Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный

медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**СЕСТРИНСКАЯ КАРТА**

**СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Выполнила:**Саломатова А.О.Студентка 111 гр.отделения «Сестринское дело» **Проверила преподаватель:**Черемисина А.А.  |

Красноярск

 2020

**Первый этап сестринского процесса:**

Ф.И.О. пациента Петрова Валентина Ивановна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Год рождения 1974\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол женский Возраст 46\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Постоянное место жительства г. Красноярск, Ленина 115-8\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления 01.06.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выписки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врачебный диагноз гипертоническая болезнь II стадии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Жалобы и проблемы пациента**

**Anamnesis morbi**

Когда началось заболевание: болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как началось: после стрессовой ситуации, связывает с постоянным стрессом на работе\_\_\_

Как протекало: жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области,\_ слабость, плохой сон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обращался ли к врачу: да\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Если, да, то что назначено: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Если, нет, то что привело на больничную койку:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эффективность проводимого лечения, проводимое обследование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Что привело на больничную койку: назначенные врачом лекарства принимает\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует, диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе,\_\_\_\_\_\_\_

**Анамнез жизни**

Перенесенные заболевания, операции, травмы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гинекологический анамнез: регулярность менструаций, обильные, необильные, последняя менструация, менопауза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Аллергологический анамнез:

 - непереносимость пищи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- непереносимость лекарств \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- непереносимость бытовой химии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- непереносимость других аллергенов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наследственность (подчеркнуть): наличие у кровных родственников сахарного диабета, артериальной гипертонии, заболеваний сердца, инсульта. Наличие ожирения, туберкулеза, заболеваний ЖКТ, почек, печени, щитовидной железы.

Объективное исследование (подчеркнуть)

Сознание: ясное, спутанное, отсутствует

Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное

Рост 162 см Вес 87 кг Температура 36.6

Состояние кожи и слизистых:

- Цвет (обычный, гиперемия, бледные, цианотичные, желтушные)

- Влажность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Отеки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Дефекты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Тургор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лимфатические узлы: локализация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ размер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ консистенция \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ болезненность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ спаянность с кожей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Костно-мышечная система:

- Деформация скелета, суставов

Дыхательная система:

- Число дыханий в 1 минуту 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Одышка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Кашель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Мокрота \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сердечно-сосудистая система:

- Пульс ритмичный, напряженный\_\_

- ЧСС 80 в минуту\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- АД 180/100 мм рт. ст.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - аускультация сердца, тоны ритмичные, аритмичные

Желудочно-кишечный тракт:

- Аппетит (обычный, снижен, повышен)

 - Язык обложен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Асцит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Болезненность при поверхностной пальпации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Живот напряжен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Стул\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мочевыделительная система:

 - мочеиспускание: свободное, затрудненное, болезненное, учащенное

- цвет мочи: обычный, измененный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Симптом Пастернацкого\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нервная система:

- Сон: сохранен, нарушен

- использует снотворные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Парезы, параличи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Данные лабораторных исследований

Анализ крови. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Рекомендуется выписать общий анализ крови из врачебной истории болезни и сравнить все показатели с должными величинами. Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы).

Анализ мочи.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Рекомендуется выписать из врачебной истории болезни анализ мочи и сравнить все показатели с должными величинами. Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы).

Анализ кала на яйца глистов, копрологическое исследование. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы).

Флюорография органов грудной клетки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Рентгеноскопия желудка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Рентгенография желудка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Эндоскопические исследования внутренних органов при других исследованиях\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Проанализировать имеющиеся отклонения от нормы)

**ВТОРОЙ й этап сестринского процесса:**

Сестринский диагноз

Нарушенные потребности: сон и отдых, питание и употребление жидкости, возможность заниматься работой, соблюдение собственной безопасности, потребность в получении информации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящие проблемы (жалобы): пациентка не представляет, как правильно питаться при\_ артериальной гипертензии, пациентка не понимает необходимости ограничения соли и\_\_ жидкости, пьёт много кофе, пациентка не умеет измерять себе артериальное давление,\_ пациентка не понимает, что важно регулярно принимать предписанные врачом лекарства, плохо спит, не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приоритетная проблема: не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потенциальные проблемы: риск развития осложнений (гипертонический криз)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ТРЕТИЙ этап сестринского процесса:**

Планирование целей и их реализацию

Краткосрочные цели(1-7 дней): пациентка демонстрирует знания о правильном образе\_\_ жизни при гипертонической болезни к концу недели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Долгосрочные цели (до 30 дней): отсутствие осложнений, пациентка ведет здоровый образ жизни: правильно питается, ведет активный образ жизни, регулярно принимает\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лекарственные средства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЧЕТВЕРТЫЙ этап сестринского процесса**

реализация сестринского ухода и планирование сестринских вмешательств

|  |  |
| --- | --- |
| пЛАН | мОТИВАЦИЯ |
| **независимые** |
| 1. Обеспечение эмоциональной безопасности.
2. Обеспечение своевременного и адекватного ухода за пациенткой
3. Своевременная уборка палаты, санации воздуха, проветривания.
4. Проведение беседы с пациенткой и

