Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Горячеключевской медицинский колледж» министерство здравоохранения Краснодарского края

Методические рекомендации (УМК) к занятию по теме

«Сестринский уход при функциональных нарушениях и патологии сердечно-сосудистой системы»

МДК 02.01 Раздел 1 подраздел

Сестринский уход при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

для преподавателей

2022г.

Одобрено на заседании цикловой комиссии

Протокол от «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. №\_\_\_\_\_\_

Автор:

Селиверстова Анна Александровна

 Методическое пособие для преподавателей «Методическиее рекомендации к занятиям МДК 02.01 Раздел 1 подраздел Сестринский уход при заболеваниях сердечно-сосудистой системы» составлено в соответствии с рабочей программой профессионального модуля 02. УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ МДК 02.01 Сестринский уход при заболеваниях терапевтического профиля, раздел 1 «Сестринский уход при заболеваниях сердечно-сосудистой системы» с соблюдением принципов научности.

 Методическое пособие предназначено для преподавателей ведущих занятия по ПМ 02 МДК 02.01 Сестринский уход при заболеваниях терапевтического профиля.

 Методическое пособие содержат технологические карты теоретических занятий, презентации, технологические карты к практическим занятиям задания в тестовой форме, проблемно-ситуационные задачи, алгоритмы манипуляций к темам подраздела 1 Сестринский уход при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

 Материалы методического пособия систематизируют методическое обеспечение ПМ 02 МДК 02.01, облегчают работу преподавателя, оптимизируют темп занятий, способствует осмысленному восприятию и активному усвоению информации студентами.

**Лекция: «Сестринский уход при функциональных нарушениях и патологии сердечно-сосудистой системы»**

Сбор информации (первый этап сестринского ухода) включает:

1. **Субъективное обследование пациента**

Начинается расспрос всегда со сбора **жалоб** пациента, при этом необходимо задать больному вопрос " на что Вы жалуетесь или - что Вас беспокоит? Детальный расспрос ведется по определенному плану. Например, при жалобе больного на боль следует выяснить:

1) локализацию боли (место боли), если необходимо - указать это место рукой;

2) врем появления боли - постоянная перемежающаяся, приступообразная;

3) интенсивность боли - сильная, умеренная, слабая, острая, тупая;

4)качество или характер боли - колющая, режущая, давящая, пульсирующая и т.д.;

5) причина появления боли - движения, прием пищи, изменение положения тела;

6) чем купируется (успокаивается) боль - применением тепла, прием каких-либо лекарств и т.д.;

7) сопутствующие боли явления - например, рвота и понос при болях в животе.

После детализации высказанных самим больным жалоб следует провести целенаправленный активный расспрос по всем органам и системам (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной, эндокринной и т.д.) и выяснить, не упустил ли пациент из виду какие-либо жалобы. Все жалобы условно подразделяют на *основные (активные) и дополнительные.* Основные жалобы касаются тех ощущений, которые резко выражены и беспокоят больного в наибольшей степени. Дополнительные жалобы беспокоят больного в меньшей степени и обычно являются проявлением сопутствующих заболеваний.

**Выяснение истории настоящего заболевания**

Необходимо расспросить пациента о начале заболеванмия и последующем течениезаболевания. Вначале необходимо подробно охарактеризовать начало заболевания и ответить на три вопроса: когда началось заболевание, какими симптомами оно проявилось, с чем связывает больной начало заболевания, например с переохлаждением, психоэмоциональными перенапряжениями. Далее следует подробно описать клиническое развитие и течение заболевания, динамику основных симптомов, а также установить мотивы настоящей госпитализации.

**Выяснение сведений о жизни**

Анамнез жизни - медицинская биография больного и отражающая основные периоды жизни, перенесенные заболевания, условия труда и быта, семейную жизнь, вредные привычки, наследственность. При сборе анамнеза жизни необходимо выяснить **аллергологический анамнез** - наличие в прошлом каких-либо аллергических реакций.

К приоритетным проблемам больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы относятся одышка, боль в области сердца, сердцебиения, перебои в области сердца, кашель, кровохарканье, отеки, боли в правом подреберье, боли в ногах.

**Одышка** является одной из ранних и постоянных проблем при заболеваниях сердца. Вначале одышка появляется при значительных физических напряжениях - мышечной работе, беге, подъеме по лестнице. Затем она становится постоянной и беспокоит больных даже в состоянии покоя. В основе развития одышки лежит сердечная недостаточность. При этом характер одышки (экспираторная или инспираторная) определяется типом сердечной недостаточности.

Для одышки сердечного происхождения характерно усиление в горизонтальном положении. Поэтому такие больные стараются занимать полу сидячее положение. В тяжелых случаях больные с сердечной недостаточностью круглые сутки проводят сидя с опущенными ногами. Крайняя степень выраженности одышки называется **удушьем.**

При сердечной недостаточности удушье развивается обычно внезапно в виде приступа и носит название сердечной астмы. В основе патогенеза приступов сердечной астмы лежит острая недостаточность левого желудочка или левого предсердия при сохраненной сократительной способности правого желудочка. В этих условиях развивается выраженный застой крови в малом круге кровообращения и резко нарушается оксигенация крови.

 Другой характерной проблемой больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы является **боль в области сердца.**  При расспросе больного, жалующегося на боль, для уточнения ее происхождения следует выяснить следующие особенности боли:

• локализацию боли (место боли), если необходимо - указать это место рукой;

• иррадиацию (распространение) боли;

• время появления боли и ее длительность - постоянная перемежающаяся, приступообразная;

• интенсивность боли - сильная, умеренная, слабая, острая, тупая;

• качество или характер боли - колющая, режущая, давящая, сжимающая, пульсирующая и т.д.;

• причина появления боли - движения, прием пищи, изменение положения тела;

• чем купируется боль - прекращением физической нагрузки, после приема нитроглицерина или других лекарств и т.д.;

• сопутствующие боли явления - например, чувство страха.

**Сердцебиение -** субъективное ощущение усиленных и учащенных сокращений сердца. В состоянии покоя здоровые люди не ощущают работу своего сердца. Однако при физическом напряжении, злоупотреблении алкоголем, кофе или табаком у них появляется сердцебиение. Появление сердцебиения в состоянии покоя является патологическим признаком.

 **Перебои в области сердца** представляют собой субъективные ощущения неправильности, нерегулярности работы сердца, чувство замирания или временной остановки сердца.

