

Роль профессиональных компетенций медицинской сестры в профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы»

Автор-составитель: **Сорокатая Е.А.** – преподаватель специальных дисциплин
ГБПОУ «МК №5 ДЗМ»

Пояснительная записка

Эффективная система подготовки высококвалифицированных медицинских специалистов и совершенствование качества преподавания во многом обусловлены умением студентов самостоятельно работать над учебным материалом, усилением роли преподавателей в развитии у студентов необходимых для этого навыков, в воспитании их творческой активности и инициативности.

Преподаватель, ведущий дисциплину с первых дней обучения в учебном заведении, должен научить студента рациональной последовательности в работе, приёмам труда и его планированию. Задачи проблемного характера способствуют развитию самостоятельной познавательной активности, самоконтролю и самообразованию, а также вырабатывают умение логически рассуждать и творчески мыслить.

Настоящая методическая разработка представляет модель проведения 2-х часового практического занятия со студентами 3 курса специальности Сестринское дело по теме 2.9.3. при изучении Темы 2.Профилактика мероприятий, зависящих от образа жизни. МДК 01. 02. Основы профилактики. Раздела 2.ПМ 01 Сестринское обеспечение профилактических мероприятий.

Структура методразработки:

- организационно-методический этап, куда входят: технологическая карта занятия с его структурой, внутри- и междисциплинарные связи данной темы;

- основной этап занятия, включающий мотивацию темы занятия, вопросы для фронтального опроса с целью контроля знаний по теме занятия, профессиональные задачи по теме занятия, задания в тестовой форме для итогового контроля;

эталоны ответов на вопросы фронтального опроса, заданий в тестовой форме;

примерные варианты решения профессиональных задач,

критерии оценок устных ответов и выполнения практических манипуляций;

список основной и дополнительной литературы, где указаны учебники и информационные сайты, рекомендуемые для и проведения практического занятия;

приложения, где представлена презентация «Общение с пациентами», «ШАГ»

таблица для определения риска развития ССЗ у пациентов в ближайшие 10 лет при наличии нескольких факторов риска; алгоритмы выполнения манипуляций, рекомендации по диете и образу жизни для слушателей ШАГ.

Усвоение учебно-практического материала по теме должно способствовать овладению студентами навыков общения с пациентами различных возрастных групп; формированию и развитию общих и профессиональных компетенций:

ОК 1.Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес;

ОК 2. Осуществлять собственную деятельность исходя из цели и способов ее достижения;

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития;

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности;

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством.

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения;

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения;

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики неинфекционных и инфекционных заболеваний;

1. Организационно-методический блок

Технологическая карта занятия № 2.9.3

Специальность: 060501 Сестринское дело Курс 3

Профессиональный модуль: ПМ 01.МДК 01.02.. «Основы профилактики»

Тема занятия 2.9.3. Роль медицинского персонала в работе школ артериальной гипертензии
Темы 2. Профилактика заболеваний, зависящих от образа жизни.

Тип занятия: закрепление умений и навыков

Форма проведения: практическое занятие

Количество часов: 90 минут

Цели занятия:

· Учебная (дидактическая): формировать ОК и ПК по теме занятия; научить студента применять знания и умения на учебной и производственной практике в ЛПУ.

· Развивающая: развивать сферу познавательной деятельности, навыки общения и профессиональную речь.

· Воспитательная: способствовать нравственному, этическому воспитанию; формированию интереса к будущей профессии, профессиональному контролю и общей культуре.

Студенты должны знать:

· основные правила общения с пациентами различных возрастных групп с артериальной гипертензией (далее АГ)

· основные рекомендации по обучению и консультированию пациентов и их родственников с АГ

· факторы риска развития ССЗ и способы их устранения;

Студенты должны уметь:

· комплексно применять свои знания и умения при решении профессиональных задач (общение, осмотр, измерение АД)

· дать грамотные рекомендации пациентам и их родственникам по организации здорового образа жизни и профилактике осложнений ССЗ.

Обеспечение занятия

А. Материально-техническое: проектор, ноутбук, тонометры, фонендоскопы, секундомеры, ручки, рабочие тетради, образцы дневника пациента.

Б. Методическое:

Методическая разработка занятия, раздаточный материал для студентов: задания в тестовой форме по теме, профессиональные задачи, алгоритмы выполнения манипуляций («Технология подсчета ЧДД», «Технология исследования пульса на лучевой артерии», «Технология измерения АД»), презентации «Общение с пациентами» и «ШАГ», таблица для определения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов в ближайшие 10 лет с учетом существующих факторов риска. Дидактический материал для студентов.

