

**КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
«ВОЛИНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ»
ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

**Юрій Валецький
Руслана Валецька
Наталія Павлюк
Людмила Хом`як**

**ЗАХВОРЮВАННЯ
СЕРЦЕВО–СУДИННОЇ СИСТЕМИ
В МЕДСЕСТРИНСЬКОМУ ПРОЦЕСІ**

**Навчально-методичний посібник
для практичних занять
2-ге видання**

**Луцьк 2023
УДК 616.1(076:075.8)
В 15**

**Рекомендовано до друку науково-методичною комісією
Комунального закладу вищої освіти «Волинський
медичний інститут» Волинської обласної ради (протокол
№ 1 від 28.08.2023)**

Рецензент:

**Дорецький В.В. – к. мед. н., доц., завідувач Волинської
філії деканату ФПО ЛНМУ імені Данила Галицького,
завідувач нефрологічного відділення КП «Волинська
обласна клінічна лікарня» Волинської обласної ради.**

**Валецький Ю.М., Валецька Р.О., Павлюк Н.М.,
Хом`як Л.В.**

**Захворювання серцево-судинної системи в
медсестринському процесі: навч. – метод. посіб. для практ.
занять / КЗВО «Волинський медичний інститут». 2-ге вид.,
перероб. і допов. Луцьк.. 2023.147 с.**

**Подано практичний матеріал, вправи та завдання,
спрямовані на закріплення знань, практичних навичок та
інших компетентностей з теми «Захворювання серцево-
судинної системи». Даний навчально-методичний
посібник складається з чотирьох окремих розділів, у яких
висвітлені основні питання, що стосуються найбільш
актуальних захворювань та патологічних станів серцево-
судинної системи.**

**УДК 616.1(076:075.8)
В 15**

**Валецький Ю. М.,
Валецька Р. О.,
Павлюк Н.М.
Хом`як Л. В., 2023**

Навчальне видання

**Валецький Юрій Миколайович,
Валецька Руслана Омелянівна,
Павлюк Наталія Миколаївна
Хом`як Людмила Василівна**

ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЦЕВО–СУДИННОЇ СИСТЕМИ В МЕДСЕСТРИНСЬКОМУ ПРОЦЕСІ

**Навчально-методичний посібник
для практичних занять
2-ге видання**

**Редактор та коректор Л. В. Хом`як
Технічний редактор Т. В. Холодюк**

**Редакція, видавець і виготовлювач –
КЗВО «Волинський медичний інститут»
(м. Луцьк, вул. Лесі Українки, 2, тел. (0332) 72-36-55).**

ЗМІСТ

ТЕМА 1. Виявлення дійсних проблем пацієнта при артеріальній гіпертензії та атеросклерозі	3
Методика виконання практичної роботи.....	5
Практична навичка «Дослідження пульсу на променевій артерії».....	12
Практична навичка «Продемонструвати техніку накладання гірчичників»	14
Практична навичка «Взяття крові з вени для біохімічного дослідження».....	17
Практична навичка «Вимірювання артеріального тиску».....	21
Використані джерела	31
ТЕМА 2. Виявлення дійсних проблем пацієнта при стенокардії	
Методика виконання практичної роботи.....	40
Проведення професійного тренінгу.....	44
Питання для безмашинного контролю.....	49
Завдання для самостійної роботи студентів.....	65
Використані джерела	71
Тема 3. Критерії оцінювання стану пацієнта при гострій серцевій недостатності. Невідкладна долікарська допомога при серцевій астмі, набряку легень.....	83
Методика виконання практичної роботи.....	85
Порівняльна характеристика серцевої та бронхіальної астми.....	101
Використані джерела	121
ТЕМА 4. Критерії оцінювання стану пацієнта при гострій судинній недостатності. Невідкладна долікарська допомога при непритомності, судинному та кардіогенному шоці, колапсі	124

Методика виконання практичної роботи.....	126
Анафілактичний шок.....	132
Кардіогенний шок	134
Використані джерела	145

ТЕМА. Виявлення дійсних проблем пацієнта при артеріальній гіпертензії та атеросклерозі.

МЕТА. Метою є здобуття та поглиблення знань, вмінь, навичок та інших компетентностей при артеріальній гіпертензії, необхідних у професійній діяльності медичної сестри, які встановлені на основі освітньо-професійної програми.

Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти. В Україні розповсюдженість на АГ серед дорослого населення перевищує 30 %. Серед захворювань серцево-судинної системи АГ становить 40 %. Останнім часом число хворих на АГ постійно збільшується. АГ є одним із основних факторів ризику ІХС (інфаркту міокарда, гострої коронарної недостатності), інсультів (ішемічних та геморагічних), ниркової недостатності, облітерації судин нижніх кінцівок, порушення зору, тощо.

Гіпертонічна хвороба – найпоширеніша форма артеріальної гіпертензії, за якої спостерігається стійке підвищення АТ до 140/90 мм рт.ст. та більше. На частку первинної (есенціальної) гіпертензії припадає 80-90 % гіпертензивних станів: на ниркові форми – 15 %, на ендокринні та стенотичні – 5 %.

За даними ВООЗ, у економічно розвинутих країнах у 30 % дорослого населення визначають підвищені показники артеріального тиску. Значне поширення хвороби, високі показники втрати здоров'я та працездатності, розвиток порушень мозкового кровообігу та хронічної серцевої недостатності, на які припадає до половини загальної смертності від серцево-судинних захворювань, робить актуальними ранню діагностику, профілактику та лікування гіпертонічної хвороби.

ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)

ЗК 03. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.

ЗК 04. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК 05. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

ЗК 06. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово.

ЗК 09. Здатність приймати обґрунтовані рішення.

ЗК 10. Здатність працювати в команді.

ЗК 12. Здатність діяти на основі етичних міркувань.

ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)

ФК 01. Здатність застосовувати професійні та правові стандарти в повсякденній медсестринській практиці.

ФК 02. Здатність розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його зміни, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності і визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях та станах.

ФК 04. Застосовування професійних навичок (вмінь), медичних засобів, втручань та дій для забезпечення пацієнтові гідного ставлення, приватності, інтимності, конфіденційності, захисту його прав, фізичних, психологічних та духовних потреб на засадах транскультурального медсестринства, толерантної та неосудної поведінки.

ФК 05. Здатність ефективно застосовувати сукупність медсестринських навичок (вмінь), медичних засобів, втручань та дій для забезпечення догляду на основі холистичного (цілісного) підходу, враховуючи задоволення потреб пацієнта у комфорті, харчуванні, особистій гігієні та здатності особи задовольняти свої щоденні потреби.

ФК 08. Профілактична діяльність медичної сестри, направлена на збереження і зміцнення здоров'я, попередження захворювань й інформування та навчання пацієнта та членів його родини.

ФК 14. Здатність організовувати та надавати невідкладну допомогу при гострих станах.

ФК 15. Здатність організовувати та надавати невідкладну допомогу в надзвичайних ситуаціях у мирний та воєнний час.

ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)

ПРН 1. Проводити медсестринське суб'єктивне й об'єктивне обстеження різних органів, систем пацієнта та оцінювати отримані дані в умовах закладів охорони здоров'я, вдома, шляхом спілкування з пацієнтами різних вікових груп, їх родичами, хворою дитиною чи її батьками; уміти збирати скарги, анамнез захворювання та життя, алергологічний та епідеміологічний анамнез, оцінювати анамнестичні дані.

ПРН 2. Проводити медсестринську діагностику, виявляти та оцінювати проблеми пацієнта в умовах закладів охорони здоров'я, непередбачуваних обставин та вміти виявляти дійсні проблеми пацієнта, оцінювати їх першочерговість, встановлювати медсестринський діагноз.

ПРН 3. Планувати медсестринські втручання в умовах закладів охорони здоров'я, вдома, непередбачуваних обставин та вміти скласти план медсестринських втручань для вирішення дійсних та супутніх проблем пацієнтів різного віку, здійснювати взаємозалежні медсестринські функції.

ПРН 6. Забезпечувати здоровий психологічний мікроклімат у колективі, використовуючи принципи медсестринської етики та деонтології, правила міжособового спілкування та вміти спілкуватися з пацієнтом та членами його сім'ї, медперсоналом; вирішувати етичні, деонтологічні проблеми в процесі роботи з пацієнтом та членами його родини; розглядати, аналізувати в колективі професійні помилки; проводити навчання для молодшого й технічного персоналу.

ПРН 8. Виконувати медичні маніпуляції з метою забезпечення санітарно-протиепідемічного режиму, стабілізації функціонального стану організму, особистої гігієни, харчування пацієнта.

ПРН 14. Вміти підготувати пацієнта до інструментального дослідження, здійснити забір і скерування біологічного матеріалу на лабораторне дослідження.

ПРН 18. Надавати екстрену долікарську медичну допомогу при гострих невідкладних станах, а також в надзвичайних ситуаціях у мирний та воєнний час.

ПРН 20. Своєчасно та належно вести медсестринську документацію відповідно до чинного законодавства, використовуючи необхідні комп'ютерні технології, здійснювати моніторинг та аналіз документації.

ПЛАН

1. Критерії оцінювання стану пацієнта після медсестринського обстеження пацієнта.
2. Функції медсестри у вирішенні дійсних проблем пацієнта, у діагностичному та лікувальному процесах, мотивованому догляді та опіці.
3. Невідкладна долікарська допомога при ускладнених та неускладнених гіпертонічних кризах.
4. Профілактика артеріальної гіпертензії та атеросклерозу.
5. Дотримання особистої гігієни та безпеки медичної сестри.
6. Виконання чинних наказів МОЗ України «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Кардіологія».

МЕТОДИКА ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ

Тестовий контроль: виберіть одну правильну відповідь.

Варіант 1

1. Можливий фактор ризику гіпертонічної хвороби:

- А. Гіповітаміноз
- В. Осередок хронічної інфекції
- С. Нервово-психічний стрес
- Д. Переохолодження
- Е. Нераціональне харчування

2. АТ 180/100 мм рт.ст. – це:

- А. Гіпертензія
- В. Гіпотензія
- С. Колапс
- Д. Норма
- Е. Пульсовий тиск

3. Основні симптоми гіпертонічної кризи:

- А. Головний біль, запаморочення

- В. Кровохаркання, головний біль, задишка
 - С. Печія, блювання, шум у вухах
 - Д. Відрижка, слабкість
 - Е. Підвищення Т, кашель
4. Потенційна проблема пацієнта при гіпертонічній кризі:
- А. Асцит
 - В. Гостра судинна недостатність
 - С. Кровохаркання
 - Д. Серцева недостатність
 - Е. Перфорація
5. Ускладнення гіпертонічної хвороби:
- А. Гастрит, гепатит
 - В. Непритомність, колапс
 - С. Ревматизм, вада серця
 - Д. Пневмонія, плеврит
 - Е. Інсульт, інфаркт міокарда
6. Поява на тлі гіпертонічної кризи рясного, рожевого мокротиння є проявом:
- А. Крупозної пневмонії.
 - В. Легеневої кровотечі
 - С. Набряку легень
 - Д. Кровохаркання
 - Е. Туберкульозу легень
7. Твердий, напружений пульс спостерігається при:
- А. Кардіогенному шоці
 - В. Гіпертонічній кризі
 - С. Колапсі
 - Д. Непритомності
 - Е. Кровотечі
8. Підготовка пацієнта до ультразвукового обстеження серця:
- А. Роз'яснення суті обстеження
 - В. Очисна клізма
 - С. Промивання шлунка
 - Д. Проведення бронхоскопії
 - Е. «Сліпе» зондування
9. Чинник ризику розвитку атеросклерозу:
- А. Заняття фізичною культурою
 - В. Необтяжена спадковість
 - С. Високий рівень холестерину
 - Д. Раціональне харчування
 - Е. Відмова від шкідливих звичок
10. При атеросклерозі уражаються:
- А. Артерії
 - В. Вени
 - С. Капіляри

- D. М'язи
- E. Нерви

Варіант 2

1. Ускладнення атеросклерозу:
 - A. Асцит, анасарка
 - B. Інсульт, інфаркт міокарда
 - C. Пієлонефрит, цистит
 - D. Пневмонія, бронхіт
 - E. Виразка шлунку, гастрит
2. Основні симптоми при атеросклерозі артерій головного мозку:
 - A. Загрудинний біль, порушення ритму серця
 - B. Зниження апетиту та маси тіла
 - C. Болі в епігастрії, відрижка
 - D. Нудота, блювання
 - E. Головний біль, погіршення пам'яті
3. Симптом атеросклерозу коронарних артерій:
 - A. Головний біль
 - B. Загрудинний біль
 - C. Задишка
 - D. Нудота
 - E. Блювання
4. Симптом атеросклерозу мезентеріальних артерій:
 - A. Лихоманка
 - B. Слабкість
 - C. Болі в животі
 - D. Зниження ат
 - E. Задишка
5. Основні симптоми атеросклерозу артерій нижніх кінцівок:
 - A. Слабкість, тахікардія
 - B. Набряки, підвищення ат
 - C. Задишка, аритмія
 - D. Болі в литкових м'язах при ходьбі, мерзлякуватість
 - E. Болі в серці, задишка
6. Потенційна проблема пацієнта при атеросклерозі артерій нижніх кінцівок:
 - A. Шкірний свербіж
 - B. Гангрена
 - C. Мерзлякуватість
 - D. Парастезії
 - E. Екзема
7. Потенційна проблема пацієнта при атеросклерозі ниркових артерій:
 - A. Артеріальна гіпотонія
 - B. Лейкоцитурія
 - C. Лихоманка

D. Олігурія

E. Ніктурія

8. Хворим на атеросклероз медсестра рекомендує виключити з харчування продукти, багаті:

A. Вітаміном C

B. Залізом

C. Калієм

D. Кальцієм

E. Холестерином

9. Велика кількість холестерину містить:

A. Крупи, бобові

B. Овочі, фрукти

C. Риба, ягоди

D. Яйця, ікра

E. Молочні продукти

10. Профілактика атеросклерозу виключає:

A. Заняття фізичною культурою

B. Загартовування

C. Незбалансоване харчування

D. Санацію хронічних осередків інфекції

E. Надмірне споживання солі

Еталон відповіді до тестового контролю:

№ тесту	Варіант 1	Варіант 2
1.	C	B
2.	A	E
3.	A	B
4.	D	C
5.	E	D
6.	C	B
7.	B	D
8.	A	E
9.	C	D
10.	A	C

ПРОФЕСІЙНІ АЛГОРИТМИ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК І ВМІНЬ

Завдання 1

Пацієнтка 40 років, поступила на стаціонарне лікування в кардіологічне відділення з діагнозом: гіпертонічна хвороба II стадії, загострення.

Пацієнтка скаржиться на періодичні, сильні, головні болі в потиличній ділянці, слабкість, поганий сон.

Хворіє біля 5 років, погіршення стану останні 2 місяці, після стресової ситуації. Призначені лікарем ліки приймає нерегулярно, в основному, коли погано себе почуває. Дієти не дотримується, зловживає гострою, солоною їжею, багато п'є рідини, особливо любить розчинну каву. Не вміє самостійно вимірювати собі артеріальний тиск, але хотіла б навчитися. Зазначає, що в останній рік стало гірше, але старається не звертати уваги на хворобу і жити, як і раніше.

Пацієнтка надмірного живлення (при зрості – 162 см, вага – 89 кг). ЧДР –20/хв., пульс 82/хв., ритмічний, напружений, АТ– 180/100 мм рт. ст.

Об'єктивно: стан середньої тяжкості, свідомість ясна, шкірні покриви чисті, звичайного забарвлення.

Проблеми пацієнтки:

Справжні: не розуміє, що необхідно змінити спосіб життя при гіпертонічній хворобі; не уявляє, як правильно харчуватися при артеріальній гіпертензії; не розуміє необхідності обмеження солі і рідини, п'є багато кави; не вміє вимірювати собі артеріальний тиск; не усвідомлює, що важливо регулярно приймати призначені лікарем ліки; погано спить.

Потенційні: ризик розвитку гіпертонічної кризи, інфаркту міокарда, інсульту.

Пріоритетна: не розуміє, що необхідно змінити спосіб життя при гіпертонічній хворобі.

Мета: пацієнтка продемонструє знання про правильний спосіб життя при гіпертонічній хворобі до кінця тижня.

План	Мотивація
Бесіда про необхідність дотримання дієти № 10.	З метою обмеження солі і рідини для зниження АТ.
Бесіда з пацієнткою і родичами про усунення чинників ризику.	З метою нормалізації АТ.
Бесіда з пацієнткою і родичами про необхідність постійного прийому лікарських препаратів.	З метою підтримки АТ на нормальних показаннях і профілактики ускладнень.
Навчання пацієнтки методиці	Для постійного самоконтролю

вимірювання артеріального тиску.	АТ.
Періодичне зважування пацієнтки і контроль добового водного балансу.	З метою виявлення затримки рідини і контролю за масою тіла.

Оцінка: пацієнтка демонструє знання про дієту, боротьбу з чинниками ризику, необхідність постійного прийому лікарських препаратів. **Мета досягнута.**

Завдання 2

В кардіологічному відділенні пацієнт, який страждає на гіпертонічну хворобу, поскаржився медсестрі на те, що у нього з'явилася задишка, відчуття «нестачі повітря», кашель з виділенням рожевого, пінистого мокротиння.

При огляді: стан важкий, шкірні покриви бліді, з ціанотичним відтінком. Дихання гучне, клекочуче, з рота виділяється рожеве, пінисте мокротиння; ЧДР – 35/хв., тони серця ослаблені, пульс 120/хв., АТ – 210/110 мм рт. ст.

Еталон відповіді:

1. У пацієнта на фоні гіпертонічної кризи (АТ– 210/110), розвинулася гостра лівошлуночкова недостатність – набряк легень.

Інформація, що дозволяє медсестрі запідозрити невідкладний стан:

- задишка;
- гучне, клекочуче дихання;
- кашель з рожевим, пінистим мокротинням.

Алгоритм дій медсестри

- викликати лікаря для надання кваліфікованої медичної допомоги;
- забезпечити положення сидячи, з опущеними ногами для зменшення притоку венозної крові до серця;
- створити абсолютний спокій;
- звільнити від стискаючого одягу для полегшення дихання;
- очистити ротову порожнину від піни і слизу з метою видалення механічних перешкод для проходження повітря;
- дати одну таблетку нітрогліцерину під язик;

- забезпечити інгаляцію кисню, зволоженого водою і який містить піногасник (етиловий спирт, антифомсилан) з метою поліпшення умов оксигенації і профілактики піноутворення;
- накласти венозні джгути на кінцівки з метою депонування крові;
- забезпечити контроль за станом пацієнта (АТ, пульс, ЧДР);
- приготувати до приходу лікаря: гіпотензивні препарати, сечогінні засоби;
- виконати призначення лікаря.

Тестові завдання: виберіть правильну відповідь

1. Пацієнт звернувся до медсестри зі скаргами на сильний, головний біль у потилиці, шум у вухах. Такі напади спостерігаються після психічних навантажень. АТ коливається від 150/100 до 190/110 мм рт.ст. Розвиток якого синдрому спостерігається у хворого?

- A Гострої судинної недостатності
- B Гострої серцевої недостатності
- C Вінцевої недостатності
- D Гіпотензивного
- E Гіпертензивного

2. У пацієнта з гіпертонічною хворобою ввечері раптово підвищився артеріальний тиск. З'явився біль в ділянці серця і потилиці, миготіння «мушок» перед очима, нудота. Об'єктивно: АТ – 260/100 мм рт. ст., пульс – 120/хв., ритмічний. Обличчя гіперемоване, шкіра волога. Яке ускладнення виникло?

- A Стенокардія
- B Гіпертонічна криза
- C Гостре порушення мозкового кровообігу
- D Інфаркт міокарду
- E Гостра лівошлуночкова недостатність

3. У пацієнта, хворого на гіпертонічну хворобу, після неприємної розмови виник головний біль, відчуття «сітки» перед очима, біль в серці. Які першочергові незалежні втручання запланує медична сестра?

- A Підвісити над головою міхур з льодом
- B Поставити гірчичники на ділянку серця
- C Поставити банки вздовж хребта
- D Виміряти АТ
- E Покласти грілку до ніг

4. Які залежні медсестринські втручання необхідно здійснити під час реалізації плану догляду за пацієнтом при гіпертонічній хворобі?

- A Ввести гіпотензивні засоби і діуретики
- B Усунути стресові ситуації
- C Нормалізувати сон і відпочинок

Д Обмежити вживання солі й рідини

Е Припинити куріння і вживання алкоголю

5. На прийом до лікаря звернулась хвора 56 років, зі скаргами на тиснучий біль за грудиною, серцебиття і задишку, що виникають під час незначного фізичного навантаження. Стан погіршився два дні тому. Лікар призначив хворій електрокардіографію. Яким чином медсестрі потрібно накласти основні електроди?

А Права рука – жовтий, ліва рука – червоний, ліва нога – зелений

В Права рука – червоний, ліва рука – жовтий, ліва нога – зелений

С Права рука – зелений, ліва рука – червоний, ліва нога – жовтий

Д Права рука – червоний, ліва рука – зелений, ліва нога – жовтий

Е Права рука – червоний, ліва рука – чорний, ліва нога – зелений

Еталон відповіді до тестового контролю:

1–Е, 2–В, 3–Д, 4–А, 5–В.

Перелік і відпрацювання практичних навичок

1. Виявлення та вирішення проблем пацієнта при гіпертонічній хворобі.
2. Вимірювання артеріального тиску, оцінка результатів та реєстрація в температурному листку.
3. Дослідження пульсу на променевій артерії.
4. Взяття крові з вени для біохімічного дослідження.
5. Продемонструвати техніку накладання гірчичників»

Практична навичка

«Дослідження пульсу на променевій артерії»

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета:	Визначити основні властивості пульсу: ритм, частоту, напруження, наповнення.	
Показання:	Призначення лікаря.	
Місце виконання:	Лікувальний заклад, пост медичної сестри, палата.	
Підготувати необхідне:	Настінні дозатори з рідким милом; спиртвомісним антисептиком, пом'якшувачем для шкіри рук; одноразові паперові рушники; підписане педальне відро для використаних паперових рушників, годинник чи	

Алгоритм виконання:	секундомір; температурний листок, (форма 004/0), ручка. 1.Доброзичливо привітатися з пацієнтом. 2.Відрекомендуватись пацієнту. 3.Психологічно підготувати пацієнта до маніпуляції. 4.Отримати згоду на проведення маніпуляції. 5.Провести гігієнічну антисептику рук. 6.Під час процедури пацієнт може сидіти (запропонувати розслабити руку, при цьому кисть та передпліччя не повинні висіти) або лежати (рука також розслаблена). 7.Візуально визначити місце знаходження променевої артерії пацієнта. 8.Притиснути II, III, IV пальцями променеву артерію на руці пацієнта (I палець повинен розміщуватися з тильного боку кисті) і відчуті пульсування артерії. 9.Взяти годинник або секундомір і дослідити пульсування артерії протягом 30 с. Помножити на 2 (якщо пульс ритмічний). Якщо пульс не ритмічний, рахувати протягом 1 хв. 10.Притиснути артерію сильніше, ніж раніше, до променевої кістки і визначити напруження пульсу. 11.Не знімаючи пальців з артерії, припинити натискання і визначити, як швидко з'явиться пульсація: а) при гарному наповненні пульсація відчувається зразу; б) при слабкому наповненні – через деякий час;	У здорової людини частота пульсу відповідає частоті серцевих скорочень і дорівнює 60-80 за 1 хв. Пульс у здорової людини ритмічний. При захворюванні виникають аритмії. Напруження пульсу залежить від висоти АТ – чим він вищий, тим пульс має більше напруження. Наповнення пульсу визначається кількістю крові, яка утворює пульсову хвилю і залежить від систолічного об'єму серця.
----------------------------	--	---

Заповнити документацію.	в) якщо при цьому пульсація дуже слабка – пульс ниткоподібний. 12.Повідомити пацієнту результат дослідження 13.Провести гігієнічну антисептику рук. 14.Інформувати лікуючого лікаря про результати підрахунку пульсу. Зареєструвати показники частоти пульсу в температурному листку (форма 004/0) червоним кольором (зробити графічний запис). При значеннях частоти пульсу від 50 до 100 «ціна» поділки в температурному листі = 2, а при значенні частоти пульсу більше 100= 4.	
-------------------------	--	--

Практична навичка «Продемонструвати техніку накладання гірчичників»

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета:	– рефлекторне розширення кровоносних судин; – розсмоктування запальних процесів; – зменшення болю; – зігріваючий ефект.	
Показання:	Гострі запалення органів дихання, біль в серці, гіпертонічний криз, невралгії, міозити.	
Протипоказання:	Легенева кровотеча, злоякісні новоутворення, захворювання шкіри, порушення чутливості шкіри, алергічна реакція на гірчичну олію.	
Місце виконання:	Лікувально - профілактичний	

в ниркоподібний лоток. 12.Перевірити водяним термометром температуру води. 13.Провести гігієнічну антисептику рук. 14.Одягнути нестерильні медичні рукавички. 15.Взяти однією рукою за край гірчичника і на кілька секунд змочити в теплій (40-45⁰C) воді. 16.Покласти мокрі гірчичники до шкіри, гірчиною масою , на необхідні ділянки тіла. 17.Попередити пацієнта, які відчуття можуть виникнути у нього і як йому потрібно буде поводитися під час проведення процедури. 18.Накрити пацієнта пелюшкою, а зверху ковдрою. Уточнити відчуття пацієнта та ступінь гіперемії через 2-5 хв. 19.Залишити гірчичники на 10-15 хв, враховуючи індивідуальну чутливість шкіри пацієнта до гірчиці. Використану воду з ниркоподібного лотка вилити в раковину. Через 10-15 хвилин зняти гірчичники у використаний лоток. 20.Залишки гірчиці на шкірі змити вологою марлевою серветкою і просушити шкіру рушником. 21.Порекомендувати пацієнту полежати в ліжку під теплою ковдрою, не менше 2 годин. 22.Використане оснащення, використані медичні рукавички, марлеву серветку занурити у дезрозчин, у відповідно підписані ємкості з кришками для дезинфекції на відповідну експозицію. 23.Провести гігієнічну антисептику рук.		В палаті зняти використані медичні гумові рукавички, провести гігієнічну антисептику рук.
--	--	--

Заповнити документацію.	Зробити відмітку про виконання процедури у листку лікарських призначень (форма № 003-4/0).	
-------------------------	--	--

Практична навичка «Взяття крові з вени для біохімічного дослідження»

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета:	Діагностична.	
Показання:	Призначення лікаря.	
Протипоказання:	Визначає лікар.	
Місце виконання:	Лікувально – профілактичний заклад. Маніпуляційний кабінет.	
Підготувати необхідне:	Настінні дозатори із спиртовим антисептиком, рідким милом, засобом для догляду за шкірою рук, паперові рушники, підписане педальне відро для використаних паперових рушників, нестерильні медичні гумові рукавички, медичні маски багаторазового або одноразового використання, фартух, захисний екран (окуляри), спирт 70 ⁰ або інший спиртовий антисептик для обробки ін'єкційного поля, гумова подушечка, гумовий джгут, чиста пелюшка, продезінфікована церата, підписаний бікс із стерильними ватними кульками і марлевими серветками, стерильні одноразові шприци (10-20мл) або система «вакутайнер», стерильний пінцет, стерильний ниркоподібний лоток, підписана ємкість з 3% розчином перекису водню для зберігання пінцету, ниркоподібний лоток для використаного матеріалу. Маніпуляційний столик, стілець, склогограф або маркер, штатив з пробірками, направлення на дослідження в клінічну лабораторію	

Алгоритм виконання:	(форма № 228/0), підписаний контейнер для транспортування біологічного матеріалу в лабораторію, листок лікарських призначень (форма 003-4/0), «Журнал обліку взяття крові на біохімічне дослідження», безпечний непроколюючий контейнер для зберігання використаних голок, підписані ємкості з кришками для дезінфекції використаних виробів медичного призначення, використаного перев'язувального матеріалу, використаних засобів індивідуального захисту. 1.Доброзичливо привітатися з пацієнтом. 2.Відрекомендуватися пацієнту. 3.Психологічно підготувати пацієнта до маніпуляції. Отримати згоду на її проведення. 4.Запросити пацієнта до маніпуляційного кабінету. 5.Запропонувати пацієнту присісти. 6.Спитати пацієнта про самопочуття. 7.Провести гігієнічну обробку рук. 8. Приготувати необхідне оснащення для проведення забору крові. Провести візуальний контроль стерильності перев'язувального матеріалу, одноразового шприца або системи «вакутайнер» для забору біологічного матеріалу. 9. Із стерильного бікса дістати стерильні ватні кульки, змочити 70⁰ спиртом або іншим спиртовим антисептиком для обробки ін'єкційного поля, покласти на стерильний ниркоподібний лоток. 10. Маркером підписати чисту, суху пробірку, поставити в штатив. 11. Одягнути фартух, захисний екран (окуляри), медичну маску. 12.Провести гігієнічну антисептику рук.	Напередодні попередити пацієнта, що взяття крові проводиться натще.
----------------------------	---	--

	13.Одягнути нестерильні медичні рукавички. 14.Руку пацієнта укласти на тверду основу, внутрішньою поверхнею догори. 15.Під лікоть пацієнта підкласти гумову подушечку та продезінфіковану церату . 16.Візуально визначити місце ін'єкції. 17.Визначити пульс на променевій артерії. 18.Накласти на плече, на 5-7 см вище ліктьового згину, гумовий джгут (на сорочку, рушник чи серветку) так, щоб вільні кінці були спрямовані вгору. 19.Перевірити пульс на променевій артерії. 20.Попросити пацієнта кілька раз стиснути і розтиснути кулак. 21.Промасажувати поверхневі вени від кисті до ліктьового згину. 22.Вибрати найбільш об'ємну та наповнену вену. 23.Попросити пацієнта стиснути кулак. 24. Протерти внутрішню поверхню ліктьового згину по ходу вени в напрямку плинку крові двома стерильними ватними кульками, змоченими в 70° спирті, не протираючи одне і теж місце двічі. Протирати шкіру спиртовим розчином по 30 секунд, дати висохнути або зняти залишки спирту сухою стерильною ватною кулькою. 25.Взяти шприц або систему «вакутайнер» у праву руку так, щоб вказівний палець фіксував муфту голки, а інші охоплювали циліндр шприца. 26.Першим пальцем лівої руки відтягнути шкіру ліктьового згину вниз, по ходу вени. Зафіксувати вену. 27. Попередити пацієнта, які відчуття можуть виникнути у нього, і як йому	Під час взяття крові із вени джгут із руки не знімати, кулак пацієнт
--	---	---

потрібно буде поводитися під час проведення процедури. 28.Тримаючи шприц паралельно до шкіри, зрізом голки догори (голку ввести під гострим кутом до поверхні шкіри по напрямленню току крові), провести венепункцію – проколоти шкіру і стінку вени. 29. Відчувши «провал», легенько підтягнути поршень поршень на себе. 30.При правильному введенні, в шприці або системі «вакутайнер», з'явиться кров. При необхідному заповненні шприца або системи (5 мл) крові, запропонувати пацієнту розтиснути кулак, зняти джгут, прикласти до місця венепункції стерильну ватну кульку, змоченою в 70 ° спирті, різким рухом вийняти голку. 31.Попросити пацієнта зігнути руку в ліктьовому суглобі разом з ватною кулькою на 3-5 хвилин. 32.Не торкаючись до краю пробірки, обережно по стінці витиснути у неї кров з шприца, попередньо знявши голку. 33.Закрити пробірку стерильним гумовим корком. 34.Штатив, із підписаною маркером пробіркою, поставити в підписаний контейнер «Для транспортування біологічного матеріалу». 35.Запитати у пацієнта про його самопочуття. 36.Забрати використану ватну кульку. 37.Шприц, використані ватні кульки продезінфекувати, шляхом занурення у дез. Розчин у відповідно підписані ємності з кришками, на відповідну експозицію. 38.Зняти використані фартух, гумові рукавички, медичну маску із захисним екраном (або окуляри) і занурити в дез. Розчини у відповідно підписані ємності для дезінфекції на відповідну	не повинен розтискувати. Одноразові шприци, одноразові голки після усіх етапів дезінфекції підлягають утилізації. Направлення на біохімічне дослідження – персонал несе в руках.
---	---

	експозицію. 39.Провести гігієнічну антисептику рук. 40.Оформити направлення (форма № 228/0). 41.Одягнути медичні гумові нестерильні рукавички та забезпечити умови транспортування біологічного матеріалу (крові) у клінічну лабораторію у підписаному контейнері «Для транспортування біологічного матеріалу». 42.Інформувати лікаря про виконання процедури.	
Заповнити документацію.	Зробити запис про виконання процедури в листку лікарських призначень (форма 003-4/0), та «Журналі обліку взяття крові на біохімічне дослідження»	

Практична навичка «Вимірювання артеріального тиску»

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета:	Діагностична.	
Показання:	Призначення лікаря.	
Протипоказання:	Немає.	
Місце виконання:	Лікувальний заклад, пост медичної сестри або палата	
Підготувати необхідне:	Настінні дозатори з рідким милом, спиртовмісним антисептиком, пом'якшувачем для шкіри рук, одноразові паперові рушники, підписане педальне відро для використаних паперових рушників, тонометр, фонендоскоп, годинник чи секундомір, ручка, температурний лист (форма 004/0), інша медична документація, дезрозчин для дезінфекції манжетки тонометра, спирт 70 ⁰ або інший спиртовий	

Алгоритм виконання:	антисептик, ручки 1.Доброзичливо привітатися з пацієнтом. Відрекомендуватись пацієнту. 2.Психологічно підготувати пацієнта до виконання маніпуляції, отримати згоду на її проведення. 3.Запросити пацієнта до кабінету або виконати процедуру в палаті. 4.Провести гігієнічну антисептику рук. 5..Підготувати необхідне оснащення. 6.Надати пацієнту зручне положення, попросити пацієнта присісти або спокійно лягти, не розмовляти і не слідкувати за ходом процедури. 7.Запропонувати пацієнту правильно покласти руку: в розігнутому стані долонею догори (якщо пацієнт сидить, попросити підкласти під лікоть стиснутий кулак кисті вільної руки), оголити плече пацієнта. 8.Попередити пацієнта, які відчуття можуть виникнути у нього. 9.Накласти манжетку, на оголене плече пацієнта, на 2-3см вище від ліктьового згину (одяг не повинен стискати плече вище манжетки); закріпити манжетку так, щоб між нею і плечем проходив лише один палець. 10.Перевірити положення стрілки манометру відносно нульової відмітки шкали. 11.Знайти місце пульсації плечової артерії в ділянці ліктьової ямки і поставити на це місце мембрану фонендоскопу. 12.Закрити клапан на груші, повернувши його вправо, і нагнітати повітря під контролем фонендоскопу до тих пір, поки тиск у манжетці за показниками манометра не перевищить на 20 мм рт.ст. той рівень, за якого зникають тони Короткова. 13.Випустити повітря з манжетки зі	Не слід вимірювати АТ на руці з боку проведеної мастектомії, на слабкій руці пацієнта після інсульту та на паралізованій руці. Манометр встановіть на одному рівні з плечем. .
----------------------------	--	---

Заповнити документацію.	швидкістю 2 мм рт.ст. за 1 с, повернувши вентиль. 14.Одночасно фонендоскопом вислуховувати тони на плечовій артерії і слідкувати за показниками шкали манометра. 15.У момент виникнення над плечовою артерією перших звуків (тони Короткова), запам'ятати цифри на шкалі, що відповідають систолічному тиску 16.Продовжуючи випускати повітря, зафіксувати цифри на шкалі у момент послаблення або повного зникнення тонів Короткова 17.Артеріальний тиск вимірюється два рази, з інтервалом 2-3 хв. 18.Фіксуються найвищі показники двох вимірювань. Записати у вигляді дробу (у чисельнику систолічний тиск, у знаменнику – діастолічний). 19.Повідомити пацієнту результати вимірювання 20.Протерти мембрану фонендоскопу 70⁰ спиртом або іншим спиртовим антисептиком, продезінфікувати манжетку тонометра. 21.Провести гігієнічну антисептику рук. 22.Інформувати лікаря про результати. Задokumentувати дані результати у температурний лист (форма 004/0) чи в іншу медичну документацію.	
-------------------------	--	--

ТИПОВІ СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

Задача №1.

