возложенных на него профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество

ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность

ОК4 осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития

ОК6 Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

ОК 7 Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий

ОК12 Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ПК 2.1 Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательства

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

ПК 2.4 Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования

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

ПК 2.6 Вести утвержденную медицинскую документацию

**Обеспечивающие** – ПМ 07 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными (решение проблем пациента посредством сестринского ухода)

**Обеспечиваемые** – МДК 02.01 особенности оказания сестринской помощи детям, Особенности оказания сестринской помощи лицам пожилого и старческого возраста, Сестринская помощь в хирургии

*Интеграционные связи УД и ПМ*

**А. Наглядные пособия**

**Б. Раздаточный материал**

**В. Технические средства обучения** презентация

**Г. Учебные места** кабинет/аудитория для лекций

**Д. Литература**

**Основная:**

1 Сестринский уход в терапии: МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях/Э.В. Смолева; под ред Б.В. Карбухина. – Ростов н/Д: Феникс, 2015

#### Дополнительная

1. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи /Э.В. Смолева; по ред к.м.н. Б.В. Карбухина, 2012
2. Пропедевтика клинических дисциплин: учеб для студ П 817 учреждений сред мед проф образования /[А.Н. Шишкин и др]; под ред А.Н. Шишкина, 2013 г
3. Сестринское дело в терапии/ В.И. Маколкин; - Феникс, 2004г
4. Внутренние болезни / Н.И. Федюкович; - Феникс, 2004г
5. Основы сестринского дела / И.В. Ремизов; - Феникс, 2003 г
6. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи / Э.В. Смолева, Е.В. Аподиакос; 2004 г

### ХОД ЗАНЯТИЯ

#### Структура занятия

время	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85
№ элемента	1,2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5
№ элемента	5	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
№ элемента	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	9,10
Использование НП ТСО и др																	

#### Содержание занятия

№ элемента	Элементы занятия, учебные вопросы, формы и методы обучения	Добавления, изменения, замечания
1.	<p><b>Организационный момент:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- приветствие обучающихся, обращение внимания на внешний вид, санитарное состояние кабинета;</li> <li>- отметка отсутствующих;</li> <li>- сообщение темы, плана, целей занятия</li> </ul> <p>Тема данного занятия «Сестринская помощь при артериальной гипертонии»</p> <p>Основные цели данного занятия – закрепить у обучающихся знания о причинах возникновения, клинических особенностях, методах диагностики, лечения и профилактики артериальной гипертонии, сформировать навык сбора информации у пациента</p>	<p>Цель: организация обучающихся, создание рабочей обстановки на занятии</p> <p><b>2 минуты</b> ОК 1,12</p>
2.	<p>объективной, субъективной, а так же планирования сестринских вмешательств при уходе за пациентом с артериальной гипертонией; отработка техники манипуляций, необходимых при уходе за пациентом с</p>	<p>Цель: формирование познавательного интереса к занятию</p> <p><b>3 минуты</b></p>

	<p><i>артериальной гипертонией</i></p> <p><b>Мотивация учебной деятельности</b></p> <p><i>Обратить внимание обучающихся на важность изучения данной темы, её место в изучении дисциплины, связь с другими предметами и будущей профессией</i></p> <p><i>Гипертензию с полным на то основанием называют «бичом» XXI века. Это одно из самых распространенных в мире человеческих хронических недугов, с которым после 40 лет сталкивается каждый 10-й, после 50 лет – каждый 5-й, а после 60 лет – чуть ли не каждый третий человек. По оценке специалистов различных стран мира, 20-25% взрослого населения индустриально развитых стран страдает артериальной гипертонией. Ежегодно выявляется до 500 тыс. больных, 30-40% которых не знают о своем заболевании. АГ является основной причиной возникновения сердечно-сосудистой и цереброваскулярной патологии К сожалению, многие больные даже не знают, что у них повышенное давление; другие знают, но относятся к этому легкомысленно и не желают лечиться, потому что нормально себя чувствуют; третьи лечатся, но неправильно и нерегулярно. Однако гипертоническую болезнь недаром называют «молчаливым убийцей», многие годы она повреждает сердце и сосуды и, если не проводить своевременное и грамотное лечение, неотвратимо ведет свою жертву к инсульту, инфаркту, слепоте, почечной недостаточности, слабости сердечной мышцы. Э</i></p>	ОК1
3	<p><b>Актуализация базовых знаний</b></p> <p><i>Обучающимся предлагаются вопросы для повторения теоретического материала по теме «Сестринская помощь при гипертонической болезни</i></p> <p><i>Обучающимся предлагается решение задач, к которым прилагаются вопросы для повторения теоретического материала</i></p>	<p><i>Цель: контроль базовых знаний</i> ОК 2,4,5</p> <p><b>15 минут</b></p> <p><i>Приложение 1</i></p> <p><i>Приложение 2</i> <b>25 минут</b></p>
4.	<p><b>Изучение нового материала</b></p> <p><i>Преподаватель рассказывает обучающимся новый</i></p>	<p><b>Цель:</b> <i>Формирование у</i></p>