Междисциплинарные связи:

Обеспечивающие: Анатомия и физиология человека, Фармакология, ПМ 04.МДК 04.02.

Обеспечиваемые: ПМ 02. МДК 02.01. ПМ 05. МДК05.01. ПМ 03.

Междисциплинарные связи

Обеспечивающие связи



гипертонии

№	Этапы учебного занятия	Деятельность преподавателя	Деятельность студента	Время (мин.)	Методы, средства обучения
	Организационный этап	Оценка внешнего вида студентов, их готовности к занятию; фиксация отсутствующих.	Подготовка рабочих тетрадей и конспектов лекций, рабочего места.	1	Проверка готовности к занятию к созданию рабочего настроя.
2.	Основной этап				
2.1. Мотивация и целеполагание 2.2. Актуализация знаний	Объявление темы.Руководство студентами при осуществлении целеполагания. Мотивация.Проведение фронтального опроса студентов.	Совместно с преподавателем формулируют цели занятия. Отвечают на контрольные вопросы.	12	Иллюстративный метод: слайд с темой занятия. В о д н а я беседа. Устный опрос.	
2 . 3 . Вводный инструктаж к ролевой игре	Выдача раздаточного материала; показ элементов мультимедийной презентации «Общение с пациентами» и «ШАГ» Акцентирование на достижении целей, поощрение к самостоятельной работе.	Слушают, смотрят, вспоминают правила общения и обучения пациента, технику манипуляций.	10	Иллюстративный метод: слайды презентации, иллюстрации (Приложение Г и Д).Беседа.	

2.4. Самостоятельная работа студентов	Организация ролевой игры студентов «пациент» – «м/сестра», обучающей технике измерения АД, ведению беседы по проблемам ЗОЖ (на основе анкетирования, проведенного студентами в качестве домашнего задания). Предлагается решить профессиональные задачи, пользуясь таблицей рисков и составить рекомендации по образу жизни или по питанию для слушателей Ш А Г . В процессе выполнения манипуляций – оценка работы каждого студента в соответствии с критериями оценок.	Распределяются по «двойкам». Решают профессиональные задачи. Проводят беседы по диетам, питанию, двигательному режиму при АГ. Отрабатывают манипуляции: обучение пациентов измерению АД, исследованию пульса, занесению результатов в дневник пациента, меняясь ролями по мере выполнения работы. Составляют рекомендации по образу жизни или питанию пациентов.	50	Практический метод: Формирование способов профессиональной деятельности. Метод ролевой игры. Метод наблюдения. Приложение Б, Ж, З.
2 . 5 . Итоговый контроль	Подведение логического итога занятия; ответы на возникшие вопросы; раздача задания в тестовой форме по теме занятия	Слушают, задают вопросы, выполняют задания в тестовой форме.	10	Обучающий контроль: по результатам выполнения манипуляций и решения задач.
3.> Заключительный этап				
3 . 1 . Этап рефлексии	Критический анализ, осмысление и оценка эффективности работы на занятии: достигнуты ли цели, что нового узнали и освоили на занятии?	Самооценка деятельности во время занятия; самоанализ степени усвоения полученных знаний.	5	Закрепляющая беседа.

3.2. Задание на дом	Учебник. Стр.175-185. Лекция Вегето-сосудистая дистония. Составить памятку по режиму питания детей, страдающих артериальной гипертонией	Запись домашнего задания в тетрадь.	2	Работа с книгой, конспектом лекций. Интернет.
---------------------	---	-------------------------------------	---	---

2. ОСНОВНОЙ ЭТАП ЗАНЯТИЯ

2.1. Мотивация

Широкое распространение заболевания артериальной гипертонией с вовлечением все более молодого контингента пациентов ставит перед медициной новые лечебно-диагностические задачи. Непреходящее значение имеет профилактическая направленность деятельности медсестры по формированию здорового образа жизни пациентов и ликвидации факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

В период реформ сестринского образования функции медицинского персонала расширяются. Насколько грамотно и профессионально медсестра будет выполнять свои обязанности, настолько эффективными будут сестринская помощь и сестринский уход в лечебно-профилактическом учреждении.

В настоящее время в мировой медицинской практике признано, что одним из прогрессивных подходов к решению проблем, связанных с гипертонической болезнью, является организация системы обучения больных, которое может проводиться как в стационаре, так и на амбулаторном этапе.

