Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Министерства здравоохранения Хабаровского края

КАФЕДРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

УТВЕРЖДАЮ

Декан факультета повышения квалификации
и профессиональной переподготовки средних
медицинских работников
Новикова Н.В.

«10» января 2018 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СЛУШАТЕЛЕЙ
Модуль «Сестринская помощь при болезнях системы кровообращения»

КАФЕДРА – Сестринское дело

Образовательные программы ПК, ПП – «Сестринское дело в терапии», «Первичная медико-профилактическая помощь», «Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению», «Сестринское дело»

ВИД ОБУЧЕНИЯ – Самостоятельная работа

Хабаровск
2018

УДК
ББК
С

Сестринская помощь при болезнях системы кровообращения: методические рекомендации для самостоят. работы слушателей / М-во здравоохранения Хабар. края. КГБОУ ДПО «Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения»; сост. Е. В. Неврычева. – Хабаровск: Изд. Центр ИПКСЗ, 2018. – 55 стр.

Методические рекомендации для самостоятельной работы слушателей по образовательным программам: «Сестринское дело в терапии», «Первичная медико-профилактическая помощь», «Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению», «Сестринское дело» разработаны в соответствии с рабочими программами повышения квалификации и профессиональной переподготовки заведующей кафедрой, к.м.н. Неврычевой Е.В.

Программа обсуждена на заседании кафедры сестринского дела
«10» января 2018 г., протокол № 1

Заведующая кафедрой к.м.н. Е.В. Неврычева

Методические рекомендации рассмотрены и одобрены на заседании методического совета факультета повышения квалификации и переподготовки средних медицинских работников «10» января 2018 г., протокол № 1 .

Председатель методического совета ФПКиППСМРиФ Ващенко Т.А.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ «СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ»

Целью изучения модуля является подготовка специалиста для самостоятельной профессиональной деятельности и выполнения основных функций с учетом практических знаний, умений, навыков медицинской сестры терапевтических отделений стационаров, терапевтических кабинетов в условиях амбулаторно-поликлинических организаций.

Задачи освоения модуля:

Медицинская сестра должна обладать общими и профессиональными компетенциями.

1. Общие компетенции (ОК) включают в себя способность:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение 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, 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 на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и 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.

2. Профессиональные компетенции (ПК):

1. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

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 использования аппаратуры, оборудования и изделий 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

2. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

3. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих (приложение к ФГОС).

Выполнение работ по должности младшая медицинская сестра по уходу

Требования к уровню освоения содержания модуля

В соответствии с требованиями медицинская сестра должна знать, уметь и владеть:

Общие знания:

−Концепция и программа развития сестринского дела в России, история, философия и этика сестринского дела

−Основы теории и практики сестринского дела

−Нормы медицинской этики, морали, права, профессионального общения в практике медицинской сестры общей практики

−Условия труда медицинской сестры, профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы

−Процесс адаптации человека к условиям острого и хронического заболевания, проблемы со здоровьем

−Сестринский процесс, как метод организации и осуществления профессиональной деятельности медицинской сестры, этапы сестринского (производственного) процесса

Специальные знания

−Профессиональный стандарт и должностные обязанности медицинской сестры приемного отделения, палатной (постовой)

−Требования к организации рабочего пространства палатной (постовой) медицинской сестры, понятие безопасной больничной среды

−Анатомо-физиологические особенности и показатели жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, их изменения при заболеваниях, состояниях, отравлениях и травмах

−Цели, методы и средства субъективного и объективного доврачебного обследования пациента

−Стандартные планы медицинского ухода за пациентами разных возрастных групп с наиболее распространенными острыми и хроническими заболеваниями, отравлениями и травмами в условиях медицинской организации

−Суточный мониторинг самочувствия и состояния пациента медицинской сестрой в зависимости от заболевания, отравления и травм

−Нарушения показателей жизнедеятельности и состояния пациента, требующие срочного вызова врача

−Отраслевые стандарты манипуляций и процедур медицинского ухода: парентеральное введение лекарственных средств, регистрация электрокардиограммы, оценка интенсивности боли, оценка степени риска пролежней, кормление через зонд, пособие при стомах, уход за катетерами, постановка пиявок

−Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (санитарные правила)

−Нормативные требования к ведению документации, форм учета и отчетности в практике медицинской сестры общей практики

−Требования к организации рабочего пространства в процедурном, манипуляционном кабинете, палате

−Основы клинической фармакологии (фармакокинетика и фармакодинамика) лекарственных препаратов, используемых по профилю отделения

−Лекарственные формы, пути и правила введения лекарственных средств, инфузионных сред

−Побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии, меры профилактики и неотложной терапии

−Санитарные правила обращения с медицинскими отходами в местах их образования

−Классификацию и признаки неотложных состояний, виды медицинской неотложной помощи

−Стандарты (алгоритмы) оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях и несчастных случаях

−Основы десмургии и транспортной иммобилизации

−Причины, стадии, типичные клинические проявления угрожающих жизни состояний

−Алгоритмы оказания неотложной помощи

−Алгоритм пособия по Хеймлиху

−Причины, стадии и типичные клинические проявления терминальных состояний

−Мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма

−Критерии эффективности проводимых реанимационных мероприятий

−Классификацию чрезвычайных ситуаций

−Правила и порядок работы медицинской организации в условиях чрезвычайных ситуаций

−Порядок и правила проведения медицинской сортировки

−Правила проведения дозиметрического контроля и санитарной обработки

−Порядок эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях

Общие умения:

– Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, в том числе с нарушением речи, зрения, слуха, сознания и поведения

–Использовать установленные правила и процедуры профессиональных коммуникаций медицинской сестры по вопросам неотложной помощи пациентам/пострадавшим в чрезвычайных ситуациях

Специальные умения

–Организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду пребывания пациента в отделении медицинской организации

–Проводить субъективное и объективное доврачебное обследование пациента с наиболее распространенными заболеваниями, отравлениями, травмами

–Определять приоритетность проблем пациента со здоровьем и потребностей в профессиональном медицинском уходе

–Оказывать доврачебную помощь и медицинский уход с учетом возрастных, культурных и этнических особенностей пациента

–Разъяснять пациенту пределы двигательной активности в соответствии с назначенным режимом и контролировать его выполнение

–Проводить измерение и давать оценку основным показателям жизнедеятельности организма в динамике в сравнении с заданными пределами

–Информировать врача об изменениях самочувствия и состояния пациента, при приеме назначенных лекарственных средств

–Проводить подготовку пациента к лечебно-диагностическим исследованиям, процедурам, операциям в соответствии со стандартными требованиями

–Выполнять манипуляции и процедуры медицинского ухода в соответствии с отраслевыми стандартами медицинских услуг

–Обеспечивать безопасность для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг

–Заполнять формы учета и отчетности на бумажном и/или электронном носителе в установленном порядке

–Проводить первичную оценку состояния пациента/пострадавшего и окружающей среды

–Определять типичные признаки неотложных состояний

–Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму

–Информировать врача о пациенте (пострадавшем)

–Самостоятельно и в медицинской бригаде проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму

–Осуществлять пособие по Геймлиху

–Проводить оксигенотерапию различными способами

–Проводить базовую реанимацию по алгоритму

–Проводить сортировку в составе медицинской сортировочной бригады

–Использовать коллективные и индивидуальные средства защиты от средств массового поражения

–Проводить дозиметрический контроль и санитарную обработку пострадавших

–Осуществлять транспортировку и эвакуацию пострадавших

–Действовать по инструкции при терактах

Владеть навыками

−Профессионального взаимодействия с персоналом отделения, службами медицинской организации, другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента

−Организация рабочего пространства и безопасной больничной среды в процедурном кабинете, манипуляционной

−Получение информированного согласия пациента на выполнение медицинских манипуляций и процедур медикаментозного лечения

−Получение медицинской информации и оформление документации в приемном отделении при госпитализации пациента

−Проведение доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями

−Проведение подготовки пациентов к исследованиям, процедурам

−Выполнение лечебно-диагностических процедур по назначению врача и/или совместно с врачом

−Определение потребности в профессиональном уходе, виде и объеме сестринских вмешательств

−Выполнение процедур и манипуляций сестринского ухода при участии и с согласия пациента

−Применение лекарственных средств

−Введение инфузионных средств по назначению врача

−Обеспечение фармакологического порядка (получение, хранение, применение лекарственных средств, информирование врача)

−Динамическое наблюдение за самочувствием и состоянием пациента

−Информирование врача при непредвиденном ухудшении состояния пациента

−Подготовка пациента к осмотру врача

−Выполнение назначений врача

−Проведение первичного осмотра и оценка состояния пострадавшего, окружающей среды

−Оказание пациентам/пострадавшим первой и доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях

−Ведение документации по виду деятельности медицинской сестры

Рекомендуемая литература

1. Основная литература

1. Красильникова, И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь : учеб. пособие / И.М. Красильникова, Е.Г. Моисеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 192 с. : ил.

2. Неврычева, Е.В. Артериальная гипертония: основные понятия, клиника, диагностика, лечение (лекция для средних медицинских работников) // Здравоохранение Дал. Востока. – 2014. – № 4. – С. 84–89. – Библиогр.: с. 89 (4 назв.).

3. Неврычева, Е.В. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза (лекция) // Здравоохранение Дал. Востока. – 2015. – № 1. – С. 77–81. – Библиогр.: с. 81 (5 назв.).

4. Неврычева, Е.В. Ишемическая болезнь сердца: классификация, патогенез, клиника, диагностика (клиническая лекция) // Здравоохранение Дал. Востока. – 2015. – № 2. – С. 54–59.

5. Неврычева, Е.В. Лечение хронической сердечной недостаточности (лекция для средних медицинских работников. Часть 2) // Здравоохранение Дал. Востока. – 2015. – № 4. – С. 64–69. – Библиогр.: с. 69 (5 назв.).

6. Неврычева, Е.В. Правила измерения артериального давления // Здравоохранение Дал. Востока. – 2014. – № 4. – С. 90–92. – Библиогр.: с. 92 (1 назв.).

7. Неврычева, Е.В. Хроническая сердечная недостаточность: основные понятия, клиника, диагностика, немедикаментозная терапия, профилактика, реабилитация (лекция для средних медицинских работников. Часть 2) // Здравоохранение Дал. Востока. – 2015. – № 3. – С. 61–66. – Библиогр.: с. 66 (5 назв.).

8. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе : учебник для студентов сред. проф. образования / М-во образования и науки РФ ; под ред. А.Л. Вёрткина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 544 с.

9. Обуховец, Т.П. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: практикум : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования / под ред. Б.В. Карабухин. –Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 412 с. – (Среднее медицинское образование). – Библиогр.: с. 402–403.

10. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей для студентов учреждений сред. проф. образования/ Н.В. Широкова [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 160 с.

11. Отвагина, Т.В. Неотложная медицинская помощь : учеб. пособие для студентов учреждений сред. проф. образования. – 14-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 251,[1] с. : ил. – (Среднее медицинское образование).

12. Отвагина, Т.В. Терапия : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования. – 7-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 367 с. – (Среднее медицинское

образование). – Библиогр.: с. 359–360.

13. Сединкина, Р.Г. Сестринское дело в терапии. Раздел «Кардиология» : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 272 с. – Библиогр.: с. 264–266.

14. Смолева, Э.В. Диагностика в терапии : МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин : учеб. пособие / Э.В. Смолева, А.А. Глухова. – Ростов н/Д : Феникс, 2016. – 620 с. : ил. – (Среднее медицинское образование).

15. Смолева, Э.В. Сестринский уход в терапии : МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях: учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования. – Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 365,[1] с. – (Среднее медицинское образование). – Библиогр.: с. 362.

16. Смолева, Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования. – 18-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 473,[1] с. – (Среднее медицинское образование). – Библиогр.: с. 469–474.

2. Дополнительная литература

1. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник для мед. колледжей и училищ / И.П. Левчук, С.Л. Соков, А.В. Курочка, А.П. Назаров. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 288 с.: ил.

2. Пропедевтика клинических дисциплин : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования / Э. В. Смолева [и др.] ; под ред. Э.М. Аванесьянца, Б. В. Карабухина. – 6-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2014. – 479 с. – (Среднее профессиональное образование). – Библиогр.: с. 476.

3. Сестринское дело : справ. / Т.П. Обуховец, Н.В. Барыкина, О.В. Чернова; сост. Т.С. Щербакова. – 2-е изд., стер. – Ростов н/Д : Феникс, 2012. – 601,[1] с. – (Медицина для вас).

4. Федюкович, Н.И. Внутренние болезни : учебник. – Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 505 с.: ил. – (Среднее медицинское образование).

5. Функциональная диагностика : рук. для сред. мед. персонала / П.В. Стручков [и др.] ; ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА». – 2-е изд. – М. : Медика, 2012. – 252 с. – (Б-ка функциональной диагностики).