Хворий П., 49 років, амбулаторно лікується з приводу гіпертонічної хвороби. При зміні погоди поскаржився медсестрі на пульсуючий біль в потиличній ділянці, головокружіння, шум у вухах, «мерехтіння мушок» перед очима, біль стискаючого характеру в ділянці серця, нудоту. Спостерігалось блювання. АТ - 190/110 мм рт.ст.

1. Поставте сестринський діагноз.
2. Вкажіть заходи невідкладної допомоги.

Еталон відповіді:

1. Гіпертонічна криза.
2. Заходи невідкладної допомоги при гіпертонічній кризі:
 - забезпечити повний фізичний та психічний спокій;
 - положення хворого у ліжку з припіднятим головним кінцем;
 - забезпечити доступ свіжого повітря;
 - покласти гірчичники на потилицю та литкові м'язи;
 - контроль артеріального тиску кожні 15 хв. протягом години, а потім кожну годину;
 - при неефективності за призначенням лікаря, вводять гіпотензивні препарати: 4–6 мл 0,5% р-ну дибазолу в/м, 10 мл 25% р-ну сульфату магнію в/м, 1 мл 0,01% р-ну клофеліну в/м, 2 мл 1% р-ну лазиксу в/м або в/в.

Задача №2

Хворий 59 років, скаржиться на головний біль в потиличній ділянці, мерехтіння перед очима. На протязі 5 років має місце постійне підвищення артеріального тиску до 160/100 мм рт.ст. Межі відносної серцевої тупості розширені вліво. Тахікардія, акцент II тону над аортою. ЕКГ – лівограма, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Офтальмологічне дослідження – звуження артерій сітківки.

1. При якій патології спостерігається така картина?
2. Тактика сестринського ведення пацієнта.

Еталон відповіді

1. Гіпертонічна хвороба, II стадія.
2. Призначаємо антигіпертензивні препарати I ряду: діуретики, інгібітори АПФ, антагоністи кальцію, бета блокатори, блокатори рецепторів ангіотензину як у монотерапії, так і у комбінаціях. В даному випадку, у пацієнта на протязі 5 років має місце постійне підвищення артеріального тиску. Тому потрібно уточнити, чи він приймав лікування і яке, і відкорегувати.

Тестове завдання: виберіть правильні відповіді

1. Для гіпертонічної хвороби II т. характерно:
 - а) гіпертрофія лівого передсердя;
 - б) гіпертрофія лівого шлуночка;
 - в) звуження вен сітківки;
 - г) звуження артерій сітківки;
 - д) протеїнурія;
 - е) інсульти;
 - є) інфаркти;
 - ж) атеросклеротичні зміни;
 - з) підвищення рівня т. . стрин;
 - и) крововиливи в сітківку.

Еталон відповіді: б, г, д, ж, з.

Тест на визначення логічних пар: виберіть попарно лікарський засіб та групу, до якої він відноситься

- | | |
|---------------|------------------------------------|
| а) верошпірон | 1) інгібітори АПФ |
| б) бісопролол | 2) антагоністи Са |
| в) ніфідіпін | 3) антагоністи рец.ангіотензину II |
| г) каптоприл | 4) калійзберігаючі т. . стр |
| д) лосартан | 5) петлеві т. . стр |
| е) торасемід | 6) б-адреноблокатор |

Еталон відповіді: а-4, б-6, в-2, г-1, д-3, е-5.

Тестовий контроль: виберіть одну правильну відповідь

Варіант1

1. Хворий 65 років звернувся зі скаргами на сильний біль голови, шум у вухах. Такі симптоми періодично спостерігаються останні два роки, особливо після психічного перенавантаження. Об-но: АТ–170/110 мм рт. т.. Розвиток якого синдрому спостерігається у даного хворого?

- А. Гіпотензивного
- В. Гіпертензивного
- С. Хронічної серцевої недостатності
- Д. Гострої серцевої недостатності
- Е. Гострої судинної недостатності

2. До чергової медичної сестри звернувся хворий зі скаргами на головний біль, мерехтіння «мушок» перед очима. Хворий збуджений, обличчя червоне. Що необхідно медсестрі виконати у першу чергу?

- А. Зібрати анамнез
- В. Підрахувати пульс
- С. Виміряти температуру
- Д. Виміряти АТ
- Е. Підрахувати ЧДР

3. Для профілактики атеросклерозу медична сестра порекомендує пацієнтові дієту:

- А. З підвищеним вмістом білка
- В. З підвищеним вмістом жирів
- С. З підвищеним вмістом вуглеводів
- Д. Молочно-рослинну
- Е. З обмеженням рідини і солі

Зниження артеріального тиску нижче норми називається:

- А. Гіпертензія
- В. Тахікардія
- С. Гіпотензія
- Д. Брадикардія
- Е. Пульсовий тиск

5. Верхня межа норми систолічного артеріального тиску дорослої людини:
- A. 139 мм.рт.ст
 - B. 129 мм рт.ст
 - C. 110 мм.рт.ст.
 - D. 140 мм.рт.ст.
 - E. 149 мм.рт.ст
6. Пацієнтка К., 61р., скаржиться на запаморочення, інтенсивний, головний біль в потиличній ділянці, нудоту. Об'єктивно: АТ–200/110 мм.рт.ст. За призначенням лікаря медсестра введе:
- A. Сибазон 0,5% розчин
 - B. Сульфат магнію 25% розчин
 - C. Анальгін 50% розчин
 - D. Амінокапронову кислоту 5% розчин
 - E. Димедрол 1% розчин
7. У пацієнта, хворого на гіпертонічну хворобу, виникло ускладнення – гіпертонічна криза. Яка проблема може виникнути у пацієнта?
- A. Біль у суглобах
 - B. Біль у шлунку
 - C. Порухення мови
 - D. Блювання «кавовою гущею»
 - E. Кровохаркання
8. Хворий 48р., поступив в кардіологічне відділення з наступними проблемами: головний біль, запаморочення, шум у вухах мерехтіння «мушок» перед очима, швидка втомлюваність, розлади сну. АТ – 180/110 мм рт. т.. Для якого захворювання характерні дані проблеми пацієнта?
- A. Серцевої недостатності
 - B. Стенокардії
 - C. Гіпертонічної хвороби
 - D. Ревмокардиту
 - E. Судинної недостатності
9. Яку з найпростіших фізіотерапевтичних процедур можна зробити пацієнтові з гіпертонічною кризою?
- A. Покласти гірчичники на потиличну ділянку і литкові м'язи
 - B. Покласти міхур з льодом на потиличну ділянку
 - C. Покласти міхур з льодом на епігастрій
 - D. Використати гарячу ванну
 - E. Використати холодний душ
2. Пацієнт знаходиться в стаціонарі з діагнозом: гіпертонічна хвороба. Який дієтичний стіл йому призначать:
- A. № 9
 - B. № 5
 - C. № 1
 - D. № 10
 - E. № 7

1. Пацієнту з приводу гіпертонічної хвороби II стадії рекомендовано дотримуватися дієти №10. Які поради повинна дати медична сестра відносно харчування ?

- A. Обмежити вживання м'яса та риби
- B. Вживати молочні та слизуваті супи
- C. Обмежити вживання мучних продуктів
- D. Обмежити вживання жирних продуктів
- E. Обмежити вживання кухонної солі, рідини

2. Який із препаратів повинна підготувати медсестра для надання невідкладної допомоги у разі гіпертонічної кризи ?

- A. Енап
- B. Каптопрес
- C. Дибазол
- D. Клофелін
- E. Ніфідіпін

3. У поліклініці на диспансерному обліку з приводу гіпертонічної хвороби, знаходиться пацієнтка Н., 56р. Медична сестра повинна пояснити хворій, що для адекватної оцінки перебігу хвороби їй необхідно регулярно проходити наступне обстеження:

- A. Консультація окуліста
- B. УЗД нирок
- C. Вимірювання артеріального тиску
- D. Флюорографія
- E. Рентгенографія ОГК

4. Хвора 58-ми років, що перебуває в терапевтичному відділенні, поскаржилася черговій медичній сестрі на сильний головний біль, нудоту, мерехтіння «комах» перед очима. Медсестра виміряла АТ – 175/100 мм рт.ст. Якими повинні бути першочергові дії медичної сестри?

- A. Надати пацієнтці напівсидяче положення, поставити гірчичник на потиличну ділянку
- B. Надати горизонтальне положення на спині, грілку до ніг
- C. Надати горизонтальне положення на животі, міхур з льодом до потилиці
- D. Надати напівсидяче положення, гірчичники на грудну клітку
- E. Надати напівсидяче положення, джгути на кінцівки

5. Пацієнта К., 48 років, машина швидкої допомоги доставила в приймальне відділення зі скаргами на сильний головний біль в потиличній ділянці, запаморочення, нудоту, блювання. Із анамнезу відомо, що дані симптоми виникли 2 дні тому після отримання неприємної звістки. Протягом 10 років у пацієнта спостерігається артеріальна гіпертензія. Що повинна зробити медична сестра в першу чергу?

- A. Викликати чергового лікаря
- B. Провести санітарну обробку пацієнта
- C. Провести сестринське обстеження пацієнта
- D. Виміряти АТ

- Е. Підрахувати пульс
6. У приймальне відділення стаціонару звернувся хворий Б., 41р., зі скаргами на запаморочення, нудоту, сильний біль у потилиці, миготіння «мушок» перед очима. Об'єктивно: обличчя гіперемоване, Рс – 92/хв., АТ – 180/110 мм рт. ст. Для надання невідкладної допомоги, медичній сестрі необхідно приготувати наступний лікарський препарат:
- А. Церукал
 - В. Анальгін
 - С. Фуросемід
 - Д. Аспірин
 - Е. Димедрол
7. Які незалежні медсестринські втручання необхідно здійснити під час реалізації плану догляду за пацієнтом при гіпертонічній хворобі?
- А. Усунути стресові ситуації
 - В. Ввести гіпотензивні засоби і діуретики
 - С. Нормалізувати сон і відпочинок.
 - Д. Обмежити вживання солі й рідини
 - Е. Зменшити надлишкову вагу
8. Вкажіть препарат, який має гіпотензивну дію:
- А. Аспірин
 - В. Вікасол
 - С. Преднізолон
 - Д. Каптопрес
 - Е. Амоксицилін
9. Медсестра виміряла артеріальний тиск пацієнту, він становить – 180/100 мм рт.ст. Як називається такий стан?
- А. Тахікардія
 - В. Гіпотензія
 - С. Брадікардія
 - Д. Гіпертензія
 - Е. Дефіцит пульсу
10. Як називається пульс, частота якого більше 90/хв?
- А. Аритмія
 - В. Брадикардія
 - С. Тахікардія
 - Д. Дефіцит пульсу
 - Е. Гіпотензія

Варіант 3

1. Причина розвитку атеросклерозу
- А. Генетика
 - В. Паління
 - С. Зловживання цукром
 - Д. Часті вірусні інфекції
 - Е. Вживання продуктів, які багаті на холестерин

2. Які показники холестерину вважаються нормою?
- A. 3,2-5.6 ммоль/л
 - B. 4,6-8.0 ммоль/л
 - C. 10,2-12.4 ммоль/л
 - D. 2,4-36.8 ммоль/л
 - E. 3,3-5,5 ммоль/л
3. Які показники крові підтверджують діагноз атеросклерозу
- A. Всі відповіді вірні
 - B. Підвищені ЛПНЩ
 - C. Підвищені ЛПДНЩ
 - D. Знижені ЛПВЩ
 - E. Диспротеїнемія
4. Судини яких органів найчастіше вражаються атеросклерозом?
- A. Головного мозку
 - B. Серця
 - C. Нижніх кінцівок
 - D. Верхніх кінцівок
 - E. Нирок
5. Методи лікування атеросклерозу:
- A. Дієтотерапія
 - B. Статинотерапія
 - C. Хірургічне лікування
 - D. Фізіотерапія
 - E. Антибіотикотерапія
6. Які органи являються мішенями при гіпертонічній хворобі?
- A. Нирки
 - B. Серце
 - C. Судини очей
 - D. Судини головного мозку
 - E. Судини печінки
7. У пацієнта різко, протягом 20 хв відбулося підвищення АТ до 180/100 мм. рт. ст., виникла тахікардія (ЧСС 100/хв), нервово збудження. Який стан розвинувся у пацієнта?
- A. Інсульт
 - B. Гіпертензивна симпатно-адреналова криза
 - C. Гіпертензивна симпатно-норадреналова криза
 - D. Напад стенокардії
 - E. Перфорація виразки
8. Для лікування симпатно-адреналової кризи показані наступні препарати:
- A. Ніфідипін, фармадипін
 - B. Анаприлін, каптопрес
 - C. Фуросемід, лазікс
 - D. Анальгін, но-шпа
 - E. Папаверин, дроперідол

9. У пацієнта поступово, протягом декількох діб, відбулося підвищення АТ до 190/100 мм. рт. т., яке тримається дві доби (ЧСС 50/хв). Хворий заторможений. Який стан розвинувся у пацієнта?

- A. Гіпертензивна симпато-норадреналова криза
- B. Гіпертензивна симпато-адреналова криза
- C. Інсульт
- D. Інфаркт міокарду
- E. Стенокардія

10. Для лікування гіпертензивної симпато-норадреналової кризи слід застосовувати наступні препарати:

- A. Фармадипін, фуросемід, каптопрес
- B. Анаприлін, каптопрес
- C. Метапролол, магнію сульфат
- D. Дибазол, магнію сульфат
- E. Клофелін, ніфідипін

РОЗВ'ЯЖІТЬ ЗАДАЧІ

Задача 1

Хворий П., 49 років, лікується в кардіологічному відділенні з приводу гіпертонічної хвороби. На 6-й день лікування при зміні погоди поскаржився медсестрі на пульсуючий біль в потиличній ділянці, головокружіння, шум у вухах, «мерехтіння комах» перед очима, біль стискаючого характеру в ділянці серця, нудоту. Спостерігалось блювання. АТ – 220/110 мм рт.ст.

- 1. Оцініть стан пацієнта.
- 2. Визначте дійсні та потенційні проблеми пацієнта.
- 3. Сформуйте мету сестринського догляду.
- 4. Вкажіть заходи невідкладної допомоги.

Еталон відповіді:

Гіпертонічна криза.

Дійсні проблеми: головний біль, порушення зору, біль в ділянці серця, нудота, блювання зумовлені гіпертензією.

Потенційні проблеми: гостре порушення мозкового кровообігу, гостра серцева недостатність, психічні розлади.

Мета догляду: знизити артеріальний тиск, зменшити головний біль, попередити ускладнення.

Заходи невідкладної допомоги при гіпертонічній кризі:

- забезпечити повний фізичний та психічний спокій;
- положення хворого у ліжку з т. б. стринс головним кінцем;
- забезпечити доступ свіжого повітря;
- покласти гірчичники на потилицю та литкові м'язи;
- контроль артеріального тиску кожні 15 хв протягом години, а потім кожну годину;

– за призначенням лікаря ввести гіпотензивні препарати: 4-6 мл 0,5% р-ну дибазолу в/м, 10 мл 25% р-ну сульфату магнію в/м, 1 мл 0,01% р-ну клофеліну в/м, 2 мл 1% р-ну лазиксу в/м або в/в.

Задача 2

Пацієнтка Д., 50 р., перебуває на «Д» обліку з приводу артеріальної гіпертензії. Після нервового перенапруження, з'явилися скарги на інтенсивний пульсуючий біль у потиличній ділянці, нудоту, «мерехтіння мушок» перед очима.

1. Визначте проблеми пацієнта.
2. Надайте невідкладну допомогу при гіпертензивній кризі.
3. Продемонструйте техніку вимірювання артеріального тиску, оцініть та зареєструйте отримані результати.

ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ

1. Показники артеріального тиску в нормі та при патології. Фактори, що впливають на артеріальний тиск.
2. Основні клінічні симптоми при артеріальній гіпертензії.
3. Клінічна картина гіпертонічної хвороби залежно від стадії хвороби.
4. Сучасні методи діагностики захворювань, що супроводжуються підвищенням артеріального тиску.
5. Ускладнення гіпертонічної хвороби. Гіпертонічний криз.
6. Особливості медсестринського догляду за пацієнтами з гіпертонічною хворобою.
7. Дієтотерапія як захід профілактики та лікування гіпертонічної хвороби.

ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА:

1. Пасечко Н. В. Основи сестринської справи. Підручник / Н. В. Пасечко, М. О. Лемке, П. Є Мазур. Тернопіль : Укрмедкнига, 2017. 544с.
2. Сімейна медицина: у 3 книгах. Книга 2. Симптоми і синдроми в клініці внутрішніх хвороб: підручник (ВНЗ IV р. а.) / Л. С. Бабінець, О. М. Барна, С. В. Білецький та ін.; за ред. О. М. Гиріної, Л. М. Пасієшвілі. Медицина, 2017. 456 с.
5. Мостовий Ю. М. 30 невідкладних станів у терапії: довідник Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Асоц. Лікарів Поділля 5-е вид. Переробл. І допов. Київ: Центр ДЗК, 2017. 111с.
6. Передерій В.Г. Основи внутрішньої медицини. Київ: в 3 томах, 2017р. 784с.

7. Середюк Н. М. Внутрішня медицина. Терапія. Підручник 4 вид. Медицина, 2017р. 688.
8. Сиволап. В. Д. Особливості викладання основ внутрішньої медицини (ендокринологія, гастроентерологія, пульмонологія, гематологія, загальні питання внутрішньої медицини): навч. Метод. Посіб. Запоріжжя: ЗДМУ, 2018р. 121с.

ДОДАТКОВІ

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів ; за т. . Ю. М. Мостового. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2019. – 656 с.
2. Екстрена медична допомога (догоспітальні протоколи): посібник/ Богомолець О. В., Рошнін Г. Г., Синельник С. В., та ін. Київ: Юстон, 2016. 212 с.
3. Кардіологія дитячого віку: навчальний посібник / за редакцією Ю. В. Марушко, Т. В. Марушко. Київ. – Хмельницький: ФО-П О.В. Сторожук, 2018. 528с.

ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII (ст. 16). [Електронний ресурс] – режим доступу http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T141556.html.
2. Наказ МОН України від 05.12.18р. № 1344. «Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти». [Електронний ресурс] – режим доступу <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishchaosvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/223-medsestrinstvo-bakalavr.pdf>.
3. Наказ МОЗ України від 01.06.2013 р. «Про затвердження протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій». [Електронний ресурс] – режим доступу <https://zakon.rada.gov.ua/go/v0460282-13>.
4. Реєстр медико-технологічних документів. [Електронний ресурс] – режим доступу <https://dec.gov.ua/mtd/home/>
5. Галузеві стандарти та клінічні настанови. [Електронний ресурс] – режим доступу https://dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/
6. Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за терапевтичними хворими / За заг. ред. д.м.н., проф.А.В. Єпішина. Тернопіль Укрмедкнига, -2003. 467 С. [Електронний ресурс] – режим доступу http://kingmed.info/knigi/Vnutrennie_

bolezni/book_67/Propedevtika_vnytrishnih_hvorob_z_dogladom_za_terapevtichnimi_hvorimi-Epishin_AV-2001-djvu

7. Внутрішня медицина – Навчальні матеріали онлайн. [Електронний ресурс] – режим доступу

https://pidruchniki.com/77840/meditsina/vnutrishnya_meditsina.

8. Функціональна діагностика у фізичному вихованні і спорті. Навчальний посібник /Маліков М.В., Богдановська Н.В., Сватъев А.В. Запорізький національний університет –Навчальні матеріали онлайн. [Електронний ресурс] – режим доступу

<https://chmnu.edu.ua/wpcontent/uploads/2016/07/Malikov-M.-V.-ta-inshi-Funksionalna-diagnostika-u-FV-i-sporti.pdf>

9. Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів травлення. Навчально-методичний посібник для студентів вищих навчальних закладів III – IV рівнів акредитації, Запорізький державний медичний університет, кафедра внутрішніх хвороб №1 – Навчальні матеріали онлайн. [Електронний ресурс] – режим доступу

http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/3987/3/17_Osnovy-diagn-lik-ta-prof-osn-hvorganiv-travlennja.pdf

11. Пропедевтика внутрішньої медицини. Навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів з внутрішньої медицини. Запорізький державний медичний університет, кафедра загальної практики-сімейної медицини та внутрішніх хвороб – Навчальні матеріали онлайн. [Електронний ресурс] – режим доступу

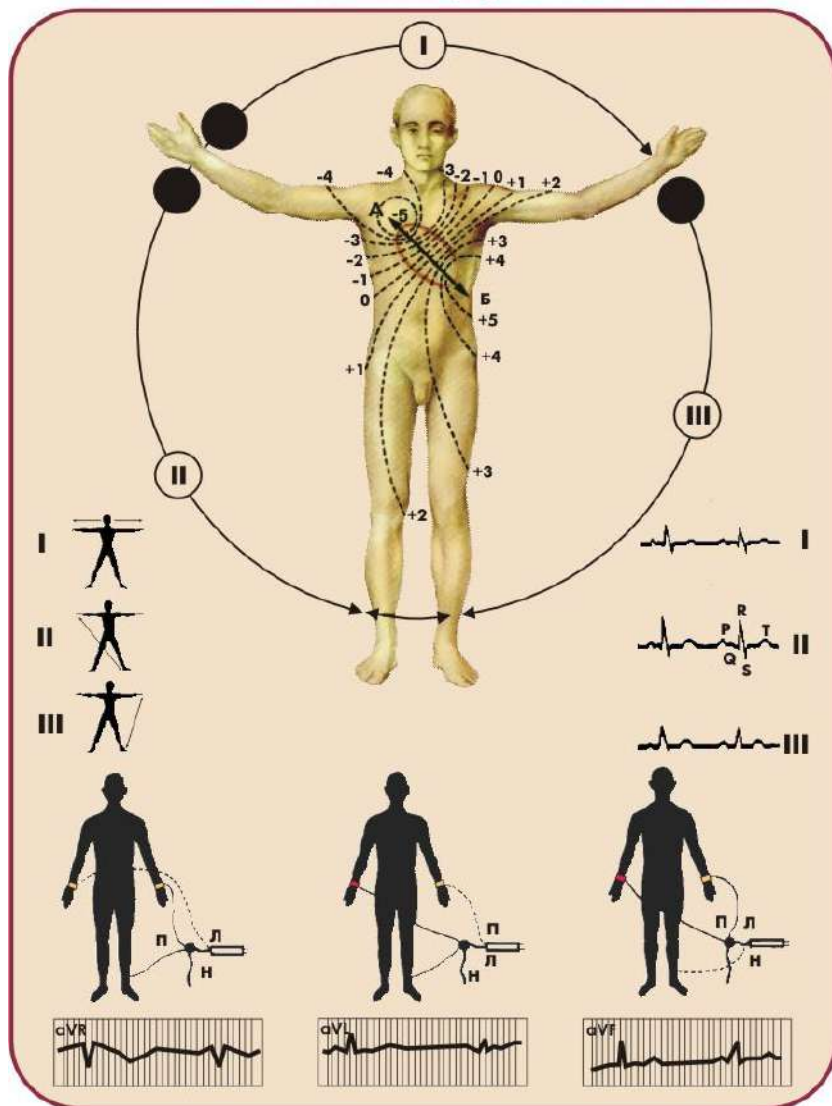
http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/1060/1/15Pos_Prop_VN_2kurs_stom.pdf

12. Збірка лекцій для студентів з дисципліни «Медсестринство у внутрішній медицині» - 315 с. [Електронний ресурс] – режим доступу <https://vseosvita.ua/library/zbirka-lekcij-dlastudentiv-z-disciplini-medsestrinstvo-u-vnutrisnij-medicini-61304.html>

13. Клінічна настанова «Артеріальна гіпертензія». [Електронний ресурс] – режим доступу https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/kn_artergipert.pdf

ДОДАТКИ

ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЯ



УСКЛАДНЕННЯ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

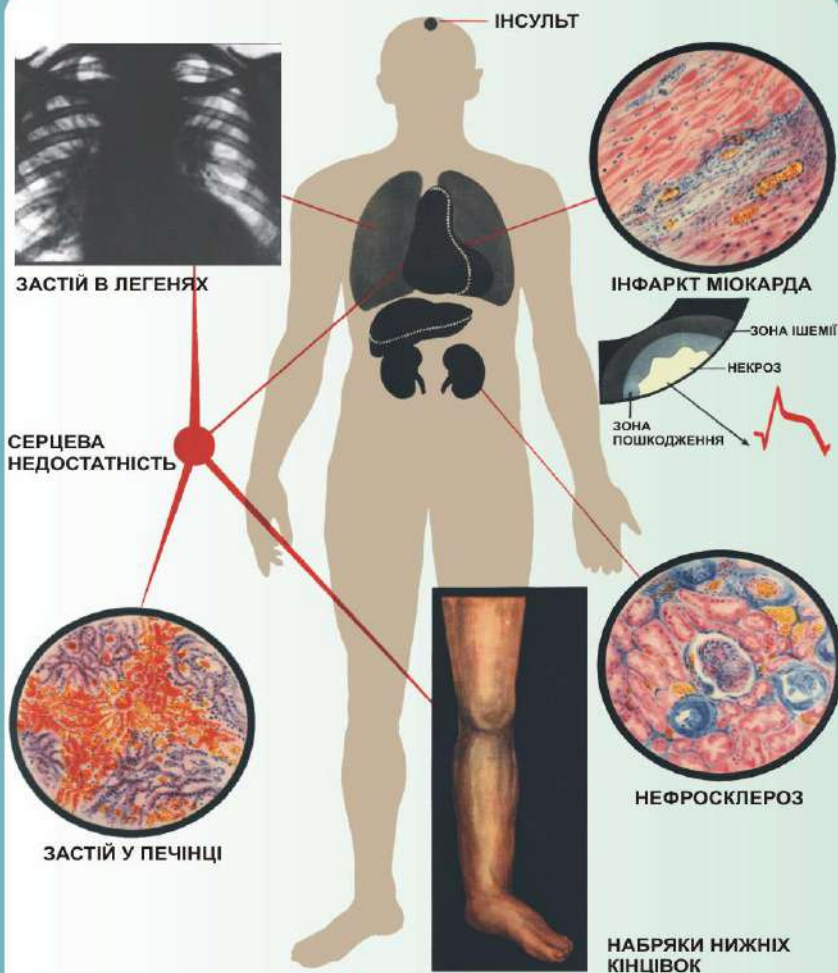
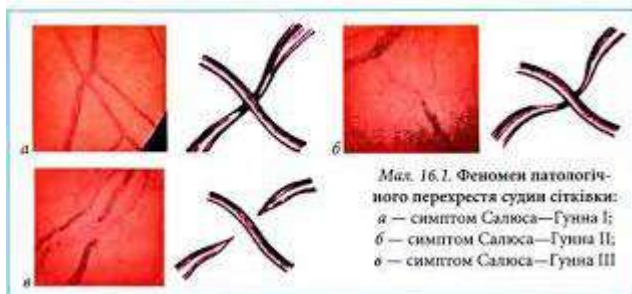


Табл.1

Термін	Визначення
Артеріальна гіпертензія	Постійно підвищений систолічний та/або діастолічний АТ > 140/90 мм рт.ст.
Есенціальна артеріальна гіпертензія (первинна АГ або гіпертонічна хвороба)	Підвищений АТ за відсутності очевидної причини його підвищення



ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Основні гіпотензивні препарати

група	препарат, добові дози
Першої лінії	
I	β_1-адреноблокатори: атенолол 50-100 мг, метопролол 50-200 мг, бетаксолол (ізокор) 5-40 мг. β_1-блокатори з властивостями α_1-блокаторів: бісопролол (конкор) 5-20мг, небілол (небілол) 2,5-5мг, карведілол 12,5-25мг, лабеталол 100-200мг. Натріуретики: гідрохлоротіазид 12,5-25мг, фуросемід 40-80мг, лазикс 2мг, індапамід (індопрес, арфін) 1,5-2,5мг. Інгібітори АПФ: еналаприл (ренітек) 10-40мг, лизинаприл (диротон) 5-20мг, моексиприл 7,5-15мг. Антагоністи кальцієвих каналів: ділтіазем (діакордін) 90-360мг, верапаміл 80-240мг, корінфар-Р 20мг, амлодіпін (норавек) 5-10мг, ніфедипін (феніндін) 5-10мг. α_1-адреноблокатори: доксазозин (кардур) 1-15мг, празозин (адверзутен) 1-20мг. Антагоністи ангіотензинових рецепторів: лозартан (козаар) 50-100мг, валсартан (діован) 80-160мг, ірбесартан (апрівель) 75-300мг.
II	
III	
IV	
V	
VI	
Другої лінії	
1.	Агоністи α_2-центральних адренорецепторів: клонідін (клофелін) 0,075мг, 0,15мг, 0,1% - 1мг; допедл 0,25, гуанфацин (естулік) 1-3мг. Антиадренергічно переважно периферичної дії: гуанетидин (зобарин) 10-75мг. Алкоголіти разувольділ: резерлін 0,1-0,25мг, резунетин 2-6мг, разувольділ 0,1% 1мл. Прямі вазодилататори: гідралазін (апресін) 10-25мг, дилазол 20-60мг, 0,5% 2мл, нітроглицид натрію 30-60мг у флаконі.
2.	
3.	
4.	
Комбіновані препарати	
1.	Першої лінії: капторес, капозид, тенорік, ко-ренітек. Другої лінії: аделъфан, кристелін, норматенс, синепрез, трірезид-К та ін.
2.	

Практичні рекомендації лікування А

- Немедикаментозна терапія: - вплив на фактори ризику - все ж життя.
- Медикаментозна лікування - все життя:
 - індивідуальний підбір препаратів, їх доз, режиму прийому за принципом: "одна таблетка в день..."; ретардні форми; комбінації препаратів з різних груп із зменшенням дози кожного; враховуючи причину вторинної гіпертензії, а також категорії висоти АД.
 - при схильності до тактикардії (більше 65-70 за хв.), з сукупною а також у молодих осіб віддавати перевагу I, IV (ділтіазем, віталіа, гулам).
 - в об'є з натріє заглибленими формами, наявністю СН, похилого в II, III груп.
 - схильних до брадикардії - IV група (корінфар-Р, амлодіпін);
 - препарати резерву: I гр. (α_1 -блокатори з властивостями α_2 -блокаторів), II гр. (індапамід), V, VI гр.
 - препарати другої лінії мають небажані ефекти, застосовувати короткими курсами під контролем АД.
 - Слід також враховувати сукупні захворювання: цукровий діабет, ниркову недостатність, вагітність, підлітковий вік тощо.
 - При гіпертонічних кризах використовують парентеральні форми: нітроглицерин 1% 1мл, або ізокет 10мл в/в; нітроглицерид натрію 30-60мг в 250мл ф/р; лазикс 2,4мл в/в; клофелін 0,1% 1мл в/м; ділазол 0,5% 4-6мл в/в, в/м; арфонал 5% 5мл в/в; пердотамін 5% 1 мл в/в, п/ш.
 - Хворий гіпертонік повинен мати при собі ніфедипін або клофелін.
- Вторинна профілактика АД
 - Обмеження калійної солі;
 - Нормалізація маси тіла.
 - фізична активність.
 - Гіпохолестеринемічна дієта.
 - Обмеження кави та алкоголю.
 - Відмова від куріння.
 - Антигіпертензивні препарати.

ТЕМА. Виявлення дійсних проблем пацієнта при стенокардії.

МЕТА. Метою є здобуття та поглиблення знань, вмінь, навичок та інших компетентностей при стенокардії, необхідних у професійній діяльності медичної сестри, які встановлені на основі освітньо-професійної програми.

Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти. Стенокардія – хронічна коронарна недостатність, яка може існувати десятиліттями. Стенокардія є однією із найчастіших форм ІХС, яка є найважливіша проблема сучасної кардіології і медицини в цілому. При цій недугі хворі часто перебувають на стаціонарному лікуванні, тимчасово або стійко втрачають працездатність. В основі нападу стенокардії лежить гостра ішемія міокарда, зумовлена погіршенням його кровопостачання з наступним швидким відновленням кровообігу в зоні ішемії. Стенокардія – захворювання, найхарактернішою ознакою якої є напад болю, що локалізується за грудиною або в ділянці серця. У чоловіків трапляється у 2-3 рази частіше, ніж у жінок, в осіб віком понад 40 років і лише в 10-15 % випадків у молодшому віці.

Медична сестра повинна добре орієнтуватись в питаннях етіології стенокардії, знати клінічну картину захворювання, щоб правильно оцінити стан пацієнта та надати невідкладну долікарську допомогу при нападі стенокардії; методах діагностики захворювання, принципах лікування. Повинна володіти навичками медсестринського обстеження пацієнта, вміти визначити його дійсні проблеми, формувати медсестринські діагнози, складати плани вирішення дійсних проблем пацієнта, здійснювати мотивований догляд та опіку за ними; повинна володіти технікою сестринських маніпуляцій; проводити профілактичні заходи, «Д» спостереження за пацієнтами.

ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)

ЗК 03. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.

ЗК 04. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК 05. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

ЗК 06. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово.

ЗК 09. Здатність приймати обґрунтовані рішення.

ЗК 10. Здатність працювати в команді.

ЗК 12. Здатність діяти на основі етичних міркувань.

ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)

ФК 01. Здатність застосовувати професійні та правові стандарти в повсякденній медсестринській практиці.

ФК 02. Здатність розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його зміни, хвороби чи інвалідності (оцінка/ діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності і визначати проблеми пацієнтів при гіпертонічній хворобі.

ФК 04. Застосовування професійних навичок (вмінь), медичних засобів, втручань та дій для забезпечення пацієнтові гідного ставлення, приватності, інтимності, конфіденційності, захисту його прав, фізичних, психологічних та духовних потреб на засадах транскультурального медсестринства, толерантної та неосудної поведінки.

ФК 05. Здатність ефективно застосовувати сукупність медсестринських навичок (вмінь), медичних засобів, втручань та дій для забезпечення догляду на основі холистичного (цілісного) підходу, враховуючи задоволення потреб пацієнта у комфорті, харчуванні, особистій гігієні та здатності особи задовольняти свої щоденні потреби.

ФК 08. Профілактична діяльність медичної сестри, направлена на збереження і зміцнення здоров'я, попередження захворювань й інформування та навчання пацієнта та членів його родини.

ФК 14. Здатність організовувати та надавати невідкладну допомогу при гострих станах.

ФК 15. Здатність організовувати та надавати невідкладну допомогу в надзвичайних ситуаціях у мирний та воєнний час.

ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)

ПРН 1. Проводити медсестринське суб'єктивне й об'єктивне обстеження різних органів, систем пацієнта та оцінювати отримані дані в умовах закладів охорони здоров'я, вдома, шляхом спілкування з пацієнтами різних вікових груп, їх родичами, хворою дитиною чи її батьками; уміти збирати скарги, анамнез захворювання та життя, алергологічний та епідеміологічний анамнез, оцінювати анамнестичні дані.

ПРН 2. Проводити медсестринську діагностику, виявляти та оцінювати проблеми пацієнта в умовах закладів охорони здоров'я, непередбачуваних обставин та уміти виявляти дійсні проблеми пацієнта, оцінювати їх першочерговість, установлювати медсестринський діагноз.

ПРН 3. Планувати медсестринські втручання в умовах закладів охорони здоров'я, вдома, непередбачуваних обставин та уміти складати план медсестринських втручань для вирішення дійсних та супутніх проблем пацієнтів різного віку, здійснювати взаємозалежні медсестринські функції.

