

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра сестринского дела и клинического ухода

Организация службы индивидуального ухода за больным

**Сборник методических указаний для обучающихся к практическим занятиям по направлению
подготовки 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения)**

Красноярск

2022

Организация службы индивидуального ухода за больным : сборник методических указаний для обучающихся к практическим занятиям по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения) / сост. Ж.Е. Турчина. - Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022.

Составители:

к.м.н., доцент Ж.Е. Турчина

Сборник методических указаний к практическим занятиям предназначен для аудиторной работы обучающихся. Составлен в соответствии с ФГОС ВО 2017 по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения), рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 8.3.12-21. Выпуск 5.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 10 от 26 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2022

1. Тема № 6. Оказание доврачебной помощи пациенту при неотложных состояниях.

2. Разновидность занятия: практическое

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Актуальность тема характеризуется тем, что медицинская сестра должна знать клинические проявления неотложных состояний и во время оказать неотложную медицинскую помощь больному до прихода врача, чтобы избежать возможных летальных исходов.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** алгоритмы неотложной помощи в зависимости от заболевания, отравления, травмы, **уметь** измерять температуру тела с регистрацией в температурном листе, исследовать пульс на лучевой артерии, оказать доврачебную неотложную помощь при болях в сердце, гипертоническом кризе, **владеть** навыком выполнения последовательности действий при проведении внутри кожного, подкожного, внутримышечного, внутривенного введения лекарственных средств.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение №1 (преподавательская), помещение №6 (симуляционный кабинет)

- **оснащение занятия:** видеопроектор, колонки, методический раздаточный материал, ноутбук, проекционный экран, стол для преподавателя, стул для преподавателя, термометры для измерения температуры тела, учебные парты, фантом взрослого человека, фантом подростка, фантомы для внутривенных инъекций, фантомы для внутримышечных инъекций, фантомы для подкожных инъекций, шприцы

7. Аннотация (краткое содержание темы)

1. Боли в области сердца. При оценке жалоб на боли в области сердца необходимо помнить, что далеко не всегда они обусловлены заболеванием сердечно-сосудистой системы. Боли могут появиться в результате заболевания плевры (сухой плеврит), позвоночника и межреберных нервов (остеохондроз позвоночника, межреберная невралгия), миозита, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и т.д. Боли в грудной клетке, связанные с патологией системы кровообращения, могут быть вызваны патологией перикарда, аорты, невротическим состоянием. Но наиболее важным для диагностики, дальнейшей тактики и прогноза заболевания является возникновение у больного приступов стенокардии. Приступ стенокардии развивается при сужении коронарных артерий вследствие их атеросклеротического поражения, к которому может присоединяться спазм сосудов. Во время приступа стенокардии возникает несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и возможностями коронарного кровотока, что приводит к ишемии, гипоксии сердечной мышцы. В ней нарушается обмен веществ, а недоокисленные продукты обмена веществ раздражают чувствительные нервные окончания в миокарде, вызывая ощущение боли. В типичных случаях приступ стенокардии провоцируется физической или эмоциональной нагрузкой. Возникают загрудинные боли давящего, жгучего или сжимающего характера, сопровождающиеся чувством страха смерти, отдающие в левое плечо, руку, левую половину шеи, нижнюю челюсть, длящиеся от одной до 10 минут и проходящие самостоятельно в покое либо через 1—3 минуты после приема таблетки нитроглицерина под язык. Помощь больному при приступе стенокардии заключается в обеспечении полного покоя, приеме нитроглицерина под язык и реже в постановке горчичников на область сердца. Очень серьезным заболеванием, как правило, осложняющим длительно не купируемый приступ стенокардии, является инфаркт миокарда, в основе которого лежит некроз (омертвение) участка сердечной мышцы. Наиболее часто встречающийся, так называемый типичный (болевой, ангинозный) вариант инфаркта миокарда характеризуется появлением болей за грудиной — чрезвычайно сильных, не купируемых ни покоем, ни приемом нитроглицерина, длящихся более 30 минут (до нескольких часов). Эти боли сопровождаются чувством страха, удушьем, резкой слабостью падением давления и т.д. Таким больным необходима срочная госпитализация в первые же часы заболевания.