3.Информационно-электронные ресурсы:

1. Сайт Министерства здравоохранения России http://www.rosminzdrav.ru/
2. Сайт Министерства здравоохранения Хабаровского края http://zdrav.medkhv.ru/
3. Сайт КГБОУ ДПО ИПКСЗ ХК http://www.ipksz.khv.ru/
4. Сайт Федеральной службы в сфере надзора по здравоохранению http://www.roszdravnadzor.ru/
5. Сайт Ассоциации медицинских сестер России http://www.medsestre.ru/
6. Сайт медицинской информационной системы http://www.ill.ru/
7. Сайт журнала «Медицинская сестра» http://www.rusvrach.ru/
8. Сайт журнала «Медсестра» http://www.panor.ru/
9. Сайт издательства «Современное сестринское дело», «Справочник фельдшера и акушерки» http://s-delo.com/

Модульная единица. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы. Методы диагностики

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Знание анатомо-физиологических особенностей строения сердечно-сосудистой системы необходимо для понимания этиологии, патогенеза, клинических проявлений, диагностики и принципов оказания медицинской помощи.

Цель изучения темы – обновление и углубление знаний по строению, физиологии, методов диагностики системы кровообращения.

Задачи

Обучаемый должен знать:

- Строение сердечно-сосудистой системы
- Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы
- Последовательность сбора информации у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
- Факторы, способствующие развитию заболеваний сердечно-сосудистой системы.
- Внешние признаки сердечной патологии, выявляемые при осмотре.
- Объективные методы обследования: осмотр, пальпация, перкуссия прекардиальной области.
- Свойства пульса.
- Аускультация сердца, тоны сердца, их образование.
- Тонометрия.
- Диагностическое значение лабораторных, инструментальных, функциональных, рентгенологических методов исследования в диагностике болезней сердечно-сосудистой системы
- Лабораторные методы исследования ССС
- Инструментальные методы диагностики заболеваний ССС
- Роль медсестры в подготовке пациента к исследованиям.
- Возможные осложнения.
- Проблемы пациентов при подготовке и проведении исследований.

Обучаемый должен уметь:

- Провести сбор жалоб
- Провести сбор анамнеза жизни, болезни
- Провести пальпацию перкардиальной области
- Провести перкуссию прекардиальной области
- Выявить проблемы пациента при подготовке к лабораторно-диагностическим исследованиям
- Информирование врача при непредвиденном ухудшении состояния пациента

Обучаемый должен владеть:

- Измерением артериального давления на руках и ногах
- Измерением пульса на руках и ногах
- Подготовкой пациента к лабораторно-диагностическим исследованиям

Перечень вопросов для изучения:

1. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы.
2. Последовательность сбора информации у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
3. Факторы, способствующие развитию заболеваний сердечно-сосудистой системы.
4. Внешние признаки сердечной патологии, выявляемые при осмотре.
5. Объективные методы обследования: осмотр, пальпация, перкуссия прекардиальной области.
6. Свойства пульса.
7. Аускультация сердца, тоны сердца, их образование.
8. Тонометрия.
9. Измерение артериального давления

10. Определение пульса
11. Диагностическое значение лабораторных, инструментальных, функциональных, рентгенологических методов исследования в диагностике болезней сердечно-сосудистой системы
12. Лабораторные методы исследования ССС
13. Инструментальные методы диагностики заболеваний ССС
14. Роль медсестры в подготовке пациента к исследованиям.
15. Возможные осложнения.
16. Проблемы пациентов при подготовке и проведении исследований.

Контроль исходного уровня знаний

Тестовые задания (выберите правильный ответ)

1. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:
   1) эхокардиография, стресс-эхокардиография
   2) электрокардиография, фонокардиография
   3) компьютерная томография, магнитно-резонансная томография
   4) ангиокардиография, коронарография, флебография
   5) реография, доплерография
2. НОБЕЛЕВСКАЯ ПРЕМИЯ ЗА РАЗРАБОТКУ ПЕРВОГО ЭКГ АППАРАТА БЫЛА ПРИСВОЕНА:
   1) Уильям Харви
   2) Капрл Ландштейнер
   3) Вильгельм Рентген
   4) Виллем Эйтховен
   5) Луи Пастер
3. МЕТОД РЕГИСТРАЦИИ РАЗНОСТИ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ДВУМЯ ТОЧКАМИ НА ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА:
   1) спирометрия
   2) фонокардиография
   3) электрокардиография
   4) энцефалография
   5) коронарография
4. ГРАФИЧЕСКАЯ КРИВАЯ РАЗНОСТИ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ДВУМЯ ТОЧКАМИ, ЗАПИСАННАЯ НА БУМАЖНОЙ ПЛЕНКЕ
   1) электрокардиография
   2) доплерография
   3) коронарограмма
   4) электрокардиограмма
   5) томограмма
5. МЕТОД НЕПРЕРЫВНОЙ РЕГИСТРАЦИИ ЭКГ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК:
   1) суточноая электрокардиография с нагрузкой
   2) суточная спироэргометрия
   3) суточная эхоэнцефалография
   4) суточная эхокардиография
   5) суточное холтеровское мониторирование
6. МЕТОД РЕГИСТРАЦИИ ТОНОВ СЕРДЦА
   1) фонокардиография
   2) эхокардиография
   3) тонокардиография

4) электрокардиография
5) спирография

7. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИИ СЕРДЦА, ОСНОВАННЫЙ НА РЕГИСТРАЦИИ ОТРАЖЕННЫХ ИМПУЛЬСНЫХ СИГНАЛОВ УЛЬТРАЗВУКА.
   1) фонокардиография
   2) эхокардиография
   3) тонокардиография
   4) электрокардиография
   5) спирография
8. «КЛАССИЧЕСКИЙ» МЕТОД ДИАГНОСТИКИ, ПРИ КОТОРОМ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ГОЛОВКА РАСПОЛОЖЕНА НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ
   1) холтеровское мониторирование
   2) транспищеводная эхокардиография
   3) трансторакальная эхокардиография
   4) трансторакальная коронарография
9. МЕТОД ПОЛУЧЕНИЯ ТОМОГРАФИЧЕСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ («СРЕЗОВ») В АКСИАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ БЕЗ НАЛОЖЕНИЯ ДРУГ НА ДРУГА ИЗОБРАЖЕНИЙ СОСЕДНИХ СТРУКТУР
   1) магнитно-резонансная томография
   2) эхокардиография
   3) компьютерная томография
   4) спироэргометрия
10. МЕТОД ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ, В КОТОРОМ НОСИТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ РАДИОВОЛНЫ
    1) компьютерная томография
    2) магнитно-резонансная томография
    3) эхокардиография
    4) спироэргометрия

Заключительный контроль знаний

Тестовые задания

Назовите

1. ОСНОВНЫЕ СЛОИ СТЕНКИ СЕРДЦА - ЭТО
   1) _____
   2) _____
   3) _____

Дополните

2. ФУНКЦИИ СЕРДЦА:
   1) автоматизм
   2) возбудимость
   3) проводимость
   4) _____

Выберите правильный ответ

3. БОЛЬШОЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ В:
   1) правом желудочке
   2) левом желудочке
   3) правом предсердии
   4) левом предсердии

5) аорте

4. МАЛЫЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В:
   1) правом предсердии
   2) левом предсердии
   3) правом желудочке
   4) левом желудочке
   5) аорте
5. МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ:
   1) предсердием и правым желудочком
   2) левым предсердием и левым желудочком
   3) левым предсердием и аортой
   4) легочными венами и правым предсердием
   5) легочной аортой и левым предсердием
6. КАЧЕСТВО ПУЛЬСА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕ ВЕЛИЧИНУ АД:
   1) симметричность
   2) наполнение
   3) напряжение
   4) частота
   5) ритмичность
7. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ И ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
   1) электрокардиография
   2) коронароангиография
   3) велоэргометрия
   4) фонокардиография
   5) компьютерная томография
8. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ПРАВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЮТ ЭЛЕКТРОД:
   1) зеленый
   2) желтый
   3) красный
   4) черный
9. МАКСИМАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ:
   1) систолы сердца
   2) диастолы сердца
   3) протодиастолы
   4) протосистолы
   5) постсистолы
10. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ АД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:
   1) урометр
   2) монометр
   3) тонометр
   4) динамометр

Эталоны ответов

- *на контроль исходного уровня знаний*

Тестовые задания

1 – 2; 2 – 4; 3 – 3; 4 – 4; 5 – 5; 6 – 1; 7 – 2; 8 – 3; 9 – 3; 10 – 2.

- *на заключительный контроль знаний*

Тестовые задания

1 – эндокард (1), миокард (2), эпикард (3); 2 – сократимость (4); 3 – 2; 4 – 2; 5 – 2; 6 – 3; 7 – 2; 8 – 3; 9 – 1; 10 – 3.

Литература по теме

Основная литература: 6, 9, 10, 12, 13, 14

Дополнительная литература: 2, 3, 5

Информационно-электронные ресурсы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Модульная единица. Сестринская помощь при атеросклерозе

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются лидирующей причиной смертности во всем мире. По данным ВОЗ в 2000 г. ССЗ стали основной причиной смертности. В 1996 г. в мире от ССЗ умерло 15 млн. людей, по прогнозам экспертов к 2020 г. эта цифра может достичь 25 млн. Согласно статистическим данным в России среди лиц трудоспособного возраста (от 20 до 64 лет) от ССЗ умерло 34% мужчин и 39% женщин. В структуре смертности на долю ИБС у мужчин пришлось 60%, а у женщин – 41%; от цереброваскулярных заболеваний умерли 25% мужчин и 39% женщин. Таким образом, основной ущерб здоровью населения России наносят ИБС и цереброваскулярная болезнь, поэтому усилия по профилактике и лечению в первую очередь должны быть направлены именно на эти две группы болезней, среди причин развития которых ведущее место занимает атеросклероз (АТ).

Цель обучения – углубление и совершенствование знаний по причинам атеросклероза, патогенезу, принципах диагностики, лечения и профилактики

Задачи

Обучаемый должен знать:

−Эпидемиологию
−Определение атеросклероза
−Основные липиды плазмы крови
−Патогенез атеросклероза
−Основные факторы риска атеросклероза
−Методы диагностики атеросклероза
−Принципы лечения атеросклероза
−Особенности антисклеротической диеты
−Группы антиатеросклеротических лекарственных средств
−Особенности динамического наблюдения
−Сестринская помощь при атеросклерозе

Обучаемый должен уметь:

−Провести доврачебный осмотр пациента
−Ориентироваться в показателях нормы холестерина
−Разъяснить пациенту рацион питания при атеросклерозе
−Подготовить пациенту к лабораторно-диагностическим исследованиям при атеросклерозе
−Объяснить пациенту методику работы тест-системы для определения уровня холестерина, липидного профиля

Обучаемый должен владеть:

−Определением пульса на руках

−Определением пульса на ногах

−Подбором диетических рекомендаций при антихолестериновой диете

−Выполнением простых медицинских технологий

Перечень вопросов для изучения

1. Понятие «атеросклероз».
2. Основные липиды плазмы крови
3. Патогенез атеросклероза
4. Факторы риска атеросклероза.
5. Клинические проявления (симптомы) атеросклероза
6. Принципы диагностики
7. Особенности подготовки пациента к диагностическим исследованиям
8. Принципы лечения атеросклероза
9. Немедикаментозные методы лечения
10. Основные группы гиполипидемических препаратов, побочные эффекты
11. Динамическое наблюдение
12. Нарушенные потребности
13. Проблемы пациентов. Классификация.
14. Планирование сестринской помощи.
15. Сестринские вмешательства.
16. Оценка эффективности сестринской помощи.