	<p>материал по плану:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- алгоритм неотложной помощи при развитии гипертонического криза</li> <li>- стандарты действия медицинской сестры при оказании помощи пациенту с гипертоническим кризом</li> </ul>	<p>обучающихся новых знаний</p> <p><b>30 минут</b></p> <p>В ходе изложения материала обучающиеся записывают основную информацию в дневники</p> <p>ОК 2</p> <p>Приложение 3,4</p>
5	<p><b>Демонстрационная часть</b></p> <p>Демонстрация учебных фильмов</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные причины развития артериальной гипертонии</li> <li>- техника измерения артериального давления с помощью механического и автоматического тонометра</li> </ul>	<p>ОК 3</p> <p>ПК 2.1, 2.2, 2.5</p> <p><b>20 минут</b></p>
6	<p><b>Инструктаж самостоятельной работы</b></p> <p>Преподаватель сообщает план практической работы, обращает внимание на основные моменты</p>	<p><b>Цель:</b></p> <p>Вызвать познавательный интерес к предстоящей работе; настроить на выполнение самостоятельной работы</p> <p><b>5 минут</b></p>
7	<p><b>Самостоятельная работа</b></p> <p>6.1 Группа делится на две подгруппы и, используя алгоритмы манипуляций, выполняет следующие манипуляции:</p>	<p><b>Цель:</b></p> <p>Обобщить, систематизировать теоретические знания, отработка навыков самостоятельной работы с литературой; отработка навыков манипуляционной техники при отработке манипуляций</p> <p>преподаватель контролирует технику выполнения</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- измерение артериального давления с помощью механического тонометра</li> <li>- измерение суточного диуреза и подсчет водного баланса</li> <li>- внутримышечная инъекция</li> <li>- внутривенная инъекция</li> </ul>	<p>манипуляции, при необходимости помогает и поправляет обучающихся</p> <p>Приложение <b>90 минут</b> ОК 3,6,7,8,9,12 ПК 2.2, 2.4, 2.5, 2.6 Приложение 6</p>
8	<p><b>Контроль приобретенных знаний и навыков</b></p> <p>7.1 Демонстрация отработанных манипуляций обучающимися</p> <p>7.2 Решение проблемно- ситуационных задач Обучающие решают задачу, отвечая на вопросы, приложенные к задаче, работа осуществляется парами.</p> <p>7.3 Выполнение тестовых заданий Критерии оценки: 10% ошибок – оценка «5» (отлично) 20% ошибок – оценка «4» (хорошо) 30% ошибок – оценка «3» (удовлетворительно) Более 30% ошибок – оценка «2» (неудовлетворительно)</p>	<p><b>Цель:</b> Закрепить полученные на занятиях новые знания, побуждать к самостоятельной работе, научить работать с лекционным материалом и дополнительной медицинской литературой</p> <p>ОК 2,3,4,5 <b>70 минут</b> Приложение 7, 8</p>
9	<p><b>Подведение итогов занятия</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выставление оценок в журнал</li> <li>- выборочная проверка конспектов</li> </ul>	<p>Цель: помочь обучающимся в осмыслении результатов работы на занятии</p> <p>2 минуты ОК 12</p>
10	<p><b>Инструктаж домашнего задания</b></p> <p>Э.В. Смолева Сестринский уход в терапии МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях стр 151-156</p> <p>Выписка рецептов на препараты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- эналаприл</li> <li>- атенолол</li> <li>- фурасемид (лазикс)</li> <li>- индапамин</li> <li>- эуфиллин для в/в введения</li> </ul>	<p>Цель: помочь лучшей подготовке домашнего задания, активизировать самоподготовку</p> <p>8 минут ОК 2,4,5</p>

**Вопросы для фронтального опроса.**

1. Что такое «эссенциальная» артериальная гипертония?
2. Что такое «вторичная артериальная гипертония»?
3. Какие причины приводят к развитию вторичной артериальной гипертонии?
4. Какие факторы способствуют развитию артериальной гипертонии?
5. Какие симптомы можно выявить у пациента в первой-стадии артериальной гипертонии?
6. Какие симптомы можно выявить у пациента во второй стадии артериальной гипертонии?
7. Какие симптомы можно выявить у пациента в третьей стадии артериальной гипертонии?
8. Какое неотложное состояние может возникнуть при артериальной гипертонии?
9. Каковы принципы оказания неотложной помощи при возникновении острого состояния при артериальной гипертонии?
10. Какие отдаленные осложнения могут возникнуть при артериальной гипертонии?
11. В чем заключатся профилактика артериальной гипертонии?
12. Какие лечебные травы обладают гипотензивным действием?
13. Какие группы препаратов используют при лечении артериальной гипертонии?

### Задача № 1

Пациент 32 лет с диагнозом артериальная гипертония 1 стадии накануне праздновал свой день рождения. Наутро появилась головная боль в затылочной области, тошнота, тремор рук, ощущение сердцебиения. Вызвал бригаду «скорой помощи».

При осмотре: возбужден, в глазах страх, на коже лица, шеи, груди красные пятна.

АД 160/90 мм рт.ст.

Пульс твердый, высокий.

Фельдшер установил, что у пациента гипертонический криз.

Задание.

1. Что явилось причиной развития данного состояния?
2. Какой тип гипертонического криза у пациента? (обоснуйте ответ)
3. Какие неотложные мероприятия выполнит медсестра в данной ситуации?
4. Есть ли показания для госпитализации?
5. Какие лекарственные препараты можно применить для купирования криза?

### Задача № 2

Женщина 68 лет состоит на диспансерном учете по поводу гипертонической болезни. Накануне вечером поела соленых огурчиков, в результате чего появилась жажда, которую утоляла компотом. Наутро появилась головная боль в затылочной области, отеки на лице. К обеду появились отеки на руках (не могла снять обручальное кольцо), головные боли усилились.

Вызвала бригаду «скорой помощи». Измерив АД (200/160 мм рт.ст.), фельдшер установил, что у пациентки гипертонический криз.

Задание.

1. По каким критериям фельдшер установил диагноз?
2. Какой тип гипертонического криза развился у пациентки? (обоснуйте ответ)
3. Определите клинический вариант гипертонического криза.
4. Какие неотложные мероприятия выполнит медсестра в данной ситуации?
5. Какие лекарственные препараты можно применить для купирования криза?