ПРН 6. Забезпечувати здоровий психологічний мікроклімат у колективі, використовуючи принципи медсестринської етики та деонтології, правила міжособового спілкування та уміти спілкуватися з пацієнтом та членами його сім'ї, медперсоналом; вирішувати етичні, деонтологічні проблеми в процесі роботи з пацієнтом та членами його родини; розглядати,

аналізувати в колективі професійні помилки; проводити навчання для молодшого й технічного персоналу.

ПРН 8. Виконувати медичні маніпуляції з метою забезпечення санітарно-протиепідемічного режиму, стабілізації функціонального стану організму, особистої гігієни, харчування пацієнта.

ПРН 14. Вміти підготувати пацієнта до інструментального дослідження, здійснити забір і скерування біологічного матеріалу на лабораторне дослідження.

ПРН 18. Надавати екстрену долікарську медичну допомогу при гострих невідкладних станах, а також в надзвичайних ситуаціях у мирний та воєнний час.

ПРН 20. Своєчасно та належно вести медсестринську документацію відповідно до чинного законодавства, використовуючи ліз документації.

ПЛАН

1. Критерії оцінювання стану пацієнта.
2. Методи діагностики (основні та додаткові), участь медичної сестри в їх проведенні.
3. Навчання пацієнта та його оточення само- та взаємодогляду.
4. Профілактика.
5. Дотримання особистої гігієни та професійної безпеки медичної сестри.
6. Виконання чинних наказів МОЗ України «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Кардіологія»».

МЕТОДИКА ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ

Завдання №1. Оволодіти методикою обстеження пацієнтів з атеросклерозом вінцевих судин серця, стенокардією.

Завдання №2. Встановити проблеми пацієнта та формування медсестринського діагнозу з даної патології. Методична рекомендація №1.

Завдання №3. Скласти план догляду, реалізувати його. (Зразок додається).

Завдання №4. Підрахувати ЧД, дослідити пульс на променевій артерії, виміряти АТ, зареєструвати в температурному листі.

Завдання №5. Оволодіти методикою проведення запису ЕКГ.

Завдання №6. Підготувати пацієнта та взяти кров на біохімічне дослідження.

Завдання №7. Оволодіти методикою визначення добового діурезу.

Завдання №8. Оволодіти методикою надання екстреної долікарської допомоги при нападі стенокардії.

Завдання №9. Засвоїти чинні накази МОЗ України від 03.07. 2006 р. № 436 «Протокол надання медичної допомоги хворим із

нестабільною стенокардією, стабільною стенокардією напруження III-IV ФК».

Завдання №10. Розв'язування ситуаційних клінічних задач, тестових завдань, виписування рецептів, заповнення граф логічних структур.

Тестовий контроль: виберіть правильну відповідь (α-II)

Варіант №1

1. У хворого напад стенокардії. Який найпростіший фізіотерапевтичний метод Ви використаєте?

- A. Солюкс
- B. Зігріваючий компрес
- C. Міхур з льодом
- D. Банки
- E. Гірчичники

2. На дільницю сімейної медицини звернувся пацієнт із скаргами на інтенсивний, стискаючий біль за грудиною, який віддає у ліву лопатку. Медсестра заспокоїла хворого, дала під язик нітрогліцерин, викликала лікаря. До якого дослідження слід підготувати пацієнта з метою підтвердження діагнозу?

- A. Загального аналізу крові
- B. Рентгенографії органів грудної клітки
- C. УЗД серця
- D. Електрокардіограми
- E. Біохімічного аналізу крові

3. Чоловік звернувся до лікаря зі скаргами на напади стискаючого болю за грудиною під час ходьби та психоемоційних стресів, з ірадіацією болю в ліву руку, під лопатку зліва. Біль минає в стані спокою через 5 - 7 хв. Яка найбільш доцільна лікувальна тактика у даному випадку?

- A. Призначити нітрогліцерин
- B. Ввести анальгін і димедрол
- C. Призначити но-шпу у таблетках
- D. Дати папаверин у таблетках
- E. Призначити анаприлін у таблетках

4. Пацієнт знаходиться на лікуванні в кардіологічному відділенні. Виник напад стенокардії. Яка пріоритетна проблема у данного пацієнта?

- A. Ядуха
- B. Експіраторна задишка
- C. Біль за грудинною
- D. Кашель с пінистим рожевим харкотинням
- E. Інспіраторна задишка

5. У кардіологічному відділенні знаходиться хвора на стенокардію. Які симптоми характерні для цього захворювання?
- А. Стискаючий, нападоподібний, тупий біль в ділянці серця, який виникає після фізичного навантаження, триває 5 хв.
 - В. Головний біль, запаморочення, високий артеріальний тиск
 - С. Колючий біль у грудях, постійний, не пов'язаний з навантаженням, сухий кашель
 - Д. Біль у грудях гострий, посилюється при кашлі, рухах, глибокому диханні
 - Е. Біль у грудях гострий, посилюється при рухах та пальпації міжреберних проміжків
6. Пацієнт поskarжився медичній сестрі на тиснучий біль за грудиною, який виникає під час сну, в один і той самий час, найчастіше зранку, тривалістю, інколи, до 30 хвилин. Який найімовірніший діагноз?
- А. Спонтанна стенокардія
 - В. Нестабільна стенокардія
 - С. Стабільна стенокардія навантаження
 - Д. Інфаркт міокарда
 - Е. Міокардит
7. У пацієнта лікар діагностував ішемічну хворобу серця. Пацієнт страждає на надлишкову вагу, курить. Які показники крові йому необхідно періодично перевіряти?
- А. Гемоглобін
 - В. Холестерин
 - С. Білірубін
 - Д. Креатинін
 - Е. Сечовину
8. У пацієнта після фізичного навантаження виник напад стискаючого болю за грудиною, тривалістю 3 - 5 хвилин, з ірадіацією в ліву руку. Який препарат можна використати для зняття болю?
- А. Вінпоцетин
 - В. Кавінтон
 - С. Курантил
 - Д. Нітрогліцерин
 - Е. Дигоксин
9. У хворої напад стенокардії. Який препарат потрібно першочергово використати для надання невідкладної допомоги?
- А. Нітрогліцерин
 - В. Корвалол
 - С. Но - шпа
 - Д. Валеріана
 - Е. Трамадол

10. Пацієнту з декомпенсованою вадою серця призначені серцеві глікозиди. За чим повинна стежити медсестра, щоб запобігти кумуляції і передозуванню глікозидів?

- A. За АТ
- B. За набряками
- C. За ритмом і частотою серцевих скорочень
- D. За ЧД
- E. За фізіологічними відправленнями

Варіант 2

11. При реалізації плану медсестринських втручань, хворому зі стенокардією першочергово необхідно:

- A. Дати нітрогліцерин сублінгвально
- B. Ввести атропін підшкірно
- C. Ввести дибазол внутрішньом'язово
- D. Ввести еуфілін внутрішньовенно
- E. Ввести кордіамін внутрішньом'язово

12. У приймальне відділення лікарні звернувся пацієнт. Після обстеження пацієнта медичною сестрою виявлені проблеми: біль за грудиною, стискаючого характеру, з ірадіацією в ліве плече, ліву лопатку, ліву половину шиї. Біль виник після фізичного навантаження, проходить після прийому нітрогліцерину, але через деякий час виникає знову. Для якого захворювання типові такі проблеми?

- A. Плеврит
- B. Міокардит
- C. Стенокардія
- D. Пневмонія
- E. Міозит

13. Пацієнт визначає біль в серці, який виникає після фізичного навантаження, з ірадіацією у ліве плече, тривалістю понад 3 хвилин, який знімається нітрогліцеринном. Для якого захворювання це характерно?

- A. ІХС. Стенокардії
- B. Ревматизм
- C. ІХС. Інфаркт міокарду
- D. Гіпертонічна хвороба
- E. Мітральний стеноз

14. У пацієнта інтенсивний біль за грудиною, який відмічається після фізичного навантаження, тривалістю понад 3 хвилин, зменшується після прийому нітрогліцерину. Яке дослідження необхідно призначити у першу чергу?

- A. ЕКГ
- B. Рентгенографія органів грудної клітки
- C. Клінічне дослідження крові
- D. Біохімічне дослідження крові
- E. Коронарографія

15. Пацієнт, який страждає на ІХС: стенокардію, звернувся до дільничного лікаря з проханням призначити препарат для попередження нападів стенокардії. Який препарат доцільно рекомендувати?

- А. Анальгін
- В. Нітрогліцерин
- С. Баралгін
- Д. Ериніт
- Е. Верошпірон

16. Пацієнтка скаржиться на біль за грудиною, стискаючого характеру з ірадіацією в ліву руку, який триває протягом 15 хв. і знімається нітрогліцерином. Ця симптоматика характерна для:

- А. Стенокардії
- В. Інфаркту міокарда
- С. Міокардиту
- Д. Ревматизму
- Е. Перикардиту

17. На прийом до лікаря звернулась пацієнтка зі скаргами на тиснучий біль за грудиною, серцебиття і задишку, що виникають під час незначного фізичного навантаження. Стан погіршився два дні тому. Лікар призначив хворій електрокардіографію. Яким чином медсестрі потрібно накласти основні електроди?

- А. Права рука - червоний, ліва рука - жовтий, ліва нога - зелений
- В. Права рука - жовтий, ліва рука - червоний, ліва нога - зелений
- С. Права рука - зелений, ліва рука - червоний, ліва нога - жовтий
- Д. Права рука - червоний, ліва рука - зелений, ліва нога - жовтий
- Е. Права рука - червоний, ліва рука - чорний, ліва нога - зелений

Еталони відповідей на тести:

1. Е; 2. Д; 3. А; 4. С; 5. А; 6. А; 7. В; 8. Д; 9. А; 10. С; 11. А12. С13. А14. А15. Д; 16. А; 17. А

ПРОВЕДЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ТРЕНІНГУ.

МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ПРОЦЕС ПРИ СТЕНОКАРДІЇ

І етап медсестринського процесу – медсестринське обстеження:

Збирання інформації ведеться суб'єктивними, об'єктивними та додатковими методами обстеження.

Суб'єктивні методами обстеження:

І. Проблеми:

– характерна проблема – біль, яка локалізується за грудниною або в ділянці серця;

- характер болю – стискаюча, давлюча біль, нападоподібного характеру;
- ірадіація болю – в ліве плече, ліву руку, ліву половину обличчя, шию, іноді у зуб, вухо, язик;
- тривалість болю – від декількох секунд до 10- 15 хвилин іноді до 30;
- біль минає – через 1-2 хвилини після приймання нітрогліцерину, інших нітратів.

II. Анамнестичні дані:

Стенокардія починається внаслідок дії етіологічних факторів ризику ІХС (дисліпідемія, артеріальна гіпертензія, куріння, надлишкова МТ).

Нестабільна стенокардія діагностується від моменту зміни характеру стенокардійних болей, появи поряд зі стенокардією напруги стенокардії спокою, зниження ефективності від прийому нітрогліцерину.

Перебіг хвилеподібний – періоди ремісії чергуються з періодами нападів.

В. Об'єктивні методи обстеження:

- обличчя – часто бліде, з ціанотичним відтінком, вкрите холодним потом;
- ксантоми, ксантелазми (ознаки атеросклерозу);
- T⁰ тіла – нормальна;
- ЧД – дихання рідке, поверхневе;
- PS – рідкий, інколи спочатку тахікардія;
- АТ– часто підвищується;
- при перкусії й аускультатії серця – характерних змін немає;
- аналіз крові й сечі – без особливостей;
- ЕКГ –під час нападу може не змінюватися.

II етап сестринського процесу – медсестринська діагностика:

Найвні проблеми: напади стискаючого болю за грудинною або в ділянці серця з ірадіацією (дивитися вище написаного); страх смерті.

Потенційні проблеми: можливе виникнення інфаркту міокарда та нових нападів стенокардії.

Складемо медсестринський діагноз: напади стискаючого болю за грудиною або в ділянці серця, що підтверджується скаргами пацієнта та об'єктивними даними.

III етап медсестринського процесу – планування

медсестринських втручань:

1. Підготовка пацієнтів та взяття біологічного матеріалу для лабораторних досліджень.
2. Підготовка пацієнтів до інструментальних методів обстеження.
3. Спостереження за пацієнтом та вирішення його дійсних проблем.
4. Виконання лікарських призначень.
5. Вирішення супутніх проблем та потреб пацієнта.
6. Навчання пацієнта та оточуючих само- і взаємодогляду.

IV етап медсестринського процесу – реалізація плану

медсестринських втручань:

1. Підготовка пацієнта та взяття крові для БАК.
2. Підготовка пацієнта до ЕКГ, валоергометрії, ЕхоЕКГ коронарографії.
3. Створення пацієнтові комфортних умов. Режим – залежить від ФК.
4. Допомога пацієнтові в дотриманні особистої гігієни.
5. Раціональна дієтотерапія (дієта № 10), зменшення вживання рідини.
6. Спостереження та контроль за самопочуттям та об'єктивним станом пацієнта: вимірювання температури тіла, АТ, підрахунок Ps, ЧДР.

Під час нападу стенокардії:

- забезпечення пацієнтові повного фізичного спокою;
- доступ свіжого повітря;
- накладання гірчичників на грудину;
- у разі відсутності ефекту від гірчичників – необхідно опустити ліву руку по лікоть у гарячу воду.

Виконання призначень лікаря:

При стабільній стенокардії напруги:

- Антиангінальні препарати (швидкодіючі судинорозширювальні препарати): нітрати і групи сандонімінів – нітрогліцерин, нитросорбіт, молсидомін.
- Нітрогліцерин застосовують у вигляді 1 % спиртового розчину – 4 краплі на цукор під язик; у таблетках – під язик). Дас знеболювальний ефект через 1-3 хв., максимальна дія настає

- через 5-6 хв., тривалість дії – 10-15 хв. Коли немає терапевтичного ефекту від нітрогліцерину, то можна дію повторити.
- Нітрогліцерин має побічну дію: головний біль, запаморочення, шум в голові.
 - Блокатори β -адренорецепторів: пропранолол, окспренолол, атеналол, метопролол, талінолол, обзідан, анаприлін.
 - Антагоністи кальцію: верапаміл, фіноптин, дилтіазем, ніфедипін (коринфар).
 - Активатори кальцієвих каналів: нікорандил, міноксидил, діазоксид;
 - Антиаритмічні препарати III класу: кордарон.
 - Антиагреганти: ацетилсаліцилова кислота, асперкард; пентоксифілін (попереджає утворення тромбів в коронарних судинах).
 - Коректори ліпідного складу плазми крові: мевакор, симвастатин або аторвастатин, ліпанор, фенофібрат, пробукол, поліспонін.
 - Препарати для нормалізації функцій ЦНС: *седативні* (корвалол, настійка валеріани); *транквілізатори* (хлосепід, сибазон, мебікар); *снودійні* (нітразепам); *антидепресанти* (флуоксетин, пароксетин).
 - Метаболічні кардіопротектори: цитохром С, мілдронат, рибоксин, триметазидин, фосфаден, АТФ-лонг.
 - *Імуномодулятори*: тималін або Т-активін.
 - Методи еферентного екстракорпорального лікування: (плазмаферез, гемосорбція), кріоплазмопреципітація.
 - Фізіотерапія: електро- (електросон, електрофорез медикаментів), лазеро-, та ультразвукові процедури, ЛФК.
 - Санаторно-курортне лікування
 - Оперативне лікування: судинне шунтування, ангіопластика, коронарна атеректомія, непряма ревакуляризація міокарда.

При стабільній стенокардії навантаження з ангіографічно інтактними судинами (коронарному синдромі X):

Антиангіальні препарати.

Антиагреганти.

Ксантинові похідні: ксантинол нікотинат.

При вазоспастичній стенокардії:

- нітрати: нітрогліцерин, нітросорбід;
- антагоністи кальцію: верапаміл, дилтіазем, ніфедипін;
- α -адреноблокатори: празозин.

Антиагреганти.

При нестабільній стенокардії:

- Для ліквідації болю: нітрогліцерин, нітросорбіт, молскдомін.

У випадках неефективності нітратів:

- нейролептанальгезія: фентаніл + дроперідол;
- наркотичні препарати: промедол;
- анальгетики з антигістамінними препаратами: анальгін + піпольфен, баралгін.
- Для ліквідації ішемії міокарда: нітрати; β -адреноблокатори; антагоністи кальцію.
- Антиагреганти і антикоагулянти: ацетилсаліцилова кислота, пентоксифілін, дигіридамомл, тиклопідин, гепарин, фраксипар
- Оперативне лікування: балонна коронарна ангіопластика, аортокоронарне шунтування.
- Вирішення супутніх проблем та потреб пацієнта.
- Навчання пацієнта та його оточуючих усунення факторів ризику: артеріальної гіпертензії, куріння, надмірної МТ, потребі постійни фізичних тренувань, раціонального харчування.

Увага ! Всі лікарські препарати пацієнти, які страждають нападами стенокардії приймають довго.

V етап медсестринського процесу – оцінка результатів медсестринських втручань та їх корекція:

- поліпшення самопочуття та об'єктивного стану пацієнта, стабілізація нападів стенокардії;
- виявлення нових проблем пацієнта та корекція медсестринських втручань.

Профілактика:

Усунення факторів ризику ІХС;

- обстежують пацієнтів для виявлення ІХС, особливо людей із чинниками ризику (ГХ, ЦД, куріння, ожиріння, гіподинамія);
- диспансерне спостереження за пацієнтами;
- лікування артеріальної гіпертензії, атеросклерозу;
- заняття фізкультурою, спортом, ЛФК;
- здоровий спосіб життя: не палити; не приймати алкоголю; правильне харчування;
- поліпшення умов праці та відпочинку;
- попередження ангінозних нападів.

Список латинських термінів, які повинен засвоїти студент на практичне заняття:

Angina pectoris – грудна «жаба», стенокардія;

Infarctus myocardii – інфаркт міокарда;

Miocardiosclerosis atherosclerotica – кардіосклероз;

Cardialgia – біль в ділянці серця;

Cardiorrhexis – розрив серця;

Tamponatio – тампонада серця.

ПИТАННЯ ДЛЯ БЕЗМАШИННОГО КОНТРОЛЮ:

Варіант №1

1. Основною причиною стенокардії є: спадковість, зловживання кухонної солі.
2. Головним симптомом стенокардії є стискаючий біль, який локалізується за грудиною.
3. Стенокардія – хронічне прогресуюче захворювання, яке характеризується підвищенням артеріального тиску внаслідок порушень регуляторної функції центральної нервової системи.
4. Ірадіація болю при стенокардії в праве підребер'я.
5. Тривалість ангінозного нападу при стенокардії 1-15 хв.
6. Частіше характер болю при стенокардії – роздираючий.
7. Ірадіація болю при стенокардії в ліву руку, ліву лопатку.
8. Тривалість ангінозного нападу при стенокардії 45 хв.
9. Причиною стенокардії – атеросклероз вінцевих артерій.
10. Стенокардія – одна із форм артеріальної гіпертензії.
11. Куріння та зловживання спиртними напоями призводить до стенокардії.
12. Лікування стенокардії не передбачає, насамперед, ліквідацію ангінозного нападу і попередження виникнення нових нападів.
13. При стенокардії назначають дієтичний стіл №5.
14. Набряк легень може виникнути при стенокардії.

Варіант №2

1. Профілактика стенокардії не включає комплекс заходів, спрямованих на поліпшення умов праці та відпочинку.
2. Характер болю при стенокардії – стискаючий.
3. Стенокардія – симптомокомплекс, який виявляється нападом болю, за грудиною, рідше – в ділянці серця, виникає внаслідок гострої короточасної ішемії міокарда.
4. Під час нападу стенокардії пацієнт приймає нітрогліцерин, запиваючи його молоком.

5. Антагоністи кальцію широко використовують при лікуванні стенокардії.
6. Для попередження ангінозних нападів не призначають нітрати пролонгованої дії.
7. Причиною стенокардії може бути спазм коронарних артерій.
8. На виникнення стенокардії не впливає ожиріння.
9. Під час нападу стенокардії пацієнт приймає нітрогліцерин під язик.
10. Для попередження виникнення тромбоутворення призначають гепарин.
11. Стенокардія не відноситься до найпоширеніших форм ІХС.
12. Під час нападу стенокардії не застосовують відволікаючу терапію.
13. Серцева астма може виникнути при стенокардії.
14. При стенокардії назначають дієтичний стіл №10.

Еталони відповідей для безмашинного контролю:

- Варіант №1 1. (-); 2. (+); 3. (-); 4. (-); 5. (+); 6. (-); 7. (+); 8. (-); 9. (+); 10. (-); 11. (+); 12. (-); 13. (-); 14. (+)
- Варіант №2 1. (-); 2. (+); 3. (+); 4. (-); 5. (+); 6. (-); 7. (+); 8. (-); 9. (+); 10. (+); 11. (-); 12. (-); 13. (+); 14. (+)

Картки письмового опитування: дайте відповідь на запитання (α-Π))

1. Основний симптом стенокардії – це.....
2. Виберіть препарати групи антагоністів кальцію:
 1. ізокет 7. ніфедипін
 2. тиклід 8. преднізолон
 3. верапаміл 9. омнопон
 4. строфантин 10. лазолван
 5. бісопролол 11. флуоксетин
 6. курантил 12. адалат
3. Заповніть граф логічної структури:



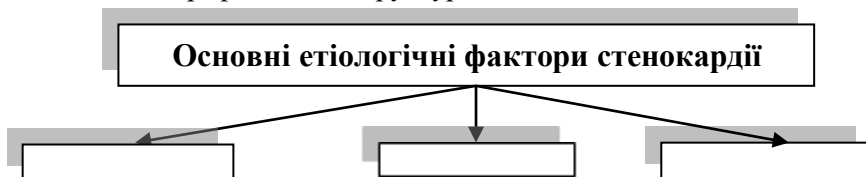
Картка письмового опитування №2

1. Характер болю при стенокардії –

2. Виберіть препарати групи β -адреноблокаторів:

1. анаприлін 7. дофамін
2. мезатон 8. феназипам
3. оксацилін 9. таламонал
4. метопролол 10. атенолол
5. циклофосфан 11. аспаркам
6. фурасемід 12. ісмелін

3. Заповніть граф логічної структури:



Картка письмового опитування №3

1. Тривалість болю при стенокардії –.....

2. Виберіть препарати групи нітратів пролонгованої дії:

1. пароксетин 7. лазикс
2. сустак-форте 8. нітросорбід
3. баралгін 9. ліпріл
4. дилтіазем 10. беніміцин
5. нітронг 11. вінкристин
6. невіболол 12. целекоксиб

3. Заповніть граф логічної структури:



Картка письмового опитування №4

1. Ірадіація болю при нападі стенокардії –:.....

2. Виберіть препарати групи дезагрегантів:

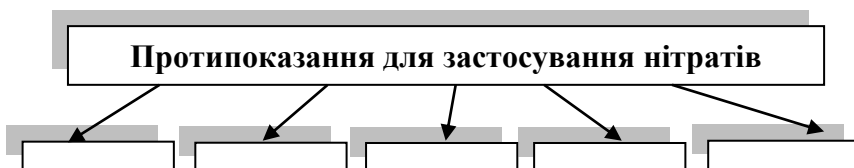
1. метизол 7. гідрокортизон
2. піридоксин 8. моваліс
3. делагіл 9. клофелін
4. аспірин 10. тіогуанін
5. кризанол 11. трентал
6. курантил 12. еналаприл

3. Заповніть граф логічної структури:



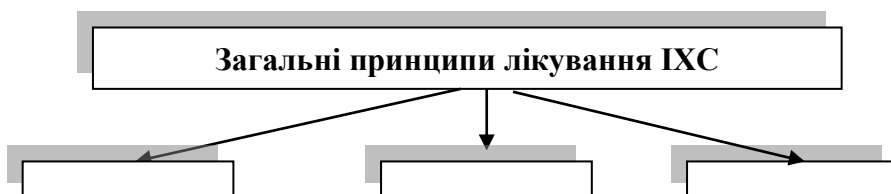
Картка письмового опитування №5

1. Напад болю при стенокардії минає
2. Вибрати препарати групи антикоагулянтів:
 1. цизаприд 7. кордарон
 2. помамін 8. омнопон
 3. бензогексоній 9. гепарин
 4. тропафен 10. верапаміл
 5. еуфілін 11. феніндіон
 6. пробукол 12. фраксипарин
3. Заповніть граф логічної структури:



Картка письмового опитування №6

1. При застосуванні нітрогліцерину можуть виникнути симптоми:
2. Виберіть сечогінні засоби:
 1. фуросемід 7. ісмельін
 2. тразикор 8. еналаприл
 3. верошпірон 9. гіпотіазид
 4. каптоприл 10. метилдофа
 5. лозартам 11. ізобарин
 6. гемітон 12. гідралазин
3. Заповніть граф логічної структури:



Еталони відповідей на картки письмового опитування:

№1 1. Загрудинний біль, який виникає, як правило, при фізичному або психоемоційному навантаженні. 2,3,7,11,2. **3.** Спадкова схильність; чоловіча стать, вік (ризик зростає у віці за 40 років); фізичне навантаження; психоемоційні стеси; артеріальна гіпертензія; надмірна маса тіла; куріння; гіподинамія; цукровий діабет.

№2 1. Стискаючий, давлячий біль нападоподібного характеру. 2. 1,4,10. **3.** Атеросклероз; коронариит; аортит.

№3 1. Від декількох секунд до 10- 15 хвилин, інколи до 30 хв.. 2. 2,5,8. **3.** Усунення факторів ризику ІХС; диспансерне спостереження за пацієнтами; лікування артеріальної гіпертензії; раціональне харчування; заняття фізкультурою, спортом, ЛФК; здоровий спосіб життя.

№4 1. Віддає в ліву руку, ліве плече, нижню щелепу, ліве вухо. 2. 4,6,11. **3.** При хронічному обструктивному бронхіті; артеріальній гіпертензії; блокаді серця; брадикардії; ХСН; загостренні виразкової хвороби шлунка та 12 - палої кишки. Загальні принципи лікування ІХС: Протипоказання до застосування нітратів:

№5 1. Після припинення фізичного навантаження або приймання нітрогліцерину. 2. 3,5,9.

3. Непереносимість; гіпотензія; інсульт (в анамнезі); глаукома; підвищений внутрішньочерепний тиск.

№6 1. Головний біль, запаморочення, шум в голові. 2. 1,3,9. **3.** Лікування має бути комплексним, індивідуалізованим, диференційованим, відповідно до клінічної форми і стадії захворювання.

Тестовий контроль з теми: виберіть правильну відповідь:

Варіант 1

1. Який характер болю при стенокардії?

- A. Колючий
- B. Ниючий
- C. Стискаючий
- D. Ріжучий
- E. Пекучий

2. Виберіть першочерговий препарат для надання невідкладної допомоги при нападі стенокардії:

- A. Дроперідол
- B. Нітрогліцерин
- C. Промедол

- D. Кордіамін
 - E. Нітросорбід
3. Які з ознак, перерахованих нижче, характерні для нападу стенокардії?
- A. Постійний, ниючий біль в лівій половині грудної клітки без ірадіації
 - B. Біль в лівій половині грудної клітки, який підсилюється під час кашлю чи глибокому диханні
 - C. Нестерпний біль за грудиною, який супроводжується страхом смерті, не знімається нітрогліцерином та анальгетиками
 - D. Біль за грудиною, стискаючого характеру, з ірадіацією в ліву руку, ліве плече, ліву половину шиї
 - E. Довготривалий біль за грудиною пекучого характеру, з ірадіацією в праве і ліве плече.

Варіант 2

1. Після прийому нітрогліцерину у пацієнта погіршився стан. Які побічні дії можуть виникнути при застосуванні нітрогліцерину?
- A. Головний біль, запаморочення
 - B. Біль в ділянці серця
 - C. Порушення ритму серця
 - D. Тахікардія
 - E. Брадикардія
2. Пацієнт скаржиться на напади загрудинного болю, який виникає при фізичному навантаженні по 3-5 хвилин, купірується прийманням нітрогліцерину:
- A. Стабільна стенокардія
 - B. Стенокардія напруги
 - C. Спонтанна стенокардія
 - D. Стенокардія спокою
 - E. Інфаркт міокарда
3. До медсестри звернулася жінка С., 33 років, зі скаргами на ниючий біль за грудиною, який зникає після вживання валокордину, серцебиття, підвищену пітливість, задишку, стискання в горлі.
- Об'єктивно: збуджена, обличчя вкриті червоними плямами, пульс 90/хв., АТ 150/95 мм рт.ст., межі серця в нормі, шуми відсутні, ЕКГ – варіант норми.
- Діагноз?
- A. Стенокардія
 - B. Гіпертонічна хвороба
 - C. Нейроциркуляторна дистонія
 - D. Інфаркт міокарда
 - E. Атеросклероз
4. До медсестри звернувся пацієнт зі скаргами на сильний, стискаючий біль за грудиною, який віддає в ліву лопатку, ліву руку. Медсестра дала під язик нітрогліцерин. До якого обстеження слід підготувати пацієнта?

- A. УЗД серця
 - B. Біохімія крові
 - C. Аналіз крові на глюкозу
 - D. Рентгенографії ОГК
 - E. ЕКГ
5. З метою реалізації державної науково-технічної програми: Атеросклероз, медсестра хлібозаводу проводить бесіду з робітниками. Яку пораду дасть медсестра?
- A. Перевіряти рівень цукру в крові щороку
 - B. Перевіряти рівень креатиніну в крові щороку
 - C. Уникати переохолодження
 - D. Перевіряти рівень холестерину в крові щороку
 - E. Уникати стресів
6. Медсестру покликали до пацієнта, який хворіє стенокардією напруги впродовж 5 років. За останній місяць стан погіршився: напади за грудинного болю стали частішими та тривалішими. Пульс 80/хв., ритмічний, АТ 135/85 мм рт.ст. Найбільш вірогідний діагноз?
- A. Інфаркт міокарда
 - B. Прогресуюча стенокардія напруги
 - C. Спонтанна стенокардія
 - D. Гостра серцева недостатність
 - E. Гостра судинна недостатність
7. Медсестра, яка визначає реакцію організму на певний об'єм та форму фізичного навантаження, використовує різноманітні проби. Оцінка якої системи проводиться ортостатичною пробою?
- A. Рівень кисневого забезпечення організму
 - B. Активність обмінних процесів
 - C. Визначення ступеня тренуваності системи дихання
 - D. Стан серцево-судинної системи
 - E. Оцінка респіраторного резерву організму

Перелік практичних навичок

1. Продемонструвати техніку накладання гірчичників
2. Дослідження пульсу на променевій артерії
3. Вимірювання артеріального тиску

АЛГОРИТМ ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНОЇ НАВИЧКИ

Продемонструвати техніку накладання гірчичників

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета:	- рефлекторне розширення кровоносних судин;	

	- розсмоктування запальних процесів; - зменшення болю; - зігріваючий ефект.	
Показання:	Гострі запалення органів дихання, біль в серці, гіпертонічний криз, невралгії, міозити.	
Протипоказання:	Легенева кровотеча, злоякісні новоутворення, захворювання шкіри, порушення чутливості шкіри, алергічна реакція на гірчичну олію.	Перевірити придатність гірчичників: гірчиця не повинна обсіпатися з паперу та мати специфічний (різкий запах).
Місце виконання:	Стаціонар, домашні умови.	
Підготувати необхідне:	Гірчичники, лоток з водою $t^{\circ} = 40-45^{\circ}\text{C}$, серветку, ковдру, пелюшку, водний термометр, рукавички, ємкість з дезрозчином.	
Алгоритм виконання:	Психологічно підготуйте пацієнта до маніпуляції. Отримайте згоду на її проведення. Вимийте руки, одягніть рукавички. Порекомендуйте пацієнту зручно лягти в ліжку і звільніть місце для накладання гірчичників від одягу. Огляньте шкіру пацієнта і визначте відсутність протипоказів до маніпуляції. Візьміть однією рукою за край гірчичника і на кілька секунд змочіть в теплій ($40-45^{\circ}\text{C}$) воді. Прикладіть мокрий гірчичник до шкіри гірчичною масою на необхідні ділянки тіла. Накрийте пацієнта пелюшкою, а зверху ковдрою. Уточніть відчуття пацієнта та ступінь гіперемії через 2-5 хв. Залишіть гірчичники на 10-15 хв., враховуючи індивідуальну чутливість пацієнта до гірчиці. Зніміть гірчичники, замочіть їх в	Увага! Не кладі гірчичники на лопатки, хребет, молочні залози.

	дезрозчині. Залишки гірчиці на шкірі змийте вологою серветкою і просушіть шкіру рушником. Порекомендуйте пацієнту полежати в ліжку під теплою ковдрою не менше 2 год. Продезінфікуйте обладнання.	
Заповнити документацію.	Зробіть відмітку про виконання процедури у листку призначень.	

Дослідження пульсу на променевій артерії

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета:	Визначити основні властивості пульсу: ритм, частоту, напруження, наповнення.	
Показання:	Призначення лікаря.	
Місце виконання:	Лікувальний заклад, домашні умови.	
Підготувати необхідне:	Секундомір, температурний листок, стетофонендоскоп, ручка.	
Алгоритм виконання:	Психологічно підготуйте пацієнта до маніпуляції. Отримайте згоду на проведення маніпуляції. Вимийте, висушіть та зігрійте свої руки. Розмістіть руки на рівні серця. Визначення пульсу проводьте одночасно на обох руках. Візьміть обидві руки пацієнта і охопіть в ділянці променево-зап'ястних суглобів так, щоб великі пальці Ваших рук були знизу на зовнішній поверхні передпліччя, а пучки других, третіх та четвертих пальців опинилися зверху на внутрішній поверхні передпліччя. Пропальпуйте артерії на обох руках з помірною силою, притиснувши їх до променевих кісток і визначіть синхронність пульсових хвиль. У разі однакових властивостей	У здорової людини частота пульсу відповідає частоті серцевих скорочень і дорівнює 60-80 за 1 хв. Пульс – у здорової людини ритмічний. При захворюванні виникають аритмії. Напруження пульсу залежить від висоти АТ – чим він вищий,

Заповнити документацію.	пульсу на обох руках дослідження продовжується на одній руці. Підрахуйте частоту пульсу протягом 1 хв. Під час пальпації звертайте увагу на ритм, наповнення і напруження пульсу, дайте характеристику властивостям пульсу. Вимийте руки. Зареєструйте значення частоти пульсу в температурному листку червоним кольором (зробіть графічний запис). При значеннях частот і пульсу від 50 до 100 "ціна" поділки в температурному листі = 2, а при значенні частоти пульсу більше 100 = 4.	тим пульс має більше напруження. Наповнення пульсу визначається кількістю крові, яка утворює пульсову хвилю і залежить від систолічного об'єму серця.
--------------------------------	--	---

Вимірювання артеріального тиску

Послідовність	Зміст	Примітка
Мета: Показання: Протипоказання: Місце виконання: Підготувати необхідне: Алгоритм виконання:	Діагностична. Призначення лікаря. Немає. Лікувальний заклад, домашні умови. Сфігмоманометр мембранний; Сфігмоманометр електронний; Стетофонендоскоп; Температурний листок. Психологічно підготуйте пацієнта до виконання маніпуляції, отримайте згоду на її проведення. Вимийте, висушіть та зігрійте свої руки. Запропонуйте пацієнту лягти у ліжко на спину або сісти на стілець, оголитися руку. Уточніть у пацієнта його "робочий"	Тонometr встановіть на

Заповнити документацію.	тиск. Розмістіть його руку на рівні серця, під лікоть підкладіть валик. Накладіть манжетку на нижню третину плеча (на 3-5 см вище ліктьового згину), щоб між манжеткою і шкірою проходив палець. З'єднайте манжетку з манометром. Пальпаторно визначте місце пульсації ліктьової артерії і поставте на це місце фонендоскоп. Візьміть балончик тонометра, закрийте вентиль, нагнітайте повітря у манжетку. Зафіксуйте момент, коли зникає звук пульсових ударів, після чого підвищіть тиск ще на 20-30 мм рт.ст. Відкрийте вентиль і повільно випускайте повітря з манжетки. Зафіксуйте на шкалі відмітку, на якій з'являється перший пульсовий удар, що характеризує величину систолічного артеріального тиску. Продовжуйте випускати повітря з манжетки, слідкуйте за шкалою і уважно прослуховуйте пульсові удари. Момент зникнення тонів на ліктьовій артерії зафіксуйте на шкалі манометра, цей показник відповідає величині діастолічного артеріального тиску. Виміряйте артеріальний тиск тричі підряд з інтервалом 2-3 хв., випустивши повітря з манжетки. Після вимірювання АТ випустіть повітря з манжетки. Занесіть отримані дані в температурний листок. Продезінфікуйте обладнання. Зробіть запис про виконання процедури.	одному рівні з плечем. АТ необхідно вимірювати на двох руках.
---------------------------------------	--	---

Розв'яжіть задачі:

Задача №1

Медична сестра під час обстеження пацієнта виявила проблеми: напад стискаючого, за грудинного болю з ірадіацією в ліве плече, тривалістю 7 хв., які пов'язані з нападом стенокардії.