Контроль исходного уровня знаний

Тестовые задания (выберите правильный ответ)

1. ОСНОВНЫЕ ЛИПИДЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ
   1) холестерин, триглицериды, фосфолипиды
   2) хиломикроны, липопротеиды высокой и низкой плотности
   3) жирные кислоты, фосфолипиды, хиломикроны
   4) полиненасыщенные жирные кислоты, животные жиры
2. НЕЭСТЕРИФИЦИРОВАННЫЙ (СВОБОДНЫЙ) ХС ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ
   1) панкреатического сока, гормонов щитовидной железы, витамина А
   2) гормонов поджелудочной железы, витамина С
   3) желчных кислот, половых гормонов, витамина Д
   4) гормонов надпочечников, желчи, эстрогенов
3. СИНТЕЗ ХОЛЕСТЕРИНА ПРОИСХОДИТ:
   1) клетках печени
   2) клетках кишечника
   3) клетках надпочечников
   4) клетках мышц
   5) клетках сосудов
4. БЕЗОПАСНЫЙ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА:
   1) <5,5 ммоль/л
   2) <6,0 ммоль/л
   3) <5,0 ммоль/л
   4) <6,5 ммоль/л
   5) <7,0 ммоль/л
5. В НОРМЕ УРОВЕНЬ ТГ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ЖЕНЩИН, ВЗЯТОЙ

НАТОЩАК, КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:

1) до 1,5 ммоль/л
2) до 2 ммоль/л
3) до 2,5 ммоль/л
4) до 3,0 ммоль/л
5) до 4,0 ммоль/л

6. ЛПНП СОСТОЯТ:
   1) из триглицеридов
   2) в основном из эфиров холестерина
   3) из жирных кислот
   4) из свободного холестерина
   5) из фосфолипидов
7. ЛПОНП СОСТОЯТ:
   1) из эфиров холестерина
   2) в основном из триглицеридов
   3) из жирных кислот
   4) из свободного холестерина
   5) из фосфолипидов
8. АТЕРОСКЛЕРОЗ - ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПОРАЖАЮЩЕЕ
   1) мелкие артерии мышечного и эластического типа
   2) артериолы и венулы
   3) артерии эластического типа и крупные и средние артерии мышечного типа
   4) крупные артерии и вены
   5) сосуды-сфинктеры и обменные сосуды
9. К ФАКТОРАМ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТСЯ:
   1) гиперхолестеринемия, мужской пол, курение
   2) гиполипопротеинемия (ЛПВП), женский пол, наследственность
   3) избыточное потребление соли, дефицит веса
   4) избыточное потребление алкоголя
   5) избыточное потребление жиров животного происхождения

10. БЕЗОПАСНЫЙ ОБЪЕМ ТАЛИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА У МУЖЧИН:

1) ≤94 см
2) ≤100 см
3) ≤102 см
4) ≤110 см
5) ≤118 см

Заключительный контроль знаний

Тестовые задания (выберите правильный ответ)

1. БЕЗОПАСНЫЙ ОБЪЕМ ТАЛИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА У ЖЕНЩИН:

1) ≤80 см
2) ≤88 см
3) ≤82 см
4) ≤90 см
5) ≤92 см

2. К АТЕРОГЕННЫМ ЛИПОПРОТЕИДАМ ОТНОСЯТСЯ:
   1) ЛПВП

2) ЛПНП
3) ЛПОВП
4) хиломикроны

3. НАКОПЛЕНИЮ ЛИПИДОВ В ИНТИМЕ СОСУДОВ СПОСОБСТВУЮТ
1) высокая концентрация холестерина в плазме
2) высокий уровень ЛПВП
3) артериальная гипотензия
4) несахарный диабет
5) избыточное потребление алкоголя

1. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) артериальная гипертензия
2) ИБС
3) синдром «перемежающейся хромоты»
4) дисциркуляторная энцефалопатия

2. ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:
1) гиперхолестеринемия, курение, артериальная гипертония
2) гипохолестеринемия, избыточное потребление алкоголя, соли
3) сахарный диабет, избыточное потребление жиров животного происхождения
4) возраст, мужск5ой пол, наследственность
5) генетическая предрасположенность, метаболический синдром

3. УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА ПОСЛЕ ОДНОКРАТНОГО ПРИЕМА ПИЩИ:
1) не повышается
2) повышается незначительно
3) повышается резко
4) повышается значительно
5) понижается

4. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ НАЗЫВАЕТСЯ:
1) гиперлипемия
2) препрандиальная липемия
3) постпрандиальная гликемии
4) постпрандиальная липемия
5) триглицеридемия

5. ХОЛЕСТЕРИН ВЫВОДИТСЯ ИЗ ОРГАНИЗМА:
1) в составе мокроты
2) в составе мочи
3) в составе пота
4) в составе желчи
5) в составе поджелудочного сока

6. ГРОЗНОЕ ОСЛОЖНЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ:
1) перемежающаяся хромота
2) миопатия, миалгия
3) мраморность кожи
4) гангрена нижних конечностей
5) снижение пульсации сосудов

7. В СУТОЧНОМ РАЦИОНЕ ДОЛЖНО СОДЕРЖАТЬСЯ КЛЕТЧТКИ НЕ МЕНЕЕ:
1) 150 г

2) 400 г
3) 200 г
4) 300 г
5) 500 г

8. МИНИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА В НЕЗАМЕНИМЫХ АМИНОКИСЛОТАХ:

1) 5 -10 г
2) 10-15 г
3) 15-20 г
4) 20-25 г
5) 25-30 г

9. ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЙ РЫБЕ:

1) сельдь, палтус, форель
2) карась, щука, сом
3) карп, кета, минтай
4) навага, минтай, сельдь
5) камбала, минога, кета

10. РЕКОМЕНДОВАННОЕ КОЛИЧЕСТВО «РЫБНЫХ» ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ:

1) 1
2) 2
3) 3
4) 4
5) 5

11. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ УПОТРЕБЛЯТЬ ФРУКТОВ НЕ МЕНЕЕ:

1) 1 порции
2) 2 порций
3) 3 порций
4) 4 порций
5) 5 порций

12. БЕЗОПАСНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ В СУТКИ ДЛЯ МУЖЧИН:

1) ≤1 стандартных доз
2) ≤2 стандартных доз
3) ≤3 стандартных доз
4) ≤3,5 стандартных доз
5) ≤4 стандартных доз

13. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК, ПОВЫШАЮЩИХ СТЕПЕНЬ ТРЕНИРОВАННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ:

1) 10-15 мин
2) 15-20 мин
3) 20-25 мин
4) 25-30 мин
5) 30-35 мин

14. ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТСЯ НЕ МЕНЕЕ:

1) 1 раза в неделю
2) 2 раз в неделю

3) 3 раз в неделю
4) 4 раз в месяц
5) 8 раз в месяц

15. К ГРУППЕ СТАТИНОВ ОТНОСИТСЯ
1) крестор
2) эзетрол
3) колестипол
4) ципрофибрат
5) ниацин

16. К ГРУППЕ ИНГИБИТОРОВ ВСАСЫВАНИЯ ХОЛЕСТЕРИНА В КИШЕЧНИКЕ ОТНОСИТСЯ:
1) розувастатин
2) эзетрол
3) колестипол
4) ципрофибрат
5) ниацин

17. К ГРУППЕ ФИБРАТОВ ОТНОСИТСЯ:
1) розувастатин
2) эзетрол
3) колестипол
4) ципрофибрат
5) ниацин

18. К ПРЕПАРАТАМ НИКОТИНОЙ КИСЛОТЫ ОТНОСИТСЯ:
1) розувастатин
2) эзетрол
3) колестипол
4) ципрофибрат
5) ниацин

19. ОСНОВНЫМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ СТАТИНОЙ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) аллопеция, крапивница
2) системный васкулит
3) диарея, похудание
4) миалгия, миопатия
5) отек Квинке, дерматоз

20. БЕЗОПАСНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ В СУТКИ ДЛЯ ЖЕНЩИН
1) ≤1 стандартных доз
2) ≤2 стандартных доз
3) ≤3 стандартных доз
4) ≤3,5 стандартных доз
5) ≤4 стандартных доз

21. ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ИБС И ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ:
1) артериальная гипертония
2) ОНМК
3) ОИМ
4) стенокардия
5) атеросклероз

22. НАКОПЛЕНИЮ ЛИПИДОВ В ИНТИМЕ СОСУДОВ СПОСОБСТВУЮТ
1) артериальная гипертензия

2) несахарный диабет
3) высокий уровень ЛПВП
4) высокая концентрация хиломикронов в плазме
5) тяжелые физические нагрузки

Эталоны ответов

- *на контроль исходного уровня знаний*

Тестовые задания

1 – 1; 2 – 3; 3 – 1; 4 – 3; 5 – 1; 6 – 2; 7 – 2; 8 – 3; 9 – 1; 10 – 1.

- *на заключительный контроль знаний*

Тестовые задания

1 – 1; 2 – 2; 3 – 1; 4 – 2; 5 – 1; 6 – 1; 7 – 4; 8 – 4; 9 – 4; 10 – 2; 11 – 2; 12 – 1; 13 – 2; 14 – 5; 15 – 2; 16 – 5; 17 – 3; 18 – 1; 19 – 2; 20 – 4; 21 – 5; 22 – 4; 23 – 1; 24 – 5; 25 – 1.

Литература по теме

Основная литература: 3, 9, 12, 13, 15

Дополнительная литература: 1, 3, 4

Информационно-электронные ресурсы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Модульная единица. Сестринская помощь при артериальной гипертонии и артериальных гипертензиях

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Артериальная гипертония (АГ) является ведущим фактором риска развития сердечно-сосудистых (инфаркт миокарда, инсульт, ИБС, хроническая сердечная недостаточность), цереброваскулярных (ишемический или геморрагический инсульт, транзиторная ишемическая атака) и почечных заболеваний (хроническая болезнь почек). Сердечно-сосудистые и цереброваскулярные заболевания, представленные в официальной статистике, как болезни системы кровообращения (БСК) являются ведущими причинами смертности населения в Российской Федерации, на их долю в числе умерших от всех причин приходится более 55% смертей.

Цель изучения модульной единицы – обновление и углубление знаний по определению, патогенезу, факторам риска АГ, принципам сестринской помощи.

Задачи

Обучающийся должен знать:

−Эпидемиологию
−Определение
−Факторы риска
−Патогенез
−Классификацию
−Методы диагностики пациентов с артериальной гипертонией
−Диагностику
−Принципы лечения
−Особенности диеты при артериальной гипертонии
−Особенности физических нагрузок при артериальной гипертонии
−Группы антигипертензивных препаратов
−Побочные действия антигипетензивных препаратов
−Гипертонические кризы
−Роль медицинской сестры при гипертоническом кризе
−Методы самоконтроля пациентом артериального давления
−Особенности диспансерного наблюдения
−Нарушенные потребности пациента

−Проблемы пациента
−Цели и план сестринских вмешательств
−Реализацию сестринских вмешательств
−Оценку эффективности

Обучающийся должен уметь

- Собрать информацию у пациента с артериальной гипертонией: жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни
- Провести внешний осмотр пациента
- Определить факторы риска артериальной гипертонии у пациента
- Определить у пациента признаки поражения органов-мишеней при артериальной гипертонии
- Определить наличие ассоциированных клинических состояний
- Подготовить пациента к диагностическим исследованиям
- Определить признаки ухудшения самочувствия
- Выявлять проблемы пациента с артериальной гипертонией
- Ставить цели сестринского ухода при решении проблем пациента с артериальной гипертонией
- Составлять план сестринских вмешательств
- Реализовать план сестринских вмешательств
- Оценить эффективность сестринских вмешательств при решении проблем пациента с артериальной гипертонией

Обучающийся должен владеть

−Методикой опроса пациента с артериальной гипертонией
−Методикой осмотра пациента с артериальной гипертонией
−Методикой определения пульса
−Методикой измерения артериального давления
−Навыком подбора рекомендаций по диете №10
−Навыком обучения пациента способом самоконтроля АД
−Оказанием помощи пациенту с артериальной гипертонией неотложных ситуациях

Перечень вопросов для изучения

1. Определение артериальной гипертонии, артериальных гипертензий
2. Эпидемиология артериальной гипертонии
3. Этиология, патогенез артериальной гипертонии
4. Классификация артериальной гипертонии
5. Клиника, диагностика артериальной гипертонии
6. Принципы лечения
7. Немедикаментозное лечение
8. Медикаментозное лечение: основные группы антигипертензивных препаратов
9. Определение гипертонического криза, факторы риска, механизм развития.
10. Классификация, клиника гипертонического криза.
11. Тактика медсестры при гипертоническом кризе и обоснование действий при этом (алгоритм доврачебной помощи при кризе).
12. Динамическое наблюдение: профилактика, диспансеризация
13. Проблемы пациентов. Классификация.
14. Планирование сестринской помощи.
15. Сестринские вмешательства.
16. Оценка эффективности сестринской помощи.

Контроль исходного уровня знаний

Тестовые задания (выберите один правильный ответ)

1. НЕЗАВИСИМЫЕ СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ:
   1) проведение беседы о диете
   2) рекомендация мочегонных средств
   3) рекомендация антидепрессивных средств
   4) постановка горчичников на область сердца, воротниковую зону
   5) направление на лабораторно-диагностическое обследование
2. ЦЕЛЕВООЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ:
   1) 90/60 мм рт. ст.
   2) 100/60 мм рт. ст.
   3) 110/70 мм рт. ст.
   4) 140/90 мм рт. ст.
   5) 160/90 мм рт. ст.
3. ДИЕТА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ:
   1) ограничение жидкости и соли
   2) увеличение потребления жидкости и белков
   3) ограничение жиров и углеводов
   4) увеличение потребления жиров и белков
   5) ограничение потребления белков
4. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ИССЛЕДУЕТСЯ:
   1) суточная моча
   2) анализ мочи на микроальбуминурию
   3) проба Реберга
   4) свободно-мочевая проба
   5) моча по Нечипоренко
5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ:
   1) исследование почек
   2) исследование остроты зрения
   3) суточного диуреза
   4) печеночных пробы
   5) коронарография
6. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ:
   1) коллапс
   2) кома
   3) обморок
   4) шок
   5) инфаркт миокарда
7. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПОРАЖАЮТСЯ:
   1) почки, сердце, сосуды
   2) суставы, сосуды
   3) сосуды сетчатки, ног, ЖКТ
   4) поджелудочная железа
   5) мозговой слой надпочечников
8. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ НЕВРОЗА:
   1) слабость
   2) возбудимость, раздражительность
   3) апатия
   4) склонность к критике