**Алгоритм действий медсестры при наблюдении за больным пациентом с гипертоническим кризом.**

Жалобы пациента	Возможные изменения	Сестринские вмешательства
Головная боль, головокружение	Усиление	Измерить артериальное давление:  Отмечается рост артериального давления по сравнению с предыдущим уровнем  Дать нифедипин 0,01 г под язык Ввести дополнительно один из гипотензивных препаратов согласно листу врачебных назначений 3. Сообщить врачу о повышении уровня артериального давления
	Прежняя интенсивность или уменьшение	Продолжать сохранять больному физический и психический покой 2. Прием гипотензивных препаратов согласно врачебным назначениям. Продолжать измерять артериальное давление каждые 15-20 минут, пока уровень артериального давления не снизится до рабочего
Тошнота	Усиление тошноты, позывы к рвоте	Физический и психический покой Прополоскать рот водой с лимонным соком или лимонной кислотой (1/4 часть чайной ложки на 0,5



		<p>литра воды)</p> <p>Дать пациенту мятные капли (10-15 капель на Ул стакана воды), валидол под язык</p>
Рвота	Появление рвоты	<p>Голову повернуть набок</p> <p>Дать пациенту лоток для оплевывания рвотных масс</p> <p>Дать церукал - 1 таблетку</p> <p>После прекращения рвоты произвести туалет полости рта</p>
Появление новых жалоб	Одышка с затрудненным вдохом	<p>Придать пациенту возвышенное положение.</p> <p>Дать увлажненный кислород</p> <p>3. Нитроглицерин 0,0005 г под язык</p> <p>Подсчет частоты дыхательных движений</p> <p>Сообщить врачу</p> <p>Дальнейшие действия согласно врачебным указаниям</p>
	Боли в сердце	<p>Строгий постельный режим</p> <p>Нитроглицерин</p> <p>0,0005 г под язык</p> <p>Горчичник на область сердца</p> <p>Ввести внутримышечно но-шпу 2,0, анальгин 50% раствор и димедрол 1 % раствор 1,0</p> <p>Снять ЭКГ</p> <p>Сообщить врачу</p> <p>Дальнейшие действия согласно врачебным указаниям</p>

**Стандарт действий медсестры при повышенном артериальном давлении.**

1. приподнять головной конец кровати.
2. поставить горчичники на затылочную область, крестец, икроножные мышцы.
3. использовать горячие ножные ванны (если позволяет состояние больного)
4. приложить холодный компресс или пузырь со льдом ко лбу.
5. дать, по назначению врача, седативные препараты (настойка пустырника, валерьяна, корвалол).
6. решить с врачом вопрос о назначении гипотензивных и мочегонных средств.

**Стандартные действия медсестры по восполнению дефицита самоухода, обусловленного резкой слабостью.**

1. выяснить в какой степени необходимо удовлетворение потребностей пациента.
2. совместно с пациентом составить план удовлетворения его потребностей.
3. определить вспомогательные средства, специально приспособленные для изменения тела в постели и т. д..
4. помогать пациенту при вставании с постели или кресла, при движении.
5. при возможности обучить пациента обслуживать себя с учётом его состояния.
6. при выполнении пациентом упражнений контролировать его самочувствие, следить за тем, чтобы не было резкого переутомления.
7. проинформировать пациента о необходимости чередования различных видов деятельности и полноценного отдыха.

### **Стандартные действия медсестры по купированию головной боли.**

1. Выявить причину, локализацию, интенсивность боли.
2. Измерить АД и подсчитать пульс, оценить полученные результаты.
3. Успокоить пациента.
4. Обеспечить пациенту полный физический и психический покой, устранить световые и шумовые раздражители.
5. Освободить грудную клетку от стесняющей одежды.
6. Обеспечить доступ свежего воздуха.

### **Стандарт действий медсестры по нормализации сна пациента.**

1. Устранить шумовые и световые раздражители.
2. Проинформировать больного о правилах приема седативных средств (настойки пустырника, валерианы, микстуры Кватера и др.).
3. Рекомендовать прогулки и проветривания помещения перед сном.
4. Проинформировать пациента о необходимости уменьшения приема жидкости во второй половине дня и перед сном.
5. Исключить прием пациентом кофе, крепкого чая, шоколада, крепких бульонов, острой пищи за два часа до сна.
6. обучить пациента элементам аутотренинга.

Проинформировать родственников о необходимости соблюдения пациентом данных рекомендаций

**Стандарт действий медсестры по  
купированию тошноты  
и рвоты.**

1. измерить артериального давления, подсчитать пульс, оценить их.
2. рекомендовать во время ухудшения состояния сосать кусочек лимона, льда, мятную таблетку
3. рекомендовать пациенту дышать глубоко носом, обтирание лица салфеткой, смоченной прохладной водой.
4. дать пациенту таблетку валидола под язык.

В случае возникновения рвоты.

- Усадить больного (если позволяет состояние) на стул.
- Надеть на него клеёнчатый фартук.
- Поставить к ногам таз или ведро.
- При рвоте придерживать голову больного.

Если больной ослаблен.

1. придать пациенту положение, облегчающее состояние (положение лёжа, голова повернута на бок)
  2. обеспечить пациента ёмкостью для сбора рвотных масс.
  3. помочь пациенту прополоскать рот прохладной водой.
  4. дать выпить прохладной воды с добавлением мятных капель или сока лимона.
  5. успокоить пациента.
  6. проветрить палату, отправить рвотные массы на исследование.
  7. измерить АД, подсчитать пульс, оценить результаты.
  8. при необходимости решить проблему с врачом.
- обучить родственников оказанию помощи пациенту при тошноте и рвоте

**Планирование сестринских вмешательств при уходе за пациентом с артериальной гипертонией**

Цель	Сестринские вмешательства
<p>При физической нагрузке пациент не ощущает одышки, либо одышка менее выражена.</p>	<p>При возникновении приступа удушья оказание неотложной помощи: усадить пациента в постели с опущенными ногами или придать полусидячее положение в постели, обеспечив опору под спину; дать увлажненный кислород; срочно вызвать врача и быстро и четко выполнять все его указания по оказанию неотложной помощи; наложить венозные жгуты на конечности, расслабляя их по очереди через 10-15 минут</p> <p>Ограничить физическую нагрузку</p> <p>Обеспечить сопровождение пациента при передвижении его вне отделения</p> <p>Объяснить пациенту необходимость диетического питания</p> <p>Проконтролировать соблюдение пациентом предписанной диеты с ограничением жидкости и соли</p> <p>Объяснить родственникам пациента необходимость соблюдения им диеты</p> <p>Соблюдать режим проветривания</p>
<p>У пациента не возникает отеков, мочеиспускание регулярное, свободное</p>	<p>1. Объяснить родственникам пациента/пациенту необходимость соблюдения им диеты</p> <p>Обеспечить проверку передач</p> <p>Определять ежедневно водный баланс пациента</p> <p>4. Обеспечить контроль физиологических отправлений пациента</p> <p>5. Взвешивать пациента ежедневно, но не реже 1 раза в три дня</p> <p>6. Обсудить с врачом необходимость назначения мочегонных средств</p> <p>7. Обеспечить прием лекарственных средств, назначенных врачом</p>
<p>У пациента спокойный сон, за время сна он</p>	<p>проводить первичную оценку сна</p> <p>2. Организовать комфортные условия в постели: обеспечить «любимой» подушкой, качественным</p>