1. Визначте, які етапи медсестринського процесу медична сестра провела.
2. Який наступний етап медсестринського процесу здійснить медична сестра?

Еталон відповіді:

1. Медична сестра провела I та II етапи медсестринського процесу.
2. Наступним етапом медсестринського процесу, який здійснить медична сестра – планування медсестринських втручань.

Задача №2

Пацієнтці, яка хворіє на стенокардію, лікар рекомендував дієтичний стіл.

1. Назвіть, який дієтичний стіл може бути у цьому випадку?
2. Дайте конкретні рекомендації, щодо дієтичного стола.

Еталон відповіді:

1. Дієтичний стіл №10.

А. продукти, прийом яких необхідно звести до мінімуму: жирне м'ясо; копчене або засолене сало; коров'яче молоко з високим відсотком жирності, сметана, вершки, сир, вершкове масло з високим відсотком жирності; здобна випічка та кондитерські вироби, що містять жири

Б. продукти, які найбажаніші: каші; морська капуста; кефір, простокваша; риба (не жирні сорти); курка; телятина, мед, родзинки, курага та інші сухофрукти, фрукти та овочі.

Задача №3

Пацієнту, який скаржиться на задишку, напади стискаючого болю, що локалізуються за грудиною, тривають по 5-8 хвилин, купіруються нітрогліцерином, лікар встановив діагноз: «ІХС: Стабільна стенокардія напрути».

1. Встановіть медсестринські діагнози.
2. Що призначають для діагностики стенокардії?

Еталон відповіді:

1. Стискаючий біль, який локалізуються за грудиною, задишка, які пов'язані зі стенокардією, що підтверджуються скаргами пацієнта.
2. Для діагностики стенокардії можуть призначати:
 - ЕКГ;
 - Холтеровське монітування;
 - Лабораторні аналізи крові (загальний, біохімічний, на цукор в крові, рівень холестерину тощо);
 - ЕхоКГ;
 - Тест з дозованим фізичним навантаженням (ВЕМ або тредміл);

– Коронарографія в групі високого ризику.

Задача №4

Пацієнт 48 років, скаржиться на стискаючий біль за грудиною, що ірадіює в ліве плече, лопатку, міжлопатковий простір. Напад, який триває 5 хв, пацієнт пов'язує з емоційним стресом. При обстеженні: АТ–130/90 мм. рт. ст., пульс – 79\хв., ритмічний.

1. Оцініть стан пацієнта.
2. Визначте дійсні та потенційні проблеми пацієнта.
3. Сформуйте мету сестринського догляду.
4. Вкажіть заходи невідкладної допомоги.

Еталон відповіді:

1. Напад за грудинного болю (стенокардія), який пов'язаний з нападом стенокардії.
2. Дійсні проблеми: біль за грудиною, прискорене серцебиття.
Потенційні проблеми: інфаркт міокарда.
3. Мета догляду: усунути біль за грудиною.
4. Заходи невідкладної допомоги при стенокардії:
 - забезпечити повний фізичний та психічний спокій;
 - накласти гірчичник на грудиною, в разі його відсутності – опускання лівої руки по лікоть в гарячу воду;
 - дати під язик таблетку нітрогліцерину або 1-3 краплі спиртового розчину на шматочок цукру (введення нітрогліцерину можна повторити через 15 хв.);
 - провести ЕКГ-обстеження з метою виключення інфаркту міокарда.

Методичні рекомендації № 1:

А). Встановлення проблем у пацієнтів зі стенокардією

В). Формування медсестринського діагнозу.

Під час визначення проблеми у пацієнтів з даним захворюванням враховуються наявні та потенційні проблеми пацієнта.

А). Наявні: напади стискаючого, давлячого болю за грудниною.

Б).Потенційні: можливе виникнення інфаркту міокарда, ХСН, повторного нападу стенокардії.

Перелік медсестринських діагнозів у пацієнтів з стенокардією подається у додатку (стандарт сестринської діяльності в терапії).

В) Заповнення листка сестринської оцінки стану пацієнта. Заповнення листка сестринської оцінки стану пацієнта проводиться шляхом відповіді на запитання та виставлення у відповідній графі «+», якщо відповідь позитивна та «-», якщо відповідь негативна. Показання пульсу, артеріального тиску, температури тіла, ЧД

проставляються у цифровому вигляді. Зразок листа сестринської оцінки стану кардіологічного пацієнта наводиться у додатку.

Г) Складання плану догляду за пацієнтами на стенокардію Під час складання плану догляду за кардіологічними пацієнтами враховуються наявні та потенційні проблеми у цих пацієнтів. Приклади можливих сестринських діагнозів у пацієнтів з стенокардією та стандарти діяльності при них, а також план догляду за даними пацієнтами наведено в додатку.

Методична рекомендація №2

Можливі проблеми пацієнта та сестринські втручання

Можливі проблеми пацієнта	Сестринські втручання у зв'язку з проблемами
I. Наявні, актуальні	
Напади стискаючого болю за грудиною	1.Напад стенокардії необхідно зняти протягом короткого часу. Дати пацієнту таблетку нітрогліцерину під язик. 2. Створити пацієнту умови, посадити або покласти. 3. Пояснити причини виникнення нападу та як їх уникати. 4. Обов'язково повідомити лікаря.
II. Потенційні	
Можливе виникнення інфаркту міокарда, ХСН та нових нападів стенокардії	1. Пояснити пацієнтові, що необхідно робити для запобігання ангінозного нападу. 2.Переконати пацієнта, що здоровий спосіб життя, зайняття лікувальною фізкультурою, уміння володіти собою, уникання психоемоційних стресів, фізичних перевантажень – профілактика стенокардії і її ускладнень. уникати психоемоційних стресів, 2.Виконувати призначення лікаря, своєчасно звертатися до дільничного лікаря для профілактичного огляду та лікування.

Завдання: курація пацієнта, хворого на стенокардію з елементами ділової гри (α-III)

Провести всі етапи медсестринського процесу в роботі з пацієнтами, хворих на стенокардію:

I етап – медсестринське обстеження (суб'єктивне та об'єктивне);

II етап – медсестринська діагностика;

III етап – складання плану медсестринських втручань;
IV етап – реалізація плану медсестринських втручань;
V етап - оцінка результатів медсестринських втручань та їх корекція.

Очікувана відповідь:

I етап медсестринського процесу – медсестринське обстеження
Після проведення медсестринського обстеження пацієнта (суб'єктивне та об'єктивне обстеження) виявлені проблеми:

II етап медсестринського процесу – медсестринська діагностика:

Запитання: Які наявні проблеми можливі у пацієнта? Які потенційні проблеми можливі у пацієнта?

Еталон відповіді:

1. Наявні проблеми: напад стискаючого, давлючого, загрудинного болю з ірадіацією в ліве плече, руку, ліву половину грудної клітки, нижню щелепу після фізичного або емоційного навантаження, тривалістю від декількох секунд до 10-15 хв., але інколи до 30 хв.;
2. Потенційні проблеми – можливе виникнення інфаркту міокарда, серцевої астми, набряку легень та нових нападів стенокардії.

Запитання: складіть сестринські діагнози.

Еталон відповіді: складемо медсестринські діагнози: стискаючий, давлячий, загрудинний біль, з ірадіацією в ліве плече, руку, ліву половину грудної клітки, нижню щелепу, тривалістю від декількох секунд до 10-15 хв, але інколи до 30 хв, страх смерті, які пов'язані зі стенокардією, що підтверджуються скаргами пацієнта та об'єктивними даними.

Запитання: складіть інші сестринські діагнози.

Еталон відповіді: можливе виникнення інфаркту міокарда, ХСН та нових нападів стенокардії.

III етап медсестринського процесу – складання плану медсестринських втручань: підготовка пацієнта для лабораторних та інструментальних методів обстеження; спостереження за пацієнтом та вирішення його дійсних проблем; виконання лікарських призначень; вирішення супутніх проблем та потреб пацієнта; навчання пацієнта та оточуючих само- і взаємодогляду.

IV етап медсестринського процесу – реалізація плану медсестринських втручань:

1. Підготовка пацієнта та взяття крові для БАК.
2. Підготовка пацієнта до ЕКГ, велоергометрії, ЕхоКГ, коронарографії.
3. Створення пацієнтові комфортних умов. Режим – залежить від ФК.
4. Допомога пацієнтові в дотриманні правил особистої гігієни.
5. Раціональна дієтотерапія (дієта №10), зменшення вживання рідини.
6. Спостереження та контроль за самопочуттям та об'єктивним станом пацієнта: вимірювання Т^о тіла, АТ, підрахунок Ps, ЧДР.
7. Під час нападу стенокардії – забезпечення пацієнтові повного фізичного спокою, доступу свіжого повітря, накладання гірчичника на груди, в разі його відсутності – опускання лівої руки по лікоть в гарячу воду.
8. Виконання призначень лікаря:

При стабільній стенокардії навантаження:

- Антиангінальні препарати: – нітрати і групи сандонімінів: нітрогліцерин, нітросорбід, молсидомін;
- β-адренорецепторів: пропранолол, окспренолол, атеналол, метопролол, талінолол; Антагоністи кальцію: верапаміл, дилтіазем, ніфедипін;
- Активатори калієвих каналів: нікорандил, міноксидил, діазоксид;
- Антиаритмічні препарати III класу: кордарон
- Антиагреганти: ацетилсаліцилова кислота, пентоксифілін, тиклопідин, дипіридамо. Коректори ліпідного складу плазми крові: мевакор, симвастатин або аторвастатин, ліпанор, фенофібрат, пробукол, нікотинова кислота або ендурацит, поліспонін або холестирамін. Препарати для нормалізації функцій ЦНС: седативні (корвалол, настійка валеріани); транквілізатори (хлосепід, сибазон, мебікар); снодійні (нітразепам); антидепресанти (флуоксетин, пароксетин);
- Метаболічні кардіопротектори: цитохром С, мілдронат, триметазидин, рибок син, фосфаден, натрія аденозитрифосфат, АТФ – лонг.
- Імуномодулятори: тималін або Т- активін.
- Методи еферентного екстракорпорального лікування (плазмаферез, гемосорбція), кріоплазмапреципітація.
- Фізіотерапія: електро- (електросон, електромагнітне поле з частотою 460 МГц, низькочастотне змінне магнітне поле, СМС,

електрофорез медикаментів), лазеро- та ультразвукові процедури, ЛФК.

- Санаторно - курортне лікування.
- Оперативне лікування: судинне шунтування, ангіопластика, коронарна атеректомія, непрямая ревакуляризація міокарда.

При стабільній стенокардії навантаження з ангіографічно інтактними судинами (коронарному синдромі Х):

- Антиангінальні препарати;
- Антиагреганти;
- Ксантинові похідні: ксантинол нікотинат.
- При вазоспастичній стенокардії:
- Антиангінальні препарати – нітрати: нітрогліцерин, нітросорбіт;
- Антагоністи кальцію: верапаміл, дилтіазем, ніфедипін;
- α -адреноблокатори: празозин.
- Антиагреганти.

При нестабільній стенокардії:

- Для ліквідації болю – нітрати: нітрогліцерин, нітросорбіт, молсдодмін. У випадках неефективності нітратів:
- Нейролептанальгезія (фентаніл+дроперидол);
- Наркотичні препарати: промедол; анальгетики з антигістамінним і препаратами: анальгін+піпольфен, баралгін.

Для ліквідації ішемії міокарда:

- Нітрати;
- β -адреноблокатори;
- Антагоністи кальцію.
- Антиагреганти і антикоагулянти: ацетилсаліцилова кислота, пентоксифілін, дипіридамо́л, тиклопідин, гепарин, фракси-парин.
- Оперативне лікування: балонна коронарна ангіопластика, аорто коронарне шунтування.

9. Вирішення супутніх проблем та потреб пацієнта.

10. Навчання пацієнта та його оточуючих необхідності усунення основних факторів ризику –артеріальної гіпертензії, куріння, надмірної МТ, потребі постійних фізичних тренувань, раціонального харчування.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Відпрацювання практичних навичок (метод – «Ротаційних трійок», «Навчаючи вчуся»)

Бригада з 9 людей ділиться на 3 групи по 3 людини. Найсильніший студент в бригаді контролює виконання навичок та регулює зміну трійок.

Завдання для першої групи. Найсильніший студент із трійки навчає інших техніки запису електрокардіограми та техніки накладання гірчичників.

Завдання для другої групи. Найсильніший студент із трійки навчає інших заповненню та постановки одноразової системи для внутрішньовенного крапельного введення ліків.

Завдання для третьої групи. Найсильніший студент із трійки навчає інших вимірюванню артеріального тиску, визначати пульс, оцінювати результати, реєструвати дані у температурному листку, та виконувати підшкірну ін'єкцію. Потім трійки міняються, але один студент (той що навчав) постійно залишається на своєму місці.

Питання для індивідуального опитування:

Завдання №1

1. Перерахуйте основні клінічні прояви стенокардії.
2. Складіть план догляду при стискаючому болю за грудниною.

Завдання №2

1. Надайте невідкладну долікарську допомогу при нападі стенокардії.
2. Виміряйте АТ, зареєструйте результати в температурному листі.

Завдання №3

1. Вкажіть основні чинники розвитку стенокардії.
2. Згідно стандартизованого плану сестринського догляду складіть план навчання пацієнта **вимірювати АТ.**

Завдання №4

1. Вкажіть провокуючі чинники розвитку стенокардії.
2. Визначити пульс, його властивості, зареєструвати результати в температур- ному листі. **Завдання №5**

1. Перерахуйте етапи медсестринського процесу.
2. Складіть план догляду при потенційній проблемі - страх виникнення повторного нападу стенокардії.

Завдання №6

1. Вкажіть методи лікування стенокардії.
2. Згідно стандартизованого плану сестринського догляду складіть план навчання пацієнта підрахунку PS.

Завдання №7

1. Перерахуйте профілактичні заходи стенокардії.
2. Складіть план догляду за пацієнтами зі стенокардією.

Завдання №1

Пацієнтка після перенесеного стресу скаржиться на за груднинний біль, який віддає в нижню щелепу, триває 45 хвилин і не купірується нітрогліцерином. Для якого стану характерні такі ознаки?

Завдання для роботи в конкурентних групах

Кожний із 3-х груп дається одне і те ж завдання: знайти помилку в даній задачі. Хто швидше знайде то й переможець.

Завдання № 2

Пацієнтка, яка хворіє на стенокардію, знаходиться на диспансерному обліку.

Завдання для самостійної роботи

1. Складіть план профілактичних заходів для попередження розвитку захворювання та його загострень.
2. Підготуйте пам'ятку щодо дієтичного харчування при стенокардії.

Ситуаційні задачі:

1. Хворий К., 48 років, скаржиться на стискаючий біль за грудиною, що ірадіює в ліве плече, лопатку, міжлопатковий простір. Напад, який триває 5 хв, пацієнт пов'язує з емоційним стресом.

При обстеженні: АТ - 130/90 мм рт.ст., пульс – 79/хв., ритмічний.

1. *Оцінити стан пацієнта.*
2. *Визначити дійсні та потенційні проблеми пацієнта.*
3. *Визначити мету сестринського догляду.*
4. *Вказати заходи невідкладної допомоги.*

2. Пацієнт В., 60 років, 2 тижні тому появився сильний біль в нижній щелепі, поступово напади болю почастішали, останні дні до 10-15 разів в день. Теплі полоскання, анальгін не допомагають. Стоматолог виявив зліва каріозний зуб, але сказав, що біль зумовлений якоюсь іншою причиною і направив пацієнта до невропатолога.

1. *Ваші запитання до хворого?*
2. *Під час спілкування виник черговий напад. Ваші дії?*
3. *Складіть план сестринського догляду за пацієнтом.*

3. Пацієнт Г., 51 рік, звернувся в поліклініку з приводу загрудинного болю стискаючого характеру, який виник в цей же день після тяжкої роботи, тривав 3 години, без ірадіації, пройшов самостійно. Подібний напад був 2 тижні тому. За допомогою звернувся вперше.

Об'єктивно: загальний стан задовільний, пульс 80/хв., аритмічний, доброго наповнення, АТ 120/80 мм рт.ст., тони серця чисті, звучні. Печінка не збільшена.

Аналіз крові: Нв 130 г/л, ер. $3,85 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. $9,2 \times 10^9$ /л, е. 1%, п. 4%, с. 60%, л. 20%, м. 6%, ШЗЕ 21 мм/год.

Аналіз сечі: ПВ 1,002, білка, цукру немає, лейкоц. 2-3 в п/зору.

ЕКГ: лівограма, високі, гострі зубці Т у V₂-V₄ відведеннях, поодинокі шлуночкові екстрасистоли.

1. *Встановіть сестринський діагноз.*

2. *Складіть план сестринського догляду за пацієнтом.*

Тестові завдання:

1. Пацієнт, який хворіє на стенокардію, звернувся до медсестри зі скаргами на біль. Охарактеризуйте характер болю при стенокардії:

- А. Стискаючий, тривалий
- В. Колючий, короткочасний
- С. Стискаючий, короткочасний
- Д. Колючий, тривалий
- Е. Ниючий, тривалий

2. У пацієнта після фізичного навантаження виник напад стенокардії, який знято нітрогліцерином. Які дані об'єктивного обстеження виявить медична сестра?

- А. Блідість шкіри, наявність на ній ксантом та ксантелазм
- В. Шкірні покриви кольору кави з молоком, крововиливи на шкірі та слизових
- С. Блідість шкірних покривів, холодний піт, синюшність слизових, задишку
- Д. Ціаноз, набухання шийних вен, набряки на ногах
- Е. Видима пульсація сонних вен, похитування головою

3. Яку до лікарську допомогу необхідно надати хворому при наявності наступних клінічних ознак: біль за грудиною з ірадіацією в ліву руку, ліву лопатку, який виникає після фізичного навантаження:

- А. Налагодити інгаляцію кисню
- В. Дати хворому таблетку нітрогліцерину під язик
- С. Створити пацієнту умови фізичного і душевного спокою
- Д. Покласти гірчичник на грудну клітку в другому міжребер'ї зліва
- Е. Дати заспокійливі засоби

4. Медсестру викликали до хворого, який скаржиться на біль тиснучого характеру за грудиною, що віддає у ліву руку. Біль з'явився після підняття по сходах. Який засіб слід використати в першу чергу?

- А. Нітрогліцерин

- В. Ніфедипін
 - С. Аспірин
 - Д. Атенотол
 - Е. Папаверин
5. У хворого терапевтичного відділення несподівано з'явився біль за грудиною стискаючого характеру, який віддає під ліву лопатку, ліве плече, ліву половину обличчя. Хворий завмер на місці, боїться поворушитися. Який препарат застосує медсестра в першу чергу?
- А. Ніфедипін
 - В. Анальгін
 - С. Дімедрол
 - Д. Метопролол
 - Е. Нітрогліцерин
6. У пацієнта під час фізіопроцедури раптово виник напад стенокардії. Яка першочергова дія медсестри?
- А. Визначити А/Т
 - В. Дати нітрогліцерин
 - С. Припинити фізпроцедуру
 - Д. Визначити показники пульсу
 - Е. Продовжити фізпроцедуру
7. Хворий скаржиться на біль за грудиною після психічного навантаження. Встановлено діагноз: стенокардія. Виберіть препарат надання невідкладної допомоги.
- А. Вікасол
 - В. Гепарин
 - С. Нітрогліцерин
 - Д. Клофелін
 - Е. Преднізолон
8. У пацієнтки тиждень тому з'явився сильний, нападоподібний біль в нижній щелепі тривалістю до 10 хв. З часом частота виникнення таких нападів почастишала до 10 разів на добу. Прийом анальгетиків і спазмолітиків ефекту не давав, однак краще стало після прийому 2 таблеток нітрогліцерину сублінгвально. Який з діагнозів найбільш ймовірний?
- А. Остеомієліт щелепи
 - В. Неврит лицьового нерва
 - С. Неврит трійчастого нерва
 - Д. Інфаркт міокарда
 - Е. Стенокардія
9. У хворого з ІХС триває напад стискаючого болю за грудиною. Яке незалежне сестринське втручання можливе?
- А. Покласти гірчичник на потилицю
 - В. Поставити банки вдовж хребта
 - С. Покласти холодний компрес на ділянку серця
 - Д. Покласти гірчичники на ділянку серця

- Е. Поставити міхур з льодом на ділянку серця
10. Куди ірадіює біль при нападі стенокардії?
- А. В ліву ногу, в зовнішні статеві органи
 - В. В праву руку, праве плече, праву лопатку
 - С. В праве підребер'я, праве плече
 - Д. В ліву руку, ліве плече, ліву лопатку
 - Е. В ліве підребер'я, в ліву поперекову ділянку

Еталон відповідей: 1. С; 2. С; 3. В; 4. А; 5. Е; 6. С; 7. С; 8. Е; 9. Д; 10. Д.

ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ

1. Дайте визначення ішемічної хвороби серця (ІХС).
2. Які основні фактори ризику ІХС?
3. Що таке стенокардія?
4. Вкажіть основні етіологічні фактори виникнення стенокардії.
5. Вкажіть провокуючі чинники, які мають важливе значення у виникненні стенокардії.
6. Хто частіше хворіє на стенокардію?
7. Вкажіть класифікацію стенокардії.
8. Опишіть клінічну картину нападу стенокардії.
9. Що таке симптом «стиснутого кулака»?
10. Вкажіть анамнестичні дані при стенокардії.
11. Вкажіть дані об'єктивного обстеження при стенокардії.
12. Назвіть препарат, який назвали «королем» антиангінальних засобів?
13. Яку невідкладну долікарську допомогу слід надати під час нападу стенокардії?
14. Перерахуйте основні принципи лікування стенокардії.
15. Перерахуйте ускладнення стенокардії.
16. Вкажіть, який прогноз при стенокардії.
17. У чому полягає профілактика стенокардії?

ЗДОБУВАЧ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПОВИНЕН ЗНАТИ

1. Визначення та етіологію стенокардії.
2. Класифікацію стенокардії.
3. Статистичні дані захворювання.
4. Основні клінічні симптоми та синдроми.
5. Медсестринський процес при стенокардії: проведення медсестринського обстеження, виявлення дійсних проблем

пацієнта, встановлення медсестринських діагнозів, оцінювання стану пацієнта, планування та реалізація медсестринських втручань.

6. Функції медичної сестри у вирішенні дійсних проблем пацієнтів, в діагностичному та лікувальному процесах, мотивованому догляді та опіці.
7. Принципи лікування стенокардії в міжнападний період.
8. Невідкладну долікарську допомогу при нападі стенокардії.
9. Профілактику стенокардії.
10. Дотримання особистої професійної безпеки медсестри під час надання медичної допомоги пацієнтам, при роботі з кров'ю та іншим біоматеріалом, інструментальних методах обстеження.

ЗДОБУВАЧ ВИЩО ОСВІТИ ПОВИНЕН ВМІТИ

1. Виконувати медсестринський процес при стенокардії.
2. Оцінювати стан пацієнта на основі суб'єктивного та об'єктивного обстеження.
3. Провести аналіз отриманих результатів.
4. Виявити дійсні проблеми пацієнта при стенокардії та його ускладненнях, формувати медсестринські діагнози.
5. Заповнити сестринську історію хвороби пацієнта.
6. Заповнити лист сестринської оцінки стану пацієнта.
7. Планувати медсестринські втручання та їх реалізувати.
8. Вирішувати дійсні проблеми і потреби пацієнта.
9. Оцінити результати медсестринських втручань та в разі необхідності провести корекцію.
10. Виконати лікарські призначення щодо медикаментозного лікування.
11. Надати невідкладну долікарську допомогу при нападі стенокардії.
12. Здійснити спостереження за пацієнтами зі стенокардією.
13. Підготувати пацієнта до проведення додаткових методів обстеження.
14. Проводити профілактичні заходи для запобігання захворювання та його ускладнень.
15. Навчити пацієнта та його оточуючих само- та взаємодогляду.
16. Дотримуватись особистої професійної безпеки медсестри під час надання медичної допомоги пацієнтам, при роботі з кров'ю та іншим біоматеріалом, інструментальних методах обстеження.

ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА:

1. Пасечко Н. В. Основи сестринської справи. Підручник / Н. В. Пасечко, М. О. Лемке, П. Є Мазур. Тернопіль : Укрмедкнига, 2017. 544 с.
2. Сімейна медицина: у 3 книгах. Книга 2. Симптоми і синдроми в клініці внутрішніх хвороб: підручник (ВНЗ IV р. а.) / Л. С. Бабінець, О. М. Барна, С. В. Білецький та ін.; за ред. О. М. Гиріної, Л. М. Пасієшвілі. Медицина, 2017. 456 с.
5. Мостовий Ю.М. 30 невідкладних станів у терапії: довідник Вінницький національний медичний університет ім. М. І.Пирогова, Асоц. Лікарів Поділля 5-е вид. переробл. і допов. Київ: Центр ДЗК, 2017. 111с.
6. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини. Київ: в 3 томах, 2017р. 784с.
7. Середюк Н. М. Внутрішня медицина. Терапія. Підручник 4 вид. Медицина, 2017р. 688.
8. Сиволап. В. Д. Особливості викладання основ внутрішньої медицини (ендокринологія, гастроентерологія, пульмонологія, гематологія, загальні питання внутрішньої медицини): навч. метод. посіб. Запоріжжя: ЗДМУ, 2018р. 121с.

ДОДАТКОВІ

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів ; за ред. Ю. М. Мостового. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2019. – 656 с.
2. Екстрена медична допомога (догоспітальні протоколи): посібник/ Богомолець О. В., Рошнін Г. Г., Синельник С. В., та ін. Київ: Юстон, 2016. 212 с.
3. Кардіологія дитячого віку: навчальний посібник/ за редакцією Ю. В. Марушко, Т. В. Марушко. Київ. - Хмельницький: ФО-П О. В. Сторожук, 2018. 528с.

ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII (ст. 16). [Електронний ресурс] – режим доступу http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T141556.html.
2. Наказ МОН України від 05.12.18р. № 1344. «Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти». [Електронний ресурс] – режим доступу <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishchaosvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/223-medsestrinstvo-bakalavr.pdf>.

3. Наказ МОЗ України від 01.06.2013 р. «Про затвердження протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій». [Електронний ресурс] – режим доступу <https://zakon.rada.gov.ua/go/v0460282-13>.
4. Реєстр медико-технологічних документів. [Електронний ресурс] – режим доступу <https://dec.gov.ua/mtd/home/>
5. Галузеві стандарти та клінічні настанови. [Електронний ресурс] – режим доступу https://dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/
6. Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за терапевтичними хворими / За заг. ред. д.м.н., проф. А. В. Єпішина. Тернопіль Укрмедкнига, - 2003. 467 С. [Електронний ресурс] – режим доступу http://kingmed.info/knigi/Vnutrennie_bolezni/book_67/Propedevtika_vn_ytrishnih_hvorob_z_dogladom_za_terapevtichnimi_hvorimi-Epishin_AV-2001-djvu.
7. Внутрішня медицина – Навчальні матеріали онлайн. [Електронний ресурс] – режим доступу https://pidruchniki.com/77840/meditsina/vnutrishnya_meditsina.
8. Функціональна діагностика у фізичному вихованні і спорті. Навчальний посібник / Маліков М. В., Богдановська Н. В., Сватєв А. В. Запорізький національний університет – Навчальні матеріали онлайн. [Електронний ресурс] – режим доступу <https://chmnu.edu.ua/wpcontent/uploads/2016/07/Malikov-M.-V.-ta-inshi-Funktsionalna-diagnostika-u-FV-i-sporti.pdf>
9. Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів травлення. Навчально-методичний посібник для студентів вищих навчальних закладів III – IV рівнів акредитації, Запорізький державний медичний університет, кафедра внутрішніх хвороб №1 – Навчальні матеріали онлайн. [Електронний ресурс] – режим доступу http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/3987/3/17_Osnovy-diagn-lik-ta-prof-osn-hvorganiv-travlennja.pdf
11. Пропедевтика внутрішньої медицини. Навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів з внутрішньої медицини. Запорізький державний медичний університет, кафедра загальної практики-сімейної медицини та внутрішніх хвороб – Навчальні матеріали онлайн. [Електронний ресурс] – режим доступу http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/1060/1/15Pos_Prop_VN_2kurs_stom.pdf

12. Збірка лекцій для студентів з дисципліни «Медсестринство у внутрішній медицині» - 315 с. [Електронний ресурс] – режим доступу

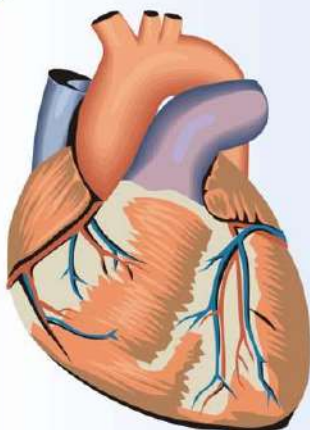
<https://vseosvita.ua/library/zbirka-lekcij-dlastudentiv-z-disciplini-medsestrinstvo-u-vnutrisnij-medicini-61304.html>

13. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Стабільна ішемічна хвороба серця» [Електронний ресурс] – режим доступу

<https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Громадське%20обговорення/2021/11/05/02/протокол%20ІХС.pdf>

ДОДАТК

КЛАСИФІКАЦІЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ



1. РАПТОВА КОРОНАРНА СМЕРТЬ

2. СТЕНОКАРДІЯ

2.1.1. Стабільна стенокардія напруги

2.1.2. Стабільна стенокардія напруги при ангіографічно інтактних судинах (коронарний синдром X)

2.2. Вазоспастична стенокардія (ангіоспастична, спонтанна, варіантна, Принцметала).

2.3 Нестабільна стенокардія

2.3.1. Стенокардія, що виникла вперше.

2.3.2. Прогресуюча стенокардія.

2.3.3. Рання постінфарктна стенокардія

3. ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА

3.1. Гострий інфаркт міокарда з наявністю зубця Q (трансмуральний, великовогнищевий).

3.2. Гострий інфаркт міокарда без зубця Q (дрібновогнищевий).

3.3 Гострий субендокардіальний інфаркт міокарда.

3.4. Гострий інфаркт міокарда (невизначений).

3.5. Рецидивуючий інфаркт міокарда.

3.6. Повторний інфаркт міокарда.

3.7. Гостра коронарна недостатність.

4. КАРДІОСКЛЕРОЗ

4.1. Вогнищевий кардіосклероз.

4.1.1. Постінфарктний кардіосклероз. Аневризма серця хронічна.

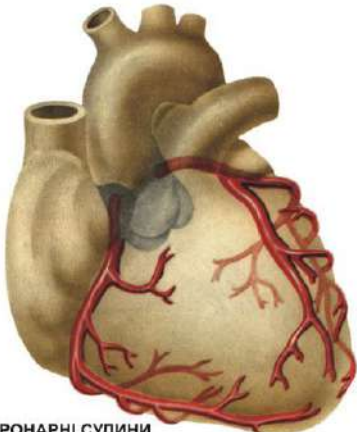
4.1.2. Вогнищевий кардіосклероз, не зумовлений ІМ.

4.2. Дифузний кардіосклероз.

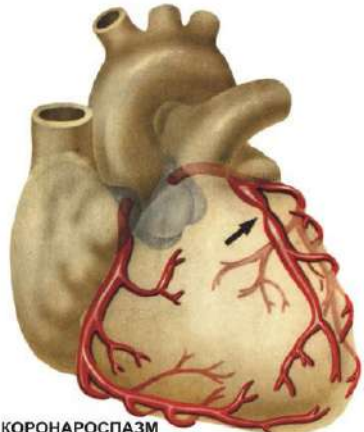
5. БЕЗБОЛЬОВА ФОРМА ІХС

Схема діагностики та лікування пацієнтів з хронічними формами ІХС

СТЕНОКАРДІЯ

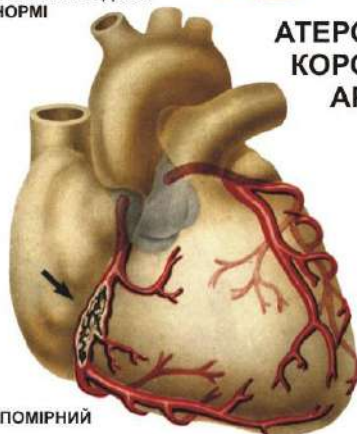


КОРОНАРНІ СУДИНИ
В НОРМІ

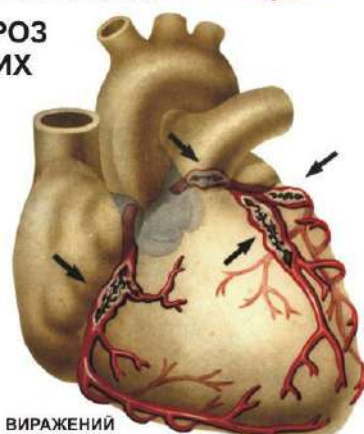


КОРОНАРОСПАЗМ

АТЕРОСКЛЕРОЗ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ

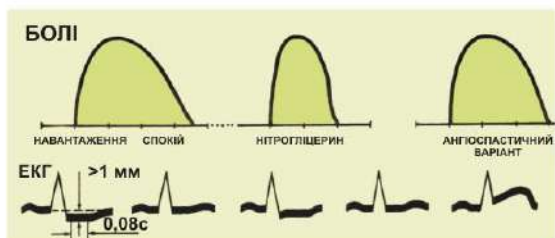


ПОМІРНИЙ



ВИРАЖЕНИЙ

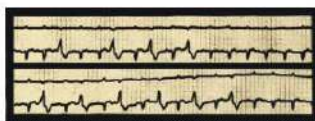
ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛІЗАЦІЯ БОЛЮ



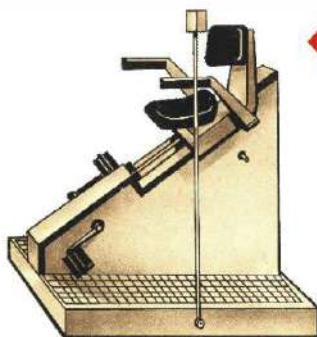
ІНСТРУМЕНТАЛЬНА ДІАГНОСТИКА СТЕНОКАРДІЇ НАВАНТАЖЕННЯ



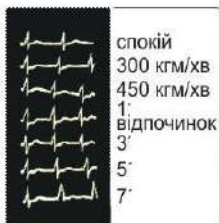
ДОБОВИЙ МОНІТОРИНГ ЕКГ



шлуночкова екстрасистолія
при холтер-моніторинні



ВЕЛОЕРГОМЕТРИЧНА ПРОБА (ВЕП)



горизонтальна
депресія
 $S-T \geq 1$ мм
при ВЕП



ПСИХОЕМОЦІЙНА ПРОБА З ВИКОРИСТАННЯМ ТЕЛЕГРИ (ПЕП)

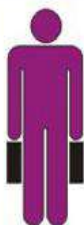


порушення ритму при ПЕП

СЦИНТИГРАФІЯ МІОКАРДА
З ТАЛІЄМ 201-ХЛОРИДОМ
(З НАВАНТАЖЕННЯМ)

КОРОНАРОГРАФІЯ

Функціональні класи стабільної стенокардії напруги



I клас

Добра переносимість звичайних фізичних навантажень. Виникнення приступів тільки при навантаженнях великої інтенсивності.