5) плохой аппетит

9. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НЕОБХОДИМО:
   1) контроль АД в динамике
   2) снятие ЭКГ в динамике
   3) УЗДГ сосудов шеи
   4) УЗДГ сосудов нижних конечностей
   5) ОАК
10. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ АД:
   1) слабость в конечностях, головокружение
   2) критичность, апатия
   3) слабость, головокружение
   4) рвота, диарея
   5) боль в затылочной области головы, гиперемия щек, тошнота
11. ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ:
   1) наследственность
   2) гипердинамия
   3) инфекция
   4) аллергия
   5) носоглоточная инфекция
12. В МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ВХОДИТ:
   1) высококалорийное питание
   2) ограничение продуктов белкового происхождения
   3) повышение двигательной активности
   4) профилактика депрессии
   5) генотипирование
13. ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ РАЗВИТИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА:
   1) чрезмерное перенапряжение
   2) глубокая депрессия
   3) избыточный прием витаминов
   4) интенсивное переохлаждение
   5) длительная усталость
14. СИМПТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ВЫСОКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ:
   1) нитевидный пульс
   2) твердый пульс
   3) ассиметрия пульса
   4) слабость
   5) нервозность
15. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ - ФАКТОР РИСКА:
   1) сахарного диабета
   2) коллапса
   3) обморока
   4) атеросклероза
   5) слепоты

Заключительный контроль знаний

Тестовые задания (выберите один правильный ответ)

1. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ:
   1) асцит
   2) острая сосудистая недостаточность
   3) кровохарканье

4) коллапс
5) острая сердечная недостаточность

2. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ:
1) холод на икроножные мышцы
2) введение лазикса
3) тепло на грудную клетку
4) контроль ЧД
5) горчичники на икроножные мышцы

3. ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ – ВВЕДЕНИЕ:
1) эналаприата, лазикса
2) нитроглицерина, анальгина
3) глюкозы, панангина
4) морфина, гепарина
5) арифона, лизиноприла

4. ЖАЛОБЫ НА ИНТЕНСИВНЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ТОШНОТУ И РВОТУ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ:
1) об инфаркте миокарда
2) о стенокардии
3) о кардиогенном шоке
4) коллапсе
5) о гипертоническом кризе

5. МАКСИМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ:
1) систолы сердца
2) диастолы сердца
3) протодиастолы
4) протосистолы
5) постсистолы

6. ХАРАКТЕРИСТИКА АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА:
1) постоянность, симметричность
2) гибкость, плавность
3) лабильность, ритмичность
4) наполнение, напряжение

7. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ АД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:
1) урометр
2) манометр
3) тонометр
4) динамометр
5) сфигмоманометр

8. ЧАСТОТА ПУЛЬСОВЫХ ВОЛН В НОРМЕ:
1) 60 - 70 в 1 минуту
2) 60 -80 в 1 мин.
3) 80 - 90 в 1 мин.
4) 90 - 100 в 1 мин.
5) до 100

9. ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ГИПОТЕНЗИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ:
1) валидол
2) корвалол

3) нормодипин
4) кордиамин
5) адреналин

10. ХАРАКТЕР СЕСТРИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПОВЫШЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ:
1) обеспечить физический и психический покой
2) провести ингаляцию кислорода с пеногасителем
3) обеспечить дробное питание легкоусвояемой пищи
4) поставить очистительную клизму
5) наложить жгуты на конечности

11. К ГРУППЕ ДИУРЕТИКОВ ОТНОСИТСЯ:
1) анаприллин
2) эналаприл
3) арифон
4) амлодипин
5) альбарел

12. К ГРУППЕ β-БЛОКАТРОВ ОТНОСИТСЯ
1) атенолол
2) нифедипин
3) энап
4) диувер
5) верапамил

13. К ГРУППЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ ОТНОСИТСЯ:
1) альбарел
2) амлодипин
3) пропранолол
4) лизиноприл
5) гипотиазид

14. ПОБОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ :
1) гипогликемия, гиперлипидемия
2) гипернатриемия, гипермагниемия
3) гиперхолестеринемия, гипоурикемия
4) гипонатриемия, гиперкалиемия
5) гипонатриемия, гипокалиемия

15. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ИНГИБИТОРОВ АПФ:
1) крапивница, слабость
2) диарея, рвота
3) сухой кашель
4) гипертонический криз
5) блокада сердца

Ситуационные задачи

Задача №1

Пациентка М., 49 лет, поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с **диагнозом**: Артериальная гипертония

При **сестринском обследовании** установлены жалобы на: головную боль в затылочной области, головокружение, «туман» перед глазами, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца. после стрессовой ситуации. Лекарства принимает

нерегулярно Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости. Больная не верит в успех лечения.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, избыточного питания. ЧДД 16 в 1 мин, пульс 80 в 1 мин, ритмичный, напряжен, АД 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Задания:

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено,
2. Выявите проблемы пациента, распределите их в соответствии с классификацией.
3. Сформулируйте сестринские диагнозы в соответствии с выявленными проблемами.
4. Определите цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.
5. Назовите группы гипотензивных препаратов

Задача №2

Медицинская сестра вызвана в палату к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,4°С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента
2. Назовите осложнения данного состояния
3. Сформулируйте алгоритм неотложной помощи
4. Назовите профилактические мероприятия данного состояния
5. Назовите лекарственные средства используемые для лечения данного состояния

Эталоны ответов

- *на контроль исходного уровня знаний*

Тестовые задания

1 – 1; 2 – 4; 3 – 1; 4 – 2; 5 – 1; 6 – 5; 7 – 1; 8 – 2; 9 – 1; 10 – 5; 11 – 1; 12 – 3; 13 – 1; 14 – 2; 15 – 4.

- *на заключительный контроль знаний*

Тестовые задания

1 – 5; 2 – 5; 3 – 1; 4 – 5; 5 – 1; 6 – 4; 7 – 3; 8 – 2; 9 – 3; 10 – 1; 11 – 3; 12 – 1; 13 – 4; 14 – 5; 15 – 3.

Ситуационная задача

Задача №1

1. *Нарушенные потребности*: быть здоровым; спать, отдыхать; избегать опасности; работать;

2. *Проблемы пациента*:

- Физиологические: головная боль, «туман перед глазами», слабость, плохой сон, стресс, несоблюдение диеты, нерегулярный прием лекарственных средств, высокое артериальное давление, избыточное питание нарушение диеты, рекомендуемой при артериальной гипертонии;
- Психологические: не верит в успех лечения;

- Настоящие: головная боль, «туман перед глазами», слабость, плохой сон, стресс, несоблюдение диеты, нерегулярный прием лекарственных средств, высокое артериальное давление, избыточное питание нарушение диеты, рекомендуемой при артериальной гипертонии, не верит в успех лечения
- Потенциальные: острое нарушение мозгового кровообращения, ОИМ, отслойка сетчатки; острая сердечная недостаточность (сердечная астма, отек легких), ТЭЛА.
- Проблемы первичного приоритета: высокое артериальное давление, головная боль, головокружение;
- Проблемы промежуточные: «туман перед глазами», слабость, плохой сон, стресс, несоблюдение диеты, нерегулярный прием лекарственных средств, избыточное питание, нарушение диеты, рекомендуемой при артериальной гипертонии; не верит в успех лечения;
- Проблемы вторичного приоритета: не выявлено;

3. *Сестринские диагнозы*:

- головная боль в затылочной области на фоне артериальной гипертонии;
- головокружение на фоне артериальной гипертонии;
- «туман перед глазами» на фоне артериальной гипертонии;
- слабость на фоне артериальной гипертонии;
- плохой сон на фоне артериальной гипертонии;
- высокое артериальное давление 180/100 мм рт ст на фоне артериальной гипертонии;
- нарушение диеты, рекомендуемой при артериальной гипертонии;
- избыточное питание.

4. *Цели сестринских вмешательств*:

- Краткосрочные цели:
  – через сутки у пациентки восстановиться целевой уровень АД (140/90 мм рт ст)
  – к концу суток головная боль купируется
  – к концу суток головокружение головокружение пациентку будет беспокоить меньше
- Долгосрочные цели:
  – через 10 дней пациентка продемонстрирует знания о своем заболевании, способах самоконтроля АД;
  – через 10 дней пациентка продемонстрирует знания о причине головной боли, головокружения, «мелькания мушек перед глазами», плохого сна и способах профилактики;
  – через 10 дней пациентка продемонстрирует понимание необходимости приема антигипертензивных препаратов;
  – через 10 дней пациентка продемонстрирует знания о диетическом столе №10
  – через 10 дней пациентка продемонстрирует желание снижать вес.

План сестринских вмешательств:

Действия	**Мотивация**
1. Выполнять назначения врача	Для своевременного обследования и адекватного лечения
2. Создать физический и психический покой	С целью уменьшения действия раздражителей на ЦНС
3. Обеспечить основной вариант стандартной диеты с ограничением соли до 5 г/сут.	Для снижения АД
4. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 мин 3 раза в день	Для обогащения воздуха кислородом

5. Обеспечить возвышенное положение в постели	С целью уменьшения притока крови к головному мозгу и сердцу
6. Обеспечить прогулки на свежем воздухе	С целью улучшения сна
7. Провести беседы: об устранении факторов риска (избыточный вес, соблюдение диеты, устранение вредных привычек); о значении систематического приема антигипертензивных препаратов и посещения врача	С целью нормализации АД и профилактики осложнений
8. Контроль суточного диуреза	С целью выявления задержки жидкости
9. Наблюдение за состоянием пациентки, внешним видом, величиной АД	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
10. Подготовить к дополнительным исследованиям (анализ мочи, крови, ЭКГ, ФКГ и др.)	Для контроля лечения
11. Обучить пациентку и членов ее семьи: определению АД, частоты пульса; распознаванию первых признаков гипертонического криза; оказанию первой доврачебной помощи при гипертоническом кризе	Для динамического наблюдения и профилактики осложнения
12 Провести беседы: о рациональном питании; систематическом приеме антигипертензивных препаратов; о пользе физической активности; о регулярном контроле АД	Для эффективного контроля АГ

5. *Группы основных гипотензивных препаратов*:

- диуретики
- β-блокаторы
- кальциевые блокаторы
- ингибиторы АПФ
- ингибиторы ангиотензина-II

Задача №2

1. *Неотложное состояние*: гипертонический криз. Обоснование: жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза: эти явления развивались сегодня во второй половине дня, до этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался. Объективно: Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт. ст.

2. *Осложнения данного состояния*: МИ, ОИМ, острая сердечно-сосудистая недостаточность: сердечная астма, отек легких, отслоение сетчатки глаза, ТЭЛА

3. Алгоритм неотложной помощи

- Вызов врача с целью оказания квалифицированной помощи.
- Обеспечить физический и психический покой, исключение звуковых и световых раздражителей.

- Обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии.
- Придать положение с приподнятым изголовьем с целью оттока крови на периферию.
- Поставить горчичники на икроножные мышцы с целью расширения периферических сосудов.
- Поставить на лоб холодный компресс с целью предотвращения отёка головного мозга.
- Обеспечить приём корвалола, настойки пустырника.
- Подготовить и ввести по назначению врача лекарственные препараты с целью снижения АД.
- Наблюдать за внешним видом, пульсом, АД с целью контроля состояния.

4. *Профилактические мероприятия*:

–соблюдение диеты №10

–соблюдение режима дня (труд-отдых)

–прием лекарственных средств рекомендованных врачом для лечения данного заболевания

–контроль АД, частоты пульса

–соблюдение дозированной физической нагрузки

–отказ от курения, избыточного приема алкоголя

–наблюдение врача по месту жительства в соответствии с программой диспансеризации

5. *Лекарственные средства, применяемые*

- *для лечения неосложненного гипертонического криза:*

- петлевые диуретики короткого действия: фуросемид;
- В-блокаторы: пропранолол
- блокаторы кальциевых каналов: нифедипин, верапамил, дилтиазем;
- ингибиторы ангиотензин-превращающего фактора: энап, капотен, каптоприл;

- *для осложненного гипертонического криза:*

- эналаприат (при острой сердечной недостаточности)
- нитроглицерин (при ОКС и острой сердечной недостаточности ЛЖ)
- нитропруссид натрия (является препаратом выбора при гипертонической энцефалопатии, однако следует иметь в виду, что он может повышать внутричерепное давление)
- β-адреноблокаторы (метопролол, эсмолол предпочтительны при расслаивающей аневризме аорты)
- антиадренергические средства (фентоламин при подозрении на феохромоцитому)
- диуретики (фуросемид при острой сердечной недостаточности)
- нейролептики (дроперидлол)
- ганглиоблокаторы (пентамин)

Литература по теме

Основная литература: 1, 2, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16

Дополнительная литература: 1, 3, 4

Информационно-электронные ресурсы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Модульная единица. Сестринская помощь при стенокардии

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе ИБС, является по-прежнему ведущей причиной общей смертности населения. РФ по смертности от ИБС и инсультов мозга занимает 1 место в Европе. При этом значительное увеличение смертности в России отмечено в самых активных возрастных группах: 20-59 лет. Приведенные данные свидетельствуют о большой социально-экономической значимости ИБС. Немаловажную роль для течения ИБС играют доврачебная помощь при остром коронарном синдроме, ЭКГ-диагностика, первичная и вторичная профилактика ИБС, знание которых обеспечит квалифицированный сестринский уход.

Цель изучения модульной единицы – обновление и углубление знаний по определению, патогенезу, факторам риска ИБС, принципам сестринской помощи.