 **Кашель.** Появляется при сердечной недостаточности, сопровождающейся застоем крови в малом круге кровообращения. В его основе лежит пропотевание плазмы крови в легочные альвеолы и развитие так называемого застойного бронхита. Кашель обычно малопродуктивный, с выделением небольшого количества слизистой мокроты.

 **Кровохарканье -** появление крови в мокроте при сердечной патологии обусловлено выраженным застоем и переполнением сосудов малого круга кровообращения. В результате происходит разрыв мелких сосудов и диапедез эритроцитов в альвеолы. Чаще всего кровохарканье развивается при митральном стенозе.

 **Отеки.** Возникают при сердечной недостаточности и застое крови в большом круге кровообращения. В начальных стадиях отеки носят скрытый характер и не видны на глаз. Однако при этом быстро нарастает масса тела и уменьшается выделение мочи. Скрытые отеки могут быть диагностированы при повторном взвешивании больного, а также при определении водного баланса. Далее появляются видимые отеки. В начале они становятся заметными к концу дня и после выполнения физической нагрузки. В последующем, они становится постоянными. При сердечной недостаточности вследствие застоя крови в печени и растяжения глиссоновой капсулы появляются **боли в правом подреберье.** При хронической, медленно развивающейся сердечной недостаточности боли тупые, ноющие, при острой, быстро развивающейся сердечной недостаточности боли могут быть весьма сильными, острыми.

**Боли в ногах** наблюдаются при поражениях артерий нижних конечностей. Особенно характерна так называемая перемежающаяся хромота - боль в икроножных мышцах, возникающая при ходьбе и заставляющая прекратить движение. Причиной боли является недостаточное кровоснабжение и гипоксия мышц в результате спазма или стойкого органического сужения сосудов нижних конечностей.

Больные с заболеваниями сердечно-сосудистой системы часто предъявляют жалобы неврогенного характера - головную боль, шум в ушах, головокружения, нарушения зрения, общую слабость, повышенную утомляемость.

**Технологическая карта теоретического занятия (лекции)**

**Профессиональный модуль** 02. УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ и реабилитациОННОМ ПРОЦЕССАХ

МДК 02.01 Сестринский уход при заболеваниях терапевтического профиля

**Специальность:** Сестринское дело

**Курс** 3 **Семестр** 5

**Тема:** Сестринский уход при функциональных нарушениях и патологии сердечно-сосудистой системы.

**Продолжительность:** 90 мин

**Цели учебного занятия:**

**Образовательная:** формирование знаний о этапах сестринского ухода при заболеваниях органов кровообращения; правилах проведения расспроса и общего осмотра больных с патологией органов кровообращения.

**Развивающая:** развивать умения извлекать и обрабатывать учебную информацию различными способами.

**Воспитательная:** воспитывать у студентов качества необходимые для медицинских работников, а именно сострадание, милосердие, чувство ответственности.

**Требования к знаниям:**

**Знать:**

- последовательность сбора информации субъективного, объективного;

- методы субъективного и объективного обследований;

**Тип лекции:** информационная

**Образовательные технологии:** диалоговые; технология развития критического мышления; коллективная технология; информационные технологии, технология знаково-контекстного обучения;

**Методы и приемы обучения:** перцептивные методы (наглядный, словесный), логический метод (аналитико-синтетический), гностические (поисковый, репродуктивный).

**Средства обучения:**

Электронные ресурсы: электронное пособие «Учебно-методическое пособие по ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах. МДК 02.01 Сестринский уход при заболеваниях терапевтического профиля», интернет-ресурсы – иллюстрации по теме.

**Основная литература:**

**Основные учебные издания:**

Э.В. Смолева «Сестринское дело в терапии», под редакцией к.м.н. Б.В. Карабухина, Ростов-на-Дону: «Феникс»

**Дополнительная электронная литература:**

Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. 3-е изд., испр.

**Карта внутри предметных связей**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Темы обеспечивающие** | **Связь** | **Темы обеспечиваемые** |
| Сестринский уход при функциональных нарушениях и патологии сердечно-сосудистой системы. | Первый этап сестринского ухода при заболеваниях органов кровообращения. Основные и дополнительные жалобы. Методика и диагностическое значение осмотра.Выявление нарушенных потребностей и проблем у пациентов с сердечной патологией.  | Сестринский уход при вегетативно-сосудистой дистонии, гипотензии.Сестринский уход при артериальной гипертензии.Сестринский уход при острой ревматической лихорадке.Сестринский уход при пороках сердца врожденных и приобретенных.Сестринский уход при врожденных пороках сердца.Сестринский уход при приобретенных пороках сердца.Сестринский уход при атеросклерозе.Сестринский уход при хронической ишемической болезни сердца (стенокардии).Сестринский уход при инфаркте миокарда.Сестринский уход при синдроме сердечной недостаточности. |

**Карта меж предметных связей**

|  |  |
| --- | --- |
| Дисциплина | Тема  |
| 1. Анатомия и физиология человека | 1.1 Общие вопросы анатомии и физиологии сердечно-сосудистой системы. Анатомия и физиология сердца. |
| 2.Основы патологии. | 2.1 Болезни сердечно-сосудистой системы. |
| 3. Психология. | 3.1 Социопсихосоматика здоровья.3.2 Профессиональные качества медицинского работника.3.3 Общение с пациентом.3.4 Психология проведения сестринских манипуляций. |
| 4. ПМ.04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больным. | 4.1Философия сестринского дела. Биоэтика. Общение в сестринском деле.4.2Потребности человека в здоровье и болезни.4.3Модели сестринского дела.4.4Сестринский процесс: понятия и термины. 1 этап: субъективное сестринское обследование.4.51 этап: объективное сестринское обследование.4.6 2 этап: сестринский диагноз.4.7 3 этап: план сестринского вмешательства; 4 этап: реализация плана; 5 этап: оценка реализации, коррекция.4.8 Общение в сестринском деле.Лечебно-охранительный режим.4.9 Правила выписывания, получения, применения и списывания лекарственных средств в ЛПУ.4.10 В\к, п\к иньекции. Работа с препаратами.4.11В\в струйные иньекции, венепункция.4.12 Забор материала для исследования: слизи, кала, крови. Транспортировка материала. |

**Хронологическая карта занятия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы учебного занятия** | **Время (минуты)** |
| 1. | Организационный момент. | 5 |
| 2. | Вступление, мотивация изучения темы:- формулировка темы лекции, характеристика ее профессиональной значимости, новизны и степени изученности;- постановка целей;- изложение плана лекции, включающего основные вопросы, подлежащие рассмотрению;- актуализация имеющихся знаний, связь данной темы с другими. | 5 |
| 3. | Изложение нового материала. | 60 |
| 4. | Обобщение и систематизация изученного материала. | 10 |
| 5. | Характеристика рекомендуемой литературы. | 5 |
| 6. | Подведение итогов. | 5 |

**Вступление, мотивация изучения темы:**

1. Значимость изучаемой темы

2.Система организации занятий

3.Форма итогового контроля

4.Характеристика рекомендуемой литературы

5.Формулировка темы лекции, постановка целей

**Изложение нового материала:**

Строение и функции сердечно-сосудистой системы в разные возрастные периоды.