<p>отдыхает.</p>	<p>матрацем, чистым бельем.</p> <p>3. Необходимость возвышенного положения во время сна</p> <p>4. Стремиться поддерживать комфортные и безопасные условия.</p> <p>Успокоить, создать полный покой</p> <p>По назначению врача ввести снотворные средства</p> <p>7. Провести беседу о необходимости организации ужина за 4 часа до сна</p> <p>8. Побуждать пациента гулять перед сном на свежем воздухе</p> <p>Проветривать помещение перед сном</p> <p>10. Обучить пациента навыкам, способствующим регулированию процессов засыпания</p> <p>Создать возможность выспаться</p> <p>Измерять артериальное давление 2 раза в день</p> <p>Обеспечить выполнение назначений врача</p>
<p>Риска падения и травмы пациента удалось избежать</p>	<p>1. Провести первичную оценку риска существующей опасности</p> <p>2. Обучить пациента и его родственников мерам поддержания безопасной окружающей среды</p> <p>3. Стремиться поддерживать комфортные и безопасные условия при передвижении</p> <p>4. Успокоить, создать полный покой для снижения переживаний по поводу проблем</p> <p>Контролировать прием лекарственных средств</p> <p>6. Провести беседу о необходимости организации и поддержании безопасности окружающей среды</p> <p>7. Окрасить последнюю ступеньку лестницы в желтый цвет</p> <p>8. Сопровождать пациента при передвижении вне отделения</p> <p>9. Наклеить у крана для воды надписи «холодная вода», «горячая вода»</p>

<p>Пациент желает общаться с родственниками и близкими людьми</p>	<p>Провести первичную оценку существующей возможности общения          Стремиться поддерживать комфортные условия при общении          Успокоить, создать условия для снижения переживаний по поводу проблем, связанных с общением          Провести беседу о необходимости организации и поддержания общения с родственниками, всеми, с кем желает общаться пациент          Провести психологическую адаптацию пациента</p>
---	---

	<p>к проблемам, связанным с общением б. Организовать досуг пациенту, радио, телевизор, книги, блокнот, бумагу.</p>
<p>Пациент не беспокоится о потере работы и состояния независимости</p>	<p>Медицинской сестре необходимо помнить, что решение этих проблем находится за рамками компетентности сестринского персонала          Провести первичную оценку существующей проблемы, определить степень зависимости от семьи, государства          Стремиться поддерживать комфортные условия при общении, заинтересовать пациента новыми условиями работы и видами отдыха          Успокоить, создать условия для снижения переживаний по поводу проблем, привлечь компетентных специалистов к решению данных проблем          Провести беседу о необходимости адаптации и поддержания независимости с родственниками, всеми, с кем желает общаться пациент          Провести психологическую адаптацию пациента к проблемам.</p>

## Измерение артериального давления.

**Цель:** определить показатели артериального давления и оценить результаты исследования.

**Оснащение:** тонометр, фонендоскоп, ручка синей пастой, температурный лист, 70% этиловый спирт, ватные шарики, бумага.

Этапы	Примечание
<b>Подготовка к процедуре</b>	
1. Предупредить пациента о предстоящей процедуре за 15 минут до её начала	Психологическая и эмоциональная подготовка пациента к процедуре
2. придать пациенту удобное положение сидя или лежа	Достижение эффективного проведения процедуры
<b>Выполнение процедуры</b>	
1 Уложить руку пациента в развернутом положении ладонью вверх, подложив валик под локоть	Обеспечивается наилучшее разгибание руки в локтевом суставе, что является условием для нахождения пульса и плотного прилегания головки фонендоскопа к коже
2. Наложить манжетку тонометра трубками вниз на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба так, чтобы между ними проходил только один палец	
3. Соединить манометр с манжеткой, укрепив его на ней	Одежда не должна сдавливать плечо выше манжетки. Кожа плеча должна быть чистой и здоровой
4. Проверить положение стрелки манометра относительно отметки «0» на шкале манометра	
5. Определить пальцами пульсацию в локтевой ямке, приложить на это место головку фонендоскопа	Определение места для прикладывания головки фонендоскопа и выслушивания ударов пульса
6. Закрыть вентиль «груши», нагнетать воздух в манжету до исчезновения пульсации в локтевой артерии +10-20 мм рт.ст	



7. Открыть вентиль, медленно выпускать воздух, выслушивая тоны, следить за показаниями манометра	Скорость выпуска воздуха из манжетки должна составлять 2-3 мм рт.ст. в сек.
8. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны, соответствующую систолическому АД	
9. Отметить исчезновение тонов, что соответствует диастолическому АД	Возможно ослабление тонов, что тоже соответствует диастолическому АД
10. Выпустить весь воздух из манжеты	При нормальных показателях АД измерение проводят один раз на обеих руках. Если давление выше нормы, то
<b>Окончание процедуры</b>	
1. Снять манжетку	
2. Уложить манометр в чехол	Условия хранения тонометра
3. Проздезинфицировать головку фонендоскопа двукратным протиранием ватным шариком смоченным спиртом	•к
4. Оценить результат высоты АД и пульсового давления	В норме пульсовое давление (разница между систолическим и диастолическим АД) равно 30-40 мм рт.ст.
5. Провести регистрацию результата в виде дроби (числитель систолическое, знаменатель диастолическое)	

*Оценка:* в норме артериальное давление зависит от возраста, условий внешней среды, нервного и физического напряжения.