Задачи

Обучаемый должен знать

−Эпидемиологию ИБС, стенокардии

−Определение ИБС, стенокардии

−Факторы риска ИБС

−Патогенез ИБС, стенокардии

−Клинические проявления ИБС, стенокардии

−Лабораторно-диагностические исследования при ИБС, стенокардии

−Принципы лечения ИБС, стенокардии

−Особенности диеты при ИБС, стенокардии

−Особенности физических нагрузок при ИБС, стенокардии

−Группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения ИБС, стенокардии

−Побочные действия препаратов

−Потенциальные проблемы больных со стенокардией

−Признаки ухудшения состояния больного

−Алгоритм оказания доврачебной помощи больному со стенокардией

Обучаемый должен уметь:

−Собрать информацию о заболевании у пациента: жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни

−Определить наличие факторов риска ИБС

−Выявить проблемы пациента с ИБС, стенокардией

−Ставить цели сестринского ухода за больным с ИБС, стенокардией

−Составлять план сестринских вмешательств в зависимости от приоритетности выявленных проблем пациента

−Реализовать план сестринских вмешательств

−Оценить эффективность сестринских вмешательств при решении выявленных проблем пациента

−Подготовить больного к лабораторно-диагностическим исследованиям

−Контролировать двигательный режим пациента со стенокардией

−Контролировать соблюдение диеты пациентом со стенокардией

−Определить ухудшение самочувствия пациента, сообщить об этом врачу

Обучаемый должен владеть:

−Методикой опроса больного с ИБС, стенокардией

−Методикой осмотра больного с ИБС, стенокардией

−Навыком ухода за пациентом со ИБС, стенокардией

−Оказанием доврачебной помощи при стенокардии

Перечень вопросов для изучения

1. Эпидемиологию ИБС
2. Определение ИБС, стенокардии

3. Факторы риска ИБС
4. Этиология, патогенез ИБС, стенокардии
5. Клинические проявления ИБС, стенокардии, осложнения
6. Лабораторно-диагностические исследования при ИБС, стенокардии
7. Принципы лечения ИБС, стенокардии
8. Диета при ИБС, стенокардии
9. Группы лекарственных средств, побочные эффекты
10. Физический режим при ИБС, стенокардии
11. Проблемы пациентов. Классификация.
12. Планирование сестринской помощи.
13. Сестринские вмешательства.
14. Оценка эффективности сестринской помощи.

Контроль исходного уровня знаний

Тестовые задания (выберите правильный ответ)

1. ПРИ ИБС ПОРАЖАЮТСЯ:
   1) аорта
   2) вены нижних конечностей
   3) коронарные сосуды
   4) капилляры-сфинктеры
   5) вены верхних конечностей
2. ФАКТОРАМИ РИСКА ИБС ЯВЛЯЮТСЯ:
   1) гипогликемия
   2) артериальной гипертензии
   3) высокий уровень ЛПВП
   4) стресс
   5) гиперхолестеринемия
3. ТИПИЧНЫЙ ПРИСТУП БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ДЛИТСЯ:
   1) 3-5 мин
   2) 5-10 мин
   3) 10-15 мин
   4) 2-5 мин
   5) 20-30 мин
4. НАРАСТАЮЩЕЕ ЧИСЛО ПРИСТУПОВ, УВЕЛИЧЕНИЕ ИХ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ, УВЕЛИЧЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА ХАРАКТЕРНО:
   1) для стабильной стенокардии
   2) для прогрессирующей стенокардии
   3) для инфаркта миокарда
   4) для «ночной» стенокардии
   5) для сердечной астмы
5. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ И ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
   1) электрокардиография
   2) коронароангиография
   3) велоэргометрия
   4) фонокардиография
   5) компьютерная томография
6. АНТИТРОМБОЦИТАРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

1) престариум, эналаприл
2) карведилол, метопролол
3) клопидогрель, тиклопидин
4) мидокалм, предуктал
5) рибоксин, рибофлавин

7. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АСПИРИНА ЯВЛЯЮТСЯ:
1) низкое АД, закрытоугольная глаукома, ЧМТ
2) кровоточивость, язвенное поражение слизистой ЖКТ, бронхиальная астма
3) облитерирующий атеросклероз нижних конечностей
4) атрио-вентрикулярная блокада
5) гипертонический криз

8. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ «НИТРАТНОЙ» ГОЛОВНОЙ БОЛИ МОЖНО ПРИНЯТЬ:
1) ментол, валидол
2) нитросорбид
3) анальгин
4) диакарб
5) спазмалгон

9. ПРИОРИТЕТНЫЙ СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ III ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА:
1) отеки на ногах
2) сжимающая загрудинная боль при подъеме на 3 этаж
3) сжимающая загрудинная боль при подъеме по лестнице на 1 пролет
4) постоянная загрудинная боль
5) периодические гипертонические кризы

10. К ГРУППЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА ОТНОСИТСЯ:
1) вискен
2) тринитролонг
3) кардикет
4) нитроминт
5) валидол

Заключительный контроль знаний

Ситуационные задачи

Задача № 3

Внезапно, во время физической нагрузки, у пациента возникли боли за грудиной давящего характера, иррадиирущие в левое плечо, под левую лопатку. Отмечает чувство страха смерти, слабость. При приеме 2 таб. нитроглицерина боль купировалась, продолжает беспокоить общая слабость, чувство страха.

Кожа бледная. ЧДД 20 в 1 мин. Пульс 84 в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 135/90 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, чистые.

Задание:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента
2. Назовите осложнения данного состояния
3. Сформулируйте алгоритм неотложной помощи
4. Назовите профилактические мероприятия данного состояния
5. Дайте характеристику группе нитратов

Задача № 4

Пациентка Р., 58 лет, находится на лечении в кардиологическом центре с **диагнозом**: ИБС: стенокардия стабильная; мерцательная аритмия, тахисистолическая форма. ХСН II Б ст.

Медицинская сестра установила жалобы на: перебои в работе сердца при физической нагрузке, которые снимаются покоем; одышку, похудание, сильную слабость, отсутствие аппетита. Болеет около 8 лет. Находится на диспансерном учете у кардиолога.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы чистые, бледные. ЧДД 20 в 1 мин. В легких единичные влажные хрипы. Пульс 94 в 1 мин, неравномерного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, аритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется по краю реберной дуги. На ногах отеки.

На ангиограмме выявлено сужение диаметра коронарной артерии. При ЭКГ - исследовании установлена динамика смещения сегмента S-T и зубца Т во время приступа и после приступа стенокардии.

Задание:

1. Выявить потребности, удовлетворение которых нарушено
2. Выявить проблемы пациента в соответствии с классификацией
3. Определить цели сестринских вмешательств
4. Составить план сестринских вмешательств с мотивацией.
5. Перечислить группы лекарственных средств применяемых для лечения ИБС

Эталоны ответов

- *на контроль исходного уровня знаний*

Тестовые задания

1 – 1; 2 – 2; 3 – 3; 4 – 2; 5 – 2; 6 – 3; 7 – 2; 8 – 1; 9 – 3; 10 – 4;

- *на заключительный контроль знаний*

Ситуационная задача

Задача №3

1. *Неотложное состояние*: у пациента можно предположить приступ стенокардии, на что указывают жалобы: боли за грудиной давящего характера, возникли после физической нагрузки, иррадиируют в левое плечо, под левую лопатку, сопровождаются чувством страха, слабостью, купируются приемом нитроглицерина

2. *Осложнения*: острый инфаркт миокарда, острая сердечная недостаточность: сердечная астма, отек легких

3. Алгоритм неотложной помощи

Действия	**Обоснование**
1. Вызвать врача	Для оказания квалифицированной помощи
2. Успокоить, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, придать удобное положение	Для снятия психоэмоционального напряжения
3. Измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД	Контроль состояния
4. Дать через маску увлажненный кислород	Уменьшить гипоксию
5. Предварительно выяснив у больного, какие препараты он принимал самостоятельно, дать 1 табл. нитроглицерина (0,0005 г) под язык. При отсутствии эффекта через 3 мин повторить, в общей сложности таб. Нитроглицерина можно дать 3 раза под контролем АД и ЧСС	Для снятия спазма коронарных артерий
6. Снять ЭКГ в 10 отведениях	Для контроля состояния

7. Дать внутрь 0,25 г аспирина, медленно разжевать	Для предупреждения тромбоза
8. Дать корвалол, или валокардин (25-35 кап.), или настойку валерианы (25 кап.)	Снять эмоциональную нагрузку
9. Поставить горчичники на область сердца, горячие грелки к кистям	Отвлекающая процедура
10. Подготовить аппаратуру, инструментарий, медикаменты: • систему для внутривенного вливания, шприцы для в/в, в/к и п/к введения препаратов, жгут, аппарат ЭКГ; • нитраты (амп.), бета-блокаторы (амп), физиологический раствор во флаконах по 500 мл и т.д.	Для оказания квалифицированной помощи

4. *Мероприятия для профилактики стенокардии*:

– соблюдение диеты №10

–соблюдение режима дня (труд-отдых)

–прием лекарственных средств рекомендованных врачом для лечения данного заболевания

–контроль АД, частоты пульса

–соблюдение дозированной физической нагрузки

–отказ от курения, избыточного приема алкоголя

–контроль ЭКГ, холестерина в соответствии с программой диспансеризации

5. *Препараты группы нитратов* относятся к антиангинальным средствам. Механизм действия нитратов:

- нитраты восполняют недостаток продукции эндотелиального расслабляющего фактора (NO), т.о. устраняют коронароспазм, расширяют коронарные артерии, улучшают коронарный коллатеральный кровоток,

- оказывают дилатирующее влияние на периферические сосуды, особенно вены.

- перераспределяют внутримиокардинальный кровоток в пользу ишемизированного участка благодаря расширению коллатералей в коронарной системе.

- уменьшают агрегацию тромбоцитов и улучшают микроциркуляцию.

Жизненно важными для кардиологических больных являются три органических нитрата: нитроглицерин, изосорбид динитрат, изосорбид 5-мононитрат

Задача №4

1. *Нарушенные потребности*: дышать, есть, двигаться, быть здоровым, избегать опасности, общаться, работать

2. *Проблемы пациента*:

- Физиологические: перебои в работе сердца, одышка, похудание, сильная слабость, отсутствие аппетита, отеки ног
- Психосоциальные: не выявлены
- Настоящие проблемы: перебои в работе сердца, одышка, похудание, сильная слабость, отсутствие аппетита, отеки ног
- Потенциальные проблемы: острая сердечная недостаточность (сердечная астма, отек легких), асцит, гидроторакс, ОИМ, ТЭЛА
- Проблемы первичного приоритета: одышка, сильная слабость
- Проблемы промежуточного приоритета: перебои в работе сердца, похудание, отсутствие аппетита

- Проблемы вторичного приоритета: не выявлены

3. *Цели сестринских вмешательств*:

- Краткосрочные цели:

– к седьмому дню одышка (20 в мин.) будет беспокоить пациентку меньше (16 в мин), похудание;

– пациентке будет оказана медицинская помощь в пределах кровати, палаты, она будет меньше испытывать чувство слабости к 3-дню;

- Долгосрочные цели

– на момент выписки/Д осмотра пациентка продемонстрирует знания о причинах перебоев в сердце, способах самопомощи в данной ситуации;

– на момент выписки/Д осмотра пациентка продемонстрирует знания о причинах одышки , способах самоконтроля за своим состоянием;

– на момент выписки/Д осмотра пациентка продемонстрирует знания о причинах слабости, о возможностях самопомощи;

– на момент выписки/Д осмотра пациентка продемонстрирует набор блюд и продуктов которые она использует для питания.

4. План сестринских вмешательств

Действия	**Мотивация**
1. Своевременно и правильно выполнять назначения врача	Для эффективного лечения
2. Обеспечить лечебно-охранительный режим и лечебное питание с ограничением жидкости (до 1 л/сут.) и соли (5 г)	Для эффективного лечения
3. Обеспечить смену постельного и нательного белья по мере загрязнения и тщательную гигиену кожи и слизистых	Для профилактики инфицирования кожи и пролежней
4. Обеспечить индивидуальными средствами ухода и отгородить ширмой	Для создания комфортного состояния
5. Провести беседу с родственниками об обеспечении дополнительного питания	Для повышения защитных сил организма
6. Обучить правилам ухода за кожей в домашних условиях	Для профилактики пролежней
7. Провести беседы: о рациональном питании; о регулярном и правильном приеме лекарственных препаратов	Для эффективного лечения и предупреждения осложнений

5. *Группы лекарственных средств, применяемых для лечения ИБС*:

- Антиишемические препараты: нитраты (нитроглицерин, изосорбид динитрат, изосорбид 5-мононитрат); β-адреноблокаторы (метопролол, бисопролол, атенолол, невиболол), блокаторы кальциевых каналов (пролонгированный нифедипин, амлодипин, дилтиазем, верапамил); ивабрадин; никорандил (нитратное производное никотинамида); тирметазидин (антиишемический, метаболический препарат); ранолазин; аллопуринол; группа сиднониминов (молсидомин (корватон);
- Антитромбоцитарные средства: аспирин; ингибиторы рецепторов P2Y12 (клопидогрел, прасугрел, тикагрелол)
- гиполипидемические средства (аторвастатин (аторис), розувастатин (крестор);

- блокаторы ингибиторы ангиотензин-превращающего фактора (периндоприл)

Литература по теме
Основная литература: 1, 4, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16
Дополнительная литература: 1, 3, 4
Информационно-электронные ресурсы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Модульная единица. Сестринская помощь при остром инфаркте миокарда

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе острого инфаркта миокарда (ОИМ), является по-прежнему ведущей причиной общей смертности населения. При этом значительное увеличение смертности в России отмечено в самых активных возрастных группах: 20-59 лет. Приведенные данные свидетельствуют о большой социально-экономической значимости ИБС. Немаловажную роль для течения ИБС играют доврачебная помощь при остром коронарном синдроме, ЭКГ-диагностика, первичная и вторичная профилактика ИБС, знание которых обеспечит квалифицированный сестринский уход.