Методика сестринского обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы: расспрос пациента, общий осмотр.

**Обобщение и систематизация изученного материала:**

- акцентирование внимания аудитории на основных пунктах лекции.

**Характеристика рекомендуемой литературы:**

Э.В. Смолева «Сестринское дело в терапии», под редакцией к.м.н. Б.В. Карабухина, Ростов-на-Дону: «Феникс»

Т.П. Обуховец «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи», практикум, издание 4-е, Ростов-на-Дону: «Феникс»

**Подведение итогов:**

Краткие выводы по итогам лекции и постановка задач на следующее занятие.

**Лекция: Объективное сестринское обследование, сестринская диагностика, организация сестринского ухода при функциональных нарушениях и патологии системы кровообращения.**

1. **Объективное обследование пациента** (физикальное)включает:

1) осмотр;

2) ощупывание или пальпацию;

3) выстукивание или перкуссию;

4) поколачивание;

5) выслушивание или аускультацию;

6) измерения.

**Осмотр**

Осмотр следует проводить в теплом сухом помещении при хорошем освещении. Больного следует полностью обнажить и осматривать его в горизонтальном и вертикальном положении, как в прямом, так и в боковом освещении, при котором хорошо видны пульсации на поверхности тела. Осмотр проводят в строго определенной последовательности - сверху вниз, вначале спереди, затем с боков и сзади.

**Общий осмотр** позволяет определить состояние сознания и психики, положение больного, общий вид, состояние внешних покровов.

Сознание может быть ясным или нарушенным.

Виды нарушений сознания: *ступор* (оцепенение или оглушение) больной плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с запозданием, *сопор* (спячка, отупение) больной лишь на короткое время выходит из состояния сна после громкого оклика, тормошения или укола. Рефлексы сохранены, *кома* (бессознательное состояние) - полное угнетение сознания, утрата чувствительности и рефлексов.

Общий вид. В понятие «общий вид входит» особенность сложения больного, рост и масса тела, осанка, походка.

Условно выделяется *три конституционных типа* телосложения: астенический, гиперстенический, нормастенический.

Астенический тип характеризуется преобладанием продольных размеров тела над поперечными. Рост у астеников обычно выше среднего, конечности длинные, туловище короткое, грудная клетка длиннее туловища. Внутренние органы у таких людей относительно малых размеров, легкие удлинены, диафрагма расположена низко, кишечник короткий, а брыжейка длинная. Для этого типа характерно относительно низкое артериальное давление.

Гиперстенический тип отличается преобладанием поперечных размеров тела над продольными. Рост у них обычно средний, туловище относительно длинное, конечности короткие, живот по размерам преобладает над грудной клеткой. Все внутренние органы, за исключением легких, относительно больших размеров, чем у астеников. Артериальное давление у гиперстеников выше, чем у астеников. Нормастенический тип занимает по всем признакам промежуточное положение.

Положение больного может быть активным, пассивным и вынужденным. *Активное* - пациент может свободно изменять свое положение и перемещаться в пространстве. *Пассивное* положение характеризует неподвижность больного. *Вынужденное положение* - это определенная поза или положение тела, которое больной занимает для облегчения своего состояния. При выраженном застое крови в малом круге кровообращения больные стараются лежать на высоком изголовье или занимают вынужденное положение ортопноэ. При выпотном перикардите больные предпочитают сидеть с наклоном туловища вперед.

Очень важен осмотр кожных покровов. В зависимости от происхождения различают два *вида цианоза - периферический и центральный*. Периферический цианоз появляется вследствие повышенной утилизации кислорода тканями при замедлении тока крови. Возникает он преимущественно при правожелудочковой недостаточности в результате застоя и замедления тока крови в большом круге кровообращения.

Центральный цианоз наблюдается при левожелудочковой недостаточности в результате нарушения оксигенации крови в легких.

 При осмотре больных с сердечной недостаточностью часто выявляются периферические отеки.

**Отеки** сердечного происхождения характеризуются рядом особенностей, отличающих их от отеков другого происхождения:

• они появляются или усиливаются к концу дня или после выполнения физической работы;

• локализуются по закону гидростатического давления в нижележащих отделах тела - у ходячих больных на ногах, а у лежачих больных - в области поясницы и крестца;

• кожа над отеками цианотичная;

• в результате замедления кровотока и понижения уровня окислительно-восстановительных процессов отеки холодные на ощупь, кожа над ними сухая, нередко возникают трофические язвы;

• сердечные отеки плотные и после надавливания на них остается медленно расправляющаяся ямка.

В терминальных стадиях сердечной недостаточности развивается общий отек тела **- анасарка.** При этом не воспалительная жидкость скапливается в серозных полостях: в плевральной полости, полости перикарда и в свободной брюшной полости. Скопление транссудата в плевральной полости называется гидротораксом. Скопление транссудата в полости перикарда называется гидроперикардом. Скопление транссудата в свободной брюшной полости называется асцитом. При асците наблюдается резкое увеличение объема живота. При некоторых хронических заболеваниях сердца в результате хронической гипоксии тканей пальцы приобретают форму барабанных палочек, а ногти - форму часовых стекол.

**Осмотр области сердца**

Можно выявить деформации грудной клетки в области сердца (сердечный горб). При обильном выпоте в сердечной сумке (выпотной перикардит) можно увидеть выбухание межреберий в области сердца.

**Верхушечный толчок.** У здоровых людей нередко обнаруживается пульсация, производимая верхушкой сердца, - верхушечный толчок. В норме он локализуется слева в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии и представляет собой ритмические выпячивания и спадения грудной клетки.

**Сердечный толчок.** При осмотре сердца иногда можно наблюдать обширную пульсацию слева от грудины на довольно широкой площади - от 3 межреберья до эпигастральной области. Это так называемый сердечный толчок. В норме он никогда не определяется и встречается только в двух случаях: при гипертрофии правого желудочка и при опухолях средостения и других заболеваниях, при которых сердце смещается вперед.