Школа здоровья для пациентов с артериальной гипертонией включена в отраслевой классификатор (ОК) «Сложные и комплексные медицинские услуги» (Приказ министра здравоохранения РФ № 268 от 16.07. 2001г); имеет шифр 04.015.01(04-медицинские услуги по профилактике; 015-кардиология; 01-Школа здоровья для пациентов с АГ)

На сегодняшнем занятии вы продемонстрируете:

знание основных

- терминов темы,
- правил общения и методов обучения пациентов различных возрастных групп,
- факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний,
- рекомендаций по организации ЗОЖ пациента

умение

- организовывать общение и обучение пациентов в школе артериальной гипертонии-ШАГ;
- давать рекомендации по двигательному режиму и рациону питания слушателям ШАГ;
- выполнять манипуляции: измерение АД, подсчет пульса и обучение этому слушателей ШАГ;

2.2. Вопросы для фронтального опроса

1. Что такое невербальное общение?
2. Какие вопросы называют «открытыми» и «закрытыми»?
3. Что понимают под терминами «получатель» и «отправитель»?

4. Какие методы можно использовать для обучения пациентов?
5. Какое систолическое давление является нормой?
6. В каких пределах колеблется диастолическое давление?
7. Что такое пульсовое давление и его норма?
8. Какое артериальное давление говорит о его повышении и как оно называется?
9. Какое артериальное давление говорит о его понижении и как оно называется?
10. Основные факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний?
11. На какие факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний можно и нужно воздействовать для снижения их процента?

2.3. Организация отработки манипуляций малыми группами

Преподаватель организует, контролирует, направляет, оценивает работу студентов. Демонстрирует презентацию «Школа артериальной гипертонии», напоминая об этических и деонтологических аспектах общения.

Используя дидактический материал и таблицу Приложения Б, студенты в малых группах решают профессиональные задачи.

Дидактический материал

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РОЛЕВОЙ ИГРЫ СТУДЕНТОВ

I. Организация ролевой игры 1. Разделитесь по двое: . слушатель ШАГ или пациент . медсестра 2. «Медсестра» проводит беседу со слушателем, пользуясь анкетой пациента (домашнее задание), демонстрирует применение медицинского оборудования, руководствуясь Рекомендациями и Правилами (см. ч.III-IV) и условиями задач для выполнения профессиональных манипуляций 3. Поменяйтесь ролями. 4. Оцените навыки друг друга, укажите на ошибки, выясните пути их устранения.

II. Решите предложенные профессиональные задачи

III. Рекомендации по организации общения с пациентом Для того, чтобы правильно общаться с пациентом, имеет смысл перенести в медицинскую практику принципы педагогики, необходимые для получения оптимального результата обучения. Они включают в себя:

- адекватное определение целей обучения;
- выбор методов, направленных на активное участие пациента в процессе обучения.

Важно! Успех обучения зависит от формирования у пациента мотивации, т.е. осознанного стремления больного обучаться и выполнять необходимые действия. При этом не следует углубляться в научные детали и медицинскую терминологию.

IV. Правила, необходимые для отработки навыка общения с пациентом для консультирования и обучения: · используйте невербальное общение · задавайте «открытые» вопросы, т.к. они самые полезные: отвечая на них, пациент сообщает вам некоторую информацию · «открытые» вопросы обычно начинаются вопросительными словами «Как? Когда? Где? Почему?»

· избегайте частого употребления оценивающих слов: «правильно, неправильно, плохо, плохой, хорошо, хороший, достаточно» и т.д. · одобряйте все, что пациент делает правильно · предлагайте, а не приказывайте · давайте немного необходимой информации, т.е. только то, что полезно в данную минуту · объясняйте все необходимые простым доступным языком: помните, что большинство людей не понимает медицинских и специальных терминов

2.4. Профессиональные задачи

Уважаемые студенты!

Вам предложены для решения профессиональные задачи, моделирующие ситуации, которые могут возникнуть у пациентов различных возрастных групп.

Вы должны:

1) Определить с помощью таблицы (см. Приложение Б), каков риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов в ближайшие 10 лет с учетом существующих факторов риска.

2) Ответить на поставленные к задаче вопросы.

Задача 1

Вы - участковая медсестра. На приеме у врача мужчина 42 лет, повышенного питания (ИМТ 35), курящий более 10 лет. При диспансерном осмотре на работе выявлена артериальная гипертония: цифры АД – 160/100 мм рт. ст. Уровень холестерина – 6.7 ммоль/л. Рекомендовано обратиться к терапевту.

1. Определите, пользуясь таблицей, каков риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациента в ближайшие 10 лет?

2. Какие рекомендации Вы можете дать пациенту для того, чтобы снизить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний?