Цель изучения темы - обновление, углубление знаний по определению, патогенезу, причинам, принципам лечения, осложнениям и реабилитации острого инфаркта миокарда.

Задачи

Обучаемый должен знать:

−Эпидемиологию ОИМ;
−Определение ОИМ;
−Факторы риска ОИМ;
−Патогенез ОИМ;
−Классификацию ОИМ по уровню поражения, распространенности;
−Проблемы пациента с ОИМ;
−Методы диагностики пациента с ОИМ: лабораторные, инструментальные;
−Особенности подготовки пациента к диагностическим исследованиям при ОИМ;
−Принципы лечения ОИМ: медикаментозные и немедикаментозные;
−Особенности двигательного режима после перенесенного ОИМ;
−Особенности питания после перенесенного ОИМ;
−Группы лекарственных средств, применяемых для лечения ОИМ, характеристика;
−Побочные действия лекарственных средств, применяемых для лечения ОИМ;
−Проблемы больных после оперативных вмешательств по поводу ОИМ;
−Особенности питания после перенесенных оперативных вмешательств;
−Особенности двигательного режима после перенесенных оперативных вмешательств;
−Особенности лекарственной терапии после перенесенных оперативных вмешательств;
−Потенциальные проблемы пациентов с ОИМ: ранние и поздние осложнения ОИМ; ХСН
−Сестринские вмешательства при осложнениях ОИМ;
−Принципы реабилитации больных перенесших ОИМ;
−Особенности профилактики ОИМ;
−Методы самоконтроля;
−Особенности диспансеризации;

Обучаемый должен уметь:

− Собрать информацию у пациента с ОИМ: жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни
− Провести внешний осмотр пациента

- Определить факторы риска ОИМ у пациента
- Выявлять проблемы пациента с ОИМ
- Ставить цели сестринского ухода при решении проблем пациента с ОИМ
- Составлять план сестринских вмешательств для решения проблем пациента с ОИМ
- Реализовать план сестринских вмешательств при решении проблем пациента с ОИМ
- Оценить эффективность сестринских вмешательств при решении проблем пациента с ОИМ
- Направить пациента на лабораторно-диагностические исследования, входящие в обязательный перечень
- Определять проблемы пациента с ОИМ, перенесшим оперативное вмешательство
- Дать рекомендации по питанию, двигательной активности больным с ОИМ, и перенесшим оперативное вмешательство по поводу ОИМ
- Определить признаки ухудшения состояния при ОИМ
- Оказать помощь пациенту с осложнениями ОИМ в рамках сестринских компетенций

Обучаемый должен владеть

−Методикой опроса пациента

−Методикой осмотра пациента

−Подготовкой пациента к исследованиям

−Навыком консультирования по поводу питания

−Навыком консультирования по поводу двигательной активности

−Навыком подбора рекомендаций по диете

−Навыком обучения пациента способам самоконтроля состояния

−Оказанием помощи пациенту при неотложных ситуациях

Перечень вопросов для изучения

1. Определение, эпидемиология ОИМ
2. Факторы риска развития ОИМ, патогенез ОИМ
3. Классификация ОИМ
4. Клиника, диагностика ОИМ
5. Принципы лечения ОИМ: немедикаментозное, медикаментозное
6. Особенности питания, физической активности пациента с ОИМ
7. Основные группы лекарственных средств применяемых для лечения ОИМ
8. Течение и осложнения ОИМ
9. Принципы лечения осложнений ОИМ
10. Оперативные вмешательства при ОИМ, особенности ухода за пациентами перенесшими оперативные вмешательства
11. Динамическое наблюдение: профилактика ОИМ, диспансеризация.
12. Проблемы пациента с ОИМ, осложнениями ОИМ, перенесшим оперативные вмешательства по поводу ОИМ. Классификация
13. Планирование сестринской помощи при проблемах пациентов с ОИМ, осложнениях и перенесших оперативные вмешательства по поводу ОИМ
14. Оценка эффективности сестринской помощи.

Контроль исходного уровня знаний

Тестовые задания (выберите один правильный ответ)

1. ОИМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:
   1) отек сердечной мышцы
   2) спазм сердечной мышцы
   3) спазм сердечной вены
   4) некроз сердечной мышцы

5) спазм сердечной артерии

2. В ЭТИОЛОГИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА (ИМ) ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ:
   1) спазм коронарных артерий
   2) атеросклероз коронарных артерий
   3) воспаление коронарных артерий
   4) атрезия коронарных артерий
   5) гипертонический криз
3. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ В РАЗВИТИИ ИМ ЯВЛЯЕТСЯ:
   1) тромбоз коронарной артерии
   2) спазм коронарных артерий
   3) коллапс
   4) гипертонический криз
   5) шок
4. ВАРИАНТЫ РАЗВИТИЯ ОИМ:
   1) стабильная стенокардия напряжения
   2) внезапная стенокардия напряжения
   3) внезапная смерть
   4) нестабильная стенокардия напряжения
   5) хронический коронарный синдром
5. ПОСЛЕИНФАРКТНЫЙ ПЕРИОД ДЛИТСЯ:
   1) 1-2 мес.
   2) 2-3 мес.
   3) 3-4 мес.
   4) 5-6 мес.
   5) больше 6 мес.

Допишите

6. ВАРИАНТЫ НАЧАЛА ОИМ:
   1) ангинозный
   2) аритмический
   3) цереброваскулярный
   4) астматический
   5) абдоминальный
   6) _____

Выберите правильный ответ

7. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА У ПАЦИЕНТА С ОИМ:
   1) боль в области сердца
   2) страх смерти
   3) возможность потери работы
   4) запор
   5) общая слабость
8. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОИМ:
   1) обеспечение диетического питания
   2) введение наркотических аналгетиков
   3) контроль функционального состояния пациента
   4) введение антикоагулянтов
   5) подготовка к коронарографии
9. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОИМ ОТНОСЯТСЯ:
   1) хроническая аневризма сердца

2) кардиогенный шок
3) синдром Дресслера
4) ТЭЛА
5) перикардит

10. К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОИМ ОТНОСЯТСЯ:
1) разрыв миокарда
2) нарушение сердечного ритма
3) отек легких
4) перикардит
5) нарушение А-В проводимости

Заключительный контроль знаний

Ситуационные задачи

Задача № 5

У больного К., 54 лет после интенсивной физической нагрузки развивается приступ чрезвычайно интенсивных болей за грудиной, более 20 мин, давящего характера, иррадиирущих в левую руку, левую половину шеи, спину, под левую лопатку. Боль носит волнообразный характер (усиливается, ослабевает), не снимается нитроглицерином; одышка, резкая слабость, сердцебиение, перебои в работе сердца, тошнота, страх смерти. Страдает ИБС в течение 6 лет.

При осмотре: бледность, цианоз кожи, холодный пот, снижение АД. Пульс частый, малый. На ЭКГ – стойкое снижение интервала ST.

Задание:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Назовите осложнения ОИМ
3. Сформулируйте алгоритм неотложной помощи
4. Дайте характеристику двигательного режима при ОИМ
5. Назовите программу лечения ОИМ

Эталоны ответов

- на конт роль исходного уровня знаний

Тестовые задания

1 – 4; 2 – 2; 3 – 1; 4 – 3; 5 – 5; 6 – малосимптомный; 7 – 2; 8 – 3; 9 – 2; 10 – 4.

- на заключит ельный конт роль знаний

Ситуационные задачи

Задача № 5

1. *Неотложное состояние*: у больного можно предположить развитие острого инфаркта миокарда, основываясь на жалобах: приступ чрезвычайно интенсивных болей за грудиной, более 20 мин, давящего характера, иррадиирущих в левую руку, левую половину шеи, спину, под левую лопатку, развившийся после интенсивной физической нагрузки, боль носит волнообразный характер (усиливается, ослабевает), не снимается нитроглицерином; одышка, резкая слабость, сердцебиение, перебои в работе сердца, тошнота, страх смерти. Из анамнеза: страдает ИБС в течение 6 лет. При осмотре: бледность, цианоз кожи, холодный пот, снижение АД. Пульс частый, малый.

2. *Осложнения инфаркта миокарда* подразделяются на ранние и поздние. К ранним относятся: кардиогенный шок, острая левожелудочковая недостаточность, нарушение сердечного ритма, нарушение атриовентрикулярной проводимости, разрывы миокарда. К поздним осложнениям относятся: перикардит, формирование острой аневризмы сердца, синдром Дресслера, хроническая аневризма сердца, тромбоэмболия в систему легочной артерии.

3. Алгоритм неотложной помощи

Действия	Обоснование
1. Вызвать врача («скорую помощь») через посыльного	Для оказания квалифицированной помощи
2. Обеспечить абсолютный физический и психический покой	Психоэмоциональная разгрузка
3. Уложить на спину с высоким изголовьем	Обеспечение комфортного состояния
4. Измерить АД, пульс, ЧД, подключить к кардиомонитору	Контроль состояния
5. Дать увлажненный кислород	Уменьшить гипоксию сердечной мышцы
6. Подготовить аппаратуру, инструментарий, медикаменты: • систему для внутривенного вливания, шприцы для в/в, в/к и п/к введения препаратов, жгут, аппарат ЭКГ, мешок Амбу, дефибриллятор; • фентанил, дроперидол, морфин, омнопон, промедол, димедрол, реланиум (амп.), 50 % раствор анальгина 2 мл (амп.), 40 % раствор глюкозы 20 мл (амп.), преднизолон, адреналин, мезатон, допамин, лидокаин.	Для оказания квалифицированной помощи

4. *Двигательный режим*. После стабилизации гемодинамических показателей (ЧСС, АД, ЧДД), купирования болевого синдрома пациенту назначается расширение режима: к концу первых суток — повороты в постели; на вторые сутки — присаживание в постели; на третьи сутки — сидение на постели с опущенными ногами; на четвертые сутки — стояние у кровати; на пятые сутки — ходьба возле кровати; на шестые и седьмые сутки — ходьба на 3-5- 7 метров по палате. Раннее расширение двигательного режима — основа профилактики атрофии миокарда и связанной с ней сердечной недостаточностью.

5. *Программа лечения ОИМ* включает в себя:

1. Обезболивание и устранение беспокойства

- Для устранения боли рекомендуется принять нитроглицерин (под язык 1 таблетку 0,4-0,5 мг или в виде спрея); при необходимости двукратно повторно с интервалом в 5 мин. В случае, если боль не ослабевает или усиливается через 5 мин после приема первой таблетки нитроглицерина, необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью. Нитроглицерин и другие нитраты не следует использовать у больных с артериальной гипотензией (САД меньше 90 мм рт ст)
- Анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты (ацетилсалициловая кислота, морфин) – сохранение болевого синдрома после трехкратного приема нитроглицерина – показание к внутривенному введению наркотических анальгетиков. Лекарственное средство выбора – морфин.

2. Устранение провоцирующих факторов
3. Поддержка дыхания (оксигенотерапия)
4. Антитромботическое и инвазивное лечение

- Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота, клопидогрель, прасугрел, тикагрелор

- Антикоагулянтная терапия: бивалирудин, нефракционированный гепарин, фондапаринукс, эноксапарин
- Фибринолитики: алтеплаза, проурокиназа рекомбинантная (Пуроплаза), Тенектеплаза

5. Реперфузионное лечение: наиболее эффективный способ восстановления коронарного кровотока – первичное ЧКВ (чрезкожное коронарное вмешательство), как правило со стентированием.

6. Неантитромботические лекарственные средства, благоприятно влияющие на течение заболевания и прогноз при ОИМ
   - β-адреноблокаторы
   - ингибиторы ангиотензинпревращающегося фермента
   - блокаторы рецептора ангиотензина II
   - антагонисты альдостерона
   - нитраты
   - блокаторы кальциевых каналов
   - статины
7. Реабилитация

Литература по теме

Основная литература: 1, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16

Дополнительная литература: 1, 3, 4

Информационно-электронные ресурсы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Модульная единица. Сестринская помощь при ревматизме, пороках сердца, нарушениях ритма

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Знание причин развития ревматизма, пороков сердца, нарушений ритма, патогенеза, клиники, особенности осложнений необходимо для оказания своевременной качественной медицинской помощи

Цель изучения темы- углубление, совершенствование знаний по проблемам сестринского ухода за пациентами страдающими ревматизмом, пороками сердца, нарушениями ритма.