У взрослого человека норма систолического давления колеблется в пределах 100-130 мм рт.ст.; диастолического 60-85 мм рт.ст, но не более 90 мм рт.ст.

## Измерение суточного диуреза и оценка водного баланса

*Показания:* определение скрытых отеков, контроль эффективности применения диуретических средств

*Оснащение:* мерная градуированная стеклянная ёмкость, лист учета водного баланса

Алгоритм действий:

- Убедиться, что пациент в течение 3 дней не принимал мочегонных средств
- Информировать пациента о необходимости, целях и технике выполнения процедуры
- Объяснить примерное содержание жидкости в продуктах питания, необходимое для учета (твердые продукты содержат 60-80% жидкости)

*Примечание:* учитывается и то количество жидкости, которое вводилось парентерально.

- В 6 часов утра пациент выпускает мочу в унитаз
- Собрать мочу при каждом мочеиспускании до 6 часов следующего дня включительно в градуированную ёмкость и регистрировать количество в графу «Выведенная жидкость»
- Вся введенная внутрь и парентерально жидкость регистрируется в графе «Выведенная жидкость»

Введенная жидкость	Выведенная жидкость
200 мл	100 мл
150 мл	500 мл
250 мл	150 мл
50 мл	100 мл
300 мл	
150 мл	300 мл
250 мл	100 мл
Итого: 1350 мл	1250 мл

Медсестра высчитывает количество введенной жидкости и выведенной мочи за сутки

## Внутримышечная инъекция.

Мышца обладает более широкой сетью кровеносных и лимфатических сосудов, поэтому создаются условия для быстрого и полного всасывания лекарств. Если лекарственные вещества вызывают боли и плохо рассасываются при подкожном введении, а также при необходимости получить быстрый терапевтический эффект от введения лекарственного средства, подкожное введение заменяют внутримышечным.

Внутримышечные инъекции следует производить в определенные анатомические области, где имеется значительный слой мышечной ткани, вдали от кровеносных сосудов и нервов. Наиболее подходящими местами для внутримышечных инъекций являются: мышцы ягодиц, бедер, плеч. Этим способом чаще всего вводят лекарственные средства.

При внутримышечной инъекции в *верхненаружный квадрант ягодицы* следует помнить, что случайное попадание иглой в седалищный нерв может вызвать частичный или полный паралич конечности. Кроме того, рядом находятся кость и крупные сосуды. У пациентов с дряблыми мышцами это место локализуется с трудом.

Во время определения места инъекции пациент может лежать:

- а) на животе. При этом носки должны быть повернуты внутрь;
- б) на боку, при этом нога, которая окажется сверху, должна быть разогнута в бедре и колене.

Уложив пациента в нужное положение следует прощупать *заднееерхнюю седалищную ось и большой бугор на бедре*. Воображаемая линия проходит между этими двумя ориентирами. Седалищный нерв проходит параллельно этой линии и ниже.

Место инъекции локализуется в верхненаружном квадранте в верхненаружной его части, приблизительно на 5-8 см ниже гребня подвздошной кости.

Длина иглы для внутримышечной инъекции зависит от толщины подкожного жирового слоя пациента: при чрезмерной - длина иглы 60. при умеренной - 40 мм.

## Техника выполнения внутримышечной инъекции

**Цель:** введение лекарственных средств в середину

мышечного слоя. **Показания:** назначение врача

**Оснащение:** одноразовый шприц с 2 иглами, стерильный лоток, накрытый стерильной салфеткой в 4 слоя, с марлевыми тампонами, пинцетом, 70 % этиловый спирт, ампула с лекарственным средством, перчатки латексные, емкость с дез. раствором.

**Обязательное условие:** соблюдать место введения; пациент должен находиться в положении лёжа.

### *Подготовка к процедуре*

1. Подготовьте всё необходимое оснащение.
2. Установите с пациентом доброжелательные отношения.
3. Объясните пациенту цель и ход процедуры, получите согласие.
4. Наденьте маску, вымойте руки, наденьте перчатки.

### *Выполнение процедуры*

1. Вскройте пакет, соберите шприц, обработайте шейку ампулы ватным шариком смоченным в спирте, двукратно.
2. Набрать лекарственное средство (дозу, назначенную врачом). **ВНИМАНИЕ!** Масляный раствор подогреть до 37° С
3. Снять иглу, сбросить в емкость с дез. средством.
4. Надеть иглу для в/м инъекции, выпустить воздух, надеть колпачок на иглу.
5. Помогите пациенту занять удобное для данной инъекции положение («на животе» или «на боку»).
6. Пропальпировать место инъекции.
7. Обработать дважды кожу верхненаружного квадранта ягодицы ватным шариком, смоченным спиртом.
8. Растянуть кожу в месте инъекции пальцами правой руки.
9. Ввести иглу под прямым углом на глубину 5-6см.  
Примечание: при введении масляных растворов, убедиться не попала ли игла в сосуд, потянув поршень на себя.
10. Перенесите левую руку на поршень и введите лекарственное средство. И. Приложите стерильный ватный шарик, смоченный спиртом, в область инъекции.
12. Извлеките иглу быстрым движением.

### *Окончание процедуры*

1. Сделайте лёгкий массаж места инъекции, не отнимая вату от кожи.

2. Поместите шприц с иглой в емкость с 3% р-ром хлорамина.
3. Снять перчатки, поместить их в дез. раствор.
4. Вымыть руки и осушить их.

В связи с некоторыми отличиями в анатомической терминологии, используемой в разных странах, описанная выше область для инъекций американскими коллегами называется область ягодицы, расположенная ближе к спине.

Можно использовать для внутримышечных инъекций и другую область ягодицы, так называемую область ягодицы, расположенную ближе к животу.

Эта область включает в себя среднюю и малую ягодичные мышцы. Для определения места инъекции сестра помещает кисть на большой бугор.

бедрца пациента, причем, правая рука используется для левого бедра, а левая - для правого бедра.