Задача 2

Вы - медсестра на приеме врача-кардиолога. Пациент 55 лет страдает артериальной гипертонией более 5 лет. Цифры АД в пределах 160\95 мм рт. ст., несмотря на проводимую гипотензивную терапию, что заставило пациента обратиться к врачу. Пациент повышенного питания(ИМТ-29,2), без вредных привычек. В анализах крови показатели холестерина – 7,0 ммоль/л.

1. Определите, пользуясь таблицей, каков риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациента в ближайшие 10 лет?

2. Какие рекомендации Вы можете дать пациенту для того, чтобы снизить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний?

Задача 3

Вы - медсестра на приеме врача-кардиолога. Пациент 44 лет обратился к врачу с жалобами на одышку в ходьбе, быструю утомляемость. Пациент избыточного питания- ИМТ-35, курит более

1 пачки сигарет в день, работа преимущественно сидячая . По данным анализа крови уровень холестерина 6,8 ммоль/л. АД в различное время суток до 180/110 мм рт. ст. Врач направил пациента в ШАГ.

1. Определите, пользуясь таблицей, каков риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациента в ближайшие 10 лет?

2. Какие рекомендации Вы можете дать пациенту для того, чтобы снизить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний?

Задача 4

Вы - медсестра на приеме семейного врача. Пациентка 65 лет, страдающая артериальной гипертонией и сахарным диабетом, жалуется на приступы давящих болей за грудиной при привычной физической нагрузке. Пациентка имеет избыточный вес (ИМТ-38), цифры АД контролирует плохо: привычные цифры – 170/100 мм рт. ст. Вредные привычки отрицает. В анализе крови показатели холестерина до 7,2 ммоль/л.

1. Определите, пользуясь таблицей, каков риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациента в ближайшие 10 лет?

2. Какие рекомендации Вы можете дать пациентке для того, чтобы снизить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний?

Задача 5

Вы - медсестра на приеме врача-кардиолога. Пациент 50 лет обратился к участковому врачу для получения санаторно-курортной карты. При обследовании получены следующие данные: АД – 180/110 мм рт. ст., холестерин – 7,3 ммоль/л. Пациент курит много лет. ИМТ – 22. Врач направил пациента в ШАГ.

1. Определите, пользуясь таблицей, каков риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациента в ближайшие 10 лет?

2. Какие рекомендации Вы можете дать пациенту для того, чтобы снизить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний?

Задача 6

Вы-медсестра, ведущая занятия в школе артериальной гипертонии в поликлинике.

Мужчина 46 лет страдает артериальной гипертензией в течение 2-х лет. Цифры АД в пределах 180/100мм рт.ст. Лекарства, назначенные врачом принимает нерегулярно, считая это необязательным .Мало двигается, не занимается спортом. ИМТ более 25.Холестерин-6,5м/моль/л. Курит 20 сигарет в день. .Посетил 1 занятие

1. Определите, пользуясь таблицей, каков риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациента в ближайшие 10 лет?

2. Какие рекомендации Вы можете дать пациенту для того, чтобы снизить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний?

Задача 7

Вы-медсестра на занятии школы артериальной гипертонии. Занятия впервые посетила женщина 36 лет. При диспансеризации у нее выявлено повышение АД до 150/110мм рт ст. ИМТ – 30. Холестерин- 6,0. Вредных привычек нет. Из еды отдает предпочтение фаст-фуду.

1. Определите, пользуясь таблицей, каков риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациента в ближайшие 10 лет?

2. Какие рекомендации Вы можете дать пациенту для того, чтобы снизить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний?

2.5. Задания в тестовой форме для итогового контроля знаний

ИНСТРУКЦИЯ: Выберите один правильный ответ

1. Разница между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется:

- А) максимальное артериальное давление
- Б) минимальное артериальное давление
- В) пульсовое давление
- Г) дефицит пульса

2. Количество сердечных сокращений в 1 минуту у взрослых пациентов при брадикардии составляет:

- А) 100-200
- Б) 90-100
- В) 40-50
- Г) 70-60

3. К невербальному типу общения относится все, кроме:

- А) мимика
- Б) речь
- В) жесты
- Г) внешний вид

4. Основная цель общения в сестринском деле:

- А) предоставление информации
- Б) преодоление чувства тревоги
- В) вселение надежды на улучшение самочувствия
- Г) преодоление дезадаптации, связанной с болезнью

5. Самый неудачный стиль поведения медсестры в конфликтной ситуации:

- А) противоборство
- Б) избегание
- В) сотрудничество
- Г) приспособление

6. К вербальному типу общения относится:

- А) выражение лица
- Б) речь
- В) манеры
- Г) дистанция

7. Артериальное давление зависит:

- А) только от числа сердечных сокращений
- Б) только от систолического объема
- В) только от тонуса артериальной стенки
- Г) как от систолического объема, так и от тонуса артериальной стенки

8. Время подсчета пульса при аритмии (в секундах):

- А) 60сек
- Б) 45сек
- В) 30сек
- Г) 15сек

9. К зависимым факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний относится все, кроме:

- А) курение
- Б) пол
- В) артериальная гипертензия
- Г) ожирение

10. Какие сердечно-сосудистые заболевания могут осложнить течение гипертонической болезни?