2. Коллапс — это клиническое проявление острой сосудистой недостаточности с резким снижением АД и расстройством периферического кровообращения, наблюдается при острой кровопотере, инфаркте миокарда, в ортостазе, при обезвоживании вследствие многократной рвоты, поноса. Клинические проявления сходны с таковыми при обмороке, но коллапс не всегда сопровождается потерей сознания, больной может быть только заторможен, безучастен к происходящему, зрачки расширяются. В большинстве случаев коллапс развивается быстро, внезапно: появляются выраженная слабость, головокружение, шум в ушах. Больные отмечают «пелену» перед глазами, снижение зрения, похолодание конечностей. Сознание чаще всего сохраняется, но больные заторможены, безучастны к окружающему, почти не реагируют на внешние раздражители. В тяжелых случаях сознание постепенно затемняется и исчезает, могут наблюдаться судороги мышц лица и конечностей. Зрачки расширяются, сердечная деятельность ослабевает, это состояние может закончиться смертью. При коллапсе кожные покровы и видимые слизистые оболочки вначале бледные, покрыты холодным липким потом. Вскоре губы, пальцы рук и ног становятся синюшными, затем цианоз распространяется на кисти рук, стопы. Черты лица больного заострены, глаза тусклые, запавшие, взгляд безразличный. Пульс на лучевых артериях учащенный, слабый, иногда с трудом ощутимый (нитевидный). Систолическое артериальное давление ниже 80 мм рт. ст., а диастолическое определить не удастся. Помощь при коллапсе заключается в придании больному горизонтального положения с опущенной головой, устранении кровотечения, согревании. При необходимости по назначению врача производится парентеральное восполнение объема циркулирующей крови путем вливания цельной крови или кровезаменителей, введение препаратов, повышающих сосудистый тонус.

3. Удушье (астма). Астма — это приступ одышки легочного (вследствие спазма бронхов) или сердечного (вследствие застоя крови в малом круге кровообращения) происхождения. В зависимости от этого происхождения астму называют бронхиальной или сердечной. При появлении у больного одышки или удушья медсестра должна немедленно сообщить врачу свои наблюдения за характером одышки, частотой дыхания, а также принять меры для облегчения состояния больного: — придать больному возвышенное (полусидя) положение; — освободить от стесняющей одежды и тяжелых одеял; — увеличить приток свежего воздуха в помещение; — при наличии соответствующего назначения врача дать больному карманный ингалятор и объяснить, как им пользоваться; — при необходимости провести оксигенотерапию.

4. Желудочно-кишечное кровотечение - кроме язвенной болезни, может быть при раке желудка, циррозе печени из варикозно расширенных вен пищевода, тромбозе воротной вены, наследственной геморрагической телеангиэктазии (синдром Ослера-Рандю), атеросклерозе желудочных сосудов, а также при травмах и отравлении едкими щелочами. При нерезко выраженных кровотечениях наблюдается кратковременная слабость, позднее выделяется кашицеобразный, чёрного цвета, дёгтеобразный кал (мелена), что свидетельствует об образовании сернистого железа из гемоглобина крови. При выраженном кровотечении могут появиться головокружение, побледнение кожных покровов, похолодание конечностей, жажда, нарушение зрения, нередко полная или частичная потеря сознания. Пульс становится слабым, учащённым. Кровавая рвота начинается не сразу, а спустя несколько часов после начала кровотечения. Через 24 часа появляется мелена. Больному с кровотечением создают полный физический и психический покой; назначают строгий постельный режим. Назначают холод на эпигастрий (пузырь со льдом), по назначению врача кровоостанавливающие средства (10% р-р кальция хлорида -10 мл), вит. С, переливание крови, плазмы. При лёгочном кровотечении, которое бывает при туберкулёзе, сифилитических, раковых язвах кишечника, неспецифическом язвенном колите, болезни Крона и т.д. тактика медсестры такая же.

5. Обморок Обморок (греч. syncope; синкопальное состояние) - кратковременная потеря сознания, обусловленная остро возникшей недостаточностью кровоснабжения головного мозга. Обычно обморок наступает при сильных нервно-психических воздействиях (испуг, сильная боль, вид крови), в душном помещении, при сильном переутомлении. Потере сознания часто предшествуют головокружение, шум в ушах, потемнение в глазах, ощущение дурноты и др. Отмечают бледность кожи и видимых слизистых оболочек, похолодание конечностей, холодный липкий пот, резкое снижение АД, малый нитевидный пульс. В отличие от эпилептического припадка, при обмороке самопроизвольное мочеиспускание наблюдают редко, остановки дыхания и прикусывания языка не происходит. Обычно обморок возникает в вертикальном положении больного; как только он оказывается в положении лёжа, приток крови к головному мозгу возрастает, и сознание быстро восстанавливается. Обморок длится, как правило, 20-30 с, после этого больной приходит в себя. Помощь при обмороке заключается в придании горизонтального положения с приподнятыми ногами (для обеспечения притока крови к голове), освобождении от стесняющей одежды, обеспечении доступа свежего воздуха. Можно растереть виски и грудь больного, побрызгать на лицо холодной водой, поднести к носу вату, смоченную в нашатырном спирте (для активации дыхательного центра).