Медицинская сестра помещает большой палец руки по направлению к паху пациента (остальные четыре пальца направлены вверх, к голове), указательный палец при этом должен располагаться над передневерхней остью седалищной кости, а средний палец вытянут вдоль гребня подвздошной кости по направлению к ягодице. Указательный, средний пальцы и гребень подвздошной кости образуют У-образный треугольник. Места инъекции в центре этого треугольника. Положение пациента - «на спине» или «на боку». Для того, чтобы расслабить эту мышцу в положении пациента «на боку», следует попросить его согнуть ногу в колене и бедре.

**Внутримышечная инъекция** может и выполняться и в **латеральную широкую мышцу бедра**, которая хорошо развита и является предпочтительным местом для инъекций не только у взрослых, но и у детей.

Средняя треть мышцы является наилучшим местом для инъекции. Для определения места инъекции следует расположить правую кисть на 1-2 см ниже вертела бедренной кости, левую кисть на 1-2 см выше коленной чашечки, при этом большие пальцы обеих кистей должны находиться на одной линии. Место инъекции расположено в центре области, образованной указательными и большими пальцами обеих рук.

При выполнении инъекции у маленьких детей и истощенных взрослых следует взять кожу и мышцу в складку, чтобы быть уверенным, что лекарственный препарат попал именно в мышцу.

Положение пациента при этой инъекции - «лёжа на боку» со слегка согнутой в коленном суставе ногой или «сидя». Игла вводится в мышцу под углом 90°.

**Внутримышечная инъекция** может быть выполнена и в **дельтовидную мышцу**. Вдоль плеча проходят плечевая артерия и нервы. Сестринский персонал редко использует эту область для

инъекций. Чаще всего это происходит в том случае, когда другие места недоступны или при необходимости ежедневно выполнять несколько внутримышечных инъекций. Следует помнить, что у детей эта мышца не развита.

Определить дельтовидную мышцу можно, попросив пациента освободить плечо и лопатку от одежды. Если рукава одежды узкие, не следует их закатывать. Рука пациента должна быть расслаблена и согнута в локтевом суставе. Пациент может лежать или сидеть. Сестра прощупывает нижний край акромиального отростка лопатки, который является основанием треугольника, вершина которого в центре плеча. Место инъекции - в центре треугольника, приблизительно на 2,5 - 5 см ниже акромиального отростка.

Место инъекции можно определить и по другому, приложив четыре пальца поперек дельтовидной мышцы, начиная от акромиального отростка. Игла вводится в мышцу под углом 90°.

Ниже проводится характеристика мышц, используемых для инъекций.

#### **Места для внутримышечных инъекций.**

##### **1. Латеральная широкая мышца бедра:**

- большая, развитая мышца, лишенная больших нервов и кровеносных сосудов;
- лекарственные средства из неё быстро всасываются.

##### **2. Средняя и малая ягодичная мышца:**

- будучи глубоко расположенной, она лежит вне крупных нервов и сосудов;
- удаленность от анального отверстия снижает риск внесения инфекции у ослабленных пациентов и младенцев;
- место инъекции легко определяется по выступающим костным ориентирам.

##### **3. Верхненаружный квадрант ягодицы:**

- имеется шанс повредить лежащие поблизости седалищный нерв, большой вертел или крупные сосуды;
- не используется у младенцев и детей моложе 3- лет, так как мышца развита слабо;
- место инъекции должно быть особенно чистым, чтобы избежать осложнения.

##### **4. Дельтовидная мышца:**

- мышца легко доступна, однако не очень хорошо развита у большинства пациентов;
- инъекции в дельтовидную мышцу обычно используют для введения небольших количеств лекарственного препарата;
- не рекомендуются инъекции в указанную мышцу младенцам и детям со слаборазвитыми мышцами;
- следует учитывать потенциальную возможность повреждения лучевого или локтевого нервов или плечевой артерии;

- инъекции в дельтовидную мышцу вызывают меньший дискомфорт по сравнению с другими, а также меньшую вероятность нарушения кровообращения

## Внутривенная инъекция

*Цель:* струйное введение лекарственного раствора в кровяное русло. *Показания:* назначение врача.

Оснащение:

- Стерильный шприц однократного применения, емкость 10 или 20 мл, длина иглы 40 мм, сечение 0,8 мм;
- Лоток, накрытый 4-х -слойной салфеткой, пинцет, стерильные салфетки - под первым слоем, пинцет - под вторым слоем салфетки;
- Лекарственное средство;
- Спирт 70%, ватные шарики, жгут, клеенчатый валик, перчатки;

Емкость с дезраствором

Этапы	Примечание
<b>Подготовка к процедуре</b>	
1. Подготовить все необходимое оснащение	
2. Установить <sup>л-*</sup> % доброжелательные отношения с пациентом	
3. Объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить согласие	
4. Надеть маску, подготовить руки к работе, надеть перчатки	Обеспечить инфекционную безопасность
5. Вскрыть пакет, собрать шприц, обработать шейку ампулы тампоном, смоченным спиртом двукратно	
6. Набрать лекарственное средство	Сверить с назначением врача
7. Снять иглу, сбросить в емкость с дезраствором	
8. Надеть иглу для внутривенной инъекции, выпустить воздух, надеть колпачок на иглу.	Профилактика воздушной эмболии. Если в шприце много пузырьков воздуха, следует его встряхнуть, пузырьки соберутся вверху в одну большую каплю, которую легко выпустить над лотком.
9. Положить шприц в лоток	
10. Усадить пациента на кушетку или уложить	
11. Наложить венозный жгут на плечо, покрытое салфеткой	Создать искусственный венозный застой.
12. Под локоть поместить	Создать максимальное разгибание



