

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного
профессионального образования

Методические рекомендации к практическим занятиям

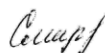
Наименование дисциплины	Паллиативная сестринская помощь
Специальность	34.03.01 – сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

ТЕМА 6	Сестринская помощь при заболеваниях органов кровообращения и дыхания
---------------	---

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Паллиативная сестринская помощь»

Разработаны:

Доцент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, к.м.н.



Смирнова О.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор



Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования




Шिशалова Т.Н.

Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Паллиативная сестринская помощь» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

- 1. Цель** Ознакомить обучающихся с сестринской помощью при заболеваниях органов кровообращения и дыхания
- 2. Учебные вопросы**
- 1.Сестринская помощь при нарушениях кровообращения.
 - 2.Принципы ухода за больными с сердечной недостаточности.
 - 3.Сестринская помощь при ХОБЛ, бронхиальная астма.
 - 4.Сбор мокроты на анализ. Подготовка больного к рентгенологическому, бронхоскопическому исследованию. Помощь врачу при проведении плевральной пункции

3. Теоретическая часть

Пожилые и старые люди могут страдать от болезней, возникших у них в молодом или зрелом возрасте. В основном это относится к хроническим воспалительным заболеваниям, обменным процессам, стойким функциональным расстройствам с многолетним течением. Как и у молодых людей, у них могут развиваться острые, в том числе инфекционные, заболевания, однако возрастные особенности организма обуславливают значительные отклонения в их течении. Наиболее характерны атипичность каждой болезни, сглаженность патологических процессов.

Особенности старения и болезней у старых людей очень разнообразны: болезнь обычно бывает связана с изменением психологии человека, она находится под влиянием окружающей социальной среды, и в первую очередь – семейных отношений. Болезни в пожилом возрасте отличаются медленным постепенным началом, первые симптомы бывают обычно неярко выражены и расплывчаты. Сам процесс «накопления» болезней начинается где-то с 30–35 лет, и только в пожилом возрасте они дают о себе знать. С возрастом увеличивается число хронических больных и уменьшается число острых. Это объясняется тем, что с годами каждый патологический процесс, если он не вылечен вовремя, прогрессирует, происходит накопление как симптомов, так и органических изменений. Особенно нарушаются в пожилом возрасте механизмы, регулирующие функции сердечно-сосудистой системы, и адаптационные возможности организма. Органы и системы пожилого человека не могут быстро приспособиться к изменяющимся условиям внешней среды. Из-за ограниченной подвижности у старых людей могут развиваться такие заболевания, как гиподинамия, гипостатическая пневмония, затрудненное мочеиспускание, инфекции мочевых путей, пролежни. С возрастом снижаются окислительные процессы в организме, повышается потеря белка, кальция, кремния («песок сыплется»), что может привести к развитию такого заболевания, как сенильный (старческий) остеопороз. Нарушения функционального состояния организма в условиях гиподинамии у людей пожилого и старческого возраста наступают значительно быстрее, и интенсивность их бывает более выражена, чем у людей среднего или зрелого возраста. Огромное значение для восстановления здоровья людей старших возрастных групп имеет раннее применение таких методов восстановительной терапии, как легкий массаж, лечебная гимнастика и физиопроцедуры.

Ишемическая болезнь сердца. Сердечно-сосудистая система в первую очередь подвергается изменениям. Распознавание стенокардии и инфаркта

миокарда у пожилых и особенно старых людей затруднено в связи со своеобразным течением ишемической болезни сердца. В этом возрасте значительно чаще наблюдается безболевая форма ишемической болезни сердца. Эквивалентом боли нередко является приступообразная одышка. Отсутствие жалоб на боли в ряде случаев может быть обусловлено изменениями психической сферы.

Гастралгическая форма инфаркта миокарда, которая у молодых людей выражается коликой, у людей пожилых и тем более старых обычно характеризуется лишь дискомфортом в эпигастральной области или в нижнем отделе живота, иногда с позывами на мочеиспускание. При локализации болей в грудной клетке, области шеи и особенно в плечевом суставе необходимо учитывать возможность нарушения коронарного кровообращения, которую нельзя исключить даже при неэффективности нитроглицерина. Поэтому в пожилом и старческом возрасте больше, чем у больных средних лет, диагностическое значение имеет оценка ЭКГ.

Начало острого инфаркта миокарда у людей старших возрастных групп нередко носит инсультоподобный характер, что объясняется, главным образом, возрастными изменениями кровоснабжения головного мозга. При анализе признаков инфаркта миокарда следует учитывать, что температурная реакция у больных пожилого и особенно старческого возраста обычно менее выражена, а нередко и полностью отсутствует. У них значительно изменена реакция крови: лейкоцитоз, повышение СОЭ.