6. Гипертонический криз -это повышение АД. Клинические проявления: сильная головная боль, головокружение, тошнота, рвота, боли в сердце. Неотложная сестринская помощь: 1. пригласить врача. 2. Успокоить больного. 3. Расстегнуть стесняющую одежду. 4. Под язык капотен. 5. Исследовать гемодинамические показатели и наблюдать за больным.

8. Вопросы по теме занятия

1. Какие неотложные состояния в практике медсестры Вы можете назвать?
 - 1) Боли в сердце, обморок, гипертонический криз;
2. 1. Назовите клинические проявления гипертонического криза
 - 1) Сильная головная боль, боли в сердце, головокружение, рвота;
3. Какой препарат показан при болях в сердце под язык?
 - 1) Нитроглицерин;
4. Перечислить жалобы больного при приступе удушья при бронхиальной астме
5. Может ли медсестра вводить внутримышечно инъекцию при болях в сердце без назначения врача?
 - 1) Не может, только по назначению врача;
6. Назовите один из препаратов для снижения АД?
 - 1) Капотен;

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРИ ОБМОРОКЕ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ВСЕ, КРОМЕ:
 - 1) Освободить больного от стесняющей одежды;;
 - 2) Придать больному положение полусидя — ортопноэ;
 - 3) Поднести к носу больного ватку, смоченную в нашатырном спирте;;
 - 4) Побрызгать на лицо больного холодной водой;;
 - 5) Обеспечить больному доступ свежего воздуха;;
2. ПРИ БОЛЯХ В СЕРДЦЕ ПОД ЯЗЫК КАКОЙ ПРЕПАРАТ МОЖЕТ ДАТЬ МЕДСЕСТРА?:

- 1) Нитроглицерин;
 - 2) Аскорбиновая кислота;
 - 3) Активированный уголь;
 - 4) Антибиотик;
 - 5) Леденцы от боли в горле;
3. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ МЕДСЕСТРА ДЕЛАЕТ ВСЁ, КРОМЕ:
- 1) Без назначения врача в мышцу вводит препарат;
 - 2) Успокоить больного;
 - 3) Расстегнуть одежду;
 - 4) Пригласить врача;
 - 5) Дать под язык капотен;
4. ПРИ ПРИСТУПЕ УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ВСЁ, КРОМЕ:
- 1) Самостоятельно ввести в мышцу бронхолитик без назначения врача;
 - 2) Расстегнуть стесняющую одежду;
 - 3) Успокоить больного;
 - 4) Дать ингалятор и научить им пользоваться;
 - 5) Пригласить врача;
5. ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ХАРАКТЕРНО ВСЁ, КРОМЕ:
- 1) Сильная головная боль;
 - 2) Боль в нижних конечностях;
 - 3) Боль в сердце;
 - 4) Головокружение;
 - 5) Рвота;

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. У больного в возрасте 75 лет, находящимся в терапевтическом отделении, ночью возникает приступ, сопровождающийся болью за грудиной, иррадиирующей в левую руку, лопатку, плечо, шею и челюсть. Отмечается тахикардия, АД не повышено.

Вопрос 1: В чём заключается доврачебная помощь палатной медицинской сестры?;

Вопрос 2: Какие осложнения могут быть далее?;

Вопрос 3: Данная ситуация является экстренной?;

Вопрос 4: Что такое брадикардия?;

Вопрос 5: Что такое тахикардия?;

1) Необходимо немедленно вызвать врача. Доврачебная помощь заключается в том, что медсестра должна усадить или уложить больного, обеспечить ему полный физический и психологический покой, расстегнуть при необходимости стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха. Дать больному нитроглицерин (1 таблетку под язык или 1-2 капли или 1% р-ра нитроглицерина на сахаре или таблетке валидола). Дальнейшее лечение назначается врачом.;

2) Осложнения: инфаркт миокарда;;

3) Да, является;

4) Урежение ЧСС менее 60 ударов в минуту;

5) Учащение ЧСС свыше 80 ударов в 1 минуту;

2. Медицинскую сестру пригласили к больному, у которого появились жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах. Больной несколько возбуждён, лицо гиперемировано. При измерении АД 180/100 мм.рт.ст., пульс 100 ударов в 1 мин.