<p>клеенчатую подушку</p> <p>13. Исследовать вену</p> <p>14. Обработать дважды кожу внутренней поверхности локтевого сгиба спиртом (тампоны сбросить в емкость с 3% раствором хлорамина)</p> <p>15. Взять шприц, снять колпачок.</p> <p>16. Проверить отсутствие воздуха в шприце, держать шприц срезом вверх, фиксируя иглу указательным пальцем за канюлю.</p>	<p>руки.</p> <p>Исключит флебиты, тромбофлебиты</p> <p>Обеззараживание инъекционного поля. Одновременно пациент сжимает и разжимает кисть в кулак, сжимает кулак.</p>
<b>Выполнение процедуры</b>	
<p>1. Зафиксировать вену большим пальцем левой руки, проколоть кожу, войти в вену на 1/3 длины иглы, параллельно вене.</p> <p>2. Оттянуть поршень на себя, увидеть появление крови.</p> <p>3. Снять жгут</p> <p>4. Ввести лекарство медленно, надавливая на поршень первым пальцем левой руки.</p> <p>5. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе (можно зафиксировать шарик бинтом)</p>	<p>Для уменьшения подвижности вены</p> <p>*к.</p> <p>Убедиться, что игла в вене</p> <p>Следить, чтобы в шприце оставалось небольшое количество лекарственного средства и пузырьки воздуха.</p> <p>Профилактика постинъекционной гематомы.</p>
<b>Окончание процедуры</b>	
<p>1. Промыть шприц, не снимая иглы в дезрастворе.</p> <p>2. Погрузить шприц в дезраствор, находящийся в другой емкости, заполняя полости шприца и разбирая его</p> <p>3. Взять у пациента через 1-2</p>	<p>Не оставляйте ватный шарик,</p>

<p>минуты ватный шарик.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Снять перчатки</li> <li>5. Вымыть руки, осушить</li> <li>6. Наблюдать за состоянием пациента</li> <li>7. Провести регистрацию проведенной процедуры и реакции пациента на неё</li> </ol>	<p>загрязненный кровью у пациента, положить шарик в дезраствор или лоток (пакет из-под одноразового шприца) для последующей дезинфекции.</p>
--	--

### Задача 1

На приеме у участкового терапевта пациент 32 лет с жалобами на периодически возникающие головные боли после умственного перенапряжения или стрессовой ситуации, которые после отдыха проходят самостоятельно, плохой ночной сон, который не дает полноценного отдыха, пациент говорит, что утром просыпается с «тяжелой» головой.

Из анамнеза: бабушка по материнской линии страдала гипертонической болезнью, мать пациента также страдает гипертонической болезнью.

Пациент выкуривает 1 пачку сигарет в день. Любит поесть, особенно предпочитает калорийные блюда, жареные.

Осмотр: нормостенического телосложения, повышенного питания, кожные покровы бледно-розового цвета.

Тоны сердца ритмичные, звучные, пульс 75 ударов в минуту АД 140/80 мм рт ст.

Задание:

1. Определите состояние пациента. Объясните свой ответ
2. Выявите проблемы пациента (настоящие, приоритетные, потенциальные)
3. Дайте рекомендации пациенту по диете
4. Определите дальнейшее ведение и наблюдение пациента.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику внутривенной инъекции

### Задача 2

Пациентка В., 58 лет доставлена бригадой «скорой помощи» в приемное отделение. Пациентка жалуется на головную боль в затылочной области распирающего характера, боль в области сердца, тошноту. Говорит, что небольшая по интенсивности головная боль возникла накануне вечером, к утру боль не прошла, но даже усилилась, а к обеду стала очень сильной, стала кружиться голова, началась тошнота, была однократно рвота. Пациентка недооценивает тяжесть своего состояния, говорит, что подобное состояние уже у неё было не раз, выпила «каких-то таблеток» и боль прошла.

Последние три дня назначенные врачом лекарственные препараты не принимала, так как на улице холодно и ей не хотелось идти в аптеку. Проживает в квартире одна. Соседка, сопровождавшая её, высказывает опасение по поводу здоровья пациентки и исхода возникшего состояния. » Пациентка В. состоит на диспансерном учете с диагнозом

««Артериальная гипертония II стадии»

Объективно: пациентка лежит на кушетке, глаза закрыты. Кожные покровы бледные. Телосложение гиперстеническое, повышенного питания (ожирение II - III степени).

На вопросы отвечает с трудом, речь невнятная.

Пульс 58 ударов в минуту.

АД200/160 ммрт.ст.

Задание.

- 1.0 каком состоянии идет речь? Обоснуйте ответ.
2. Выявите проблемы пациентки.
3. Спланируйте сестринские вмешательства
4. Заполните карту сестринского ухода и наблюдения
5. Продемонстрируйте технику измерения АД  
Дайте рекомендации по диете.

### Задача 3

Пациентка Б., 65 лет находится на стационарном лечении с диагнозом «артериальная гипертония».

Пациентка предъявляет жалобы на /постоянные головные боли, головокружение, возникающие боли в сердце, снижение остроты зрения, мелькание блестящих пятен перед глазами. Появилась одышка, которая вначале была при значительной физической нагрузке, а сейчас появляется даже после небольшой. К вечеру отекают лодыжки и стопы.

Пациентка выражает беспокойство и опасение по поводу своего здоровья.

Пациентка находится на пенсии, но продолжает подрабатывать в школе уборщицей, беспокоится, что придется оставить работу, тогда она не сможет помогать своей дочери оплачивать обучение своего внука.

Дочь, навещающая пациентку, беспокоится по поводу здоровья своей матери и уговаривает её бросить работу.

Объективно: кожа бледная, акроцианоз.

Первый тон на верхушке сердца ослаблен, выраженный акцент второго тона над аортой.

Пульс 62 удара в минуту.

АД200/160 ммрт.ст.

Задание.

1. В какой стадии данное заболевание?
2. Выявите проблемы пациентки.
3. Спланируйте действия медсестры по уходу пациентки.
4. Расскажите, как рассчитывается водный баланс.
5. Дайте рекомендации пациентке по диете
6. Заполните карту сестринского ухода и наблюдения

## Задача 4

Пациентка Т., 25 лет с 15 лет состоит на диспансерном учете по поводу хронического пиелонефрита. С недавнего времени стали появляться головные боли в затылочной области, которые затем распространялись по всей голове. Иногда головная боль длится сутки или двое, иногда быстро проходит. При возникновении головной боли принимает «Темпалгин», боль проходит, но тяжесть в голове остается.