Инфаркт миокарда у пожилых и старых людей значительно чаще осложняется нарушениями ритма сердца (мерцательной аритмией, экстрасистолией), острой сердечно-сосудистой недостаточностью. Чаще возникают и явления сердечной недостаточности (преимущественно по левожелудочковому типу), в постинфарктном периоде может развиваться и декомпенсация сердечной деятельности.

Артериальная гипертензия. Тяжелое течение артериальной гипертензии у людей в возрасте старше 60—65 лет наблюдается редко, так как больные с быстро прогрессирующей гипертонической болезнью не доживают до такого возраста, у них часто возникает инсульт или инфаркт миокарда.

Гипертоническая болезнь, развивающаяся в поздние возрастные периоды, отличается сравнительно скудной симптоматикой. Отмечаются жалобы на общую слабость, шум в ушах, шаткость походки (обусловленные, прежде всего, нарушениями кровоснабжения мозга за счет атеросклероза) и очень редко — жалобы на типичные для гипертонической болезни головные боли. Гипертензивные кризы возникают нечасто и выражены слабее, чем у людей среднего возраста. Гипотензивную терапию больным старше 60—65 лет назначают, как правило, при артериальном давлении выше 160/65 мм рт. ст., если наблюдается одышка или симптомы коронарной недостаточности. При выраженной артериальной гипертензии снижать артериальное давление с помощью гипотензивных средств следует осторожно, чтобы не вызвать резкого изменения кровоснабжения жизненно важных систем организма.

Нарушения ритма сердца, возникающие в процессе старения и особенно по мере развития атеросклероза, проявляются обычно общей слабостью, утомляемостью, чувством беспокойства, неуверенности (в

частности, при ходьбе) и другими симптомами, которые сам больной и его окружающие считают скорее проявлением старости, чем признаками заболевания сердца. При лечении аритмий пожилых и старых людей фармакотерапия имеет свои особенности (не рекомендуется внутривенное введение новокаинамида в связи с возможностью тяжелых нарушений проводимости сердца и резкого падения артериального давления, осторожное применение хинидина и других препаратов).

Сердечная недостаточность. Сердечная недостаточность у пожилых и старых людей развивается, как правило, постепенно. Отсутствие ее клинически выраженных симптомов у людей старших возрастных групп может быть обманчивым и чаще обусловлено гипотензией вследствие общей слабости, пониженной остроты зрения, поражений опорно-двигательного аппарата. Развитие и течение сердечной недостаточности у лиц пожилого возраста во многом зависят от выраженности кардиосклероза, изменений кровоснабжения центральной нервной системы, легких, функции периферического кровообращения, состояния нейрорегуляторного аппарата и эндокринной системы. Нередко признаки ишемии мозга вследствие уменьшения ударного объема крови возникают значительно раньше, чем явления застоя в других органах и системах. Об уменьшении мозгового кровотока свидетельствуют нарушения сна, общая утомляемость, головокружение, шум в ушах. Спутанность сознания, возбуждение и двигательное беспокойство, усиливающиеся по ночам и часто сопровождающиеся бессонницей, могут быть ранними симптомами недостаточности мозгового кровообращения, связанного с уменьшением сердечного выброса.

Ранним признаком левожелудочковой недостаточности и застойных явлений может быть слабое покашливание, которое нередко возникает при физической нагрузке при переходе из вертикального положения тела в горизонтальное. Появление одышки при физической нагрузке считается одним из наиболее ранних симптомов развивающейся декомпенсации сердца. Одышка в состоянии покоя, особенно пароксизмальная, возникающая у больных в ночное время, всегда считается патологической. Правожелудочковая недостаточность кровообращения вначале может проявляться не резко выраженными диспептическими расстройствами, а также отеками стоп и голеней. Хотя отеки стоп и голеней надо дифференцировать с поражениями вен, болезнями суставов.

4.Практическая часть: в результате проведенного практического занятия студент должен овладеть методикой сестринского процесса при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у пациентов пожилого и старческого возраста. Научиться применять полученные знания на практике.

5.Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Какие причины могут вызвать одышку у пациента с онкозаболеванием?
2. В чём заключается сестринское вмешательство при одышке у пациента?
3. Какие причины могут вызвать кашель у пациента с онкозаболеванием?
4. Как можно увлажнить воздух в палате у пациента с кашлем?
5. В чём заключается сестринское вмешательство при кашле у пациента? Дайте определение сердечной недостаточности
2. Какие стадии и функциональные классы хронической сердечной