II клас

Невелике обмеження переносимості звичайних фізичних навантажень. Виникнення приступів при ходьбі по рівній місцевості на відстань більше 500 м, при підйомі більше, ніж на I поверх. Ймовірність приступу стенокардії зростає при ходьбі у холодну погоду, проти вітру, при емоційному навантаженні або в перші години після пробудження



III клас

Виразне обмеження переносимості звичайного фізичного навантаження. Виникнення приступів при ходьбі в нормальному темпі по рівній місцевості на відстані 100-500 м, а також при підйомі на перший поверх



IV клас

Виникнення приступів при незначних фізичних навантаженнях, ходьбі по рівній місцевості на відстань менше 100 м. Властиво виникнення нечастих приступів у спокої, які, проте, не є обов'язковим критерієм IV функціонального класу

Нозологічна форма, патологічний стан

- Стабільна стенокардія (I-IV ФК)
- Стабільна стенокардія напруги при ангіографічно інтактних судинах (коронарний синдром X)
- Вазоспастична стенокардія (ангіоспастична, спонтанна, вазоспастична, Принцметала)
- Безбольова форма ІХС

Перелік діагностичних досліджень

Обов'язкові:

- оцінка клінічних симптомів (синдром стенокардії) та факторів ризику;
- аналіз крові (гемоглобін);
- біохімічний аналіз крові (ХС загальний, ХС ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), ХС ліпопротеїдів дуже низької щільності (ЛПДНЩ), ХС ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), тригліцериди (ТГ), глюкоза, K+);
- ЕКГ в спокої (12 відведень);
- ЕКГ- проба з фізичним навантаженням на тредмілі або вем; у разі неможливості проведення останніх або за необхідності додаткової діагностики – черезстравохідна стимуляція передсердь або фармакологічні проби, провокуючі ішемію міокарда (дипіридамо́л).

За наявності показань:

- холтеровське моніторування ЕКГ;
- провокуючі коронарний вазоспазм проби (ергометринова, гіпервентиляція, холодова);
- ЕхоКГ в спокої;
- стрес-ЕхоКГ з добутаміном;
- перфузійна сцинтиграфія міокарда з ^{201}Tl або $^{99\text{m}}\text{Tc}$ МІВІ з навантажувальною пробою;
- радіонуклідна вентрикулографія з еритроцитами, міченими $^{99\text{m}}\text{Tc}$, з навантаженням;
- Коронароангіографія.

Обсяг лікувальних заходів

Корекція факторів ризику

- відмова від тютюнопаління;
- контроль АТ;
- дотримання спеціальної дієти;
- зменшення маси тіла у пацієнтів з ожирінням;
- адекватне лікування цукрового діабету;
- контрольоване підвищення фізичної активності;
- усунення психологічних факторів.

Медикаментозне лікування

Симптоматичні засоби терапії:

- нітрати (нітрогліцерин, пролонговані форми нітрогліцерину, ізосорбід динітрат, ізосорбід мононітрат);
- блокатори β -адреноблокаторів β -селективні та неселективні, без внутрішньої симпатоміметичної активності); блокатори β -адренорецепторів, окрім симптоматичної дії, запобігають ускладненням ІХС;
- блокатори кальцієвих каналів тривалої дії чи пролонговані лікарські форми (група дигідропіринів, група фенілалкіламінів, група бензодіазепінів);
- активатори калієвих каналів (нікорандил)
- сидноніміни (молсидомін) – у разі толерантності до нітратів;
- триметазидин (переважно у пацієнтів з цукровим діабетом);
- комбінація лікарських препаратів.

Запобігання ускладненням ІХС

- гіполіпідемічні препарати (статины, фібрати, нікотинова кислота);
- антитромбоцитарні препарати (кислота ацетилсаліцилова, антагоністи АДФ-рецепторів, блокатори глікопротеїнових рецепторів тромбоцитів Пв/Ша – остання група при проведенні внутрішньо коронарних втручань: черезшкірної транслюмінальної коронарної ангіопластики, стентування);
- інгібітори АПФ.

Коронарна реваскуляризація

- черезшкірна транслюмінальна коронарна ангіопластика, стентування;
- шунтування коронарних артерій.

Диспансеризація.

Пацієнти знаходяться на «Д» обліку. «Д» пацієнтів здійснюється дільничним терапевтом. Огляди проводяться з частотою 2-4 рази в рік. Кардіолог, невропатолог, психотерапевт оглядають пацієнта 1 раз в рік. У міжнападний період призначають лікарські засоби. Дільнична медична сестра повинна пояснити пацієнту, як приймати ці засоби. Пояснити правила поведінки пацієн

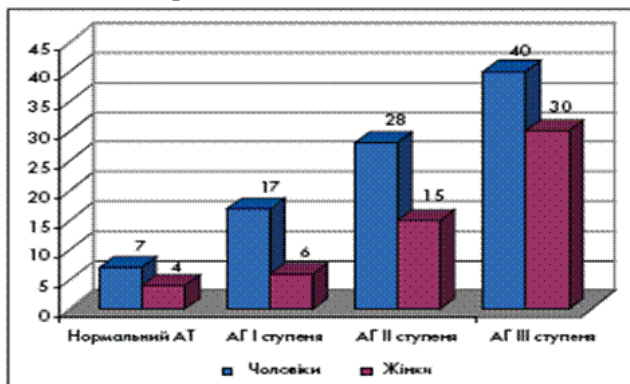


Рис. 2. Смертність від серцево-судинних захворювань залежно від рівня артеріального тиску (на 1000 ЧРС)

ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА:

1. Пасечко Н. В. Основи сестринської справи. Підручник / Н. В. Пасечко, М.О.Лемке, П.Є Мазур. Тернопіль : Укрмедкнига, 2017. 544 с.
2. Сімейна медицина: у 3 книгах. Книга 2. Симптоми і синдроми в клініці внутрішніх хвороб: підручник (ВНЗ IV р. а.) / Л. С. Бабінець, О. М. Барна, С. В. Білецький та ін.; за ред. О. М. Гиріної, Л. М. Пасієшвілі. Медицина, 2017. 456 с.
5. Мостовий Ю.М. 30 невідкладних станів у терапії: довідник Вінницький національний медичний університет ім. М. І.Пирогова, Асоц. Лікарів Поділля 5-е вид. переробл. і допов. Київ: Центр ДЗК, 2017. 111с.
6. Передерій В.Г. Основи внутрішньої медицини. Київ: в 3 томах, 2017р. 784с.
7. Середюк Н. М. Внутрішня медицина. Терапія. Підручник 4 вид. Медицина, 2017р. 688.
8. Сиволап. В. Д. Особливості викладання основ внутрішньої медицини (ендокринологія, гастроентерологія, пульмонологія,

гематологія, загальні питання внутрішньої медицини): навч. метод. посіб. Запоріжжя: ЗДМУ, 2018р. 121с.

ДОДАТКОВІ

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів ; за ред. Ю. М. Мостового. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2019. – 656 с.
2. Екстрена медична допомога (догоспітальні протоколи): посібник/ Богомолець О. В., Рошнін Г. Г., Синельник С. В., та ін. Київ: Юстон, 2016. 212 с.
3. Кардіологія дитячого віку: навчальний посібник/ за редакцією Ю. В. Марушко, Т. В. Марушко. Київ. - Хмельницький: ФО-П О.В. Сторожук, 2018. 528с.

ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII (ст. 16). [Електронний ресурс] – режим доступу http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T141556.html.
2. Наказ МОН України від 05.12.18р. № 1344. «Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти». [Електронний ресурс] – режим доступу <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishchaosvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/223-medsestrinstvo-bakalavr.pdf>.
3. Наказ МОЗ України від 01.06.2013 р. «Про затвердження протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій». [Електронний ресурс] – режим доступу <https://zakon.rada.gov.ua/go/v0460282-13>.
4. Реєстр медико-технологічних документів. [Електронний ресурс] – режим доступу <https://dec.gov.ua/mtd/home/>
5. Галузеві стандарти та клінічні настанови. [Електронний ресурс] – режим доступу https://dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/
6. Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за терапевтичними хворими / За заг. ред. д.м.н., проф. А. В. Єпішина. Тернопіль Укрмедкнига, - 2003. 467 С. [Електронний ресурс] – режим доступу http://kingmed.info/knigi/Vnutrennie_bolezni/book_67/Propedevtika_vn_ytrishnih_hvorob_z_dogladom_za_terapevtichnimi_hvorimi-Epishin_AV-2001-djvu.

7. Внутрішня медицина – Навчальні матеріали онлайн. [Електронний ресурс] – режим доступу
https://pidruchniki.com/77840/meditsina/vnutrishnya_meditsina.
8. Функціональна діагностика у фізичному вихованні і спорті. Навчальний посібник /Маліков М.В., Богдановська Н.В., Сватсьєв А.В. Запорізький національний університет –Навчальні матеріали онлайн. [Електронний ресурс] – режим доступу
<https://chmnu.edu.ua/wpcontent/uploads/2016/07/Malikov-M.-V.-ta-inshi-Funksionalna-diagnostika-u-FV-i-sporti.pdf>
9. Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів травлення. Навчально-методичний посібник для студентів вищих навчальних закладів III – IV рівнів акредитації, Запорізький державний медичний університет, кафедра внутрішніх хвороб №1 – Навчальні матеріали онлайн. [Електронний ресурс] – режим доступу
http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/3987/3/17_Osnovy-diagn-lik-ta-prof-osn-hvorganiv-travlennja.pdf
11. Пропедевтика внутрішньої медицини. Навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів з внутрішньої медицини. Запорізький державний медичний університет, кафедра загальної практики-сімейної медицини та внутрішніх хвороб – Навчальні матеріали онлайн. [Електронний ресурс] – режим доступу
http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/1060/1/15Pos_Prop_VN_2kurs_stom.pdf
12. Збірка лекцій для студентів з дисципліни «Медсестринство у внутрішній медицині» - 315 с. [Електронний ресурс] – режим доступу
<https://vseosvita.ua/library/zbirka-lekcij-dlastudentiv-z-disciplini-medsestrinstvo-u-vnutrisnij-medicini-61304.html>

ТЕМА. Критерії оцінювання стану пацієнта при гострій серцевій недостатності. Невідкладна долікарська допомога при серцевій астмі, набряку легень.

МЕТА. Метою є здобуття та поглиблення знань, вмінь, навичок та інших компетентностей при гострій серцевій недостатності, необхідних у професійній діяльності медичної сестри, які встановлені на основі освітньо-професійної програми.

Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти. Гостра серцева недостатність (ГСН) визначається як знову виниклі чи поступово або швидко прогресуючі об'єктивні та суб'єктивні ознаки серцевої недостатності (СН), при яких необхідне проведення невідкладної терапії. Незалежно від першопричини, або обтяжуючих факторів постійними проявами ГСН є легеневий або системний застій у результаті підвищення тиску наповнення шлуночків зі зниженням серцевого викиду або без нього.

В останні роки у зв'язку зі старінням населення, поліпшенням виживання після інфаркту міокарда, удосконаленням профілактики раптової смерті, частота хронічної серцевої недостатності (ХСН) потроїлася впродовж останніх трьох десятиліть. Із цим фактом пов'язане й частішання випадків ГСН. Госпіталізація з приводу ГСН є одним із найбільш істотних предикторів смертності після виписки зі стаціонару або повторної госпіталізації хворих зі СН.

Тому вдосконалення надання невідкладної допомоги хворим з ГСН має важливе значення не тільки для оптимізації внутрішньогоспітального періоду, але й з метою поліпшення довгострокового прогнозу цієї категорії хворих.

ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)

ЗК 03. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.

ЗК 04. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК 05. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

ЗК 06. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово.

ЗК 09. Здатність приймати обґрунтовані рішення.

ЗК 10. Здатність працювати в команді.

ЗК 12. Здатність діяти на основі етичних міркувань.

ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)

ФК 01. Здатність застосовувати професійні та правові стандарти в повсякденній медсестринській практиці.

ФК 02. Здатність розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його зміни, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності і визначати проблеми пацієнтів при гіпертонічній хворобі.

ФК 04. Застосовування професійних навичок (вмінь), медичних засобів, втручань та дій для забезпечення пацієнтові гідного ставлення, приватності, інтимності, конфіденційності, захисту його прав, фізичних, психологічних та духовних потреб на засадах транскультурального медсестринства, толерантної та неосудної поведінки.

ФК 05. Здатність ефективно застосовувати сукупність медсестринських навичок (вмінь), медичних засобів, втручань та дій для забезпечення догляду на основі холистичного (цілісного) підходу, враховуючи задоволення потреб пацієнта у комфорті, харчуванні, особистій гігієні та здатності особи задовольняти свої щоденні потреби.

ФК 08. Профілактична діяльність медичної сестри, направлена на збереження і зміцнення здоров'я, попередження захворювань й інформування та навчання пацієнта та членів його родини.

ФК 14. Здатність організовувати та надавати невідкладну допомогу при гострих станах.

ФК 15. Здатність організовувати та надавати невідкладну допомогу в надзвичайних ситуаціях у мирний та воєнний час.

ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)

ПРН 1. Проводити медсестринське суб'єктивне й об'єктивне обстеження різних органів, систем пацієнта та оцінювати отримані дані в умовах закладів охорони здоров'я, вдома, шляхом спілкування з пацієнтами різних вікових груп, їх родичами, хворою дитиною чи її батьками; уміти збирати скарги, анамнез захворювання та життя, алергологічний та епідеміологічний анамнез, оцінювати анамнестичні дані.

ПРН 2. Проводити медсестринську діагностику, виявляти та оцінювати проблеми пацієнта в умовах закладів охорони здоров'я, непередбачуваних обставин та уміти виявляти дійсні проблеми пацієнта, оцінювати їх першочерговість, установлювати медсестринський діагноз.

ПРН 3. Планувати медсестринські втручання в умовах закладів охорони здоров'я, вдома, непередбачуваних обставин та уміти складати план медсестринських втручань для вирішення дійсних та супутніх проблем пацієнтів різного віку, здійснювати взаємозалежні медсестринські функції.

ПРН 6. Забезпечувати здоровий психологічний мікроклімат у колективі, використовуючи принципи медсестринської етики та деонтології, правила міжособового спілкування та уміти спілкуватися з пацієнтом та членами його сім'ї, медперсоналом; вирішувати етичні, деонтологічні проблеми в процесі роботи з пацієнтом та членами його родини; розглядати,

аналізувати в колективі професійні помилки; проводити навчання для молодшого й технічного персоналу.

ПРН 8. Виконувати медичні маніпуляції з метою забезпечення санітарно-протиепідемічного режиму, стабілізації функціонального стану організму, особистої гігієни, харчування пацієнта.

ПРН 14. Вміти підготувати пацієнта до інструментального дослідження, здійснити забір і скерування біологічного матеріалу на лабораторне дослідження.

ПРН 18. Надавати екстрену долікарську медичну допомогу при гострих невідкладних станах, а також в надзвичайних ситуаціях у мирний та воєнний час.

ПРН 20. Своєчасно та належно вести медсестринську документацію відповідно до чинного законодавства, використовуючи необхідні комп'ютерні технології, здійснювати моніторинг та аналіз документації.

МЕТОДИКА ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ

Варіант № 1

1. До гострої лівошлуночкової серцевої недостатності відносять серцеву астму і набряк легень.
2. Інтерстиціальний набряк легень має назву серцева астма.
3. «Клекочуче» дихання є ознакою серцевої астми.
4. До загальної програми надання невідкладної допомоги при гострій серцевій недостатності відноситься піногасіння.
5. Гостра форма набряку легень триває понад 12 годин.
6. Клінічна картина серцевої астми проявляється задишкою експіраторного типу.
7. Для зменшення припливу крові в мале коло кровообігу, застосовують сечогінні препарати.
8. Набряк легенів може бути обумовлений різким підвищенням проникливості капілярів
9. Застосування гангліоблокаторів протипоказано при гіпотензії.
10. Показанням для госпіталізації хворого з набряком легень є зменшення ядухи.

Варіант № 2

1. Гостра серцева недостатність проявляється шоком.
2. Діагностичним критерієм серцевої астми є ядуха.
3. Для піногасіння при набряку легень, застосовують кисень пропущений через будь-яку рідину.
4. Легеневу гіпертензію у разі набряку легень можна зменшити за допомогою клофеліну.

5. «Клекочуче» дихання є клінічною ознакою альвеолярного набряку легень.
6. До причин розвитку набряку легень відноситься гіпертонічна хвороба.
7. Оксигенотерапію у разі набряку легень проводять через апарат Боброва.
8. До проявів стабілізації стану у разі набряку легень відносять посилення задишки.
9. Вимушене положення хворого з набряком легень – напівсидячи.
10. Гостра форма набряку легень триває до 4 годин.

Варіант № 3

1. Гостра лівошлуночкова недостатність проявляється клінікою інтерстиціального або альвеолярного набряку легень.
2. Серцева астма – це альвеолярний набряк легень.
3. Виникнення гострої серцевої недостатності обумовлено тільки кардіогенними чинниками.
4. Розрізняють блискавичну, гостру, підгостру і затяжну форму набряку легень.
5. Для зменшення венозного припливу крові до серця застосовують вимушене положення пацієнта.
6. При аускультатії серця у разі набряку легень вислуховують акцент 2 тону над легеневим стовбуром.
7. Оксигенотерапію при набряку легень проводять за допомогою кисневої подушки.
8. Для нормалізації емоційного стану пацієнта з гострою серцевою недостатністю застосовують ведення морфіну гідрохлориду.
9. Частіше напад серцевої астми виникає вночі.
10. Вимушене положення хворого з набряком легень – лежачи на спині.

Варіант № 4

1. Введення великої кількості рідини може стати причиною розвитку набряку легень.
2. Для набряку легень характерно виділення великої кількості пінистого гнійного харкотиння.
3. Набряк легень проявляється ядухою.
4. При аускультатії легень у разі їх альвеолярного набряку, вислуховують велику кількість вологих хрипів.
5. Набряк легень завжди супроводжується різкою гіпертензією.

6. Введення морфіну гідрохлориду при набряку легень застосовують для підвищення артеріального тиску.
7. З метою піногасіння при набряку легень застосовують етиловий спирт.
8. Пацієнта з набряком легень необхідно госпіталізувати в будь-якому стані.
9. Проявом стабілізації стану пацієнта з набряком легень є зменшення кількості вологих хрипів при аускультатії легень.
10. Серцева астма може минати без лікування.

Еталони відповідей для безмашинного контролю

Варіант №1

1. (+); 2. (+); 3. (-); 4. (+); 5. (-); 6. (-); 7. (+); 8. (+); 9. (+); 10. (-).

Варіант №2

1. (-); 2. (+); 3. (-); 4. (-); 5. (+); 6. (+); 7. (+); 8. (-); 9. (+); 10. (+).

Варіант №3

1. (+); 2. (-); 3. (+); 4. (+); 5. (+); 6. (+); 7. (+); 8. (-); 9. (+); 10. (-).

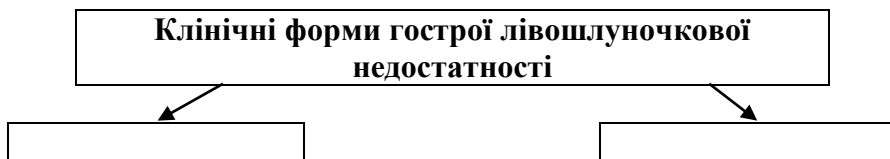
Варіант №4

1. (+); 2. (-); 3. (-); 4. (+); 5. (-); 6. (-); 7. (+); 8. (+); 9. (+); 10. (-).

Картки письмового опитування: виконайте завдання

Картка письмового опитування №1

1. Заповніть граф логічної структури:



2. Аускультативна картина серця при набряку легень:

3. Виберіть положення хворого при наданні невідкладної допомоги у разі набряку легень:

1. на спині
2. на спині з піднятим головним кінцем
3. на спині з при піднятими ногами

4. напівсидячи
5. напівсидячи з опущеними ногами
6. на лівому боці
7. на правому боці
8. сидячи
9. на животі

Картка письмового опитування №2

1. Заповніть граф логічної структури:



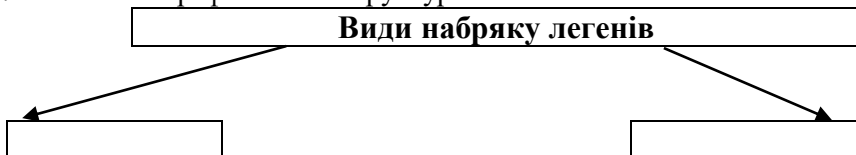
2. Дайте визначення: положення ортопное – це _____

3. Виберіть препарати для лікування набряку легень :

- | | | |
|-----------------------|------------------|-------------------|
| 1. кофеїн | 7. нітрогліцерин | 13. допамін |
| 2. мезатон | 8. кордіамін | 14. корглікон |
| 3. преднізолон | 9. фуросемід | 15. АТФ |
| 4. поліглюкін | 10. пентамін | 16. |
| норадреналін | | |
| 5. морфін гідрохлорид | 11. адреналін | 17. клофелін |
| 6. дроперидол | 12. строфантин | 18. реополіглюкін |

Картка письмового опитування №3

1. Заповніть граф логічної структури:



2. Картина аускультативної легенів у разі серцевої астми:

3. Виберіть препарати для нормалізації емоційного стану пацієнта:

- | | | |
|-----------------------|------------------|-------------------|
| 1. кофеїн | 7. нітрогліцерин | 13. допамін |
| 2. мезатон | 8. кордіамін | 14. коргліккон |
| 3. преднізолон | 9. фуросемід | 15. АТФ |
| 4. поліглюкин | 10. пентамін | 16. норадреналін |
| 5. морфін гідрохлорид | 11. Адреналін | 17. клофелін |
| 6. дроперідол | 12. строфантин | 18. реополіглюкін |

Картка письмового опитування №4

1. Заповніть граф логічної структури:



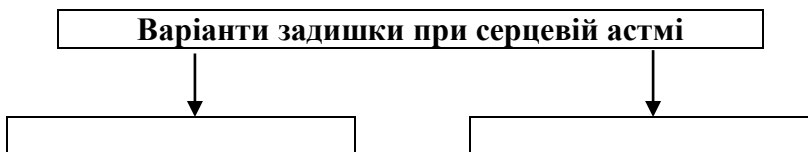
2. Дайте визначення: гостра серцева недостатність – це _____

3. Оберіть препарати для підвищення скоротливості міокарда:

- | | | |
|-----------------------|------------------|------------------|
| 1. накладання джгутів | 7. нітрогліцерин | 13. допамін |
| 2. мезатон | 8. кордіамін | 14. коргліккон |
| 3. преднізолон | 9. фуросемід | 15. анаприлін |
| 4. етиловий спирт 700 | 10. пентамін | 16. норадреналін |
| 5. морфін гідрохлорид | 11. адреналін | 17. клофелін |
| 6. дроперідол | 12. строфантин | 18. антифомсилан |

Картка письмового опитування №5

1. Заповніть граф логічної структури:



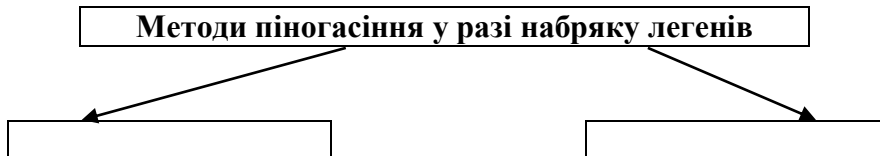
2. Дайте визначення: серцева астма – це _____

3. Оберіть препарати для піногасіння:

- | | | |
|-----------------------|------------------|------------------|
| 1. накладання джгутів | 7. нітрогліцерин | 13. допамін |
| 2. мезатон | 8. кордіамін | 14. коргліккон |
| 3. преднізолон | 9. фуросемід | 15. анаприлін |
| 4. етиловий спирт 700 | 10. пентамін | 16. норадреналін |
| 5. морфін гідрохлорид | 11. адреналін | 17. клофелін |
| 6. дроперідол | 12. строфантин | 18. антифомсилан |

Картка письмового опитування №6

1. Заповніть граfi логічної структури:



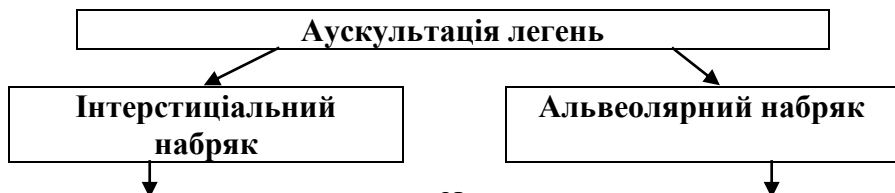
2. Дайте визначення: набряк легенів – це _____

3. Оберіть препарати для зменшення переднавантаження:

- | | | |
|-----------------------|------------------|------------------|
| 1. накладання джгутів | 7. нітрогліцерин | 13. допамін |
| 2. мезатон | 8. кордіамін | 14. коргліккон |
| 3. преднізолон | 9. фуросемід | 15. анаприлін |
| 4. етиловий спирт 700 | 10. пентамін | 16. норадреналін |
| 5. морфін гідрохлорид | 11. адреналін | 17. клофелін |
| 6. дроперідол | 12. строфантин | 18. антифомсилан |

Картка письмового опитування №7

1. Заповніть граfi логічної структури:



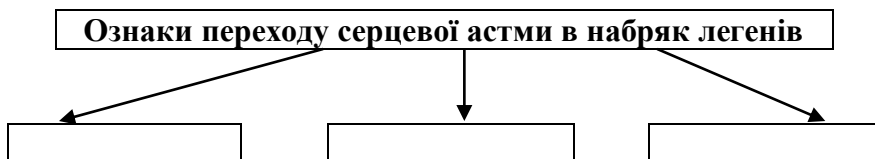
2. Дайте визначення: піногасники – це _____

3. Оберіть препарати для зменшення зниження тиску в малому колі кровообігу:

- | | | |
|-----------------------|------------------|------------------|
| 1. накладання джгутів | 7. нітрогліцерин | 13. допамін |
| 2. мезатон | 8. кордіамін | 14. корглікон |
| 3. преднізолон | 9. фуросемід | 15. анаприлін |
| 4. етиловий спирт 700 | 10. пентамін | 16. норадреналін |
| 5. морфін гідрохлорид | 11. адреналін | 17. клофелін |
| 6. дроперідол | 12. строфантин | 18. антифомсилан |

Картка письмового опитування №8

1. Заповніть графі логічної структури:



2. Планування сестринських втручань при набряку легень: _____

3. Оберіть препарати для зменшення альвеолярно-капілярної проникливості:

- | | | |
|-----------------------|------------------|------------------|
| 1. накладання джгутів | 7. нітрогліцерин | 13. допамін |
| 2. мезатон | 8. кордіамін | 14. корглікон |
| 3. преднізолон | 9. фуросемід | 15. анаприлін |
| 4. етиловий спирт 700 | 10. пентамін | 16. норадреналін |
| 5. морфін гідрохлорид | 11. адреналін | 17. клофелін |
| 6. дроперідол | 12. строфантин | 18. Антифомсилан |

Тестовий контроль: виберіть одну відповідь

Варіант 1

1. У хворого зі сформованою мітральною вадою із перевагою недостатності мітрального клапана, поступово з'явилися загальна слабкість, виражена задишка. Об'єктивно: акроціаноз, набряки на ногах,

вологі хрипи в нижніх відділах легень, розширення меж серця. Про розвиток якої патології свідчить виникнення даних ознак?

- A. Хронічної серцевої недостатності.
- B. Хронічної судинної недостатності
- C. Гострої серцевої недостатності.
- D. Пневмонії.
- E. Перикардіального випоту.

2. У хворого 18 років, три дні тому зменшилась кількість сечі, з'явилася задишка при ходьбі, підвищилася температура до 38 °С, сидить. На шії набряклі вени. АТ – 90/60 мм рт. ст. Частота дихальних рухів (ЧДР) 24/хв, пульс – 116/хв, зникає на вдиху. Межі серця значно розширені. Тони серця ледь вислуховуються. Печінка +4 см, набряки ніг. Рентгенологічно: розширення серцевої тіні. Яка найважливіша причина серцевої недостатності у хворого?

- A. Пароксизмальне порушення серцевого ритму.
- B. М'язова недостатність (міокардит).
- C. Зайва затримка рідини в організмі в результаті гострої ниркової недостатності.
- D. Діастолічна дисфункція (гіподіастолія).
- E. Гострий гломерулонефрит.

3. Жінка 40 років, скаржиться на задишку, набряки ніг, збільшення живота, колючі болі в серці. В анамнезі: туберкульозний бронхоаденіт, ангіни. Стан погіршився 6 міс тому. Об'єктивно: ціаноз, набухання шийних вен. Дихання везикулярне. Межі серця не зміщені, тони ослаблені. Пульс – 106/хв. Печінка +4 см, асцит. Низький вольтаж ЕКГ. Рентгенографія – тонка смужка відкладення вапна по лівому контуру серця. Яке лікування буде рекомендовано хворій?

- A. Діуретичні препарати.
- B. Серцеві глікозиди.
- C. Протитуберкульозні препарати.
- D. Лікування у кардіохірурга.
- E. Вазодилататори, нітрати.

4. У жінки, 52 років, на 3-й день після операції з приводу фіброміоми, раптово з'явилася задишка, біль у грудній клітці. Об'єктивно: хвора збуджена, ціаноз, шийні вени набряклі. Пульс – 112/хв, слабого наповнення, АТ – 100/60 мм рт. ст. Над легеньми – везикулярне дихання, ослаблене в нижніх відділах. Пульсація в II-III міжребер'ї ліворуч, під час аускультації серця акцент II тону над легеневою артерією. Печінка +3 см, болюча при пальпації. На ЕКГ: глибокий зубець S у I, aVL і Q в III відведеннях, підйом сегмента ST в III та aVF відведеннях. Яка патологія найімовірніше відповідає описаному симптомокомплексу?

- A. Інфаркт міокарда.
- B. Гостре легеневе серце.
- C. Серцева астма.
- D. Набряк легень.

Е. Пароксизм шлуночкової тахікардії.

5. Чоловік 72 років, другу добу знаходиться в блоці інтенсивної терапії з діагнозом «ІХС: передньобочковий інфаркт міокарда з зубцем Q», відмічає появу сухого кашлю, наростання задишки, яка посилюється в положенні лежачи. Об'єктивно: температура тіла – 37,2 °С, акроціаноз, ортопное. Над нижніми відділами легень з обох боків – вологі хрипи, ЧДР – 28/хв. Тони серця ослаблені, ЧСС і пульс – 110/хв, АТ – 130/70 мм рт. ст. У крові: гемоглобін – 130 г/л, лейкоцити – $7,4 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 24 мм/год. На рентгенограмі легень – посилення судинного малюнка з обох сторін. Що є найбільш вірогідною причиною погіршення стану хворого?

А. Бактеріальна пневмонія.

В. Лівошлуночкова недостатність.

С. Гострий бронхіт.

Д. Інфаркт-пневмонія.

Е. Синдром Дреслера.

6. Серцева астма, набряк легені – це форми гострої недостатності:

А. Судинної

В. Серцевої

С. Абдомінальної

Д. Астматичної

Е. Аритмічної

7. Основний симптом серцевої астми:

А. Біль у животі

В. Запаморочення

С. Нудота

Д. Ядуха

Е. Лихоманка

8. Медсестра накладає венозні джгути на кінцівки при:

А. Бронхіальній астмі

В. Непритомності

С. Стенокардії

Д. Серцевій астмі

Е. Інфаркті міокарда

9. Пацієнтка 18 років, доставлена в клініку без свідомості. Дихання самостійне, поверхнєве, із частотою 12/хвилину. Медсестра стверджує, що

не може визначити АТ за методом Короткова. Що потрібно виконати, щоб переконатися в наявності кровообігу?

- А. Визначити АТ за методом Ріва-Роччі
 - В. Пальпувати серцевий поштовх
 - С. Прослухати серцеві тони
 - Д. Пальпувати пульс на променевій артерії
 - Е. Пальпувати пульс на сонній артерії
10. Під час огляду пацієнт без свідомості, блідий, у нього не визначаються дихальні рухи грудної клітки. Яке положення при наданні допомоги потрібно надати хворому?
- А. На спині на твердій поверхні
 - В. На спині з піднятими ногами
 - С. На спині із закинутою головою
 - Д. На боці
 - Е. На животі з піднятою головою

Варіант 2

1. Пацієнту без супутньої патології серцево-судинної системи з метою забезпечення бронходилатуючого ефекту введено адреналін. Якої зміни з боку гемодинаміки потрібно очікувати у хворого?
- А. Збільшення серцевого викиду
 - В. Подовження діастолі
 - С. Збільшення швидкості наповнення правого шлуночку
 - Д. Уповільнення реполяризації
 - Е. Зменшення частоти серцевих скорочень
2. У пацієнта 75 років, який перебуває у кардіологічному відділенні з приводу інфаркту міокарда, на ЕКГ-моніторі зафіксовано відсутність шлуночкових комплексів із частими хвилями різного розміру. Яке порушення серцевого ритму наявне у пацієнта?
- А. Пароксизмальна тахікардія
 - В. Повна поперечна блокада
 - С. Фібриляція шлуночків
 - Д. Фібриляція передсердь
 - Е. Вентрикулярна екстрасистолія
3. Пацієнт 50 років, після ЧМТ реагує на больовий подразник спробами рухів руками. Спонтанні рухи відсутні, на питання не відповідає, інструкції не виконує. Однак при спробі опитування складається враження, що хворий уважно дивиться в очі. Для якого патологічного процесу характерний такий стан у хворого?
- А. Акінетичного мутизму

- В. Апалічного синдрому
 - С. Делірію
 - Д. Геміпарезу
 - Е. Вегето-судинної дистонії
4. У передчасно народженої дитини через 1 годину після народження при огляді частота дихання 60 за хвилину. Рухова активність посилена. На рентгенограмі – нодозно-ретикулярна сітка. Як можна оцінити такий стан у дитини?
- А. Норма
 - В. Нейротоксикоз
 - С. Уроджений сепсис
 - Д. Хвороба гіалінових мембран
 - Е. Пневмонія
5. Необхідно підготувати апарат для вимірювання центрального венозного тиску. Який саме?
- А. Апарат Ілізарова;
 - В. Апарат АМБУ;
 - С. Апарат РДА -1;
 - Д. Апарат Вальдмана;
 - Е. Апарат ЦИТО
6. Через який час після переведу хворого в напівсидяче (сидяче) положення, на стегна накладають джгути при набряку легень?
- А. 1-2 хвилини
 - В. Через 3-5 хвилин
 - С. Відразу ж 4
 - Д. Через 5-10 хвилин
 - Е. немає значення
7. Антифомсилан дають через:
- А. Катетер
 - В. Розпилювач
 - С. Маску
 - Д. Внутрішньом'язово
 - Е. Внутрішньовенно
8. Пацієнт похилого віку, в післяопераційному періоді, скаржиться на появу задишки і різкий біль за грудиною. Відмічається набряк шийних вен, ціаноз верхньої половини тулуба. Такі ознаки свідчать про розвиток:
- А. Гострої лівошлуночкової недостатності
 - В. Гострої правошлуночкової недостатності
 - С. Ларингоспазму
 - Д. Бронхоспазму
 - Е. Артеріальної гіпертензії
9. Медсестра була викликана до пацієнта 59-и років, у якого після психоемоційного стресу, виник сильний біль за грудиною з ірадіацією в ліву

руку. Біль продовжується більше 30 хвилин і не купірується нітрогліцерином. На ЕКГ – дуга Парді. Ваш діагноз:

- A. Стенокардія напруження
- B. Кардіогенний шок
- C. Гострий інфаркт міокарда
- D. Гостра лівошлуночкова недостатність
- E. Гостра правошлуночкова недостатність

10. Які з перелічених медикаментів відносяться до вазопресорів і вводять їх при колапсі повільно в/в?