родственниками об устранении факторовриска (излишний вес, несоблюдение диеты).1. Проведение беседы с пациенткой и

родственниками о необходимости постоянного приема лекарственных препаратов.1. Объяснение необходимости соблюдения диеты № 10
2. Обеспечение режима рациональной двигательной активности: обеспечение возвышенного положения в постели.
3. Обучение пациентки измерять артериальное давление.
 | 1. Создание физического и психическогокомфорта.
2. Создание физического и психическогокомфорта.
3. Создание комфортных условий.
4. С целью снижения АД
5. С целью поддержания АД на нормальных цифрах и профилактики осложнений.
6. С целью ограничения соли и жидкости для снижения АД.
7. С целью уменьшения притока крови к головному мозгу и сердцу, профилактика травм и осложнений
8. С целью дать возможность пациентке постоянно самой контролировать уровень АД.
 |
| **взаимозависимые** |
| 1. Подготовка к лабораторным и инструментальным методам исследования
 | 1. Обеспечение качественного проведения исследования
 |
| **зависимые** |
| 1. Измерение температуры, АД, подсчет пульса, частоты дыхания.
2. Контроль физиологических отправлений.
3. Выполнение назначений врача
 | 1. Контроль состояния пациентки.
2. Контроль состояния пациентки.
3. Обеспечение лечения.
 |

**Оценка принимаемых лекарственных средств**

Ф.И.О. больного Петрова Валентина Ивановна

Диагноз Гипертоническая болезнь II стадии

|  |  |
| --- | --- |
| Название | Магния сульфат |
| Группа препаратов | Вазодилататоры, седативные |
| Фармакологическое действие (включая детоксикацию и выведение)  | Токолитическое, спазмолитическое, противосудорожное, слабительное, гипотензивное, антиаритмическое, вазодилатирующее, желчегонное, седативное. Магний является физиологическим антагонистом кальция и способен вытеснять его из мест связывания. Регулирует обменные процессы, нейрохимическую передачу и мышечную возбудимость, препятствует поступлению ионов Ca2+ через пресинаптическую мембрану, снижает количество ацетилхолина в периферической нервной системе и ЦНС. Блокирует нервно-мышечную трансмиссию и предотвращает развитие судорог, вызывает периферическую вазодилатацию, замедляет AV-проводимость и уменьшает ЧСС... Системные эффекты развиваются почти мгновенно после в/в. Длительность действия при в/в введении — около 30 мин. |
| Показания | Гипертонический криз, эклампсия, энцефалопатия, гипомагниемия, в т.ч. профилактика, повышенная потребность в магнии, острая гипомагниемия судороги при гестозе, угроза преждевременных родов; желудочковые аритмии, связанные с удлинением интервала QT; желудочковая тахикардия типа «пируэт»; возникновение аритмий на фоне низкой плазменной концентрации калия и/или магния, эпилептический синдром, задержка мочи, отравление солями тяжелых металлов. |
| Побочные эффекты | Признаки и симптомы гипермагниемии — брадикардия, диплопия, прилив крови к лицу, потливость, снижение АД, угнетение деятельности сердца и ЦНС, при концентрации Mg2+ в крови 2–3,5 ммоль/л — снижение глубоких сухожильных рефлексов; 2,5–5 ммоль/л — удлинение интервала PQ и расширение комплекса QRS на ЭКГ; 4–5 ммоль/л — утрата глубоких сухожильных рефлексов; 5–6,5 ммоль/л — угнетение дыхательного центра; 7,5 ммоль/л — нарушение проводимости сердца; 12,5 ммоль/л — остановка сердца. Кроме того, тревога, головная боль, слабость, атония матки, гипотермия. Сообщалось о гипокальциемии с признаками вторичной тетании при купировании эклампсии. При чрезмерно высокой плазменной концентрации магния (например при очень быстром в/в введении, при почечной недостаточности): тошнота, парестезия, рвота, полиурия. |
| Способ приём (время) | По 5–20 мл 20% раствора ежедневно, на протяжении 15–20 дней |
| Особенности введения  | При гипертоническом кризе магния сульфат в физиологическом растворе вводится внутривенно очень медленно; ампулу перед введением лучше подогреть до температуры 36° - 37°; предупредить пациента, что препарат болезненный; вводить очень медленно; после введения к месту прокола приложить грелку, так как сульфат магния плохо рассасывается и может образовывать инфильтраты. |
| Признаки передозировки | Исчезновение коленного рефлекса (классический клинический признак начала интоксикации), тошнота, рвота, резкое понижение АД, брадикардия, угнетение дыхания и ЦНС. |
| Помощь при передозировке | В качестве антидота вводят в/в (медленно) препараты кальция (кальция хлорид или кальция глюконат — 5–10 мл 10%), оксигенотерапия, вдыхание карбогена, ИВЛ, перитонеальный диализ или гемодиализ, симптоматические средства. |

**ПЯТЫЙ этап сестринского процесса – оценка эффективности:**

Пациентка демонстрирует знания о диете, борьбе с факторами риска, необходимости постоянного приема лекарственных препаратов. Осложнений нет. Цель достигнута.