**Пальпация области сердца**

Пальпацию верхушечного толчка проводят в положении стоя в два этапа. Первый этап состоит в определении ориентировочной локализации верхушечного толчка. С этой целью правую ладонь следует плотно наложить на грудь таким образом, чтобы основание кисти располагалось на грудине, указательный палец - вдоль 5 межреберья, а другие пальцы - в ниже лежащих 6 и 7 межреберьях. При таком расположении пальцев можно определить местоположение верхушечного толчка при всех возможных его изменениях. Второй этап включает детализацию свойств верхушечного толчка, если конечно он пальпируется. При этом мякоть концевых фаланг трех средних пальцев правой руки следует расположить вдоль соответствующего межреберья и тщательно пропальпировать пульсирующий участок грудной стенки на всем протяжении. В норме при положении человека стоя он располагается на 1-2 см кнутри от левой срединно-ключичной линии.

Следующим этапом является пальпаторное определение **сердечного толчка.** Для этого ладонь правой руки необходимо плотно приложить слева от грудины от 3 межреберья до эпигастральной области. В норме в этой зоне пульсация отсутствует. Она определяется только при гипертрофии правого желудочка.

**Перкуссия сердца**

Сердце при выстукивании дает тупой звук как орган, не содержащий воздуха. Однако в связи с тем, что сердце частично граничит с легкими и прикрывается ими, при перкуссии сердца выявляется тупость двух видов - относительная и абсолютная.

Относительная или глубокая тупость сердца соответствует истинным границам сердца, включая и ту его часть, которая прикрыта легкими. При перкуссии над этой частью сердца определяется лишь притупленный звук. Площадь сердца, непосредственно прилегающая к передней грудной стенке и не прикрытая легкими, дает при перкуссии абсолютно тупой звук и поэтому называется абсолютной тупостью.

Абсолютная тупость сердца соответствует площади передней стенки сердца, не прикрытой легкими. Ее определяют тихой, пороговой перкуссией по тем же линиям и в той же последовательности, как и при определении границ относительной сердечной тупости. В норме правая граница абсолютной тупости соответствует левому краю грудины, левая граница расположена на 1-2 см кнутри от левой границы относительной тупости сердца, а верхняя граница расположена на 4 ребре.

**Аускультация сердца**

При ритмических сокращениях сердца человека возникают звуковые явления, которые называются сердечными тонами. В физиологических условиях над областью сердца выслушиваются два тона, периодически сменяющие друг друга. Первый тон выслушивается во время систолы желудочков и поэтому называется систолическим, второй тон выслушивается во время диастолы и называется диастолическим. Первый и второй тоны разделены между собой беззвучными паузами.

**Происхождение сердечных тонов.**

*Первый тон* состоит из четырех компонентов. Первый основной компонент первого тона образуется при захлопывании атриовентрикулярных клапанов и колебании эластических створок замкнутых клапанов в период изометрического сокращения. Поэтому он называется клапанным компонентом. Причем чем быстрее сокращается мышца желудочков, тем сильнее колебания створок клапанов и, соответственно, более сильный звук 1 тона и наоборот. Второй компонент первого тона называется мышечным. Он так-же образуется в фазу изометрического сокращения в результате колебательный движений мышечной оболочки обоих желудочков. Третий компонент первого тона сосудистый и возникает в результате колебаний начальных отделов аорты и легочного ствола в период изгнания. Четвертый предсердный компонент первого тона образуется в результате сокращений стенок предсердий. Этот звук совпадает с окончанием диастолы сердца и предваряет систолическое напряжение желудочков. Фактически 1 тон начинается именно с четвертого компонента. Если бы человеческое ухо было бы способно различать очень приближенные по времени друг к другу звуки, то мы могли бы вначале услышать тихий тон предсердий, а затем более громкий тон желудочков. Однако в физиологических условиях эти звуки сливаются, и мы выслушиваем только один тон.

 *Происхождение второго тона*. Он образуется в самом начале диастолы и состоит из двух компонентов. Первый компонент 2 тона клапанный и вызван захлопыванием створок полулунных клапанов аорты и легочного ствола.

Второй компонент сосудистый и образуется в результате колебаний стенок аорты и легочной артерии в результате резкого падения давления в них в начале диастолы.

**Технологическая карта теоретического занятия (лекции)**

**Профессиональный модуль** 02. УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ и реабилитациОННОМ ПРОЦЕССАХ

МДК 02.01 Сестринский уход при заболеваниях терапевтического профиля

**Специальность:** Сестринское дело

**Курс** 3 **Семестр** 5

**Тема:** Объективное сестринское обследование, сестринская диагностика, организация сестринского ухода при функциональных нарушениях и патологии системы кровообращения.

**Продолжительность:** 90 мин

**Цели учебного занятия:**

**Образовательная:** формирование знаний о объективном сестринском обследовании, сестринской диагностике, методике и диагностическом значении осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации сердца.

**Развивающая:** развивать умения извлекать и обрабатывать учебную информацию различными способами.

**Воспитательная:** воспитывать у студентов качества необходимые для медицинских работников, а именно сострадание, милосердие, чувство ответственности.

**Требования к знаниям:**

**Знать:**

- последовательность сбора информации субъективного, объективного;

- методы субъективного и объективного обследований;

- основные симптомы и синдромы сердечно-сосудистых заболеваний;

- возможные проблемы пациентов;

- внешние признаки сердечно-сосудистых заболеваний;

- алгоритмы манипуляций и процедур, используемых для обследования.

**Тип лекции:** информационная

**Образовательные технологии:** диалоговые; технология развития критического мышления; коллективная технология; информационные технологии, технология знаково-контекстного обучения;

**Методы и приемы обучения:** перцептивные методы (наглядный, словесный), логический метод (аналитико-синтетический), гностические (поисковый, репродуктивный).

**Средства обучения:**

Электронные ресурсы: мультимедийная презентация, электронное пособие «Учебно-методическое пособие по ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах. МДК 02.01 Сестринский уход при заболеваниях терапевтического профиля», интернет-ресурсы – иллюстрации по теме.

**Основная литература:**

**Основные учебные издания:**

Э.В. Смолева «Сестринское дело в терапии», под редакцией к.м.н. Б.В. Карабухина, Ростов-на-Дону: «Феникс»

**Дополнительная электронная литература:**

Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. 3-е изд.