Обострение пиелонефрита чаще в весеннее время года, но бывает и в холодный период.

Обострение сопровождается болями в пояснице, повышением температуры тела, нарушением мочеиспускания.

На момент обследования обострения пиелонефрита нет.

Тоны сердца звучные, ритмичные.

Пульс высокий, твердый 72 удара в минуту.

АД 140/85 мм рт.ст.

Пациентка высказывает беспокойство по поводу своего заболевания и работы, так как работает секретарем-референтом, много времени проводит за компьютером.

Задание.

1. О каком заболевании идет речь? Обоснуйте ответ.
2. Выявите проблемы пациентки.
3. Нужна ли госпитализация пациентке в данном случае? Обоснуйте ответ.
4. Спланируйте действия медсестры по уходу за пациенткой.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику внутримышечной инъекции.
6. Заполните карту сестринского ухода и наблюдения

**Контрольные тестовые задания к теме «Сестринский процесс при артериальной гипертонии»**

**В-1**

1. Эссенциальной является артериальная гипертония, причина которой:
  - а) заболевания сердечно-сосудистой систем
  - б) нарушение механизмов, регулирующих гемодинамику  
Без какой-либо причины
  - в) заболевания почек
  - г) тиреотоксикоз
2. Предрасполагающие факторы артериальной гипертонии все, кроме:
  - а) наследственность
  - б) варикозное расширение вен
  - в) курение
  - г) ожирение
3. Для первой стадии артериальной гипертонии характерно:
  - а) плохой сон
  - б) стойко повышенное АД
  - в) систолический шум на верхушке
  - г) одышка
4. Медсестра осмотрела пациента 35 лет, измерив АД выявила, что у пациента высокое нормальное АД. Какое давление было у пациента во время осмотра:
  - а) 120/80 мм рт.ст.
  - б) 130/85 мм. рт.ст.
  - в) 135/85 мм рт.ст.
  - г) 145/90 мм рт. ст.
5. При уходе за пациентом с артериальной гипертонией Пстадии медсестра должна включить в план сестринских вмешательств все, кроме
  - а) измерение АД три раза в день
  - б) измерение веса пациента ежедневно
  - в) организация охранительного режима
  - г) контроль за передачами родственников
6. Установите соотношение:

Тип гипертонического криза	Клинические симптомы
1. Первый тип	а) преобладание систолического АД над диастолическим б) преходящее нарушение слуха в) сжимающие боли в области сердца
2. Второй тип	

7. При оказании неотложной помощи при гипертоническом кризе необходимо уложить пациента:

- а) с приподнятым головным концом кровати
  - б) горизонтально
  - в) с приподнятым ножным концом кровати
  - г) нельзя укладывать пациента во избежание асфиксии
8. При оказании неотложной помощи при гипертоническом кризе первого типа, медсестра должна приготовить:
- а) нитроглицерин
  - б) фуросемид
  - в) клонидин
  - г) нифедипин
9. Препарат, применяемый при лечении артериальной гипертензии из группы ингибиторов АПФ: -
- а) атенолол
  - б) эналаприл
  - в) индапамин
  - г) нифедипин

## В - II

1. Вторичной является артериальная гипертензия, причина которой:
  - а) снижение адаптационных возможностей сердечнососудистой системы без какой-либо причины
  - б) нарушение механизмов, регулирующих гемодинамику без какой-либо причины
  - в) заболевания почек
2. Предрасполагающие факторы артериальной гипертензии все, кроме:
  - а) наследственность
  - б) варикозное расширение вен
  - в) курение
  - г) ожирение
3. Для третьей стадии артериальной гипертензии характерно:
  - а) артериальное давление снижается самостоятельно при устранении причинных факторов
  - б) АД не поднимается выше 200/105 мм рт.ст
  - в) отсутствие отеков
  - г) одышка
4. Медсестра осмотрела пациента 35 лет, измерив АД трехкратно через 15 минутный интервал времени на обеих руках выявила, что у пациента артериальная гипертензия первой степени. Какое среднее давление было у пациента во время осмотра:
  - а) 120/80 ммрт.ст.
  - б) 130/85 ммрт.ст
  - в) 135/85 мм рт.ст.

г) 145/90 мм рт. ст.

5. При уходе за пациентом с артериальной гипертонией III стадии медсестра должна включить в план сестринских вмешательств все, кроме:

- а) измерение АД три раза в день
- б) измерение веса пациента ежедневно
- в) измерение температуры тела каждые 2 часа
- г) контроль за передачами родственников

6. Установите соотношение:

Тип гипертонического криза	Клинические симптомы
1. Первый тип	а) преходящее нарушение слуха
2. Второй тип	б) преобладание систолического АД над диастолическим
	в) сухость во рту
	г) спутанность сознания
	д) тремор рук
	е) сжимающие боли в области сердца

Неотложная доврачебная помощь при гипертоническом кризе:

- а) уложить с приподнятым головным концом кровати, на икроножные мышцы - горчичники
- б) уложить горизонтально, горчичник на область сердца, под язык нитроглицерин
- в) уложить с приподнятым ножным концом кровати, дать вдыхать пары нашатырного
- г) усадить пациента в кровати

8. При оказании неотложной помощи при гипертоническом кризе второго типа, медсестра должна приготовить:

- а) нитроглицерин
- б) фуросемид
- в) строфантин
- г) нифедипин

9. Препарат, применяемый при лечении артериальной гипертонии из группы (3-блокаторов:

- а) атенолол
- б) эналаприл
- в) индапамин
- г) нифедипин



## Эталоны ответов

В-1	В-2
1. б	1. в
2. б	2. б
3. а	3. г
4. »в	4. г
5. б	5. в
6. 1-а,г,е; 2-б,в,д	6. 1-б,в,д; 2-а,г,е
7. а	7. а
8. г	8. б
9. б	9. а