Задачи

Обучаемый должен знать:

–Эпидемиологию ревматизма

– Определение ревматизма

– Этиологию, патогенез ревматизма

– Проблемы пациента с ревматизмом

– Методы диагностики пациентов с ревматизмом

– Подготовка пациентов к диагностическим исследованиям

– Принципы лечения, профилактики ревматизма

– Эпидемиологию пороков, классификацию

– Гемодинамические изменения при пороках

– Проблемы пациентов с пороками сердца

– Методы диагностики пороков сердца

– Принципы лечения пороков сердца

– Профилактика осложнений пороков сердца

– Классификацию аритмий

– Проблемы пациентов с экстрасистолической аритмией, мерцательной аритмией, фибрилляцией желудочков, атриовентрикулярными блокадами

– Принципы лечения аритмий

– Осложнения аритмий

Обучаемый должен уметь

- Собрать информацию у пациента: жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни
- Провести внешний осмотр пациента
- Выявлять проблемы пациента
- Ставить цели сестринского ухода при решении проблем пациента
- Составлять план сестринских вмешательств для решения проблем пациента
- Реализовать план сестринских вмешательств при решении проблем пациента
- Оценить эффективность сестринских вмешательств при решении проблем пациента
- Направить пациента на лабораторно-диагностические исследования, входящие в обязательный перечень
- Определять проблемы пациента, перенесших оперативное вмешательство
- Дать рекомендации по питанию, двигательной активности больным, и перенесшим оперативное вмешательство
- Определить признаки ухудшения состояния
- Оказать помощь пациенту с осложнениями в рамках сестринских компетенций

Обучаемый должен владеть

–Методикой опроса пациента

–Методикой осмотра пациента

–Подготовки пациента к исследованиям

−Навыком консультирования по поводу питания
−Навыком консультирования по поводу двигательной активности
−Навыком подбора рекомендаций по диете
−Навыком обучения пациента способам самоконтроля состояния
−Оказанием помощи пациенту при неотложных ситуациях

Перечень вопросов для изучения

1. Определение, классификацию ревматизма
2. Основные звенья этиологии и патогенеза
3. Клинические проявления ревмокардита,
4. Диагностика ревматизма
5. Лечение ревматизма
6. Профилактика ревматизма
7. Классификация пороков сердца
8. Гемодинамические нарушения при пороках сердца
9. Инструментальные методы диагностики
10. Консервативное лечение
11. Хирургическое лечение пороков
12. Особенности ухода за пациентов после оперативного вмешательства
13. Классификацию нарушений ритма
14. Клиника, диагностика аритмий
15. Принципы лечения
16. Осложнения, профилактика осложнений
17. Диспансеризация

Контроль исходного уровня знаний

Тестовые задания (выберите одни правильный ответ)

1. ВОЗБУДИТЕЛЕМ РЕВМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ
   1) золотистый стафилококк
   2) b-гемолитический стрептококк группы А
   3) энтерококк
   4) ϒ-гемолитический стрептококк группы А
   5) b-гемолитический стрептококк группы В
2. РЕВМАТИЗМ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ЧЕРЕЗ
   1) 1-2 дня
   2) 1-2 нед.
   3) 1-2 мес.
   4) 3 мес.
   5) 6 мес.
3. ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА С РЕВМАТИЗМОМ
   1) развитие ХПН
   2) формирование контрактуры суставов
   3) формирование порока сердца
   4) артериальная гипертония
   5) ИБС
4. ПРИ РЕВМАТИЗМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ
   1) органы ЖКТ, почки, легкие
   2) сердце, суставы, нервная система
   3) сердце, суставы, почки
   4) сосуды сердца, кожа, легкие

5) кожа, суставы, почки

5. К БЕЛКАМ "ОСТРОЙ ФАЗЫ" ОТНОСЯТ
   1) билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ
   2) фибриноген, СРБ, альфа-2 и гама-глобулины
   3) креатинин, мочевина, остаточный азот
   4) общий белок, креатинин, мочевая кислота
   5) АЛТ, АСТ, креатинин, амилиза
6. НЕСИММЕТРИЧНЫЙ ПУЛЬС ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ
   1) недостаточности митрального клапана
   2) недостаточности аортального клапана
   3) аортальном стенозе
   4) митральном стенозе
   5) сочетанном пороке
7. "ПЛЯСКА КАРОТИД" НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
   1) недостаточности митрального клапана
   2) митральном стенозе
   3) недостаточности аортального клапана
   4) аортальном стенозе
   5) сочетанном пороке
8. ДИЕТА, НАЗНАЧАЕМАЯ ПАЦИЕНТУ С ПОРОКОМ СЕРДЦА В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ
   1) №10
   2) №10-А
   3) №7
   4) №7-А
   5) №8
9. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ "СКРЫТЫХ" ОТЕКОВ НЕОБХОДИМО
   1) измерять ИМТ пациента в динамике
   2) измерять окружность бедра в средней трети
   3) контролировать углеводный баланс
   4) контролировать водный баланс
   5) пальпировать голени в динамике
10. ДЛЯ БИОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ЗАБОР КРОВИ
   1) с 8 до 9 ч утра
   2) с 9 до 10 ч утра
   3) до 11 ч дня
   4) до 12 ч дня
   5) с 9 до 10 ч вечера

Заключительный контроль знаний

Ситуационные задачи

Задача №6

За медицинской помощью обратилась больная А., 18 лет с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, нерезкие боли в области сердца. В анамнезе частые ангины. Последняя ангина была две недели назад. Выставлен диагноз: ревматизм, активная фаза. Объективно: температура 37,4°С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, влажная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, на верхушке -

нежный систолический шум. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Язык чистый, есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено
2. Выявите проблемы пациента в соответствии с классификацией
3. Определите цели сестринских вмешательств
4. Определите план лечения при ревматизме
5. Составьте план сестринских вмешательств

Эталоны ответов

- *на контроль исходного уровня знаний*

Тестовые задания

1 – 2; 2- 2; 3 – 3; 4- 2; 5- 2; 6 – 4; 7 – 3; 8- 2; 9 – 4; 10 – 1.

- *на заключительный контроль знаний*

Ситуационные задачи

Задача №6

1. *Нарушенные потребности:* быть здоровым, поддерживать температуру тела, работать.

2. *Проблемы пациента:*

- физиологические проблемы: субфебрильная температура, общая слабость, нерезкие боли в области сердца, аритмия.
- психосоциальные проблемы: не выявлены
- настоящие проблемы: субфебрильная температура, общая слабость, нерезкие боли в области сердца, аритмия.
- потенциальные проблемы: риск развития ревмокардита, пороков сердца, сердечной недостаточности.
- проблемы первичного приоритета: нерезкие боли в области сердца
- проблемы промежуточного приоритета: субфебрильная температура, общая слабость, нерезкие боли в области сердца, аритмия.
- проблемы вторичного приоритета: не выявлены

3. *Цели сестринских вмешательств*:

- Краткосрочные: у пациентке уменьшатся боли к 7 дню
- Долгосрочные цели:

– на момент выписки/Д осмотра пациентка продемонстрирует знания о своем заболевании, причинах повышения температуры, способах самопощи при повышении температуры;

– на момент выписки/Д осмотра пациентка продемонстрирует знания о причинах слабости, болях в сердце, аритмии, способах самоухода.

4. План лечения при ревматизме

- Эрадикация β-гемолитического стрептококка группы А (БГСА)
- Подавление активности воспалительного процесса
- Предупреждение формирования ревматического порока сердца
- Компенсация сердечной недостаточности у больных с ревматическим пороком сердца

5. План сестринских вмешательств

Действия	Обоснование
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики

	возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом, обеспечить его теплом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациенту обильное, витаминизированное питье (2–2,5 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента. Измерять АД, пульс, ЧД	Контроль состояния. Для ранней диагностики возможных осложнений
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водно-электролитного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с диетой № 10	Для уменьшения задержки жидкости в организме
8. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день	Для обогащения воздуха кислородом
9. М/с обеспечит пациента лекарственными средствами по назначению врача	Для эффективного лечения
10. М/с проведет беседу с пациентом о двигательном режиме	Для эффективного лечения

Литература по теме
Основная литература: 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16
Дополнительная литература: 1, 3, 4
Информационно-электронные ресурсы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Модульная единица. Сестринская помощь при сердечной недостаточности

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Медицинская сестра должна знать неблагоприятные признаки заболевания пациента, свидетельствующие о развитии острой сердечно-сосудистой недостаточности, оказать квалифицированную доврачебную помощь, обучить больного мерам профилактики этих осложнений.

Цель изучения темы- углубление, совершенствование знаний по проблемам сестринского ухода за пациентами страдающими сердечной недостаточностью.

Задачи

Обучаемый должен знать:

−Эпидемиологию сердечной недостаточности
−Определение сердечной недостаточности
−Этиологию, патогенез сердечной недостаточности
−Классификации сердечной недостаточности
−Проблемы пациента с хронической сердечной недостаточностью
−Проблемы пациента с острой сердечной недостаточностью
−Методы диагностики пациентов с сердечной недостаточностью
−Принципы лечения сердечной недостаточности
−Особенности диеты при хронической сердечной недостаточности

−Группы лекарственны средств, применяемых для лечения сердечной недостаточности

−Алгоритмы неотложной доврачебной помощи при разных вариантах острой сердечной недостаточности

−Течение и осложнения сердечной недостаточности

−Меры профилактики сердечной недостаточности.

Обучаемый должен уметь:

- Собрать информацию у пациента: жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни
- Провести внешний осмотр пациента
- Выявлять проблемы пациента
- Ставить цели сестринского ухода при решении проблем пациента
- Составлять план сестринских вмешательств для решения проблем пациента
- Реализовать план сестринских вмешательств при решении проблем пациента
- Оценить эффективность сестринских вмешательств при решении проблем пациента
- Направить пациента на лабораторно-диагностические исследования, входящие в обязательный перечень
- Дать рекомендации по питанию, двигательной активности
- Определить признаки ухудшения состояния
- Оказать помощь пациенту с осложнениями в рамках сестринских компетенций

Обучаемый должен владеть

−Методикой опроса пациента

−Методикой осмотра пациента

−Подготовки пациента к исследованиям

−Навыком консультирования по поводу питания

−Навыком консультирования по поводу двигательной активности

−Навыком подбора рекомендаций по диете

−Навыком обучения пациента способам самоконтроля состояния

−Оказанием помощи пациенту при неотложных ситуациях

Перечень вопросов для изучения

1. Определение.
2. Эпидемиология.
3. Этиология, патогенез.
4. Классификация.
5. Клиника
6. Принципы диагностики
7. Принципы лечения. Медикаментозное, немедикаментозное лечение.
8. Основные группы лекарственных препаратов
9. Течение и осложнения.
10. Динамическое наблюдение: профилактика артериальной гипертонии, диспансеризация
11. Нарушенные потребности пациента при артериальной гипертонии
12. Проблемы пациентов. Классификация.
13. Планирование сестринской помощи.
14. Сестринские вмешательства.
15. Оценка эффективности сестринской помощи.

Контроль исходного уровня знаний

Тестовые задания (выберите одни правильный ответ)

1. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ:
   1) одышка, цианоз, отеки

2) слабость, брадикардия, бессонница
3) тахикардия, гипотония, полиурия
4) коллапс, тахикардия, слабость

2. ПРИ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ ПОКАЗАНЫ:
1) мочегонные препараты
2) сердечные гликозиды
3) антиаритмитические препараты
4) β-блокаторы
5) α-блокаторы

3. МЕДСЕСТРА НАКЛАДЫВАЕТ ВЕНОЗНЫЕ ЖГУТЫ НА КОНЕЧНОСТИ ПРИ:
1) бронхиальной астме
2) обмороке
3) стенокардии
4) гипертоническом кризе
5) сердечной астме

4. ОТЕКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, АСЦИТ, УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ:
1) острой сердечной недостаточности
2) хронической сердечной недостаточности
3) хронической почечной недостаточности
4) хронической гепато-целлюлярной недостаточности

5. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТСЯ:
1) антибиотики, нитрофураны
2) бронхолитики, муколитики
3) цитостатики, глюкокортикостероиды
4) ингибиторы АПФ, диуретики
5) α-блокаторы, сердечные гликозиды

6. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ВОЗМОЖНЫ:
1) нарастание отёков, слабость
2) сердцебиение, снижение АД
3) головная боль, тахикардия
4) брадикардия, боль в животе

7. ВИДЫ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
1) обморок, коллапс
2) отек легких, сердечная астма
3) тромбоэмболия легочной артерии
4) головокружение
5) гипотония

8. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ХСН В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ:
1) с приподнятым ножным концом
2) с приподнятым головным концом
3) горизонтальное без подушки
4) с опущенным ножным концом
5) с опущенным головным концом

9. ДИЕТА, НАЗНАЧАЕМАЯ ПАЦИЕНТУ С ХСН:
1) №7
2) №5
3) №10
4) №3
5) №9

10. ТРОФОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС - ЭТО

1) измерение массы тела пациента в динамике
2) состояние здоровья, связанное с движением
3) измерение количества выпитой жидкости
4) измерение количества выделенной жидкости
5) состояние здоровья, связанное с питанием

Заключительный контроль знаний

Тестовые задания (выберите одни правильный ответ)