недостаточности Вы знаете

3. Какие основные принципы оказания помощи больным с острой сердечной недостаточности
4. Какие особенности физической активности больных на различных стадиях хронической сердечной недостаточности
 5. Какая особенности питьевого режима у больных с ХСН
 6. Какие особенности питание при хронической сердечной недостаточности
7. Какие принципы диетотерапии при различных стадиях хронической сердечной недостаточности
 8. Дайте определение ХОБЛ, бронхиальной астме
 9. Какие стадии ХОБЛ, бронхиальной астмы Вы знаете
 10. Какая распространенность ХОБЛ, бронхиальной астмы
 11. Какие факторы риска ХОБЛ, бронхиальной астмы Вы знаете
 12. Какие основные правила ухода за больными с ХОБЛ, бронхиальной астмой Вы знаете
 13. Какие особенности питание при бронхиальной астме
 14. Какая профилактика ХОБЛ, бронхиальной астмы
15. Какой контроль за бронхиальной обструкцией имеется у больных бронхиальной астмой (пикфлоуметрия)?
16. Расскажите физиологию старения сердечно-сосудистой системы.
17. Перечислите наиболее часто встречающиеся заболевания сердечно-сосудистой системы у пожилых.
18. Какие неотложные кардиологические состояния чаще встречаются в гериатрии?
19. Какие синдромы поражения с/сосудистой системы чаще встречаются у пожилых больных?
20. В чем заключаются особенности течения ИБС у пожилых больных?
21. В чем заключаются особенности течения гипертонической болезни у пожилых больных?
22. В чем заключаются особенности течения инфаркта миокарда у пожилых больных?
23. Как осуществить сестринский уход за пожилым больным с заболеваниями с/сосудистой системы?
24. Перечислите основные принципы реабилитации кардиологических больных.

6.Решите тестовые задания

1.Последовательность фаз дыхательного процесса:

1. процесс потребления клетками кислорода и образование в них углекислого газа
2. перенос кислорода кровью от органов дыхания к тканям и углекислого газа от тканей к органам дыхания
- 3.обмен газов между организмом и внешней средой

Ответ: 3, 2, 1

2.Анатомическая область, являющаяся местом проекции бифуркации трахеи:

1. II-IV грудной позвонок

2. VII шейный позвонок
3. IV-VI грудной позвонок

Ответ; 3

3. Патологическое дыхание Куссмауля:

1. равномерные и ритмичные дыхательные движения, прерывающиеся паузами до полминуты и более
2. глубокое, сопровождается шумом, слышимым на расстоянии
3. поверхностные и редкие дыхательные движения становятся глубже и чаще, после максимума снова слабеют и урываются
4. везикулярное дыхание в виде отдельных коротких вдохов, разделенных паузами

Ответ; 2

4. Патологическое дыхание Биота:

1. равномерные и ритмичные дыхательные движения, прерывающиеся паузами до полминуты и более
2. глубокое, сопровождается шумом, слышимым на расстоянии
3. поверхностные и редкие дыхательные движения становятся глубже и чаще и после максимума снова слабеют и урываются
4. везикулярное дыхание в виде отдельных коротких вдохов, разделенных паузами

Ответ: 1

5. Патологическое дыхание Чейна-Стокса:

1. равномерные и ритмичные дыхательные движения, прерывающиеся паузами до полминуты и более
2. дыхание шумное и глубокое, сопровождается шумом, слышимым на расстоянии
3. поверхностные и редкие дыхательные движения становятся глубже и чаще, после максимума снова слабеют и урываются
4. везикулярное дыхание в виде отдельных коротких вдохов, разделенных паузами

Ответ: 3

6. Стридорозное дыхание:

1. свистящее шумное дыхание инспираторного характера
2. везикулярное дыхание в виде отдельных коротких вдохов, разделенных паузами
3. свистящее шумное дыхание экспираторного характера
4. дыхание шумное и глубокое, сопровождается шумом, слышимым на расстоянии

Ответ: 1

7. Виды патологического дыхания:

1. брадипноэ
2. тахипноэ
3. диспноэ
4. ортопноэ

5. апноэ

Ответ: 1, 2, 3

8.Функцией анатомически мертвого (вредного) пространства дыхательной системы не является:

1. увлажнение
2. газообмен
3. согревание
4. очищение

Ответ: 2

9.Факторы обратимого механизма обструкции бронхов:

1. спазм гладких мышц бронхов
2. склероз стенки бронхов
3. отек слизистой оболочки бронхиального тракта
4. гиперсекреция с образованием слизистых пробок
5. ремоделирование бронхиальной стенки

Ответ: 1, 3, 4

10.Факторы риска развития ХОБЛ:

1. домашние и внешние воздушные поллютанты
2. патология носоглотки
3. курение
4. генетическая предрасположенность
5. профессиональные вредности, загрязнение атмосферы

снижение иммунного статуса

Ответ: 1, 3, 4, 5

11.Цель придания пациенту дренажного положения:

1. снижение лихорадки
2. уменьшение одышки
3. расширение бронхов
4. облегчение отхождения мокроты

Ответ: 4

12.Тактика медицинской сестры при легочном кровотечении:

1. вызвать врача
2. придать больному полусидячее положение
3. подготовить гемостатические препараты
4. наложение холода на грудную клетку
5. обеспечить пациента плевательницей

Ответ: 1, 2, 5, 4, 3