- A. Поліглюкін
- B. Реополіглюкін
- C. Преднізолон
- D. Меркузал
- E. Мезатон

Варіант 3

1. Медсестра була викликана до сусіда 64 років, який скаржиться на напад різкого серцебиття, задишку, болі в ділянці серця. При огляді: пульс 160/хв., АД –130/80 мм. рт. ст.. На ЕКГ – шлуночкова пароксизмальна тахікардія. Який із лікарських препаратів слід застосувати?

- A. Адреналіну гідрохлорид
- B. Атропіну сульфат
- C. Промедол
- D. Новокаїнамід
- E. Димедрол

2. До тромболітичних засобів відноситься:

- A. Гепарин
- B. Стрептокіназа
- C. Фібриноген
- D. Пелентан
- E. Реополіглюкін

3. Виберіть вид кардіогенного шоку, якого не існує:

- A. Істинний
- B. Атиповий
- C. Рефлекторний
- D. Аритмічний
- E. Ареактивний

4. У хворого з інфарктом міокарда виник напад ядухи, кашель з виділенням пінистого, рожевого харкотиння. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Кардіогенний шок
- B. Гостра пневмонія
- C. Набряк легень
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Кровотеча

5. При кардіогенному шоці невідкладну допомогу на догоспітальному етапі необхідно починати з:

- A. Купірування больового синдрому
 - B. Введення судиннозвужуючих
 - C. Введення вазопресорів
 - D. Введення серцевих глікозидів
 - E. Введення глюकोзи з інсуліном
6. До блокаторів β -адренергічних рецепторів при лікуванні суправентрикулярної аритмії відноситься все перелічене, крім:
- A. Анаприліну
 - B. Новокаїнамідів
 - C. Обзидану
 - D. Індералу
 - E. Тразікору
7. Що з переліченого не відноситься до антиаритмічних препаратів?
- A. Панангін
 - B. Оротат калію
 - C. Седуксен
 - D. Ізоптин
 - E. Аймалін
8. Найефективніший засіб для попередження нападів синдрому Морган'ї – Едемса – Стокса є:
- A. Електрична дефібриляція
 - B. Механічний прийом дефібриляції
 - C. Ендокардіальна електростимуляція
 - D. Міокардіальна електростимуляція
 - E. Непряма (зовнішня) стимуляція серця
9. До медсестри звернувся хлопець 22 років, який порізав палець склом. Під час перев'язки, побачивши кров, зблід і раптово втратив свідомість. Пульс слабкий, кінцівки холодні. Який стан виник у хворого?
- A. Геморагічний шок
 - B. Гостра серцева недостатність
 - C. Колапс
 - D. Непритомність
 - E. Гостра дихальна недостатність
10. Який препарат необхідно в першу чергу ввести хворому з набряком легень?
- A. Промедол
 - B. Еуфілін
 - C. Преднізолон
 - D. Лазикс
 - E. Пеніцилін

Варіант 4

1. У нормі центральний венозний тиск (ЦВТ) становить:
- A. 100-120 мм вод. ст.
 - B. 10-20 мм вод. ст.
 - C. 0-10 мм вод. ст.

- D. 30-60 мм вод. ст.
E. 200-220 мм вод. ст.
2. Медсестра чергує в палаті інтенсивної терапії хірургічного відділення. Центральний венозний тиск у хворого 150 мм вод. ст.. Це вказує:
- A. Це нормальні показники в перші дні після операції
 - B. У хворого – внутрішня кровотеча
 - C. У хворого розвивається гостра дихальна недостатність
 - D. Хворий повністю вийшов з наркозу
 - E. У хворого розвивається гостра серцева недостатність
3. У хворого зі стенозом лівого передсердно-шлуночкового отвору – ознаки набряку легень, АТ підвищений. Які заходи необхідно здійснити в першу чергу?
- A. Інгаляцію кисню з піногасниками, під язык нітрогліцерин, введення фуросеміду
 - B. Інгаляцію кисню з піногасникам, введення кордіаміну, хлористого кальцію
 - C. Інгаляцію кисню з піногасниками, інфузія дофаміну
 - D. Інгаляцію сальбутамолу з кишенькового інгалятора, введення еуфіліну
 - E. Введення 0,3 мл адреналіну
4. У пацієнта, який переніс тиждень тому інфаркт міокарда: акроціаноз, дихання шумне, «клепочуче», із виділенням рожевого, пінистого харкотиння, значна кількість різнокаліберних вологих хрипів. Вкажіть, яка група ліків має найвираженішу патогенетичну дію і з якої слід почати надавати допомогу?
- A. Серцеві глікозиди
 - B. Піногасники
 - C. Антикоагулянти
 - D. Бронхолітики
 - E. Нітрати
5. Хвора В, 54-х років, відчуває раптову слабкість, запаморочення, дзвін у вухах, нудоту. Вона падає на землю і непритомніє. Обличчя бліде, зіниці вузькі, є реакція на світло. Кінцівки холодні, дихання сповільнене, пульс слабкий. Яка лікувальна тактика?
- A. Дати вдихати нашатирний спирт
 - B. Введення кофеїну
 - C. Введення кордіаміну
 - D. Введення сульфоксамфаїну
 - E. Введення атропіну
6. У хворого після швидкого випускання асцитичної рідини із черевної порожнини АТ знизився до 80/60 мм рт. ст., з'явилась блідість шкіри, пітливість, знизилася температура тіла; пульс частий. Ваш діагноз?

- A. Непритомність
- B. Колапс
- C. Шок
- D. Інфаркт міокарда
- E. Внутрішня кровотеча

7. Хворий скаржиться на завмирання серця, іноді відчуття зупинки серця з послідовним сильним поштовхом, запаморочення, слабкість, потемніння в очах. Ваш діагноз?

- A. Мерехтіння передсердь
- B. Миготлива аритмія
- C. Пароксизмальна аритмія
- D. Екстрасистолія
- E. Брадикардія

8. При об'єктивному обстеженні у хворого виявлено ядуху, рефлекторний кашель і «клекотання» дихання. Шкіра та слизові блідо - ціанотичні, холодні, вологі. Над легеньми вислуховується велика кількість різнокаліберних, вологих хрипів, виділення з рота пінистого, білого, або геморагічного мокротиння. Надайте першу медичну допомогу:

- A. Підвищене положення, накладання венозних джгутів на кінцівки на 20-30 хвилин.
- B. Вимірювання АТ, ЦВТ, частоти спонтанного дихання
- C. Антибактеріальна терапія
- D. Інотропна та симптоматична підтримка
- E. Екстракорпоральні методи детоксикації

9. Медсестру викликали до пацієнта, який скаржиться на біль у грудях, задишку. Під час обстеження з'ясувалось, що він багато років страждає на варикозне розширення вен, двічі був тромбофлебіт. Стан погіршився раптово після фізичного навантаження. Під час спілкування чоловік неспритомнів, не дихає, пульс на сонній артерії не визначається. Медсестра констатував клінічну смерть і припустила, що вона стала наслідком:

- A. Інфаркту міокарда
- B. Спонтанного пневмотораксу
- C. Тромбоемболії легеневої артерії
- D. Травми грудної клітки
- E. Фібриляції шлуночків

10. Що з переліченого не вводять при гіпертонічній кризі?

- A. Дибазол
- B. Адреналін
- C. Клофелін
- D. Еуфілін
- E. Дроперидол

Еталон відповідей:

№ тесту	Варіант 1	Варіант 2	Варіант 3	Варіант 4
1.	A	E	D.	A
2.	D.	A	A	E
3.	C	A	E	A
4.	B	D.	C	A
5.	B	D.	A	A
6.	B	A	E	B
7.	D.	A	C	D.
8.	E	B	E	A
9.	C	C	D.	C
10	C	E	D.	E

СЕРЦЕВА АСТМА ТА НАБРЯК ЛЕГЕНЬ

Серцева астма (СА) та набряк легень (НЛ) – це накопичення серозної рідини (трансудату) як в інтерстиціальній тканині легень, так і в альвеолах. Розвивається внаслідок гострої лівошлуночкової недостатності (причини: інфаркт міокарда, гіпертонічна хвороба, порушення ритму серця, мітральні й аортальні вади серця).

Інформація, яка дозволяє медичній сестрі запідозрити СА та НЛ

Проблеми пацієнта	Дані огляду
Нестача повітря, ядуха	Дихання: – тяжкий напад ядухи, який посилюється у лежачому положенні; – шумне дихання, «клекотання»; – під час кашлю виділяється багато пінистого мокротиння, іноді рожевого кольору; – вологі хрипи, які чути на відстані; Шкіра (обличчя, шиї, грудної клітки): – вкривається краплинами поту; – ціаноз; Положення: – вимушене (хворий сідає, ноги опущені); Пульс частий; АТ високий чи низький.

Алгоритм дії медичної сестри

Сестринські втручання	Обґрунтування
-----------------------	---------------

1. Викликати лікаря.	
2. Посадити зручно пацієнта з опущеними з ліжка ногами.	Розвантаження малого кола кровообігу.
3. Заспокоїти хворого.	Зняти емоційну напругу.
4. Виміряти АТ, пульс, частоту дихання.	Контроль за загальним станом.
5. Дати 1 таб. нітрогліцерину під язик.	Для покращання живлення серцевого м'яза.
6. Повторити прийом нітрогліцерину через 5 хв. під контролем АТ та ЧСС (якщо систолічний АТ вище 90 мм рт.ст.)	
7. Накласти венозні джгути на обидві нижні кінцівки на 15-20 хв. (знімати почергово, поступово);	З метою розвантаження малого кола кровообігу.
8. Дати зволожений кисень	Зниження гіпоксії.

Підготувати медикаменти, апаратуру та інструментарій;

- Систему для в/в введення, джгут, мішок Амбу, апарат ЕКГ.
- Промедол 1% -1 мл.
- Фуросемід 40--200 мг.
- Нітрогліцерин 15 -1,0 мл.
- 0,9% р-н натрію хлориду - 200 м.

Оцінка досягнутого:

- Зменшення ядухи, ціанозу, кількості вологих хрипів.

Порівняльна характеристика серцевої та бронхіальної астми

Табл.1

Серцева астма	Бронхіальна астма
Вік	
Переважно в старшому віці	Перший напад в будь-якому віці
Попередні захворювання	
Захворювання серця (вади, ІХС, гіпертонічна хвороба, міокардити)	Захворювання органів дихання
Положення пацієнта під час нападу	
Вимушене сидяче або напівсидячи положення з опущеними ногами	Положення сидючи, з фіксацією плечового поясу
Характер задишки	

Утруднений вдих або обидві фази дихання	Утруднений видих (експіраторна) зі свистячими хрипами, які чутно на відстані
Перкусія легень	
Укорочення перкуторного звуку в нижніх відділах	На фоні ослабленого дихання багато сухих, свистячих хрипів; видих подовжений
Межі серця	
Розширені, особливо вліво	Не змінені в початковий період захворювання
Перкусія легень	
Укорочення перкуторного звуку в нижніх відділах	Коробковий звук
Пульс	
Може бути аритмічний	Ритмічний
Артеріальний тиск	
Може бути підвищений	Нормальний
Харкотиння	
У великій кількості, при набряку легень – пінисте, рожеве або з домішками крові	Вязке, склоподібне, відкашлюється тяжко, нагадує зліпок бронха (в кінці нападу), містить спіралі Куршмана, кристали Шарко-Лейдена, еозинофіли.
Набряки	
Спостерігаються	Не спостерігаються

Ситуаційні задачі

Задача № 1 Пацієнтка В., 65 років, яка знаходиться на лікуванні в кардіологічному відділенні, вночі поскаржилась на відчуття нестачі повітря, яке супроводжувалось затрудненим вдихом. При огляді: хвора сидить на ліжку, зі зпущеними ногами і опорою на руки, шкіра бліда, слабкий акроціаноз, набряки на ногах. Частота дихання – 45 / хв, пульс – 100 / хв., ритмічний, АТ–140/90 мм рт. ст.

- Оцініть стан пацієнта.
- Визначте дійсні та потенційні проблеми пацієнта.
- Визначіть мету сестринського догляду.
- Вкажіть заходи невідкладної допомоги.

Задача № 2 Пацієнт К., 48 років, знаходиться 2-добу на лікуванні в кардіологічному диспансері з приводу інфаркту міокарда. Раптово, вночі, стан хворого різко погіршився: виник напад ядухи. Хворий блідий, виражений акроціаноз, вени шиї набряклі. При кашлі виділяється пінисте харкотиння рожевого кольору. При аускультатії легень – вологі хрипи, тони серця ослаблені. АТ – 140/95 мм рт. ст., пульс – 110 /хв., аритмічний.

- Оцініть стан пацієнта.

- *Визначте дійсні та потенційні проблеми пацієнта.*
- *Визначіть мету сестринського догляду.*
- *Вкажіть заходи невідкладної допомоги*

Задача № 3 Пацієнт К., 32 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні з приводу пневмонії. На 8-му добу в стаціонарі температура тіла раптово знизилась з 39,9°C до 36,2°C. Чергова медсестра помітила, що хворий блідий, з'явилися дрібні краплини поту. Свідомість затьмарена, дихання прискорене, поверхнєве. Пульс – 92 /хв., слабого наповнення, АТ – 90/65 мм рт. ст.

- *Оцінити стан пацієнта.*
- *Визначити дійсні та потенційні проблеми пацієнта.*
- *Визначити мету сестринського догляду.*
- *Вказати заходи незалежної невідкладної допомоги.*

Задача №4 Пацієнтка В., 65 років, яка знаходиться на лікуванні в кардіологічному відділенні, вночі поскаржилась на відчуття нестачі повітря, що супроводжувалось затрудненим вдихом. При огляді: хвора сидить на ліжку з опущеними ногами з опорою на руки, шкіра бліда, слабкий акроціаноз, набряки на ногах. Частота дихання – 45 /хв. Пульс – 100 /хв., ритмічний, АТ - 140/90 мм рт. ст.

- *Оцінити стан пацієнта.*
- *Визначити дійсні та потенційні проблеми пацієнта.*
- *Визначити мету сестринського догляду.*
- *Вказати заходи долікарської невідкладної допомоги.*

Задача № 5 Пацієнт К., 48 років, знаходиться 2-добу на лікуванні в кардіологічному диспансері з приводу інфаркту міокарда. Раптово вночі стан хворого різко погіршився, виник напад ядухи. Хворий блідий, виражений акроціаноз, вени шії набряклі. При кашлі виділяється пінисте харкотиння рожевого кольору. Аускультативно над легеньми вологі хрипи, тони серця ослаблені. АТ – 140/95 мм рт. ст. Пульс – 110 /хв., аритмічний.

- *Оцінити стан пацієнта.*
- *Визначити дійсні та потенційні проблеми пацієнта.*
- *Визначити мету сестринського догляду.*
- *Вказати заходи невідкладної допомоги.*

Реалізація сестринських втручань

- М/с уважно спостерігає за пацієнтом безперервно, цілодобово;
- М/с спостерігає за виразом і кольором його обличчя;
- М/с спостерігає за ритмом дихання, поведінкою тощо;
- М/с, помітивши зміни, терміново доповідає черговому лікарю;
- М/с годує хворих;
- М/с проводить загально гігієнічні заходи;
- М/с допомагає забезпечити фізіологічних відправлень; (потрібно сприяти своєчасному випорожненню кишок: дають проносні засоби, а за необхідністю роблять очисні клізми);

- М/с допомагає в забезпеченні нормального діурезу: якщо пацієнт самотійно не може випорожнити сечовий міхур, застосовує катетер;
- М/с старанно доглядає за шкірою пацієнта;
- М/с постійно утримує тіло пацієнта в чистоті;
- М/с щоранку допомагає пацієнтові вмитися;
- М/с перед кожним прийманням їжі допомагає пацієнтові вмити руки;
- М/с допомагає пацієнтові підмиватися;
- М/с допомагає пацієнтові міняти натільну та постільну білизну по мірі її забруднення;
- М/с проводить профілактику пролежнів;
- М/с дбає про загальний психічний стан пацієнта: усуває збудливі та пригнічу вальні моменти (шум у палаті, хвилюючі розмови, перебування в одній палаті з помираючим пацієнтом).

Тестовий контроль з теми

1. Який патологічний стан характеризує симптомокомплекс: положення пацієнта – ортопное, «клепочуче» дихання, ціаноз, частота дихання більше 40/хв., вологі хрипи на всьому протязі легень?
 - A. Гіпертонічна криза
 - B. Астматичний стан
 - C. Кардіогенний шок
 - D. Набряк легень
 - E. Легенева кровотеча
2. Який симптом не характерний для серцевої астми?
 - A. «Клепочуче» дихання
 - B. Положення ортопное
 - C. Відходження скловидного харкотиння
 - D. Вологі хрипи в нижніх відділах легень
 - E. Задишка, акроціаноз
3. Що використовують для подання кисню у разі набряку легень?
 - A. Маску
 - B. Апарат Боброва з водою і піногасником
 - C. Апарат Боброва, який заповнений водою
 - D. Кисневу подушку
 - E. Кисневу палатку
4. Піногасник потрібен при:
 - A. Стенокардії
 - B. Інфаркті міокарда
 - C. Набряку легень
 - D. Гіпертонічній кризі
 - E. Непритомності
5. Для правопшлункової недостатності характерно:

- A. Кровохаркання
 - B. Напади ядухи
 - C. Набряки на ногах, асцит
 - D. Напади непритомності
 - E. Набряк легень
6. До пацієнта 49 років, викликали медсестру. Пацієнт збуджений, сидить у ліжку, ловить ротом повітря. Шкіра з сіро-ціанотичним відтінком, дихання часте, на відстані чути «клепочучи» хрипи. Кашель з відходженням рожевого, пінистого харкотиння. Над легеньми вислуховуються розсіяні, різнокаліберні, вологі хрипи.
- Вкажіть, з чого слід починати невідкладну допомогу?
- A. Оксигенотерапії з парами етилового спирту
 - B. Використання кишенькового інгалятора
 - C. Введення кровоспинних препаратів
 - D. Зниження АТ
 - E. Використання міхура з льодом
7. Яке положення слід надати пацієнту у разі виникнення нападу інспіраторної задишки, сухого кашлю, серцебиття?
- A. Горизонтальне
 - B. Лежачи, з опущеним ніжним кінцем
 - C. Лежачи, з опущеним ніжним кінцем
 - D. Сидяче, з опущеними ногами
 - E. Сидяче
8. У пацієнта з лівобічною пневмонією стан раптово різко погіршився: посилилася задишка, з'явився біль в грудній клітці зліва, задишка перейшла в напад ядухи. Під час кашлю виділяється пінисте харкотиння рожевого кольору. Об'єктивно: ортопное, дифузний ціаноз, акроціаноз. Над легеньми – велика кількість вологих хрипів, більше в нижніх відділах. Пульс – 90/хв., АТ – 140/90 мм рт.ст., тони серця різко ослаблені, аритмічні. Який препарат першочергово потрібно ввести пацієнту?
- A. Нітрогліцерин довенно
 - B. Еуфілін довенно
 - C. Фентаніл довенно
 - D. Преднізолон довенно
 - E. Лазикс довенно
9. Пацієнт, який знаходився на лікуванні в кардіологічному відділенні, де отримував нітросорбіт, еналапріл, аспірин, прокинувся вночі з відчуттям нестачі повітря, страху. Сидить в ліжку, ЧД – 28/хв., ціаноз губ, пульс ритмічний, 90/хв., АТ – 140/80 мм. рт. ст. В нижніх відділах легень – вологі хрипи. На ЕКГ у відведеннях III, aVF комплекс QRS типу Qr, сегмент ST на ізолінії, позитивний зубець T.
- Яка тактика лікування ускладнення, яке виникло?
- A. Дигоксин
 - B. Лазикс
 - C. Верапаміл
 - D. Дофамін

Е. Преднізолон

10. У пацієнта з ІХС: постінфарктний кардіосклероз, раптово, серед ночі, розвинулася клініка набряку легень. Хворий: збуджений, ціаноз, дихання шумне, кривава піна з дихальних шляхів. АТ – 210/120 мм рт.ст., пульс – 124/хв., температура тіла 36,40 С. Для невідкладної допомоги пацієнту доведено потрібно ввести розчин:

- А. Адреналіну
- В. Поліглюкіну
- С. Манітолу
- Д. Ганліоблокатор
- Е. Глюкокортикостероїду.

11. Які лікарські препарати застосовуються для зняття фібриляції шлуночків серця?

- А. Калію хлориду.
- В. Строфантин.
- С. Бікарбонат натрію.
- Д. Закис азоту.
- Е. Кордіамін.

12. Хворий, 70 років, скаржиться на задишку, сильний біль за грудиною. Обличчя, шия і верхні кінцівки синюшні, набряклі, вени шиї і рук набухлі. 6 днів тому назад переніс апендектомію з приводу гострого гангренозного апендициту. Чим обумовлений стан хворого?

- А. Плевритом.
- В. Тромбоемболія легеневої артерії.
- С. Ателектазом нижньої частки.
- Д. Тромбозом легеневих вен.
- Е. Синдромом порожнистої вени.

13. Хворий Е. 65 років, зі скаргами на стискаючий біль у за грудинній ділянці. Фармацевтичним працівником запідозрено діагноз «інфаркт міокарда». Який із наведених досліджень у цьому випадку є найоптимальнішим?

- А. Фізикальне дослідження.
- В. Інструментальне дослідження.
- С. Лабораторне дослідження.
- Д. Торакоцентез.
- Е. Електрокардіографія.

Еталон відповідей до тестового контролю

№ тесту	Правильна відповідь
1.	Д
2.	С
3.	В
4.	С
5.	С
6.	А

7.	D
8.	F
9.	B
10.	D
11.	A
12.	B
13.	E

Перелік практичних навичок та вмінь:

АЛГОРИТМ №1

Заповнення системи одноразового використання інфузійним розчином

Мета: Лікувальна.

Показання: Внутрішньовенне краплинне введення ліків.

Підготувати необхідне:

Стерильні: Систему одноразового використання для внутрішньовенного крапельного введення рідини (у стерильному пакеті), флакони та ампули з лікувальними розчинами, лоток, пінцет, ножиці, корнцанг в дезрозчині, серветки та ватні кульки, бікси зі стерильним матеріалом та інструментарієм, гумові рукавички, маску.

Спирт 70°, йод, гумову подушечку, джгут, лейкопластир, рушник, лоток та ємкості для використаного матеріалу, ємкість для використаного матеріалу, який не був у контакті з пацієнтом (відро з педаллю), штатив, тонометр, фонендоскоп, протишоковий набір з одноразовими шприцами, аптечку «АНТИСНІД», ємкості з дезрозчинами.

Алгоритм виконання:

1. Психологічно підготуйте пацієнта до маніпуляції, отримайте згоду на її проведення.
2. Двічі помийте руки з милом під проточною водою, висушіть, обробіть руки спиртом.
3. Приготуйте весь стерильний матеріал.
4. Перевірте упаковку крапельної системи на герметичність, термін придатності.
5. Зверте напис на флаконі з призначенням лікаря (назву, концентрацію, кількість), перевірте герметичність упаковки, термін придатності, прозорість рідини.
6. Металевий диск флакону обробіть ватною кулькою, змоченою в спирті, стерильним пінцетом зніміть центральну частину металевої кришки, гумовий корок обробіть: спирт-йод-спирт.

7. Обробіть руки спиртом.
8. Стерильними ножицями розкрийте пакет з крапельною системою.
9. Зніміть ковпачок з голки повітровода, введіть її до упору через гумовий корок у флакон.
10. Закрийте гвинтовий затискач. Зніміть ковпачок з голки, яка знаходиться ближче до крапельниці, введіть її на 2/3 через гумовий корок у флакон.
11. Переверніть флакон догори дном і закріпіть на штативі.
12. Ін'єкційну голку разом з ковпачком зніміть і покладіть у підготовлений стерильний лоток.
13. Поверніть крапельницю в горизонтальне положення. Повільно, відкриваючи гвинтовий затискач, заповніть її до половини об'єму, затискач закрийте.
14. Відкрийте гвинтовий затискач, повільно заповніть довгу трубку системи до повного витіснення бульбашок повітря і появи краплин розчину з канюлі для насадки голки. Гвинтовий затискач закрийте. Перевірте відсутність бульбашок повітря в системі. Одягніть голку.

АЛГОРИТМ №2

Підключення заповненої системи для внутрішньовенного краплинного вливання до «пацієнта»

Мета: Лікувальна.

Показання: Внутрішньовенне краплинне вливання ліків.

Підготувати необхідне:

Стерильні: систему одноразового використання для внутрішньовенного крапельного введення рідини (заповнена), лоток, пінцет, ножиці, корнцанг в дезрозчині, серветки та ватні кульки, гумові рукавички, маску.

Бікси зі стерильним матеріалом та інструментарієм, спирт 70°, йод, гумову подушечку, джгут, лейкопластир, рушник, лоток та ємкості для використаного матеріалу, який не був у контакті з пацієнтом (відро з педаллю), штатив, тонометр, фонендоскоп, протишоковий набір з одноразовими шприцами, аптечку «АНТИСНІД», ємкості з дезрозчинами.

Алгоритм виконання:

1. Психологічно підготуйте пацієнта до маніпуляції.
2. Заспокойте пацієнта, отримайте згоду на проведення процедури.

3. Двічі помийте руки з милом під проточною водою, висушіть, обробіть руки спиртом.
4. Приготуйте весь стерильний матеріал.
5. Відкрийте гвинтовий затискач, повільно заповніть довгу трубку системи до повного витіснення бульбашок повітря і появи краплин розчину з канюлі для насадки голки. Гвинтовий затискач закрийте. Перевірте відсутність бульбашок повітря в системі. Приєднайте голку.
6. Покладіть у стерильний лоток три ватні кульки, змочені спиртом, три стерильні серветки.
7. Приготуйте рушник, джгут, 2-3 стрічки вузького (1 см) липкого пластиру довжиною 4-5 см.
8. Система готова для призначеного крапельного введення лікарських засобів.
9. Перед маніпуляцією уточніть, чи правильно підготовлений пацієнт.
10. Поправте постіль і допоможіть пацієнту лягти на протилежний край ліжка в зручне положення так, щоб його рука лежала без напруження, не звисала.
11. Вимийте руки, обробіть їх спиртом. Одягніть стерильні маску та гумові рукавички.
12. Під лікоть пацієнта підкладіть тверду гумову подушечку для забезпечення максимального розгинання руки в ліктьовому суглобі, визначте пульс.
13. На середину плеча (не на голе тіло) накладіть гумовий джгут так, щоб вільні кінці були спрямовані вгору, знову перевірте пульс на променевої артерії (його властивості не повинні змінитись).
14. Запропонуйте пацієнту декілька разів стиснути і розтиснути кулак (посилення штучного венозного стазу): виберіть найбільш наповнену вену, попросіть пацієнта стиснути кулак.
15. Обробіть ін'єкційне поле почергово двома стерильними ватними кульками, змоченими в спирті.
16. Зафіксуйте вену. Ще раз перевірити відсутність повітря в системі. Тримавши голку зрізом доверху, паралельно до шкіри, проведіть венепункцію (кулак пацієнта при цьому стиснутий), підкладіть серветку.
17. При появі крові в муфті голки попросіть пацієнта розтиснути кулак, зніміть джгут. Відрегулюйте швидкість інфузії, призначену лікарем (найчастіше вона складає 40-60 крапель за 1 хв.).

18. Зафіксуйте голку (по муфті) і частину трубки до шкіри лейкопластиром, накрийте місце пункції стерильною серветкою.
19. Зміну флакона проведіть при заповненій розчином крапельниці не виймаючи голки з вени. Закрийте гвинтовий затискач. Закріпіть на штативі новий флакон з продезінфікованим гумовим корком. Голку від довгої трубки системи швидко вийміть з порожнього флакона і проколите гумовий корок нового флакона, потім введіть голку повітровода. Відкрийте затискач, відрегулюйте швидкість інфузії в крапельниці.

Після закінчення маніпуляції:

1. Закрийте гвинтовий затискач, зніміть серветку, лейкопластир, покладіть в лоток.
2. Прикладіть стерильну ватну кульку, змочену спиртом, до місця ін'єкції і швидким рухом вийміть голку на серветку.
3. Попросіть пацієнта зігнути руку у ліктьовому суглобі до зупинки кровотечі в місці венепункції.
4. Спитайте у пацієнта про його самопочуття, заберіть ватну кульку.
5. Прозедезінфікуйте використане оснащення.

Примітка: Пропальпуйте місце навколо пункції, щоб визначити чи не попав розчин під шкіру (навколо вени з'являється припухлість).

Слідкуйте, щоб голка від довгої трубки системи завжди була в розчині.

Під час маніпуляції постійно стежте за станом пацієнта та роботою системи. При появі скарг або погіршення стану здоров'я пацієнта – припинити маніпуляцію.

АЛГОРИТМ №3
«Внутрішньовенне струминне введення
лікарських засобів»

Мета: лікувальна.

Показання: внутрішньовенне вливання ліків.

Протипоказання: визначає лікар.

Місце проведення: лікувальний заклад, домашні умови.

Підготувати необхідне: стерильні: лоток, шприци, голки, пінцет, ватні кульки та марлеві серветки; бікси зі стерильним матеріалом та інструментарієм, гумові рукавички, маску, спирт 70°, йод, гумову подушечку, гумовий джгут, рушник, клейонку, ампули та флакони

з ліками та розчинниками, лоток для використаного матеріалу, ємкість для використаного матеріалу, який не був в контакті з пацієнтом (відро з педаллю), тонометр, фонендоскоп, протишоковий набір, аптечку «Антиснід», ємкості з дезрозчинами.

Алгоритм виконання:

1. Психологічно підготуйте пацієнта до маніпуляції. Отримайте згоду на її проведення.
2. Вимийте руки 2 рази під проточною водою з милом, висушіть, одягніть маску, обробіть руки спиртом.
3. Приготуйте весь стерильний матеріал та інструментарій.
4. Наберіть в шприц ліки та розчинник з ампул та флакону. Одягніть голку, перевірте прохідність голки, поршнем витискаючи повітря з шприця.
5. Спитайте пацієнта, як він себе відчуває. Запропонуйте йому сісти чи лягти.
6. Визначте місце ін'єкції.
7. Одягніть стерильні гумові рукавички, при необхідності – окуляри.
8. Передпліччя пацієнта укладіть на тверду основу внутрішньою поверхнею догори. Під лікоть підкладіть гумову подушечку, визначте пульс.
9. Накладіть на плече, на 5-7 см вище ліктьового суглоба, гумовий джгут (на сорочку, рушник або серветку) так, щоб вільні кінці були спрямовані вгору.
10. Перевірте пульс на променевій артерії.
11. Попросіть пацієнта кілька разів стиснути і розтиснути кулак.
12. Виберіть найбільш наповнену вену. Попросіть пацієнта стиснути кулак.
13. Протріть внутрішню поверхню ліктьового згину двома ватними кульками, змочивши їх у спирті, зніміть залишок спирту. Обробіть спиртом гумові рукавички.
14. Візьміть шприц у праву руку так, щоб вказівний палець фіксував муфту голки, а інші охоплювали циліндр шприця.
15. Перевірте прохідність голки і відсутність повітря в шприці.
16. Першим пальцем лівої руки відтягніть шкіру ліктьового згину вниз по ходу вени, зафіксуйте вену.
17. Тримавши шприц паралельно до шкіри, зрізом голки доверху, проведіть венепункцію.
18. Відчувши «провал», легенько відтягніть поршень до себе до появи крові в шприці, під голку підкладіть стерильну серветку.
19. Зніміть джгут лівою рукою, попросіть пацієнта розтиснути кулак: ще раз перевірте, чи ви в вені.

20. Не змінюючи положення шприця, першим пальцем лівої руки натисніть на рукоятку поршня, повільно введіть ліки (стежити за станом пацієнта), залишіть в шприці 1 мл рідини.
21. Притиснувши до місця ін'єкції ватну кульку, змочену в спирті, різким рухом витягніть голку на серветку.
22. Попросіть пацієнта зігнути руку в ліктьовому суглобі разом з ватною кулькою на 3-5 хв, до зупинки кровотечі.
23. Спитайте пацієнта про його самопочуття. Якщо скарг немає, заберіть ватну кульку, відпустіть пацієнта.
24. Продезінфікуйте використане оснащення.
25. Зробіть запис про виконання процедури у відповідній медичній документації.

АЛГОРИТМ №3

Дослідження пульсу на променевій артерії

Мета: діагностична (визначити основні властивості пульсу: ритм, частоту, напруження, наповнення).

Показання: об'єктивне обстеження пацієнта із захворюваннями внутрішніх органів.

Протипоказання: немає.

Місце проведення: лікувальний заклад, домашні умови.

Підготувати необхідне: секундомір, температурний листок, ручку, стетоскоп, фонендоскоп.

Алгоритм виконання:

1. Психологічно підготуйте пацієнта до маніпуляції. Отримайте згоду на проведення маніпуляції.
2. Вимийте, висушіть та зігрійте свої руки.
3. Розмістіть руки на рівні серця. Визначення пульсу проводьте одночасно на обох руках.
4. Візьміть обидві руки пацієнта і охопіть в ділянці променево-зап'ястних суглобів так, щоб великі пальці Ваших рук були знизу на зовнішній поверхні передпліччя, а пучки других, третіх та четвертих пальців опинилися зверху на внутрішній поверхні передпліччя.
5. Пропальпуйте артерії на обох руках з помірною силою, притиснувши їх до променевих кісток і визначте синхронність пульсових хвиль.
6. У разі однакових властивостей пульсу на обох руках дослідження продовжується на одній руці.
7. Підрахуйте частоту пульсу протягом 1 хв.

8. Під час пальпації звертайте увагу на ритм, наповнення і напруження пульсу, дайте характеристику властивостям пульсу.
9. Вимийте руки.
10. Занесіть отримані дані в температурний листок.

Реєстрація отриманих результатів:

1. Зареєструйте значення частоти пульсу в температурному листку червоним кольором (зробіть графічний запис).
2. При значеннях частот і пульсу від 50 до 100 «ціна» поділки в температурному листі = 2, а при значенні частоти пульсу більше 100 = 4.

Примітка: 1. У здорової людини частота пульсу відповідає частоті серцевих скорочень і дорівнює 60-80 за 1 хв. 2. Пульс - у здорової людини ритмічний. 3. При захворюванні виникають аритмії. 4. Напруження пульсу залежить від висоти АТ - чим він вищий, тим пульс має більше напруження.

5. Наповнення пульсу визначається кількістю крові, яка утворює пульсову хвилю і залежить від систолічного об'єму серця.

АЛГОРИТМ №4

Вимірювання артеріального тиску

Мета: діагностична.

Показання: призначення лікаря.

Протипоказання: немає.

Місце проведення: лікувальний заклад, домашні умови.

Підготувати необхідне: сфігмоманометр мембранний, сфігмоманометр електронний, стетофонендоскоп, температурний листок.