Вопрос 1: Что отмечается у больного?;

Вопрос 2: Какова тактика медсестры?;

Вопрос 3: Данная ситуация является экстренной?;

Вопрос 4: Какие осложнения могут быть далее?;

Вопрос 5: Нужно ли вызывать машину скорой помощи?;

1) Гипертонический криз;;

2) Необходимо немедленно вызвать врача. Доврачебная помощь заключается в том, что медсестра должна усадить или уложить больного, обеспечить ему полный физический и психологический покой, расстегнуть при необходимости стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха. Дать больному под язык таблетку каринфара, капотена, клофелина (гипотензивные препараты). Дальнейшее лечение назначается врачом.;

3) Да, является;

4) Осложнения: инфаркт миокарда, инсульт;;

5) Машину скорой помощи нужно вызывать, если криз не купирован в условиях медицинской части;;

3. В пансионате для ветеранов и инвалидов медсестру вызвали к больному, у которого внезапно появились резкая слабость, холодный пот. Больной бледен. Пульс частый, ритмичный, слабого напряжения и наполнения. Артериальное давление 70/20 мм рт.ст.

Вопрос 1: Как называется такой пульс?;

Вопрос 2: В чём заключается тактика медсестры в данном случае?;

Вопрос 3: В чём заключается алгоритм исследования артериального пульса;

- 1) У больного отмечается развитие кардиогенного шока, характеристика пульса (пульс малый и низкий);
- 2) Тактика медсестры заключается в следующем: нужно немедленно вызвать врача, уложить больного с приподнятым ножным концом (для обеспечения притока крови к голове);
- 3) Исследование артериального пульса. Последовательность выполнения: 1. Установить доверительные отношения с пациентом. 2. Объяснить суть и ход процедуры. 3. Получить согласие пациента на процедуру. 4. Подготовить необходимое оснащение. 5. Вымыть и осушить руки 6. Придать пациенту удобное положение, сидя или лежа. 7. Охватить одновременно кисти пациента пальцами своих рук выше лучезапястного сустава так, чтобы 2, 3 и 4-й пальцы находились над лучевой артерией (2-й палец у основания большого пальца). Сравнить колебания стенок артерий на правой и левой руках. 8. Провести подсчет пульсовых волн на той артерии, где они лучше выражены в течение 60 секунд. 9. Оценить интервалы между пульсовыми волнами. 10. Оценить наполнение пульса. 11. Сдавить лучевую артерию до исчезновения пульса и оценить напряжение пульса. 12. Провести регистрацию свойств пульса на температурном листе графическим, а в листе наблюдений;

11. Примерная тематика НИРС по теме

1. Неотложная сестринская помощь при обмороке.
2. Анафилактический шок: причины, клинические проявления, сестринская неотложная помощь
3. Комы при сахарном диабете. Клиника, неотложная сестринская помощь.

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

[Основы сестринской деятельности](#) / ред. Н. А. Касимовская. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2019. - 424 с. : ил. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Основы сестринского дела](#) : учебник и практикум для вузов : в 2 т. / ред. Г. И. Чуваков. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - Т. 1. - 332 с. - Текст : электронный.

[Основы сестринского дела](#) : учебник и практикум для вузов : в 2 т. / ред. Г. И. Чуваков. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - Т. 2. - 187 с. - Текст : электронный.

Стоунхэм, М. [Медицинские манипуляции : мультимедийный подход](#) : пер. с англ. / М. Стоунхэм, Д. Уэстбрук ; пер. с англ. С. В. Гуляев ; ред. С. В. Гуляев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - Текст : электронный.

Лаптева, Е. С. [Основные концепции сестринского ухода](#) : учебник / Е. С. Лаптева, М. Р. Цуцунава. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 288 с. - Текст : электронный.

[Атлас сестринских манипуляций](#) / Н. А. Касимовская, Е. А. Бояр, Т. Д. Антюшко, З. М. Загретдинова. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2019. - 192 с. : ил. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Общероссийская общественная организация Ассоциация медицинских сестёр России (<http://www.medsestre.ru/publ/info/publications>)

Региональная общественная организация медицинских сестёр России. (<http://mos-medsestra.ru/>)

Основы ухода (<https://www.youtube.com/watch?v=Sc2s9qf-l-s>)