**Карта внутри предметных связей**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Темы обеспечивающие** | **Связь** | **Темы обеспечиваемые** |
| Сестринский уход при функциональных нарушениях и патологии сердечно-сосудистой системы. | Первый этап сестринского ухода при заболеваниях органов кровообращения. Основные и дополнительные жалобы. Методика и диагностическое значение осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации сердца. Выявление нарушенных потребностей и проблем у пациентов с сердечной патологией. Дополнительные методы исследования сердца и сосудов. | Сестринский уход при вегетативно-сосудистой дистонии, гипотензии.Сестринский уход при артериальной гипертензии.Сестринский уход при острой ревматической лихорадке.Сестринский уход при пороках сердца врожденных и приобретенных.Сестринский уход при врожденных пороках сердца.Сестринский уход при приобретенных пороках сердца.Сестринский уход при атеросклерозе.Сестринский уход при хронической ишемической болезни сердца (стенокардии).Сестринский уход при инфаркте миокарда.Сестринский уход при синдроме сердечной недостаточности. |

**Карта меж предметных связей**

|  |  |
| --- | --- |
| Дисциплина | Тема  |
| 1. Анатомия и физиология человека | 1.1 Общие вопросы анатомии и физиологии сердечно-сосудистой системы. Анатомия и физиология сердца. |
| 2.Основы патологии. | 2.1 Болезни сердечно-сосудистой системы. |
| 3. Психология. | 3.1 Социопсихосоматика здоровья.3.2 Профессиональные качества медицинского работника.3.3 Общение с пациентом.3.4 Психология проведения сестринских манипуляций. |
| 4. ПМ.04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больным. | 4.1Философия сестринского дела. Биоэтика. Общение в сестринском деле.4.2Потребности человека в здоровье и болезни.4.3Модели сестринского дела.4.4Сестринский процесс: понятия и термины. 1 этап: субъективное сестринское обследование.4.51 этап: объективное сестринское обследование.4.6 2 этап: сестринский диагноз.4.7 3 этап: план сестринского вмешательства; 4 этап: реализация плана; 5 этап: оценка реализации, коррекция.4.8 Общение в сестринском деле.Лечебно-охранительный режим.4.9 Правила выписывания, получения, применения и списывания лекарственных средств в ЛПУ.4.10 В\к, п\к иньекции. Работа с препаратами.4.11В\в струйные иньекции, венепункция.4.12 Забор материала для исследования: слизи, кала, крови. Транспортировка материала. |

**Хронологическая карта занятия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы учебного занятия** | **Время (минуты)** |
| 1. | Организационный момент. | 5 |
| 2. | Вступление, мотивация изучения темы:- формулировка темы лекции, характеристика ее профессиональной значимости, новизны и степени изученности;- постановка целей;- изложение плана лекции, включающего основные вопросы, подлежащие рассмотрению;- актуализация имеющихся знаний, связь данной темы с другими. | 5 |
| 3. | Изложение нового материала. | 60 |
| 4. | Обобщение и систематизация изученного материала. | 10 |
| 5. | Характеристика рекомендуемой литературы. | 5 |
| 6. | Подведение итогов. | 5 |

**Вступление, мотивация изучения темы:**

1. Значимость изучаемой темы

2.Система организации занятий

3.Форма итогового контроля

4.Характеристика рекомендуемой литературы

5.Формулировка темы лекции, постановка целей

**Изложение нового материала:**

Методика сестринского обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы: расспрос пациента, общий осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.

Симптомы и синдромы сердечно-сосудистых заболеваний.

**Обобщение и систематизация изученного материала:**

- акцентирование внимания аудитории на основных пунктах лекции.

**Характеристика рекомендуемой литературы:**

Э.В. Смолева «Сестринское дело в терапии», под редакцией к.м.н. Б.В. Карабухина, Ростов-на-Дону: «Феникс»

**Подведение итогов:**

Краткие выводы по итогам лекции и постановка задач на следующее занятие.

**Технологическая карта практического занятия**

**Профессиональный модуль** 02. УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ и реабилитациОННОМ ПРОЦЕССАХ

МДК 02.01 Сестринский уход при заболеваниях терапевтического профиля

**Специальность:** Сестринское дело

**Курс** 3 **Семестр** 5

**Тема:** Сестринский уход при функциональных нарушениях и патологии сердечно-сосудистой системы.

**Продолжительность:** 270 мин

**Цели учебного занятия:**

**Образовательная:** закрепить и углубить знание сестринского ухода при функциональных нарушениях и патологии сердечно - сосудистой системы у детей, взрослых, пациентов пожилого и старческого возраста.

**Развивающая:** развивать умения извлекать и обрабатывать учебную информацию различными способами.

**Воспитательная:** воспитывать у студентов качества необходимые для медицинских работников, а именно сострадание, милосердие, чувство ответственности.

**Требования к знаниям:**

**Знать:**

-последовательность проведения первого этапа сестринского ухода (субъективного, объективного обследования);

-факторы, влияющие на развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы;

- методы субъективного и объективного обследований;

- основные жалобы пациента при сердечно-сосудистых заболеваниях;

- возможные проблемы пациентов;

- внешние признаки сердечно-сосудистых заболеваний;

- алгоритмы манипуляций и процедур, используемых для обследования.

Студент должен уметь:

- исследования пульса и определения его характеристик;

- измерения А/Д на периферических артериях;

- заполнения медицинской документации;

- обучения пациента и его семьи выполнению врачебных назначений;

- участия сестры в подготовке и проведении лабораторно-инструментальных исследований сердечно-сосудистой системы пациентов разного возраста.

Иметь практический опыт: измерения пульса на лучевых артериях.

**Образовательные технологии:** диалоговые; технология развития критического мышления; личностно-ориентированные (обучение в сотрудничестве, разноуровневое обучение), технологии коллективного взаимообучения, технологии перспективно - опережающего обучения, технологии проблемного обучения, игровые, здоровьесберегающие, компьютерные технологии.

**Методы и приемы обучения:** перцептивные методы (наглядный, словесный), логический метод (аналитико-синтетический), гностические (поисковый, репродуктивный).

Средства обучения:

Электронные ресурсы: электронный учебник «Методическое обеспечение практических и теоретических занятий профессионального модуля 02. УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ», интернет-ресурсы –иллюстрации по теме.