Алгоритм виконання:

1. Психологічно підготуйте пацієнта до виконання маніпуляції. Отримайте згоду на її проведення.
2. Вимийте, висушіть та зігрійте свої руки.
3. Запропонуйте пацієнту лягти у ліжко на спину або сісти на стілець, оголити руку.
4. Уточніть у пацієнта його "робочий" тиск.
5. Розмістіть його руку на рівні серця, під лікоть підкладіть валик.
6. Накладіть манжетку на нижню третину плеча (на 3-5 см вище ліктьового згину), щоб між манжеткою і шкірою проходив палець.
7. З'єднайте манжетку з манометром.
8. Пальпаторно визначте місце пульсації ліктьової артерії і поставте на це місце фонендоскоп.

9. Візьміть балончик тонометра, закрийте вентиль, нагнітайте повітря у манжетку.
 10. Зафіксуйте момент, коли зникає звук пульсових ударів, після чого підвищіть тиск ще на 20-30 мм рт. ст.
 11. Відкрийте вентиль і повільно випускайте повітря з манжетки.
 12. Зафіксуйте на шкалі відмітку, на якій з'являється перший пульсовий удар, що характеризує величину систолічного артеріального тиску.
 13. Продовжуйте випускати повітря з манжетки, слідкуйте за шкалою і уважно прослуховуйте пульсові удари.
 14. Момент зникнення тонів на ліктьовій артерії зафіксуйте на шкалі манометра, цей показник відповідає величині діастолічного артеріального тиску.
 15. Виміряйте артеріальний тиск тричі підряд з інтервалом 2-3 хв., випустивши повітря з манжетки.
 16. Після вимірювання АТ випустіть повітря з манжетки.
 17. Спитайте у пацієнта про його самопочуття.
 18. Продезінфікуйте обладнання.
 19. Занесіть отримані дані в температурний листок.
- Примітка:** 1. Тонометр встановіть на одному рівні з плечем.
2. Артеріальний тиск необхідно вимірювати на двох руках.

АЛГОРИТМ №5

Подача кисню через носовий катетер

Мета: Лікувальна.

Показання: стани, які супроводжуються гіпоксією.

Підготувати необхідне: Стерильні: ватні кульки, марлева серветка, складена у 3-4 шари, лотки, носовий катетер, гумові рукавички, маска.

Централізована система постачання кисню, затискач, дистильована вода, апарат Боброва з водою, лейкопластир, мундштук, дезінфікуючі розчини, 96° розчин етилового спирту.

Алгоритм виконання:

1. Психологічно підготуйте пацієнта до виконання маніпуляції, отримайте згоду на її проведення.
2. Надайте пацієнту зручне положення у ліжку з підвищеним головним кінцем.
3. Очистіть порожнину носа, переконайтесь у прохідності верхніх дихальних шляхів.
4. Заповніть на 1/3 апарат Боброва водою.

5. Приєднайте апарат Боброва до централізованої системи та зафіксуйте його біля ліжка пацієнта.
6. До довгої скляної трубки апарата Боброва, яка повинна бути занурена у воду, прикріпіть частину тонкого гумового зонда.
7. Вимийте руки, одягніть стерильні гумові рукавички, маску.
8. Виміряйте на катетері відстань від кінчика носа до мочки вуха.
9. Зволожите стерильний носовий катетер фізіологічним розчином або дистильованою водою.
10. Введіть катетер у нижній носовий хід на відміряну глибину.
11. Огляньте зів, повинен бути видним кінець уведеного катетера.
12. Зовнішній кінець носового катетера з'єднайте з короткою скляною трубкою апарата Боброва.
13. Відкрийте вентиль централізованої системи постачання кисню, проведіть інгаляцію кисню.
14. Після закінчення кисневої терапії закрийте вентиль, вийміть носовий катетер з носового ходу серветкою.
15. При необхідності отримувати кисень протягом тривалого часу – зовнішню частину носового катетера зафіксуйте до шкіри обличчя лейкопластирем.
16. Прозедизінфікуйте використане оснащення.

Примітка: Через 1-2 години інгаляції потрібно зробити перерву на 20-30 хвилин, щоб запобігти токсичній дії кисню.

Кожні 30-40 хвилин змінювати положення катетера (з правого носового ходу в лівий і навпаки) для запобігання висиханню слизової оболонки носових ходів і утворенню пролежнів.

АЛГОРИТМ №6

Ресстрація ЕКГ

Мета: Діагностична.

Показання: Діагностика захворювань серцево-судинної системи, порушень ритму і провідності.

Підготувати необхідне: Електрокардіограф, серветки, фізіологічний розчин.

Положення пацієнта: Пацієнта розмістити горизонтально, звільнити від одягу зап'ястя, гомілки, груди.

Алгоритм виконання:

1. Проведіть заземлення апарату (якщо потрібно).
2. Ввімкніть електрокардіограф і прогрійте його протягом 3 хвилин.

3. Шкіру в місцях накладання електродів знежирити спиртом, накласти прокладки, змочені водою або фізіологічним розчином..
4. На внутрішню поверхню передпліч та гомілок пацієнта, у нижній їх третині, накладіть чотири електроди:
 - червоний – права рука;
 - жовтий – ліва рука;
 - зелений –ліва нога;
 - чорний – права нога.
5. Закріпіть електроди гумовими стрічками або прищіпками.
6. За допомогою кнопки дайте калібрувальний сигнал 1 мілівольт.
7. За допомогою перемикача відведень почергово запишіть:
 - I, II, III – головні (стандартні) відведення;
 - aVR, aVL, aVF– підсилені однополюсні відведення.
8. Накладіть почергово грудний електрод на грудну клітку в шести позиціях і записуйте біопотенціали:
 - V1 – IV міжреберний проміжок праворуч від груднини;
 - V2 – IV міжреберний проміжок ліворуч від груднини;
 - V3 – середина лінії, що з'єднує V2 і V4 ;
 - V 4 – V міжреберний проміжок по лівій середньоключичній лінії;
 - V5 – V міжреберний проміжок по лівій передній пахвовій лінії;
 - V6 – V міжреберний проміжок по лівій середній пахвовій лінії.
9. Знеструмте апарат, зніміть електроди.
10. Підпишіть електрокардіограму.

Примітка: ЕКГ реєструють зранку натще або через 2-3 години після вживання їжі (при потребі – можна проводити в будь-який час).

Розв'яжіть задачі:

Задача № 1. Пацієнтка В., 65 років, яка знаходиться на лікуванні в кардіологічному відділенні, вночі поскаржилась на відчуття нестачі повітря, що супроводжувалось затрудненим вдихом. При огляді: хвора сидить на ліжку з опущеними ногами з опорою на руки, шкіра бліда, слабкий акроціаноз, набряки на ногах. Частота дихання – 45 / хв. Пульс – 100 / хв., ритмічний, АТ –140/90 мм рт. ст.

- 1.Оцініть стан пацієнта.*
- 2.Визначіть дійсні та потенційні проблеми пацієнта.*
- 3.Визначіть мету сестринського догляду.*
- 4.Вкажіть заходи невідкладної допомоги.*

Задача №2. Пацієнт К., 48 років, знаходиться 2-добу на лікуванні в кардіологічному диспансері з приводу інфаркту міокарда. Раптово вночі стан хворого різко погіршився, виник напад ядухи. Хворий блідий, виражений акроціаноз, вени шиї набряклі. При кашлі виділяється пінисте харкотиння рожевого кольору. Аускультативно над легенями вологі хрипи, тони серця ослаблені. АТ – 140/95 мм рт. ст. Пульс – 110 /хв., аритмічний.

- 1.Оцініть стан пацієнта.*
- 2.Визначіть дійсні та потенційні проблеми пацієнта.*
- 3.Визначіть мету сестринського догляду.*
- 4.Вкажіть заходи невідкладної допомоги.*

Задача 3. До приймального відділення поступив хворий з підозрою на інфаркт міокарда. Молодша медична сестра, не очікуючи розпоряджень лікаря, направила хворого до кардіологічного відділення на тому ж поверсі пішки.

- 1.Чи вірно поступила молодша медична сестра?*
- 2. Які дії мають бути в даній ситуації?*

Еталон відповіді:

В даному випадку молодша медична сестра повела себе не вірно. Розпорядження

Про направлення у відповідне відділення направляє лікар. Отже, молодша медична сестра порушила лікарняно-охоронний режим і тим самим завдала шкоду хворому.

Задача 4. Хворий чолок, 45 років, працює президентом фірми. Звернувся зі скаргами на нападоподібні болі за грудиною, які мають стискаючий характер та з'являються при психо-емоційному перевантаженні.

- 1.Про ураження якої системи йде мова? Що може бути причиною даних скарг?*

Еталон відповіді:

В даній ситуації уражена серцево-судинна система. Причиною даних скарг можуть бути фізичні навантаження, нервово-емоційні реакції, зміни атмосферного тиску, погоди, геомагнітні зрушення, холодне повітря, без видимих причин. Медсестра на дому у хворого, скарги на дедалі більше нездужання, спрагу, сухість в роті, нудоту, запаморочення. Шкіра бліда, вкрита холодним, липким потом, кінцівки холодні, АТ – 90/50 мм. рт. ст., пульс – 94/хв., слабого наповнення й напруження. Під час огляду виблював. У блювотних масах помітно темну кров.

- 1. Складіть сестринські діагнози.*

2. Ваша дальша, сестринська тактика.

Тестовий контроль: виберіть правильну відповідь

1. Після перенесеного грипу у пацієнта з ішемічною хворобою серця з'явилися ознаки декомпенсації серцевої діяльності. Одним із проявів її були набряки на нижніх кінцівках. Назвіть провідну ланку в їх патогенезі.

- A. Зменшення альбумінів крові
- B. Гіперпродукція вазопресину
- C. Підвищення проникливості судин
- D. Підвищення венозного тиску
- E. Затримка натрію нирками

2. У хворого з інфарктом міокарда з'явилися ознаки гіпоксії – задишка, тахікардія, ціаноз видимих слизових. Розвиток гіпоксії у нього пов'язаний із:

- A. Зменшенням кількості еритроцитів
- B. Зменшенням вмісту гемоглобіну
- C. Зменшенням швидкості кровотоку
- D. Недостатньою оксигенацією крові
- E. Затрудненою дисоціацією оксигемоглобіну

3. Хворий помер від інфаркту міокарда. При гістологічному дослідженні міокарда знайдено значні контрактурні зміни в кардіоміоцитах. Це зумовлено накопиченням в кардіоміоцитах іонів:

- A. Калію
- B. Натрію
- C. Кальцію
- D. Магнію
- E. Хлору

4. У хворого з хронічною серцевою недостатністю знижений серцевий викид, підвищений венозний тиск, різко знижена швидкість кровотоку, виражений акроціаноз, ознаки застою в легенях. Адекватним механізмом компенсації в цих умовах є

- A. Збільшення частоти дихання
- B. Посилення еритропоезу
- C. Викид еритроцитів з депо
- D. Збільшення частоти серцевих скорочень
- E. Розкриття додаткових капілярів

5. Причини гострої лівошлуночкової недостатності:

- A. Крововтрата
- B. Сильне блювання і пронос
- C. Болі в животі, метеоризм
- D. Духота в приміщенні
- E. Вигляд крові

6. Перша допомога при набряку легень:

- A. Покласти хворого, забезпечити максимальний спокій, викликати бригаду ШМД

- В. Покласти хворого, піднявши ніжний край ліжка
 - С. Оксигенотерапія
 - Д. В/в краплинно 200 мл ізотонічного р-ну натрію хлориду
 - Е. У разі стабілізації гемодинаміки транспортувати в стаціонар
7. Пацієнтка Б. 23 р., у задушливому приміщенні поскаржилася на нудоту і знепритомніла. Якого положення слід надати хворій?
- А. Напівсидячи
 - В. Лежачи на боці
 - С. Лежачи на спині
 - Д. Лежачи, піднявши ніжний край ліжка
 - Е. Ортопное
8. Ознаки синдрому гострої судинної недостатності:
- А. Підвищення АТ, тахікардія, набряки
 - В. Зниження АТ, тахікардія, блідість
 - С. Ціаноз, задишка, напади ядухи
 - Д. Біль у ділянці серця
 - Е. Набряки, задишка, збільшення печінки
9. Хворий Ф. хворіє на ревматизм, стеноз лівого передсердно-шлуночкового отвору. Після піднімання сходами з'явився напад ядухи із інспіраторною задишкою. Під час аускультатії над легеньми в нижніх відділах – поодинокі вологі хрипи. Найімовірніший діагноз:
- А. Бронхіальна астма
 - В. Серцева астма
 - С. Набряк легень
 - Д. Колапс
 - Е. Шок
10. Що полегшить стан хворого із набряком легень?
- А. Гірчичники на грудну клітку
 - В. Грілка
 - С. Міхур з льодом
 - Д. Зволожений кисень
 - Е. Кисень, пропущений через спирт
11. Оберіть медикаменти для надання невідкладної допомоги у разі кардіогенного шоку:
- А. Дофамін, реополіглюкін, анальгін
 - В. Анальгін, баралгін
 - С. Натрію хлорид, димедрол
 - Д. Анальгін, димедрол, но-шпа
 - Е. Промедол, гідрокортизон
12. Хворому 72 років, у зв'язку з фібриляцією передсердь та проявами серцевої недостатності призначено фуросемід, дигоксин, інгібітори АПФ. На 5-й день від початку лікування з'явилися ниючі болі в животі, нудота, одноразове блювання. На ЕКГ: шлуночкова бігемінія, тривалість інтервалу PQ – 0,25 с, коритоподібне зміщення сегмента ST нижче ізолінії. Яке ускладнення найбільш вірогідно виникло у хворого?
- А. Дигіталісна інтоксикація.

- В. Інтоксикація фуросемідом.
- С. Гіперкаліємія.
- Д. Інфаркт міокарда (абдомінальний варіант).
- Е. Медикаментозний гастрит.

13. У хворих на хронічну серцеву недостатність напади кардіальної астми і набряк легень часто розвиваються вночі, під час сну. З чим це пов'язано?

- А. Збільшення постнавантаження.
- В. Збільшення переднавантаження.
- С. Вплив парасимпатичної нервової системи.
- Д. Поверхневе дихання.
- Е. Кошмарні сновидіння.

14. У жінки 68 років, 7 днів тому раптово з'явився біль у лівій половині грудної клітки, задишка. Об'єктивно: ціаноз, набухання шийних вен, пульс – 100/хв, АТ – 110/70 мм рт. ст., ЧДР – 24/хв. Над легеньми зліва нижче кута лопатки притуплення перкуторного звуку, звучні вологі хрипи, межі серця розширені вправо, акцент II тону над легеневою артерією. Печінка +4 см, ліва гомілка набрякла, різко болюча під час пальпації. На ЕКГ: глибокі зубці S в I і aVL, Q в III і aVF відведеннях, негативний T в III, aVF відведеннях. Для якої патології найбільш характерний цей симптомокомплекс?

- А. Інфаркт міокарда.
- В. Сухий перикардит.
- С. Екссудативний плеврит.
- Д. Пневмонія.
- Е. Легеневе серце.

15. Чоловік 58 років, знаходився в блоці інтенсивної терапії у зв'язку з гострим інфарктом міокарда. АТ був 150/100 мм рт. ст., ЧСС – 100/хв. Через 3 дні поскаржився на напад задишки. Об'єктивно: АТ – 100/65 мм рт. ст., ЧСС – 120/хв, ЧДР – 32/хв. У нижніх відділах легень з'явилися вологі хрипи, над верхівкою став вислуховуватися ритм галопу, систолічний шум. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Тромбоемболія легеневої артерії.
- В. Кардіогенний шок.
- С. Розрив міокарда.
- Д. Гострий перикардит.
- Е. Набряк легень.

Вірні відповіді: 1– А. 2– Е. 3 –В. 4–Д . 5– А. 6 –А. 7–Д . 8 – В. 9– В. 10 –Е. 11– Е. 12 – А. 13 – В. 14 – С. 15 – С.

ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ

1. Серцева недостатність. Причини розвитку.
2. Основні клінічні прояви гострої серцевої недостатності. Причини розвитку.

3. Проблеми пацієнта зі серцевою астмою, набряком легень.
4. Методи обстеження при гострій серцевій недостатності.
5. Заходи долікарської невідкладної допомоги при серцевій астмі.
6. Заходи долікарської невідкладної допомоги при набряку легень.

ЗДОБУВАЧ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПОВИНЕН ЗНАТИ

1. Навички техніки виконання та методики проведення маніпуляцій при ГСН відповідно етапів сестринського процесу.
2. Навички, необхідні для нормалізації стану при ГСН.
3. Навички під час проведення необхідних долікарських заходів під час серцевої астми та набряку легень.
4. Навички роботи з лабораторним обладнанням, приладами, які використовуються при проведенні заходів для відновлення стану пацієнта при ГСН.
5. Основні клінічні прояви гострої серцевої недостатності.
6. Заходи невідкладної допомоги пацієнтам у разі серцевої астми та набряку легень.
7. Теоретичний матеріал, який необхідно застосовувати під час роботи у відділенні.

ЗДОБУВАЧ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПОВИНЕН ВМІТИ

1. Розвивати пізнавальні можливості, самостійність, самовдосконалення, увагу, пам'ять, здібності для покращення розумових здібностей.
2. Формувати відповідальне ставлення до дисципліни та майбутньої роботи.
3. Відпрацьовувати практичні навички у відділенні.
4. Формувати професійні якості.
5. Виявляти та вирішувати проблеми пацієнтів при гострій судинній недостатності.
6. Проводити ЕКГ- дослідження.
7. Надавати невідкладну допомогу пацієнтам у разі серцевої астми та набряку легень.

ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА:

ОСНОВНІ

1. Пасечко Н.В. Основи сестринської справи. Підручник / Н.В. Пасечко, М.О.Лемке, П.Є Мазур. Тернопіль : Укрмедкнига, 2017. 544 с.
2. Сімейна медицина: у 3 книгах. Книга 2. Симптоми і синдроми в клініці внутрішніх хвороб: підручник (ВНЗ IV р. а.) /

Л.С. Бабінець, О.М. Барна, С.В. Білецький та ін.; за ред. О.М. Гиріної, Л.М. Пасієшвілі. Медицина, 2017. 456 с.

5. Мостовий Ю.М. 30 невідкладних станів у терапії: довідник Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, Асоц. Лікарів Поділля 5-е вид. переробл. і допов. Київ: Центр ДЗК, 2017. 111с.

6. Передерій В.Г. Основи внутрішньої медицини. Київ: в 3 томах, 2017р. 784с.

7. Середюк Н.М. Внутрішня медицина. Терапія. Підручник 4 вид. Медицина, 2017р. 688.

8. Сиволап. В.Д. Особливості викладання основ внутрішньої медицини (ендокринологія, гастроентерологія, пульмонологія, гематологія, загальні питання внутрішньої медицини): навч. метод. посіб. Запоріжжя: ЗДМУ, 2018р. 121с.

ДОДАТКОВІ

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів ; за ред. Ю.М. Мостового. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2019. – 656 с.

2. Екстрена медична допомога (догоспітальні протоколи): посібник/ Богомолець О.В., Рошчін Г.Г., Синельник С.В., та ін. Київ: Юстон, 2016. 212 с.

3. Кардіологія дитячого віку: навчальний посібник/ за редакцією Ю.В. Марушко, Т.В. Марушко. Київ. - Хмельницький: ФО-П О.В. Сторожук, 2018. 528с.

ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII (ст. 16). [Електронний ресурс] – режим доступу http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T141556.html.

2. Наказ МОН України від 05.12.18р. № 1344. «Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти». [Електронний ресурс] – режим доступу <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishchaosvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/223-medsestrinstvo-bakalavr.pdf>.

3. Наказ МОЗ України від 01.06.2013 р. «Про затвердження протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій». [Електронний ресурс] – режим доступу <https://zakon.rada.gov.ua/go/v0460282-13>.

4. Реєстр медико-технологічних документів. [Електронний ресурс] – режим доступу <https://dec.gov.ua/mtd/home/>

5. Галузеві стандарти та клінічні настанови. [Електронний ресурс] – режим доступу https://dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/
6. Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за терапевтичними хворими / За заг. ред. д.м.н., проф. А.В. Єпішина. Тернопіль: Укрмедкнига, -2003. 467 С. [Електронний ресурс] – режим доступу http://kingmed.info/knigi/Vnutrennie_bolezni/book_67/Propedevtika_vn_ytrishnih_hvorob_z_dogladom_za_terapevtichnimi_hvorimi-Epishin_AV-2001-djvu.
7. Внутрішня медицина – Навчальні матеріали онлайн. [Електронний ресурс] – режим доступу https://pidruchniki.com/77840/meditsina/vnutrishnya_meditsina.
8. Функціональна діагностика у фізичному вихованні і спорті. Навчальний посібник /Маліков М.В., Богдановська Н.В., Сватєв А.В. Запорізький національний університет –Навчальні матеріали онлайн. [Електронний ресурс] – режим доступу <https://chmnu.edu.ua/wpcontent/uploads/2016/07/Malikov-M.-V.-ta-inshi-Funktsionalna-diaagnostika-u-FV-i-sporti.pdf>
9. Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів травлення. Навчально-методичний посібник для студентів вищих навчальних закладів III – IV рівнів акредитації, Запорізький державний медичний університет, кафедра внутрішніх хвороб №1 – Навчальні матеріали онлайн. [Електронний ресурс] – режим доступу http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/3987/3/17_Osnovy-diagn-lik-ta-prof-osn-hvorganiv-travlennja.pdf
11. Пропедевтика внутрішньої медицини. Навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів з внутрішньої медицини. Запорізький державний медичний університет, кафедра загальної практики-сімейної медицини та внутрішніх хвороб – Навчальні матеріали онлайн. [Електронний ресурс] – режим доступу http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/1060/1/15Pos_Prop_VN_2kurs_stom.pdf
12. Збірка лекцій для студентів з дисципліни «Медсестринство у внутрішній медицині» - 315 с. [Електронний ресурс] – режим доступу <https://vseosvita.ua/library/zbirka-lekcij-dlastudentiv-z-disciplini-medsestrinstvo-u-vnutrisnij-medicini-61304.html>

ТЕМА. Критерії оцінювання стану пацієнта при гострій судинній недостатності. Невідкладна долікарська допомога при непритомності, судинному та кардіогенному шоці, колапсі.

МЕТА. Метою є здобуття та поглиблення знань, вмінь, навичок та інших компетентностей при гострій судинній недостатності, необхідних у професійній діяльності медичної сестри, які встановлені на основі освітньо-професійної програми.

Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти. Система кровообігу є третьою після зовнішнього дихання й системи крові ланкою в ланцюзі транспорту кисню. Порушення кровообігу призводять до розвитку циркуляторної гіпоксії і є невід'ємною складовою частиною будь-яких критичних станів, які виникають у клініці внутрішньої медицини, педіатрії, хірургії, травматології й ортопедії, нейрохірургії, урології, акушерства й гінекології та інших галузей медицини. Вивчення даної теми надає можливість здобути практичні сестринські навички і сформувати професійні вміння в діагностиці й проведенні інтенсивної терапії медсестрою гострої недостатності кровообігу, що супроводжує ряд патологічних станів.

ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)

ЗК 03. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.

ЗК 04. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК 05. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

ЗК 06. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово.

ЗК 09. Здатність приймати обґрунтовані рішення.

ЗК 10. Здатність працювати в команді.

ЗК 12. Здатність діяти на основі етичних міркувань.

ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)

ФК 01. Здатність застосовувати професійні та правові стандарти в повсякденній медсестринській практиці.

ФК 02. Здатність розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його зміни, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності і визначати проблеми пацієнтів при гіпертонічній хворобі.

ФК 04. Застосовування професійних навичок (вмінь), медичних засобів, втручань та дій для забезпечення пацієнтові гідного ставлення, приватності, інтимності, конфіденційності, захисту його прав, фізичних, психологічних та духовних потреб на засадах транскультурального медсестринства, толерантної та неосудної поведінки.

ФК 05. Здатність ефективно застосовувати сукупність медсестринських навичок (вмінь), медичних засобів, втручань та дій для забезпечення догляду на основі холістичного (цілісного) підходу, враховуючи задоволення потреб пацієнта у комфорті, харчуванні, особистій гігієні та здатності особи задовольняти свої щоденні потреби.

ФК 08. Профілактична діяльність медичної сестри, направлена на збереження і зміцнення здоров'я, попередження захворювань й інформування та навчання пацієнта та членів його родини.

ФК 14. Здатність організовувати та надавати невідкладну допомогу при гострих станах.

ФК 15. Здатність організовувати та надавати невідкладну допомогу в надзвичайних ситуаціях у мирний та воєнний час.

ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)

ПРН 1. Проводити медсестринське суб'єктивне й об'єктивне обстеження різних органів, систем пацієнта та оцінювати отримані дані в умовах закладів охорони здоров'я, вдома, шляхом спілкування з пацієнтами різних вікових груп, їх родичами, хворою дитиною чи її батьками; уміти збирати скарги, анамнез захворювання та життя, алергологічний та епідеміологічний анамнез, оцінювати анамнестичні дані.

ПРН 2. Проводити медсестринську діагностику, виявляти та оцінювати проблеми пацієнта в умовах закладів охорони здоров'я, непередбачуваних обставин та вміти виявляти дійсні проблеми пацієнта, оцінювати їх першочерговість, установлювати медсестринський діагноз.

ПРН 3. Планувати медсестринські втручання в умовах закладів охорони здоров'я, вдома, непередбачуваних обставин та вміти скласти план медсестринських втручань для вирішення дійсних та супутніх проблем пацієнтів різного віку, здійснювати взаємозалежні медсестринські функції.

ПРН 6. Забезпечувати здоровий психологічний мікроклімат у колективі, використовуючи принципи медсестринської етики та деонтології, правила міжособового спілкування та вміти спілкуватися з пацієнтом та членами його сім'ї, медперсоналом; вирішувати етичні, деонтологічні проблеми в процесі роботи з пацієнтом та членами його родини; розглядати, аналізувати в колективі професійні помилки; проводити навчання для молодшого й технічного персоналу.

ПРН 8. Виконувати медичні маніпуляції з метою забезпечення санітарно-протиепідемічного режиму, стабілізації функціонального стану організму, особистої гігієни, харчування пацієнта.

ПРН 14. Вміти підготувати пацієнта до інструментального дослідження, здійснити забір і скерування біологічного матеріалу на лабораторне дослідження.

ПРН 18. Надавати екстрену долікарську медичну допомогу при гострих невідкладних станах, а також в надзвичайних ситуаціях у мирний та воєнний час.

ПРН 20. Своєчасно та належно вести медсестринську документацію відповідно до чинного законодавства, використовуючи необхідні комп'ютерні технології, здійснювати моніторинг та аналіз документації.

МЕТОДИКА ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ

Ситуаційні задачі

Хворій Д., 27 років, медична сестра у м'яз плеча ввела ліки, призначені лікарем. Попередньо проба на чутливість до препарату не проводилась. Після введення препарату місце ін'єкції почало свербіти, а через 5 хв. хвора відчула різку загальну слабкість, за грудинний біль. На момент огляду: свідомість затьмарена, частота дихання – 30//хв., пульс – 120/хв., слабого наповнення, АТ – 80/50 мм рт. ст.

- *Оцініть стан пацієнта.*
- *Визначте дійсні та потенційні проблеми пацієнта.*
- *Сформуйте мету сестринського догляду.*
- *Вкажіть заходи невідкладної допомоги.*

Еталон відповіді

Анафілактичний шок.

Дійсні проблеми: свербіння місця ін'єкції, загальна слабкість, за грудинний біль, порушення свідомості, задишка, прискорення пульсу, зниження артеріального тиску.

Потенційні проблеми: судоми, гостра серцево-судинна недостатність, смерть.

Мета догляду: вивести пацієнта з шокowego стану.

Заходи невідкладної допомоги:

- негайне припинення введення ліків;
- горизонтальне положення з опущеною головою;
- вище місця ін'єкції накласти джгут;
- місце ін'єкції обколоти 0,5 мл 0,1 % р-ну адреналіну (розчинивши у 10-20 мл фіз.р-ну);
- 60 мг преднізолону в/м;
- в/в струменинно, повільно 0,5 мл 0,1% р-ну адреналіну (розчинивши у 20 мл фіз.р-ну);
- в/в 5-10 мл 2 % р-н еуфіліну (в 10-20 мл фіз. р-ну).

Тестовий контроль

1. Вкажіть, яке ускладнення може виникнути при критичному зниженні температури?

- А. Напад ядухи;
- В. Аритмія;
- С. Анафілактичний шок;
- Д. Колапс;
- Е. Кровохаркання.

2. Яке положення необхідно надати пацієнтові в стані непритомності?

- А. Горизонтальне, з припіднятою головою;
- В. Напівсидяче;
- С. Сидяче;
- Д. Горизонтальне з піднятими ногами;
- Е. Горизонтальне з піднятою головою.

3.Пацієнт під час забору крові в процедурному кабінеті знепритомнів. Шкірні покриви бліді, АТ–110/75мм рт.ст., пульс-72/хв. Визначити обсяг незалежних медсестринських втручань:

- A. Вдихання парів нашатирного спирту;
- B. Гірчичник на ділянку серця;
- C. Гірчичник на литкові м'язи;
- D. Інгаляції зволоженого кисню;
- E. Положення напівсидячи.

4.Під час проведення абдомінальної пункції, внаслідок швидкого видалення рідини, стан пацієнта погіршився: з'явилась слабкість, холодний піт, знизився АТ.

Визначте ускладнення, що виникло під час проведення абдомінальної пункції:

- A. Непритомність;
- B. Колапс;
- C. Больовий шок;
- D. Кишкова кровотеча;
- E. Стенокардія.

5.У пацієнтки Г, 35 років, крупозна пневмонія, тяжкий стан. На 6-й день хвороби різко знизилася температура. Якого ускладнення необхідно остерігатись?

- A. Ядухи;
- B. Задишки;
- C. Марення;
- D. Гострої судинної недостатності;
- E. Хронічної серцевої недостатності.

6.Пацієнтка 26 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні з діагнозом «позагоспітальна пневмонія». Під час огляду вона знепритомніла. Об'єктивно: шкірні покриви ціанотичні, обличчя вкрите краплями холодного, липкого поту, Ps –ниткоподібний, 100/хв., АТ – 80/40 мм рт. ст. Зі слів чоловіка, дома Т° тіла була 40°С, а зараз – 36,0°С. Який препарат необхідний для надання невідкладної допомоги?

- A. Лазикс;
- B. Кордіамін;
- C. Анальгін;
- D. Строфантин;
- E. Баралгін.

7.У хворого під час забору крові з вени для біохімічних досліджень, раптом з'явилась

нудота, відчуття різкої слабкості, потемніння в очах. Обличчя стало блідим, на шкірі з'явився піт. Яка послідовність дій медичної сестри при наданні невідкладної долікарська допомога хворому?

- A. Покласти хворого на кушетку з піднятими ногами;
- B. Дати понюхати ватку, змочену нашатирним спиртом;
- C. Дати нітрогліцерин під язик;
- D. Покласти хворого на кушетку з піднятим головним кінцем;

- Е. Дати під язик таблетку валідолу.
8. Який із препаратів повинна підготувати медсестра за призначенням лікаря для надання невідкладної допомоги у разі колапсу?
- А. Енап;
 - В. Дибазол;
 - С. Мезатон;
 - Д. Клофелін;
 - Е. Всі відповіді вірні.
9. Чергову медсестру викликали до пацієнта, який поскаржився на різке погіршення свого стану: різку слабкість, головокружіння, пітливість. Об'єктивно: температура тіла – 36,2° С (кілька годин назад була 39,3° С), блідий, вкритий потом. АТ – 80/50 мм рт. ст., Ps – 110/хв, ритмічний, ниткоподібний. Яке положення необхідно надати пацієнтові?
- А. Опустити підголівник ліжка, підняти нижній кінець ліжка;
 - В. Надати положення на правому боці;
 - С. Надати положення на лівому боці;
 - Д. Надати положення ортопное;
 - Е. Напівсидяче положення.
10. Які медикаменти можна застосувати хворому з непритомністю?
- А. Клофелін;
 - В. Кордіамін;
 - С. Дроперідол;
 - Д. Баралгін;
 - Е. Амоксицилін.
11. Пацієнтка 18 років, доставлена в клініку без свідомості. Дихання самостійне, поверхнєве, з частотою 12/хвилину. Медсестра стверджує, що не може визначити АТ за методом Короткова. Що потрібно виконати, щоб переконатися в наявності кровообігу
- А. Визначити АТ за методом Ріва-Роччі;
 - В. Пальпувати серцевий поштовх;
 - С. Прослухати серцеві тони;
 - Д. Пальпувати пульс на променевій артерії;
 - Е. Пальпувати пульс на сонній артерії.
12. Під час огляду пацієнт без свідомості, блідий, у нього не визначаються дихальні рухи грудної клітки. Яке положення при наданні допомоги потрібно надати хворому?
- А. На спині на твердій поверхні;
 - В. На спині з піднятими ногами;
 - С. На спині із закинутою головою;
 - Д. На боці;
 - Е. На животі з піднятою головою.
13. Пацієнту без супутньої патології серцево-судинної системи з метою забезпечення бронходилатуючого ефекту введено адреналін. Якої зміни з боку гемодинаміки потрібно очікувати у хворого?
- А. Збільшення серцевого викиду;
 - В. Подовження діастолі;

- С. Збільшення швидкості наповнення правого шлуночку;
 - Д. Уповільнення реполяризації;
 - Е. Зменшення частоти серцевих скорочень.
14. У пацієнта 75 років, який перебуває у кардіологічному відділенні з приводу інфаркту міокарда, на ЕКГ-моніторі зафіксовано відсутність шлуночкових комплексів із частими хвилями різного розміру. Яке порушення серцевого ритму наявне у пацієнта?
- А. Пароксизмальна тахікардія;
 - В. Повна поперечна блокада;
 - С. Фібриляція шлуночків;
 - Д. Фібриляція передсердь;
 - Е. Вентрикулярна екстрасистолія.
15. Пацієнт 50 років, після ЧМТ, реагує на больовий подразник спробами рухів руками. Спонтанні рухи відсутні, на питання не відповідає, інструкції не виконує. Однак, при спробі опитування складається враження, що хворий уважно дивиться в очі. Для якого патологічного процесу характерний такий стан у хворого?
- А. Акінетичного мутизму;
 - В. Апатичного синдрому;
 - С. Делірію;
 - Д. Геміпарезу;
 - Е. Вегето-судинної дистонії.

Еталони правильних відповідей:

№ тесту	Вірна відповідь
1.	D
2.	D
3.	A
4.	B
5.	D
6.	B
7.	A
8.	C
9.	A
10.	B
11.	E
12.	A
13.	A
14.	C
15.	A

Розв'яжіть задачі:

1. Пацієнт К., 32 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні з приводу пневмонії. На 8-му добу в стаціонарі температура тіла раптово знизилась з 39,9°C до 36,2°C. Чергова медсестра помітила, що хворий зблід, з'явилися дрібні краплини поту. Свідомість затьмарена, дихання прискорене, поверхнєве. Пульс – 92 уд./хв., слабого наповнення, АТ – 90/65 мм рт. ст.

1. *Оцініть стан пацієнта.*
2. *Визначіть дійсні та потенційні проблеми пацієнта.*
3. *Визначіть мету сестринського догляду.*
4. *Вкажіть заходи невідкладної допомоги.*

2. Під час забору крові з пальця хвора зблідла, вкрилась холодним потом, втратила свідомість. При огляді – різка блідість обличчя, реакція зіниць на світло збережена. Пульс – 82 уд./хв., АТ – 100/75 мм рт. ст.

1. *Оцініть стан пацієнта.*
2. *Визначіть дійсні та потенційні проблеми пацієнта.*
3. *Визначіть мету сестринського догляду.*
4. *Вкажіть заходи невідкладної допомоги.*

Еталони відповіді:

1. Колапс внаслідок критичного зниження температури тіла.

Дійсні проблеми: порушення свідомості, прискорення пульсу, зниження АТ.

Потенційні проблеми: непритомність, смерть хворого.

Мета догляду: покращення діяльності серцево-судинної системи.