1. ПРИ I ФК РЕКОМЕНДОВАНО ОГРАНИЧЕНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ (NACL) ДО:
   1) 0,5 г
   2) 1 г
   3) 1,5 г
   4) 2 г
   5) 3 г
2. ПРИ II ФК РЕКОМЕНДОВАНО ОГРАНИЧЕНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ (NACL) ДО:
   1) 0,5 г
   2) 1,0 г
   3) 1,5 г
   4) 2 г
   5) 3 г
3. ПРИ III ФК РЕКОМЕНДОВАНО ОГРАНИЧЕНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ (NACL) ДО:
   1) 0,5 г
   2) 1 г
   3) 1,5 г
   4) 2 г
   5) 2,5 г
4. ПРИРОСТ ВЕСА >2 КГ ЗА 1-3 ДНЯ, СКОРЕЕ ВСЕГО, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:
   1) передозировке соли
   2) задержке жидкости
   3) снижении физической активности
   4) активации РААС
   5) снижении клубочковой фильтрации
5. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА - ЭТО
   1) потеря массы тела более чем на 6,0% от исходной
   2) потеря массы тела более чем на 6,5% от исходной
   3) потеря массы тела более чем на 7,0% от исходной
   4) потеря массы тела более чем на 7,5% от исходной
   5) потеря массы тела более чем на 8% от исходной
6. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ ХСН ПОКАЗАНА ПРИ:
   1) I ФК
   2) II ФК
   3) III ФК
   4) IV ФК
   5) всем больным ХСН
7. У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ГЕНЕЗОМ ХСН УПОТРЕБЕЛЕНИЕ ЭТАНОЛА МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ УЛУЧШЕНИЮ ПРОГНОЗА В ОБЪЕМЕ:

1) 5 мл
2) 10 мл
3) 15 мл
4) 20 мл
5) 25 мл

8. ПАЦИЕНТАМ С ХСН РЕКОМЕНДЕТСЯ ПУТЕШЕСТВОВАТЬ В УСЛОВИЯХ:
1) высокогорья
2) высоких температур
3) влажном климате
4) привычной климатической зоне
5) гиперинсоляции

9. ГРУППА ПРЕПАРАТОВ, РЕКОМЕНДОВАННАЯ ВСЕМ БОЛЬНЫМ ХСН:
1) ингибиторы АПФ
2) антагонисты к рецепторам АII
3) диуретики
4) β-адреноблокаторы
5) сердечные гликозиды

10. ОТСУТСТВИЕ ОГРАНИЧЕНИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
1) 0 ФК
2) I ФК
3) II ФК
4) III ФК
5) IV ХСН

Ситуационные задачи

Задача №7

У больного Т., 64 года, находящегося на лечении в кардиологическом отделении, после перенесенного ОИМ, ночтю развился приступ удушья, больной проснулся из-за острой нехватки воздуха. Беспокоит чувство страха, сердцебиение, беспокойство, небольшой сухой кашель.

Объективно: положение больного вынужденное, полусидячее, отмечается акроцианоз, ЧДД 30 и более в мин, в легких дыхание ослабленное, рассеянные сухие хрипы. Пульс частый, слабого наполнения и напряжения, аритмичный, тоны сеодца глухие, АД 90/60 мм рт ст

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента
2. Перечислите осложнения данного состояния
3. Сформулируйте план неотложной помощи

Эталоны ответов

- *на контроль исходного уровня знаний*

Тестовые задания

1 – 1; 2- 1; 3 – 5; 4- 2; 5- 4; 6 – 4; 7 – 2; 8- 1; 9 – 3; 10 – 5.

- *на заключительный контроль*

Тестовые задания

1 – 5; 2- 3; 3 – 2; 4- 2; 5- 4; 6 – 5; 7 – 4; 8- 4; 9 – 1; 10 – 2.

Ситуационные задачи

Задача №7

1. У больного с диагнозом: ОИМ можно предположить развитие острой сердечной недостаточности: сердечной астмы.

2. Осложнения: кардиогенный шок

3. План неотложной помощи

- Мониторирование (неинывазивное) состояния больного
- Оксигенотерапия и респираторная поддержка
- Медикаментозное лечение:

− Вазодилататоры (нитраты, нитропруссид натрия, незиритид,
− ИАПФ
− Диуретики
− β-адреноблокаторы
− интропные средства: допамин, добутамин, ИФДЭ, левосимендан, вазопрессорные средствы (адреналин, норадреналин), сердечные гликозиды
− антикоагулянты

Алгоритм неотложной сестринской помощи

Действия	**Обоснования**
1. Вызвать врача.	Для оказания квалифицированной помощи
2. Усадить удобно (без напряжения) пациента с опущенными с кровати ногами, успокоить.	Снятие эмоционального напряжения,, разгрузка малого круга кровообращения.
3. Измерить АД, пульс, частоту дыхания.	Контроль состояния.
4. Освободить полость рта, глотки от пены, мокроты путем отсасывания грушей с резиновым катетером или электроотсосом.	Для профилактики осложнений
5. Дать увлажненный кислород через носовые канюли. Маска менее приемлема, так как в состоянии удушья наложение ее плохо переносится больным. Целесообразно пропускать кислород через этиловый спирт.	Снижение гипоксии
4. Дать 1 таблетку нитроглицерина под язык, повторить через 5 минут под контролем АД и ЧСС, если систолическое АД выше 90 мм.рт.ст.	Для улучшения питания мышцы сердца.
5. Наложить венозные жгуты на обе конечности на 15-20 минут (снимать поочередно, постепенно) или сделать горячие ножные ванны.	С целью разгрузки малого круга кровообращения.
6. Увеличить сопротивление дыханию — выдох через трубку, опущенную в банку с водой.	Снижение гипоксии

7. Подготовить аппаратуру и инструментарий:· систему для внутривенного введения, жгут, электрокардиограф, дефибриллятор, кардиомонитор, пульсоксиметр, мешок Амбу.	Для эффективного лечения

Литература по теме

Основная литература: 1, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16

Дополнительная литература: 1, 3, 4

Информационно-электронные ресурсы: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Модульная единица. Техника электрокардиографии

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Среди многочисленных инструментальных методов исследования большая роль принадлежит электрокардиографии, методу, исследующему биоэлектрическую активность сердца. Этот метод является незаменимым в диагностике нарушений ритма и проводимости, ишемической болезни сердца и других заболеваний. От медицинской сестры требуются знание условий и методики регистрации ЭКГ, умение подготовить пациента, увидеть изменения ЭКГ, угрожающие жизни пациента.

Цель изучения темы - получение и совершенствование знаний по теме «Техника электрокардиографии».

Задачи

−Правила техники безопасности при работе с электрокардиографом

− Основные узлы электрокардиографа

− Методику регистрации ЭКГ

− Технические погрешности при регистрации ЭКГ

Обучаемый должен уметь:

− Подготовить электрокардиограф к работе

− Подготовить пациента и объяснить ему суть исследования

− Выявить проблемы пациента

− Правильно наложить электроды и зарегистрировать ЭКГ в основных 12 отведениях

− Определить ритм ЭКГ, оформить ЭКГ-пленку

Обучаемый должен владеть:

− Подготовить электрокардиограф к работе

− Регистрировать ЭКГ

− Оформлять ЭКГ-пленки

Перечень вопросов для изучения

1.Подготовка электрокардиографа к работе. Подготовка пациента к снятию электрокардиограммы и объяснение сущности обследования и тактики поведения пациента при регистрации ЭКГ.

2.Выявление проблем пациента, возникших при регистрации ЭКГ и их решение.

3.Соблюдение правил работы и техники безопасности при съемке ЭКГ.

4. Наложение электродов и регистрация ЭКГ в 12 отведениях.

5.Технические погрешности при регистрации ЭКГ.

6.Определение ритма ЭКГ. Оформление ЭКГ- пленки и своевременная доставка врачу на расшифровку.

Контроль исходного уровня знаний

Тестовые задания

Выберите правильный ответ

1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКГ ПРОБЫ С НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) острый коронарный синдром
2) сахарный диабет
3) атеросклероз нижних конечностей
4) артериальная гипертония
5) хронический бронхит

2. ПРИ КАКОМ ПОПАРНОМ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ НА КОНЕЧНОСТЯХ, ОБРАЗУЕТСЯ I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ:

1) левая рука(+) и правая рука(-)
2) левая рука(-) и правая рука(+)
3) левая нога(+) и правая рука(-)

3. УСИЛЕННЫЕ ОДНОПОЛЮСНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ ОТ КОНЕЧНОСТЕЙ ОБОЗНАЧАЮТСЯ:

1) I, II, III
2) aVR, aVL, aVF
3) V

4. АКТИВНЫЙ ЭЛЕКТРОД ОТВЕДЕНИЯ V-3РАСПОЛАГАЕТСЯ:

1) по правому краю грудины в 4 межреберье
2) по левому краю грудины в 4 межреберье
3) между V-2 и V-4

5. РЕГУЛЯРНОСТЬ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ СРАВНЕНИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ИНТЕРВАЛОВ:

1) а)P-Q
2) б)R-R
3) в)Q-T

6. I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ РЕГИСТРИРУЕТ РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ:

1) левой и правой рукой
2) левой ногой и правой рукой
3) левой ногой и правой рукой
4) правой ногой и левой рукой
5) правой ногой и правой рукой

Впишите вместо прочерка правильные ответы

7. МАРКИРОВКА (ЦВЕТ) ПРОВОДОВ, КОТОРЫЕ ПОДКЛЮЧАЮТСЯ К ГРУДНЫМ ЭЛЕКТРОДАМ:

1) V_1 _____
2) V_2 _____
3) V_3 _____
4) V_4 _____
5) V_5 _____
6) V_6 _____

8. ОСНОВНЫЕ БЛОКИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФА:

1) _____
2) _____
3) _____
4) _____
5) _____

9. ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ЭКГ

1) _____
2) _____
3) _____

Закончите предложение

10. ОСЬ ОТВЕДЕНИЯ - ЭТО _____

Заключительный контроль знаний

Тестовые задания

Впишите вместо прочерка правильные ответы

1. «ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ» ЗУБЦЫ ЭКГ:

1) _____
2) _____
3) _____
4) _____

Выберите правильный ответ

2. СЕГМЕНТ S-T В НОРМЕ НАХОДИТСЯ:

1) под изолинией
2) на изолинии
3) над изолинией

3. ИНТЕРВАЛ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

1) 1 зубец и 1 сегмент
2) 1 зубец и 2 сегмента
3) 2 зубца и 1 сегмент
4) 2 зубца и 2 сегмента
5) 3 зубца и 2 сегмента

4. КОЛИЧЕСТВО ОТВЕДЕНИЙ ОТ КОНЕЧНОСТЕЙ:

1) 2
2) 4
3) 6
4) 8
5) 10

5.АМПЛИТУДА ЗУБЦА Q В НОРМЕ:

1) больше 25% от следующего за ним зубца R
2) больше 25% от следующего за ним зубца T
3) меньше 25% от следующего за ним зубца R
4) меньше 25% от следующего за ним зубца T
5) больше 25% от следующего за ним зубца S

6. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИНЯТО ОТВЕДЕНИЙ:

1) 8
2) 10

3) 12
4) 14
5) 14

7. «ЦЕНА» 1 ММ ПЛЕНКИ ЭКГ ПРИ СКОРОСТИ ЕЕ ДВИЖЕНИЯ 25 ММ В СЕК СОСТАВЛЯЕТ:
1) 0,01 сек
2) 0,02 сек
3) 0,04 сек
4) 0,4 сек
5) 0,5 сек

8. АНОМАЛЬНАЯ ЭКГ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА:
1) быстрым наложением электродов
2) механическими помехами
3) движениями медицинской сестры
4) погодными условиями
5) неправильной калибровкой

9. В НОРМЕ ГЛУБОКИЙ И ШИРОКИЙ ЗУБЕЦ Q МОЖЕТ БЫТЬ ЗАФИКСИРОВАН В ОТВЕДЕНИИ:
1) aVR
2) aVL
3) aVF

10. Преждевременное внеочередное возбуждение сердца называется:
1) мерцательной аритмией
2) экстрасистолией
3) тахикардией

Эталоны ответов

- на конт роль исходного уровня знаний

Тестовые задания

1 – 1; 2 – 1; 3 – 2; 4 – 3; 5 – 2; 6 – 1; 7 – V_1- красный, V_2- желтый, V_3- зеленый, V_4- коричневый, V_5- черный, V_6- синий; 8 – 1) входное устройство, 2) усилитель биопотенциалов, 3) регистрирующее устройство, 4) блок питания, 5) устройство для регулировки и контроля усиления; 9 – 1) зубцы, 2) сегменты, 3) интервалы; 5 – гипотетическая линия соединяющая 2 электрода, участвующих в образовании ЭКГ отведения;

- на заключит ельный конт роль знаний

Тестовые задания

1 – P, R, T, U; 2 – 2; 3 – 1; 4 – 3; 5 – 2; 6 – 3; 7 – 2; 8 – 6; 9 – 1; 10 – 2.

Литература по теме

Основная литература: 9, 10, 11, 12, 13, 14

Дополнительная литература: 3, 4

Информационно-электронные ресурсы: 5, 6, 7, 8