**Основная литература:**

Обуховец П.Г.Сестринское дело в терапии с курсом первичной медико-санитарной помощи: практикум. Ростов-на-Дону: Феникс

**Дополнительная литература:**

 Ламберг И.Г. ЭКГ при различных заболеваниях (расшифровываем точно и быстро). Ростов-на-Дону: Феникс

Крачковский М.А., Крюков Н.Н. Справочник терапевта Ростов-на-Дону: Феникс

Сестринский уход при патологии сердечно-сосудистой системы [Электронный ресурс]: учебник / Сединкина Р.Г., Демидова Е.Р. - М. : ГЭОТАР-Медиа

Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе : учебник [Электронный ресурс] / Лычев В.Г., Карманов В.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа

**Карта внутри предметных связей**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Темы обеспечивающие** | **Связь** | **Темы обеспечиваемые** |
| * Сестринский уход при функциональных нарушениях и патологии сердечно-сосудистой системы.
 | * Первый этап сестринского ухода при заболеваниях органов кровообращения.
* Основные и дополнительные жалобы.
* Методика и диагностическое значение осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации сердца.
* Выявление нарушенных потребностей и проблем у пациентов с сердечной патологией.
* Дополнительные методы исследования сердца и сосудов.
 | * Сестринский уход при артериальной гипертензии.
* Сестринский уход при острой ревматической лихорадке.
* Сестринский уход при пороках сердца врожденных и приобретенных.
* Сестринский уход при врожденных пороках сердца.
* Сестринский уход при приобретенных пороках сердца.
* Сестринский уход при атеросклерозе.
* Сестринский уход при хронической ишемической болезни сердца (стенокардии).
* Сестринский уход при инфаркте миокарда.
* Сестринский уход при синдроме сердечной недостаточности.
 |

**Карта меж предметных связей**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дисциплина** | **Тема**  |
| 1. Анатомия и физиология человека | 1.1 Анатомия и физиология сердца.1.2 Сосуды большого и малого кругов кровообращения. Особенности коронарного кровообращения. |
| 2.Основы патологии. | 2.1 Иммунопатологические процессы.  |
| 3. Психология. | 3.1 Психологические особенности общения медработника с пациентом. 3.2 Внутренняя картина болезни. Влияние хронических соматических заболеваний на психику, личность человека. |
| 4. ПМ.04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными. | 4.1Философия сестринского дела. Биоэтика. Общение в сестринском деле.4.2Потребности человека в здоровье и болезни.4.3Модели сестринского дела.4.4Сестринский процесс: понятия и термины. 1 этап: субъективное сестринское обследование.4.51 этап: объективное сестринское обследование.4.6 2 этап: сестринский диагноз.4.7 3 этап: план сестринского вмешательства; 4 этап: реализация плана; 5 этап: оценка реализации, коррекция.4.8 Общение в сестринском деле.Лечебно-охранительный режим. |
| 5.Фармакология | 5.1Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему.5.2Средства, влияющие на водно-солевой баланс (диуретики) |

**Хронологическая карта занятия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Организационный момент | 4 Мин |
| 2. | Постановка целей, начальная мотивация. | 6 Мин |
| 3. | Определение исходного уровня знаний | 40 Мин |
| 4. | Вводный инструктаж | 30 Мин |
| 5. | Самостоятельная работа на занятии (текущий инструктаж) | 120 Мин |
| 6. | Заключительный инструктаж | 40 Мин |
| 7. | Заполнение дневников | 20 Мин |
| 8. | Подведение итогов | 4 Мин |
| 9. | Задание для самостоятельной работы | 4 Мин |
| 10. | Уборка рабочих мест | 2 Мин |

**Определение исходного уровня знаний:**

Перед проведением опроса преподаватель выясняет, какие вопросы возникли при подготовке домашнего задания. Возникшие вопросы разбираются коллективно

Перед проверкой исходного уровня знаний преподаватель просит студентов закрыть и убрать со столов лекционные конспекты, дневники практических занятий и учебники

Далее проводится устный фронтальный опрос, или письменный фронтальный опрос, или студентам предлагается тест - эталонный контроль

**Вводный инструктаж:**

Преподаватель показывает студентам технику выполнения манипуляций, указывает на возможные ошибки.

**Самостоятельная работа:**

Группа студентов приступает к выполнению манипуляции «Измерение пульса на лучевых артериях»:

**Заключительный инструктаж:**

С целью определения конечного уровня знаний проводится фронтальный опрос.

 Вопросы для опроса:

1. Расскажите о структуре первого этапа сестринского ухода.
2. Какова структура проведения субъективного обследования?
3. Назовите основные жалобы пациента
4. Перечислите вероятные настоящие проблемы пациента при заболеваниях органов кровообращения.
5. Какова структура объективного обследования пациента при функциональных нарушениях и патологии сердечно-сосудистой системы.
6. Расскажите о сущности и методике общего осмотра пациента при функциональных нарушениях и патологии сердечно-сосудистой системы.
7. Расскажите о сущности и методике осмотра области сердца.
8. Расскажите о сущности пальпации сердечного толчка; верхушечного толчка.
9. Расскажите о диагностическом значении перкуссии при обследовании органов кровообращения;
10. Объясните механизм образования тонов сердца.
11. Расскажите о методике и диагностическом значении аускультации тонов сердца;
12. Перечислите возможные проблемы пациента при заболеваниях органов кровообращения.

**Заполнение дневников:**

Студенты коротко описывают характер выполненной работы. Подробно описывают манипуляцию «Измерение пульса на лучевых артериях».

**Подведение итогов:**

Каждому студенту индивидуально выставляется оценка в дневнике практических за­нятий и комментируется вслух. Оценка слагается из следующих аспектов:

•контроля исходного уровня знаний;

•контроля конечного уровня знаний;

•активность студента на занятии;

•ведение дневника;

•дисциплина;

•внешний вид.

**Задания для самостоятельной работы студентов:**

**задания для группы тема** «Сестринский уход при артериальной гипертензии»

**индивидуальные задания**  презентация: «Сестринский уход при артериальной гипертензии», «Физическая активность и стресс при артериальной гипертензии».

 **Мотивация изучения темы:**

1. Значимость изучаемой темы

2.Система организации занятий

3.Форма итогового контроля

4.Характеристика рекомендуемой литературы

5.Формулировка темы лекции, постановка целей

**Заключительный контроль:** письменный опрос

**Характеристика рекомендуемой литературы:**

Э.В. Смолева «Сестринское дело в терапии», под редакцией к.м.н. Б.В. Карабухина, Ростов-на-Дону: «Феникс».

Т.П. Обуховец «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи», практикум, издание 4-е, Ростов-на-Дону: «Феникс»

**Подведение итогов:**

Краткие выводы по итогам лекции и постановка задач на следующее занятие.