Заходи невідкладної допомоги:

- підняти нижній кінець ліжка на 30-45°, забрати подушку з-під голови;
- вкрити теплою ковдрою, обкласти грівками;
- дати випити гарячого міцного чаю чи кави;
- при потовиділенні – зміна натільної та постільної білизни;
- за призначенням лікаря: 10% р-н кофеїну 1.0 мл в/м, або 10% р-н сульфокамфокаїну 1 мл в/м, або кордіаміну 1 мл п/ш.

2. Непритомність.

Дійсні проблеми: страх перед болючою процедурою, втрата свідомості.

Потенційні проблеми: виникнення травм, порушення кровопостачання мозку.

Мета догляду: відновити свідомість пацієнтки.

Заходи невідкладної допомоги:

- надати горизонтальне положення тілу, припідняти ноги на 30-45°;
- звільнити шию та груди від стискуючого одягу;
- забезпечити доступ свіжого повітря;
- збризнути обличчя холодною водою, поплескати по щоках;
- дати понюхати тампон, змочений розчином нашатирного спирту;

- при відсутності ефекту: кордіамін 1 мл п/ш, або 10% р-н кофеїну 1 мл п/ш, або 20% р-н камфори п/ш.

3. Під час прийняття лікувальної ванни у хворого з'явилося відчуття слабкості, легке запаморочення. *Які дії і в якій послідовності слід застосувати в цьому випадку?*

Відповідь:

Під час приймання ванни не можна залишати хворого одного.

Потрібно стежити за загальним станом хворого, його шкірними покривами та пульсом. Якщо хворий зблід, з'явилося запаморочення, потрібно вивести його з ванни, витерти рушником, покласти на ліжко з трохи піднятим ножним кінцем, розтерти скроні й дати понюхати ватку, змочену нашатирним спиртом. Терміново викличте лікаря.

4. Пацієнт К., 32 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні з приводу пневмонії. На 8-му добу в стаціонарі температура тіла раптово знизилась з 39,9°C до 36,2°C. Чергова медсестра помітила, що хворий блідий, з'явилися дрібні краплини поту. Свідомість затьмарена, дихання прискорене, поверхнєве. Пульс – 92 /хв., слабого наповнення, АТ – 90/65 мм рт. ст.

1. *Оцініть стан пацієнта.*
2. *Визначіть дійсні та потенційні проблеми пацієнта.*
3. *Визначіть мету сестринського догляду.*
4. *Вкажіть заходи невідкладної допомоги.*

5. Під час забору крові з пальця хвора зблідла, вкрилась холодним потом, втратила свідомість. При огляді – різка блідість обличчя, реакція зіниць на світло збережена. Пульс – 82 /хв., АТ – 100/75 мм рт. ст.

1. *Оцініть стан пацієнта.*
2. *Визначіть дійсні та потенційні проблеми пацієнта.*
3. *Визначіть мету сестринського догляду.*
4. *Вкажіть заходи невідкладної допомоги.*

6. Студент С., який вперше перебував в операційній, раптово відчув слабкість, запаморочення, дзвін у вухах, посилилось потовиділення, потім знепритомнів. Пульс малий, АТ – 90/60 мм. рт. ст., зіниці розширені, реагують на світло.

1. *Оцініть стан пацієнта.*
2. *Визначіть дійсні та потенційні проблеми пацієнта.*
3. *Визначіть мету сестринського догляду.*
4. *Вкажіть заходи невідкладної допомоги.*

7. Хвора М., 55 р., лікується амбулаторно з приводу вогнищевої пневмонії. Призначено ін'єкції пеніциліну. Раніше алергії на медикаменти не було, лише почервоніння і свербіж шкіри під час використання деяких пральних порошків. Медсестра ввела хворій 1000000 ОД пеніциліну на 0,25% р-ні новокаїну. Через 5 хв у хворій з'явилися різка слабкість, біль в ділянці серця, різка гіперемія обличчя. Пульс – 108/хв., ниткоподібний, АТ – 80/20 мм. рт. ст., ЧДР – 24/хв..

1. *Оцініть стан пацієнта.*
2. *Визначіть дійсні та потенційні проблеми пацієнта.*

3. Визначить мету сестринського догляду.
4. Вкажіть заходи невідкладної допомоги.

Анафілактичний шок

Анафілактичний шок – це алергійна реакція негайного типу, що супроводжується небезпечними для життя клінічними проявами (різким зниженням артеріального тиску, порушенням діяльності центральної і периферичної нервової системи, ендокринними розладами, дихальною недостатністю).

Інформація, яка дозволяє медсестрі запідозрити анафілактичний шок:

Скарги пацієнта	Дані огляду
– відчуття жару, – зрідка – нудота, блювання, – інколи не встигає повідомити про погіршення самопочуття.	Шкіра: Гіперемія чи блідість, висипання, набряк губ, повік, нерідко судомні кінцівок, потім неконтрольоване сечовиділення і дефекація. Пульс – слабкий частий. Тони серця ослаблені. Дихання: поверхнєве, часте, з дистанційними хрипами. Артеріальний тиск 90 мм рт. ст. або нижче.

Алгоритм дій медичної сестри

Сестринські втручання	Обґрунтування
1. Викликати лікаря !!! 2. У випадку надходження алергену парентерально слід НЕГАЙНО припинити введення препарату. 3. Зберегти доступ до вени (ввести в/в катетер). 4. Прикладати до місця введення препарату міхур з льодом на 15 хв. (при виникненні реакції на в/м введення препарату). 5. Надати лежаче, стійке, бокове положення. 6. Припідняти нижні кінцівки. 7. Дати зволожений кисень. 8. Виміряти АТ та ЧСС	Для визначення подальшої тактики надання лікарської допомоги. Припинення надходження алергену до організму пацієнта. Сповільнити всмоктування препарату. Профілактика асфіксії. Покращення кровопостачання мозку Зниження гіпоксії. Контроль за загальним станом.

Підготувати апаратуру та інструментарій:

- В/венний катетер, систему для д/в вливання, шприци для в/м та п/ш ін'єкцій, мішок Амбу.
- Адреналіну 0,1% розчин (обколється місце 0,3-0,5 мл з 4.5 мл ізотонічного розчину; дозування може змінюватись за призначенням лікаря).
- Еуфілін 2 % р-н – 10,0 д/в.
- Преднізолон (30-60-90мг), або дексаметазон (4-20мг), гідрокортизон (100-300мг).
- Димедрол 1% 2-3-мл, або супрастин 2,5 % р-н 2 мл.

Оцінка досягнутого:

- Відновлення свідомості, стабілізація АТ, серцевого ритму.

Порушення свідомості (непритомність)

Непритомність, запаморочення – раптова короткочасна втрата свідомості, пов'язана з короткочасною ішемією головного мозку.

Інформація, яка дозволяє медичній сестрі запідозрити запаморочення:

Скарги пацієнта	Дані огляду
– слабкість ; – головокружіння; – потемніння в очах; – нудота	Шкіра – раптова блідість; Тонус м'язів – зниження або відсутність; Зіниці – розширені, реакція на світло слабка; АТ – зниження; Серцеві скорочення – тахі- або брадикардія; Дихання - уповільнене

Алгоритм дії медичної сестри

Сестринські втручання	Обґрунтування
1. Викликати лікаря.	
2. Покласти у горизонтальне положення з піднятими нижніми кінцівками.	Збільшити притік крові до голови.
3. Розстебнути одяг, який стискає шию, грудну клітку і попереk.	Для вільнішого дихання.
4. Змочити обличчя холодною водою. 5. Дати вдихнути нашатирного спирту;	Рефлекторна дія на дихальний центр.
6. Забезпечити доступ свіжого повітря.	Зменшення гіпоксії.
7. Забезпечити венозний доступ.	За показанням.

Підготувати медикаменти та інструментарій:

- Шприци для д/в, в/м, п/ш ін'єкцій;
- Кордіамін чи кофеїн п/ш одноразово в дозі 1 мл;
- При вираженій гіпотонії та брадикардії ввести п/ш чи 1 мл 0,1% розчину атропіну;
- Глюкоза 40% - 20,0 – 40,0

Оцінка досягнутого:

- Повернення до свідомості, нормалізація дихання, ЧСС та АТ

Пам'ятайте, введення адреналіну у випадку запаморочення небезпечно!!!

Кардіогенний шок

Кардіогенний шок – це синдром гострого розладу гемодинаміки. Розвивається у пацієнтів з інфарктом міокарду, внаслідок зниження хвилинного об'єму серця за рахунок порушення скоротливої функції лівого шлуночка, що приводить до розладів кровопостачання життєво- важливих органів і значного порушення їхніх функцій.

Інформація, яка дозволяє медичній сестрі запідозрити кардіогенний шок:

Скарги пацієнта	Дані огляду
– слабкість; – загрудинний, інтенсивний біль (давлячий, пекучий, з ірадіацією у міжлопаткову ділянку, руку, шию, ін. частини тіла); – відчуття нестачі повітря.	Порушення свідомості (загальмованість) Шкіра: бліда, волога, «мармурова», акроціаноз. Кінцівки: холодні. Вени: спадання Артеріальний тиск: систолічний – нижче 90мм рт.ст. діастолічний – нижче 60 мм рт.ст.

Алгоритм дії медичної сестри

Сестринські втручання	Обґрунтування
1. Викликати лікаря	Для визначення подальшої тактики надання лікарської допомоги.
2. Вкласти хворого, припідняти нижні кінцівки на 20°, (підкласти подушку під ноги).	Збільшити притік крові до голови.

3. Виміряти АТ, підрахувати пульс.	Контроль за загальним станом.
4. Зняти ЕКГ.	
5. Дати 70 % зволожений кисень.	Зменшення гіпоксії.
6. Забезпечити венозний доступ.	Для надання невідкладної допомоги
7. Знеболити за призначенням лікаря.	

Підготувати медикаменти та інструментарій

- Систему для д/в вливання, шприци, джгут; киснева подушка.
- Мішок Амбу;
- Дефібрилятор;
- Апарат ЕКГ;
- Морфін 1% + атропін;
- Промедол %;
- Кетанов.

Оцінка досягнутого:

- Стан пацієнта не погіршився.
- Стан пацієнта погіршився.
- Госпіталізація у відділення на ношах.

Тестовий контроль: виберіть правильну відповідь

1. Хворий знаходиться у непритомному стані. Шкіра і видимі слизові – бліді, вкриті холодним потом. Дихання глибоке, рідке. Пульс – 110/хв., АТ 50/0 мм рт ст. Як можна охарактеризувати загальний стан хворого?

- A. Тяжкий;
- B. Тяжкий, але наближається до задовільного;
- C. Вкрай тяжкий.
- D. Вкрай тяжкий, коматозний.
- E. Задовільний

2. Що не належить до засобів невідкладної допомоги у випадку непритомності?

- A. Надання горизонтального положення з піднятими ногами;
- B. Обприскування обличчя хворого холодною водою;
- C. Звільнення шиї від тісного одягу;
- D. Вдихання нашатирного спирту на ватному тампоні;
- E. Введення мезатону.

3. Як правильно провести вимірювання артеріального тиску?

- A. Після фізичного навантаження;
- B. На правій руці в положенні сидячи (середні цифри від 3-х замірів);
- C. На лівій руці в лежачому положенні;
- D. На правій руці в лежачому положенні;
- E. На правій та лівій кінцівці в лежачому положенні.

4. Які лікарські препарати застосовується для зняття фібриляції шлуночків серця?

- A. Калій хлорид;
- B. Строфантин;
- C. Бікарбонат натрію;
- D. Закис азоту;
- E. Кордіамін.

5. Хворий, 70 років, скаржиться на задишку, сильний біль за грудиною. Обличчя, шия і верхні кінцівки синюшні, набряклі, вени шиї і рук набухли. 6 днів тому назад переніс апендектомію з приводу гострого гангренозного апендициту. Чим обумовлений стан хворого?

- A. Плевритом;
- B. Тромбоемболією легеневої артерії;
- C. Ателектазом нижньої частки;
- D. Тромбозом легеневих вен;
- E. Синдромом порожнистої вени.

6. Хворий Е. 65 років, зі скаргами на стискаючий біль у за грудинній ділянці. Медсестрою запідозрено діагноз: Інфаркт міокарда. Який із наведених обстежень у цьому випадку є найоптимальнішим?

- A. Фізикальне дослідження;
- B. Інструментальне дослідження;
- C. Лабораторне дослідження;
- D. Торакоцентез;
- E. Електрокардіографія.

7. При проведенні закритого масажу серця дорослим постраждалим, кисть нижньої руки слід розмістити:

- A. На грудині, пальцями в напрямку до підборіддя;
- B. На нижній третині грудини, пальці паралельно ребрам;
- C. На середній третині грудини;
- D. У 4-му міжребер'ї, зліва від грудини;
- E. На лівій лопатці

8. Достовірною ознакою зупинки серцевої діяльності:

- A. Ізолінія на ЕКГ;
- B. Втрата притомності;
- C. Виражений ціаноз шкіри та слизової;
- D. Пульс над променевою артерією перестав пальпуватись;
- E. Відсутність артеріального тиску.

9. Для внутрішньосерцевого введення середників голку вколюють:

- A. У 5-му міжребер'ї, в точці проекції верхівки серця;
- B. У 3-му міжребер'ї, зліва від грудини;
- C. По нижньому краю 4-го ребра, зліва від грудини;
- D. У 4-му міжребер'ї, на 1,5 см зліва від грудини;
- E. У 2-му міжребер'ї, на 1 см зліва від грудини.

10. На яку величину слід підвищувати напругу електричного струму при кожному повторному розряді дефібрилятора?

- A. 1000 В;

- В. 500 В;
 - С. 250 В;
 - Д. 20 В на 1 кг маси тіла;
 - Е. Напругу не можна підвищувати.
11. Хворому 45 років, з підозрою на холецистит в/в швидко введено рентгеноконтрастну речовину. З'явилась тахікардія, артеріальна гіпотензія, ціаноз, задишка, різке набухання вен шиї, збільшення печінки, підвищення ЦВТ до 200 мм вод. ст. Гостра недостатність якого саме відділу серцево-судинної системи спостерігається у хворого?
- А. Лівого шлуночка серця;
 - В. Обох шлуночків серця;
 - С. Судин;
 - Д. Неєфективність серця;
 - Е. Правого шлуночка серця.
12. Хворий 35 років, знаходиться у відділенні інтенсивної терапії четверту добу після перенесеної кровотечі і геморагічного шоку. Добовий діурез – 50 мл. Хворий ейфоричний, неадекватно оцінює свій стан. Другу добу відмічається блювання, На ЕКГ – екстрасистолія; ЦВТ – 159 мм вод. ст., ЧД – 32/хв. Яке ускладнення розвинулось у хворого?
- А. Гостра серцева недостатність;
 - В. Постгіпоксична енцефалопатія;
 - С. Гостра дихальна недостатність;
 - Д. Гостра ниркова недостатність;
 - Е. Гостра затримка сечовиведення.
13. Робітник попав під дію електричного струму декілька хвилин тому. Втратив свідомість. Мали місце судоми, дія струму була припинена. Хворий лежить, дихання відсутнє, пульс не визначається, шкіра ціанотична, зіниці широкі, на світло не реагують. Яку першочергову допомогу слід надати?
- А. Введення знеболюючих речовин;
 - В. Введення протисудомних препаратів;
 - С. Внутрішньовенне введення реополіглюкіну;
 - Д. Закритий масаж серця і штучна вентиляція легень;
 - Е. Внутрішньовенне введення дихальних аналептиків.
14. У хворого А., 47 років діагностовано клінічну смерть, на ЕКГ – асистолія. На фоні загально-реанімаційних заходів першими медикаментозними засобами повинні стати:
- А. Атропін;
 - В. Лідокаїн;
 - С. Кальцію хлорид;
 - Д. Натрію гідрокарбонат;
 - Е. Адреналін.
15. Назвіть ознаки не характерні для істинного кардіогенного шоку:
- А. Сплутаність або тимчасова втрата свідомості;
 - В. Блідість шкіри, холодний липкий піт;
 - С. Артеріальна гіпертензія;

- D. Артеріальна гіпотензія;
 - E. Олігурія.
16. Вкажіть причини тромбоемболії легеневої артерії:
- A. Серцева недостатність;
 - B. Аортосклероз;
 - C. Миготлива аритмія;
 - D. Бронхіальна астма;
 - E. Тромбофлебіт;
17. Вкажіть послідовність дій медсестри під час надання невідкладної допомоги при колапсі:
- A. Госпіталізувати в реанімаційне відділення;
 - B. За призначенням лікаря ввести судинозвужуючі препарати;
 - C. Надати хворому положення з піднятим нижніми кінцівками;
 - D. За призначенням лікаря ввести глюкокортикоїди;
 - E. За призначенням лікаря налагодити інфузію реополіглюкіну.
18. Вкажіть, якщо препарат використовується першочергово, то при якому стані:
- A. ТЕЛА;
 - B. Стенокардія;
 - C. Колапс;
 - D. Серцева астма;
 - E. Інфаркт міокарда.
- 19.3 чим пов'язано зниження мозкового кровотоку при непритомності?
- A. Короткочасним спазмом церебральних судин;
 - B. Короткочасним спазмом периферичних судин;
 - C. Короткочасним розширенням церебральних судин;
 - D. Короткочасним розширенням периферичних судин;
 - E. Довготривалим розширенням периферичних судин.
20. Що є однією з причин колапсу:
- A. Збільшення ОЦК;
 - B. Зменшення ОЦК;
 - C. Збільшення загального периферичного опору;
 - D. Зменшення загального периферичного опору;
 - E. Зменшення систолічного об'єму.
21. Назвіть першу ознаку шоку:
- A. Зниження ЦВТ;
 - B. Зниження серцевого викиду;
 - C. Зниження АТ;
 - D. Підвищення ЦВТ;
 - E. Нічого з перерахованого.
22. При нормальному кровообігу найбільший об'єм крові міститься в:
- A. Серці;
 - B. Великих артеріях;
 - C. Капілярах;
 - D. Середніх і малих венах;
 - E. Легеневих судинах.

23. Яка тривалість еректильної фази травматичного шоку?
- A. Еректильна фаза шоку дуже коротка і триває декілька хвилин;
 - B. 2 – 3 години;
 - C. До 12 годин;
 - D. До 6 годин;
 - E. Впродовж першої доби після травми.
24. Для еректильної фази шоку характерним є:
- A. Відсутність свідомості;
 - B. Коматозний стан;
 - C. Збудження;
 - D. Оглушення;
 - E. Ступор.
25. Кращим індикатором адекватного відновлення циркулюючої крові після травми є :
- A. Гематокрит;
 - B. Гази крові;
 - C. Сечовиділення;
 - D. Нормалізація АТ;
 - E. Кольоровий показник.

Еталони відповідей : 1 -D ; 2 - E; 3 - E; 4- A; 5 -B ; 6 - E; 7- B; 8-A ; 9-B ; 10- B; 11-E ; 12 -D; 13-D ; 14-E ; 15-C; 16-E; 17-C; 18-A; 19-A; 20-B; 21-A; 22-D; 23-A; 24-C; 25-C.

Графічний диктант:

1. Гостра судинна недостатність – це складний клінічний синдром, який розвивається внаслідок раптового первинного зменшення наповнення кров'ю судинного русла.
2. Непритомність характеризується тривалою втратою свідомості, спричиненою ішемією головного мозку.
3. У разі непритомності невідкладна допомога розпочинається із перекидання хворого на спину і пасивного підняття ніг на 45°.
4. Колапс – гостра судинна недостатність, яка характеризується різким зниженням АТ і розладами периферичного кровообігу.
5. Клінічна картина колапсу характеризується наявністю продромальних проявів.
6. Невідкладна допомога у разі колапсу включає застосування 1 – 2 мл кордіаміну або 1 мл 10% розчину кофеїну.
7. У разі виникнення шоку будь-якої етіології насамперед уражається ЦНС.
8. Найчастішою причиною кардіогенного шоку є ішемічна хвороба серця.
9. Рефлекторний кардіогенний шок, як правило, швидко купірується при ефективному лікуванні больового синдрому.

10. Одним із перспективних напрямків лікування кардіогенного шоку є проведення операції аортокоронарного шунтування.

Задача 1. У хворого О., 14 років, при спробі піднятися з ліжка, після планового оперативного втручання з приводу варікоцеле, з'явилася різка слабкість, запаморочилася голова. Втрати свідомості не було, медсестра викликала чергового лікаря.

1. Який наймовірніший сестринський діагноз?
2. Тактика медсестри при виявленні захворювання.
4. Назвати основні напрямки лікування.
5. Які особливості диспансерного нагляду за хворим після одужання?

Еталон відповіді:

1. Ортостатичний колапс.
2. Надати хворому горизонтальне положення з при піднятим ніжним кінцем.
3. Ортостатичний колапс обумовлений перерозподілом крові із збільшенням загального об'єму венозного русла і зниженням припливу до серця; в основі цього стану лежить недостатність венозного тонусу.
4. Лікування основного захворювання, огляд кардіолога, невролога.
5. За відсутності захворювань, котрі сприяють виникненню цього стану, диспансерний нагляд не потрібен. При наявності органічного фону – диспансерний нагляд у профільного спеціаліста.

Задача 2. Хворий 20 років, при взятті загального аналізу крові в хірургічному відділенні під час обстеження втратив свідомість на термін до 5 секунд. Після застосування нашатирного спирту свідомість одразу відновилася. Медсестра викликала лікаря.

1. Перерахуйте сестринські діагнози?
2. Тактика медсестри при виявленні захворювання.
4. Назвати основні напрямки лікування.
5. Які особливості диспансерного нагляду за хворим після одужання?

Еталон відповіді:

1. Запаморочення.
2. Легка, короткочасна непритомність невідкладної допомоги не потребує.
3. Раптова і короткочасна втрата свідомості обумовлена порушенням постурального тонусу.
4. Спеціального лікування не потребує.
5. За відсутності захворювань, котрі сприяють виникненню цього стану, диспансерний нагляд не потрібен. При наявності органічного фону – диспансерний нагляд у профільного спеціаліста.

Задача 3. Хлопець К., 23 років, знаходиться в непритомному стані на підлозі після удару електричним током внаслідок пошкодження електричної проводки. Стан хворого тяжкий, зовнішнє дихання збережене, пульс на сонних артеріях не промацується.

- 1. Які проблеми у хворого?*
- 2. Тактика медсестри при виявленні захворювання.*
- 3. Етіологія та патогенез захворювання.*
- 4. Навести методику серцево-легеневої реанімації.*
- 5. Які особливості диспансерного нагляду за хворим після одужання?*

Еталон відповіді:

1. Зупинка серця.
 2. Провести серцево-легеневу реанімацію та доправити хворого до стаціонару.
 3. Прогресуюча недостатність системи життєзабезпечення, обумовлена гострою недостатністю кровообігу, мікроциркуляції і гіпоксією тканин.
 4. Глибина прогинання грудини всередину складає від 0,5 до 2,5 см, частота натискань не менше 100 разів у 1 хв., співвідношення натискань і штучного дихання - 5:1. Масаж серця проводять, поклавши пацієнта на тверду поверхню.
 5. Диспансерний нагляд у кардіолога.
- Задача 4.** У хворого 20 років, на пляжі запаморочилася голова, підвищилася температура тіла. Втратив свідомість на 5 секунд. Звернувся за допомогою до медпункту.

- 1. Які проблеми виникли у хворого?*
- 2. Тактика медсестри при виявленні захворювання.*
- 3. Етіологія та патогенез захворювання.*
- 4. Назвати основні напрямки лікування.*
- 5. Які особливості диспансерного нагляду за хворим після одужання?*

Еталон відповіді:

1. Тепловий удар, запаморочення.
2. Легка, короткочасна непритомність невідкладної допомоги не потребує.
3. Раптова і короткочасна втрата свідомості обумовлена порушенням постурального тону, підвищення температури обумовлено розладом центру терморегуляції.
4. Спеціального лікування не потребує.
5. За відсутністю захворювань, котрі сприяють виникненню цього стану, диспансерний нагляд не потрібен. При наявності органічного фону – диспансерний нагляд у профільного спеціаліста.

Задача 5. У хворого 10 років, з діагнозом гострий гематогенний остеомієліт правої великогомілкової кістки різко погіршився стан після введення цефтриаксону. При огляді відмічається похолодіння кінцівок, акроціаноз, мармуровість шкіри. Хворий марить. Температура тіла 40,80С. Також визначаються тахікардія та тахіпное, падіння артеріального тиску.

- 1. Які проблеми виникли у хворого?*

2. Тактика медсестри при виявленні захворювання.
3. Етіологія та патогенез захворювання.
4. Назвати основні напрямки лікування.
5. Які особливості диспансерного нагляду за дитиною після одужання?

Еталон відповіді:

1. Інфекційно-токсичний шок.
2. Заміна антибіотика, негайне проведення інфузійної терапії глюкозо-сольовими розчинами з метою дезінтоксикації, симптоматична терапія з метою стабілізації гемодинаміки.
3. Прогресуюча недостатність системи життєзабезпечення, обумовлюється гострою недостатністю кровообігу, мікроциркуляції і гіпоксією тканин.
4. Комплексне лікування повинно включати іммобілізацію, раціональну антибактеріальну терапію, імунокорекцію, корекцію водно-електролітних порушень, дезінтоксикаційну терапію та симптоматичне лікування у випадках порушення функцій органів та систем (лікування поліорганної недостатності).
5. Диспансерний нагляд у ортопеда, хірурга та інших спеціалістів за наявністю ускладнень.

Тестовий контроль:

1. Симптоматика якого захворювання описана: зниження артеріального тиску, анурія, ціаноз, холодний піт, різка слабкість?
 - A. Гіпертонічна хвороба;
 - B. Кардіогенний шок;
 - C. Серцева астма;
 - D. набряк легенів;
 - E. Шок.
2. Що потрібно зробити хворому з колапсом?
 - A. Кровоопускання;
 - B. Дати таблетку нітрогліцерину;
 - C. Ввести розчин мезатону;
 - D. Застосувати кисень з піногасником;
 - E. Дати знеболюючі препарати.
3. Потрібно укласти хворого в горизонтальне положення, піднявши ноги при:
 - A. Гіпертонічній кризі;
 - B. Колапсі;
 - C. Нападі серцевої астми;
 - D. Інфаркті міокарда;
 - E. Стенокардії.
4. Непритомність – це форма гострої недостатності:
 - A. Коронарної;
 - B. Лівошлуночкової;

- C. Правощлуночкової;
 - D. Судинної;
 - E. Серцевої.
5. При непритомності хворому слід надати положення:
- A. Горизонтальне положення з піднятим головним кінцем;
 - B. Горизонтальне без подушки;
 - C. Сидячи з опущеними ногами;
 - D. Горизонтальне положення з піднятим нижнім кінцем;
 - E. Ортопное.
6. Незалежне сестринська втручання при непритомності:
- A. Поставити п'явки;
 - B. Надати підвищене положення;
 - C. Дати вдихнути пари нашатирного спирту;
 - D. Поставити міхур з льодом на голову;
 - E. Покласти грілку під праве підреб'я.
7. Незалежне сестринська втручання при непритомності:
- A. Введення пентаміну;
 - B. Введення кофеїну;
 - C. Введення дибазолу;
 - D. Дати вдихнути пари нашатирного спирту;
 - E. Проведення оксигенотерапії через піногасник.
8. Клінічні симптоми кардіогенного шоку:
- A. Лихоманка, лімфаденопатія;
 - B. Лихоманка, кашель з «іржавим» мокротинням;
 - C. Різке зниження артеріального тиску, частий, ниткоподібний пульс;
 - D. Різке підвищення артеріального тиску, напружений пульс;
 - E. Різке підвищення артеріального тиску, дефіцит пульсу.
9. Після відновлення свідомості при непритомності медсестра повинна:
- A. Напоїти пацієнта міцним, гарячим чаєм;
 - B. Поставити банки;
 - C. Поставити гірчичники;
 - D. Провести кровопускання;
 - E. Поставити п'явки.
10. Пацієнт 50-ти років, лікується в хірургічному відділенні з приводу шлунково-кишкової кровотечі. У пацієнта діагностована гостра судинна недостатність. Як називається такий стан?
- A. Гіпотензія;
 - B. Запаморочення;
 - C. Гіпертензія;
 - D. Колапс;
 - E. Стенокардія.

Тест на відповідність: встановіть логічні зв'язки між назвою препарату та його дозуванням

Кофеїну бензоат	1% – 1 мл
Адреналін	5% – 200 мл
Промедол	30 мг
Натрію хлорид	0,5 мг
Мезатон	10% – 2 мл
Преднізолон	0,9% - 200 мл
Нітрогліцерин	0,1% - 0.5 мл
Глюкоза	1% – 1 мл

Еталон відповіді до теста на відповідність:

Кофеїну бензоат	→ 1% – 1 мл
Адреналін	→ 5% – 200 мл
Промедол	→ 30 мг
Натрію хлорид	→ 0,5 мг
Мезатон	→ 10% – 2 мл
Преднізолон	→ 0,9% – 200 мл
Нітрогліцерин	→ 0,1% – 0.5 мл
Глюкоза	→ 1% – 1 мл

ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ

1. Поняття та визначення гострої судинної недостатності.
2. Якими станами проявляється гостра судинна недостатність?
3. Непритомність та колапс: причини, клініка, диференційна діагностика,
4. Невідкладна долікарська допомога при непритомності.
5. Невідкладна долікарська допомога при колапсі.
6. Які види шоку Ви знаєте?
7. Загальні клінічні ознаки шоку.
8. Принципи невідкладної долікарської допомоги при шоківих станах.

ЗДОБУВАЧ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПОВИНЕН ЗНАТИ

1. Поняття про гостру судинну недостатність (непритомність, колапс, шок).

2. Причини виникнення ГСН.
3. Класифікація ГСН.
4. Клінічні прояви ГСН.
5. Проведення медсестринського обстеження.
6. Участь медичної сестри в проведенні лабораторних та інструментальних методів дослідження пацієнта.
7. Основних методів лікування ГСН.
8. Надання невідкладної допомоги при ГСН.
9. Правила техніки безпеки, охорони праці, протиепідемічного режиму, професійної безпеки.
10. Заходи безпеки при роботі з електроприладами, апаратами, що працюють під тиском, балонами з газом.

ЗДОБУВАЧ МЕДИЧНОЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПОВИНЕН ВМІТИ

1. Розвивати мотиваційну потребу досконалого вивчення матеріалу для покращення подальшого його сприймання та для формування інтеграційних зв'язків з клінічними дисциплінами.
2. Розвивати клінічне мислення у студентів.
3. Розширяти кругозір студентів, розвивати пам'ять, вчити логічно мислити, формувати навички, узагальнювати, вчити правильно та чітко висловлювати свою думку.
4. Розвивати навички самостійного сестринського опрацювання наукової інформації за навчальною, методичною, науковою літературою.
5. Виявлення дійсних проблем пацієнта при гострій судинній недостатності.
6. Критерії сестринського оцінювання стану пацієнта при гострій судинній недостатності.
7. Невідкладна долікарська допомога при непритомності, судинному та кардіогенному шоці, колапсі, серцевій астмі, набряку легень.
8. Виконання заходів і засобів особистої професійної безпеки та охорони праці в галузі під час надання медичної допомоги пацієнтам, при роботі з кров'ю та іншим біологічним матеріалом, інструментальних методах обстеження.

ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА:

ОСНОВНІ

1. Пасечко Н.В. Основи сестринської справи. Підручник / Н.В. Пасечко, М.О.Лемке, П.Є Мазур. Тернопіль : Укрмедкнига, 2017. 544 с.

2. Сімейна медицина: у 3 книгах. Книга 2. Симптоми і синдроми в клініці внутрішніх хвороб: підручник (ВНЗ IV р. а.) / Л.С. Бабінець, О.М. Барна, С.В. Білецький та ін.; за ред. О.М. Гиріної, Л.М. Пасієшвілі. Медицина, 2017. 456 с.
5. Мостовий Ю.М. 30 невідкладних станів у терапії: довідник Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, Асоц. Лікарів Поділля 5-е вид. переробл. і допов. Київ: Центр ДЗК, 2017. 111с.
6. Передерій В.Г. Основи внутрішньої медицини. Київ: в 3 томах, 2017р. 784с.
7. Середюк Н.М. Внутрішня медицина. Терапія. Підручник 4 вид. Медицина, 2017р. 688.
8. Сиволап. В.Д. Особливості викладання основ внутрішньої медицини (ендокринологія, гастроентерологія, пульмонологія, гематологія, загальні питання внутрішньої медицини): навч. метод. посіб. Запоріжжя: ЗДМУ, 2018р. 121с.

ДОДАТКОВІ

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів ; за ред. Ю.М. Мостового. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2019. – 656 с.
2. Екстрена медична допомога (догоспітальні протоколи): посібник/ Богомолець О.В., Роцін Г.Г., Синельник С.В., та ін. Київ: Юстон, 2016. 212 с.
3. Кардіологія дитячого віку: навчальний посібник/ за редакцією Ю.В. Марушко, Т.В. Марушко. Київ. - Хмельницький: ФО-П О.В. Сторожук, 2018. 528с.

ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII (ст. 16). [Електронний ресурс] – режим доступу http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T141556.html.
2. Наказ МОН України від 05.12.18р. № 1344. «Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти». [Електронний ресурс] – режим доступу <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishchaosvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/223-medsestrinstvo-bakalavr.pdf>.
3. Наказ МОЗ України від 01.06.2013 р. «Про затвердження протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій». [Електронний ресурс] – режим доступу <https://zakon.rada.gov.ua/go/v0460282-13>.

4. Реєстр медико-технологічних документів. [Електронний ресурс] – режим доступу <https://dec.gov.ua/mtd/home/>
5. Галузеві стандарти та клінічні настанови. [Електронний ресурс] – режим доступу https://dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevii-standarti-ta-klinichni-nastanovi/
6. Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за терапевтичними хворими / За заг. ред. д.м.н., проф. А.В. Єпішина. Тернопіль Укрмедкнига, -2003. 467 С. [Електронний ресурс] – режим доступу http://kingmed.info/knigi/Vnutrennie_bolezni/book_67/Propedevtika_vn_ytrishnih_hvorob_z_dogladom_za_terapevtichnimi_hvorimi-Epishin_AV-2001-djvu.
7. Внутрішня медицина – Навчальні матеріали онлайн. [Електронний ресурс] – режим доступу https://pidruchniki.com/77840/meditsina/vnutrishnya_medicsina.
8. Функціональна діагностика у фізичному вихованні і спорті. Навчальний посібник /Маліков М.В., Богдановська Н.В., Сватєв А.В. Запорізький національний університет –Навчальні матеріали онлайн. [Електронний ресурс] – режим доступу <https://chmnu.edu.ua/wpcontent/uploads/2016/07/Malikov-M.-V.-ta-inshi-Funktsionalna-diaagnostika-u-FV-i-sporti.pdf>
9. Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів травлення. Навчально-методичний посібник для студентів вищих навчальних закладів III – IV рівнів акредитації, Запорізький державний медичний університет, кафедра внутрішніх хвороб №1 – Навчальні матеріали онлайн. [Електронний ресурс] – режим доступу http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/3987/3/17_Osnovy-diagn-lik-ta-prof-osn-hvorganiv-travlennja.pdf
11. Пропедевтика внутрішньої медицини. Навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів з внутрішньої медицини. Запорізький державний медичний університет, кафедра загальної практики-сімейної медицини та внутрішніх хвороб – Навчальні матеріали онлайн. [Електронний ресурс] – режим доступу http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/1060/1/15Pos_Prop_VN_2kurs_stom.pdf
12. Збірка лекцій для студентів з дисципліни «Медсестринство у внутрішній медицині» - 315 с. [Електронний ресурс] – режим доступу <https://vseosvita.ua/library/zbirka-lekcij-dlastudentiv-z-disciplini-medsestrinstvo-u-vnutrisnij-medicini-61304.html>