**ТЕХНИКА МАНИПУЛЯЦИЙ к занятию**

**1. ИССЛЕДОВАНИЕ ПУЛЬСА НА ЛУЧЕВЫХ АРТЕРИЯХ**

**ЦЕЛЬ:** оценка параметров кровообращения.

**ЗАДАЧИ:** определение симметричности пульса, его ритма, частоты, наполнения и напряжения.

**ПОКАЗАНИЯ:** назначение врача, ургентные состояния.

**ОСНАЩЕНИЕ:** секундомер (часы с секундной стрелкой), карандаш (или ручка) красного цвета, карта наблюдения за пациентом (температурный лист).

**ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ:**

1. Предупредите пациента о предстоящей манипуляции за 15 минут.

2. Попросите пациента сесть на стул.

3. Подготовьте секундомер, карандаш красного цвета и бумагу.

4. Вымойте руки с мылом, осушите индивидуальным полотенцем.

5. Положите 2-3-4-е пальцы обеих рук на тыльные поверхности предплечий, а 1-е - на их передние поверхности. Прижмите лучевые артерии к внутренним поверхностям лучевых костей.

6. Убедитесь, что пульс одинаково прощупывается на обеих руках.

7. Возьмите секундомер (часы) и подсчитайте число пульсовых волн за 1 минуту.

8.Определите в ходе пальпации: симметричность пульса, ритм (регулярность) пульсовых волн, наполнение и напряжение пульса (для этого необходимо полностью сдавить пульсирующую артерию).

**Примечание.** Если пульс одинаков на обеих руках, остальные его свойства оценивают только на левой руке. Ели пульс асимметричен, то его наполнение и напряжение исследуют поочередно, сначала на левой, а затем на правой руке.

9. Сообщите пациенту результат.

10.Помогите пациенту встать или лечь.

11 .Вымойте руки и осушите индивидуальным полотенцем.

12.3арегистрируйте данные наблюдения в карте сестринского ухода (температурном листе в графе «П»).

**2. ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

**ЦЕЛЬ:** оценка сердечного выброса и сосудистого тонуса.

**ЗАДАЧИ:** определение систолического и диастолического артериального давления по методу Н.С. Короткова.

**ПОКАЗАНИЯ:** назначения врача, ургентные ситуации.

**НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ.** Артериальное давление допускается определять в положении «сидя (наиболее распространено), «лежак и «стоя», однако во всех случаях необходимо обеспечить положение руки, при котором середина манжеты находится не уровне сердца. Каждые 5 см смещения середины манжеты относительно уровня сердца приводят к превышению или занижению значений измерения артериального давления на 4 мм рт.ст.

В положении «сидя» измерение проводят у пациента, располагающегося в удобном кресле или на стуле, с опорой на спинку, с исключением скрещивания ног. Необходимо учитывать, что глубокое дыхание приводит к повышенной изменчивости артериального давления, поэтому необходимо информировать об этом пациента до начала измерения. Рука пациента должна быть удобно расположена на столе рядом со стулом и лежать неподвижно с упором в обнести локтя до конца измерения. При недостаточной высоте стола необходимо использовать специальную подставку для руки. Не допускается положение руки «на весу». Для проведения измерения артериального давления в положении «стоя» необходимо использовать специальные упоры для поддержки
руки либо во время измерения поддерживать руку пациента в районе локтя.

**ОСНАЩЕНИЕ:** тонометр, фонендоскоп, синий карандаш или ручка, карта наблюдения за пациентом (температурный лист).

**ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ:**

1. Проверить исправность прибора для измерения артериального давления в соответствии с инструкцией по его применению.
2. Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его.
5. Выполнение процедуры:
6. Обнажить руку пациенту, расположив ее ладонью вверх,
на уровне сердца.
7. Наложить манжету прибора для измерения артериального давления на плечо пациента. Между манжетой и поверхностью плеча должно помещаться два пальца (для детей и взрослых с маленьким объемом руки — один палец), а ее нижний край должен располагаться на 2.5 см выше локтевой ямки. Наложить два пальце левой руки на предплечье в месте прощупывания пульса.
8. Другой рукой закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления. Постепенно произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления до исчезновения пульса. Этот уровень давления, зафиксированный не шкале прибора для измерения артериального давления, соответствует систолическому давлению.
9. Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального
давления и подготовить прибор для повторного накачивания воздуха.
10. Мембрану фонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над
проекцией плечевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к коже, но не прилагая для этого усилий.
11. Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального
давления до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст.
12. 2.6 Сохраняя положение стетофонендоскопа начать спускать воздух из
манжеты со скоростью 2 — Змм рт.ст. При давлении более 200 мм рт.ст. допускается увеличение этого показателя до 4—5 мм рт.ст ./с.
13. Запомнить по шкале на приборе для измерения артериального давления появление первого тоне Короткова — это систолическое давление, значение которого должно совпадать с оценочным давлением, полученным пальпаторным путем по пульсу.
14. Отметить по шкале на приборе для измерения артериального давления прекращение громкого последнего тона Короткова — это диастолическое давление. Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15—20 мм рт.ст. относительно последнего тона.
15. Снять манжету прибора для измерения артериального давления с
руки пациента.

Окончание процедуры:

1. Сообщить пациенту результат измерения артериального давления.
2. Обработать мембрану прибора для измерения артериального давления антисептическим или дезинфицирующим средством.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Записать результаты в соответствующую медицинскую документацию.
Об изменении артериального давления у пациента сообщить врачу

Повторные измерения проводятся с интервалом не менее 2 мин. Во время первого визита пациента необходимо измерить артериальное давление на обеих руках. В дальнейшем целесообразно проводить процедуру только на одной руке, всегда отмечая, на какой именно. При выявлении устойчивой значительной асимметрии (более 10 мм рт.ст. для систолического артериального давления и 5 мм рт.ст. — для диастолического артериального давления) все последующие измерения проводят на руке, где по результатам измерения были получены более высокие значения артериального давления. В противном случае измерения проводят, как правило, не «нерабочей» руке.

Если первые два измерения артериального давления отличаются между
собой не более чем на 5 мм рт.ст. измерения прекращают и за уровень артериального давления принимают среднее значение этих величин. Если значения отличаются друг от друга более чем на 5 мм рт.ст.проводят
третье измерение, которое сравнивают по приведенным выше правилам со
вторым, в затем, при необходимости, и четвертым измерением. Если а ходе
этого цикла выявляется прогрессивное снижение артериального давления, то
необходимо дать дополнительное время для расслабления пациента.

Если отмечаются разнонаправленные колебания артериального давления,
то дальнейшие измерения прекращают и вычисляют среднее трех последних
измерений (при этом исключают максимальные и минимальные значения артериального давления).

**Проблемно-ситуационные задачи с эталонами ответов**

**Задача № 1**

1. Назовите инструментальный метод исследования сердца, представленный на иллюстрации.
2. Какова диагностическая ценность данного метода?



Ответы:

1. Ангиография.
2. Метод позволяет изучить функциональное состояние кровеносных сосудов, кровотока и распространенность патологического процесса.

**Задача № 2**

1. Назовите инструментальный метод исследования сердца, представленный на иллюстрации.
2. Какова диагностическая ценность данного метода?



Ответы:

1. Компьютерная томография.
2. Метод диагностики, основанный на послойном исследовании структуры внутренних органов и систем; данные получаются с помощью рентгенологического оборудования, совмещенного с мощной компьютерной станцией, позволяющей проводить оперативный детальный анализ изображения.

**Задача № 3**

1. Назовите инструментальный метод исследования сердца, представленный на иллюстрации.
2. Какова диагностическая ценность данного метода?

|  |
| --- |
|  |
|  |

Ответы:

1. Эхокардиография.
2. Метод позволяет оценить состояние клапанов и полостей сердца, стенок желудочков и предсердий, выявить изменения крупных сосудов, наличие жидкости в полости перикарда; оценить сократительную функцию миокарда и др.

**ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ**

1. Частота сердечных сокращений 54 уд/мин. – это

*а) брадикардия*

*б) тахикардия*

*в) экстрасистолия*

*г) норма*

1. Верхушечный толчок расположен в:

*а) 3 межреберье слева то грудины;*

*б) 4 межреберье слева то грудины;*

*в) 5 межреберье слева то грудины;*

*г) 6 межреберье слева то грудины;*

1. Сердечный толчок пальпируется при:

*а) гипертрофии правого желудочка;*

*б) гипертрофии левого желудочка;*

*в) гипертрофии правого предсердия;*

*г) определяется в норме*

1. Правая граница относительной сердечной тупости расположена

*а) на 1 см правее края грудины;*

*б) на 2 - 3см правее края грудины;*

*в) по правому краю грдины;*

*г) по левому краю грудины;*

1. Верхняя граница относительной сердечной тупости расположена на уровне

*а) 3 ребра справа;*

*б) 3 межреберья;*

*в) 4 ребра справа;*

*г) 4 ребра слева;*

1. Верхняя граница абсолютной сердечной тупости расположена на уровне

*а) 3 ребра справа;*

*б) 3 межреберья;*

*в) 4 ребра справа;*

*г) 4 ребра слева;*

1. Левая граница относительной сердечной тупости расположена

 *а) на 1- 2см левее левой средино ключичной линии*

*б) на 1-2см правее левой средино ключичной линии*

*в) на 3 -4см левее левой средино ключичной линии*

*г) на 1 -2см левее правой средино ключичной линии*

1. Работа аортального клапана аускультируется в

*а)2 межреберье справа;*

*б) второе межреберье слева;*

*в) в точке определения верхушечного толчка;*

*г) у основания мечевидного отростка;*

1. Клапан легочной артерии аускультируется в

*а) 2 межреберье справа;*

*б) второе межреберье слева;*

*в) в точке определения верхушечного толчка;*

*г) у основания мечевидного отростка;*

1. Трехстворчатый клапан аускультируется

*а)2 межреберье справа;*

*б) второе межреберье слева;*

*в) в точке определения верхушечного толчка;*

*г) у основания мечевидного отростка;*

1. Физиологическая проблема пациента:

*а) одиночество*

*б) риск суицидальной попытки*

*в) беспокойство по поводу потери работы*

*г) нарушение сна*

1. Путь осуществления ухода

*а) профессиональный*

*б) государственный*

*в) индивидуально-страховой*

*г) медицинский*

1. Основные понятия сестринского дела — это все, кроме

*а) сестры*

*б) окружающей среды*

*в) пациента*

*г) болезни*

1. Первый уровень в пирамиде человеческих ценностей (потребностей) психолога А.Маслоу

*а) принадлежность*

*б) выживание*

*в) достижение успеха*

*г) безопасность*

1. К физиологической потребности согласно иерархии А.Маслоу относится

*а) уважение*

*б) знание*

*в) дыхание*

*г) общение*

1. Страх смерти является проблемой

*а) психологической*

*б) физической*

*в) социальной*

*г) духовной*

1. Количество уровней в иерархии основных жизненноважных потребностей по А.Маслоу:

*а) четырнадцать*

*б) десять*

*в) пять*

*г) три*

1. К наиболее высокому уровню /ступени/ "пирамиды" А.Маслоу

относится следующая потребность человека

*а) пить*

*б) общение*

*в) быть чистым*

*г) двигаться*

1. Наиболее четко классифицировал потребности

*а) Фрейд*

*б) Герасимова*

*в) Достоевский*

*г) А.Маслоу*

1. К биологической потребности относится

*а) лидерство*

*б) успех*

*в) голод*

*г) познание*

1. Цели сестринского ухода бывают:

*а) краткосрочными*

*б) общими*

*в) личными*

*г) не конкретными*

1. Количество этапов сестринского ухода:

*а) два*

*б) четыре*

*в) три*

*г) пять*

1. Третий этап сестринского ухода включает:

*а) планирование объема сестринских вмешательств*

*б) срочное оказание неотложной помощи*

*в) выявление проблем пациента*

*г) сбор информации*

1. Второй этап сестринского ухода включает:

*а) планирование объема сестринских вмешательств*

*б) выявление проблем пациента*

*в) сбор информации о пациенте*

*г) определение целей сестринского ухода*

1. Слово "диагнозиз" в переводе с греческого языка означает

*а) болезнь*

*б) признак*

*в) состояние*

*г) распознавание*

1. Пример независимого сестринского вмешательства:

*а) использование газоотводной трубки*

*б) организация взаимопомощи в семье пациента*

*в) назначение горчичников*

*г) назначение лечебного стола и режима двигательной активности*

1. Первый этап "сестринского ухода" включает:

*а) прогнозирование результатов ухода*

*б) беседу с родственниками пациента*

*в) определение существующих и потенциальных проблем пациента*

*г) профилактику осложнений*

1. Сестринский диагноз — это

*а) определение главного клинического синдрома*

*б) выявление конкретной болезни у конкретного человека или у членов семьи*

*в) определение нарушенных потребностей, существующих и потенциальных проблем пациента в связи с болезнью*

*г) определение прогноза развития страдания*