- А) инфаркт миокарда
- Б) инсульт головного мозга
- В) отслойка сетчатки глаза
- Г) все ответы верны

3. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ С КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНОК

Критерии оценки устных ответов на вопросы фронтального опроса

Отметка	Критерии оценки
«5»	- Правильный ответ по эталону - Свободное владение материалом - Умение обосновать ответ - Использование профессиональной лексики
«4»	- Правильный ответ по эталону с незначительными ошибками - Свободное владение материалом - Умение обосновать ответ - Использование профессиональной лексики
«3»	- Правильный ответ по эталону с незначительными ошибками -Трудности в обосновании ответа - Трудности в использовании профессиональной лексики
«2»	- Ответ, несоответствующий эталону - Трудности в использовании профессиональной лексики

3.1. Ответы на вопросы фронтального опроса

1. «Невербальное» общение – передача информации при помощи мимики, жестов, осанки и позы без использования речи.

2. «Открытые» (специальные) вопросы – вопросы, на которые можно получить более или менее подробный ответ (Вы можете...?, Вы хотите..?) «Закрытые» вопросы – вопросы, на которые можно ответить односложно: «да» или «нет».

3.«Получатель» – человек, принимающий сообщение, «отправитель» – человек, передающий информацию.

4.Для обучения пациентов и их родственников можно использовать методы демонстрации, консультирования, разыгрывания ролей.

5.Нормальное систолическое давление колеблется в пределах 110-139мм рт. ст.

6.Нормальное диастолическое давление колеблется в пределах 70-89 мм рт. ст.

7. Пульсовое давление – это разница между систолическое и диастолическое давление. В норме: от 40 до 60 мм рт. ст.

8. Артериальное давление выше 139/89 мм рт. ст. называется артериальной гипертонией.

9. Артериальное давление ниже 105/65 мм рт. ст. называется артериальной гипотонией.

10. Основные факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний: АД выше 140/90 мм рт. ст., курение, возраст, пол, уровень холестерина выше 5,2 ммоль/л, ожирение, гиподинамия.

11. Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний можно снизить, воздействуя на зависимые факторы риска: снижение веса, отказ от курения, динамические нагрузки, рациональное питание.

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме

Отметка	Критерии: количество правильных ответов
«5»	9-10
«4»	8
«3»	7
«2»	6 и менее

3.2. Эталоны ответов к заданиям в тестовой форме (итоговый контроль)

№ вопроса	Ответ
1	в
2	в
3	г
4	г
5	г
6	а
7	б
8	б

9	б
10	г

Критерии оценки выполнения профессиональных манипуляций

Отметка	Критерии оценки
«5»	Практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; все действия обосновываются.
«4»	Практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога.
«3»	Нарушена последовательность выполнения манипуляций; для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала.
«2»>	Невозможность самостоятельно выполнять практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие требования санэпидрежима, техники безопасности.

3.3. Примерные варианты ответов на вопросы профессиональных задач

Таблица 1

№	Риск развития ССЗ в ближайшие 10 лет (%)	Рекомендации по снижению риска развития ССЗ
1	2% – умеренный риск	Отказ от курения, снижение артериального давления (АД) до 120/80 мм рт. ст. рациональное питание и, как результат, снижение холестерина приведут к снижению риска до 1%, и даже менее. Все это позволит избежать развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в ближайшие 10 лет. Рекомендовать посещение ШАГ
2	9% – высокий риск	Рациональное питание с учетом энергетических затрат, прием гипохолестеринемических и гипотензивных средств, назначенных врачом, дозированные динамические нагрузки помогут контролировать АД в пределах нормальных цифр: 120/80 мм рт. ст., что позволит снизить риск развития ССЗ до 1%.

3	16% – очень высокий риск	При отказе от курения риск снижается до 9%, при нормализации уровня холестерина риск снижается до 5%, при достижении стойкого АД -120/80 мм, риск развития ССЗ снижается до 3%. Пациенту необходимо соблюдать гипохолестериновую диету и регулярно принимать гипотензивные препараты под контролем АД. Рекомендовать посещение ШАГ.
4	14% – очень высокий риск	Пациентке необходимо регулярно принимать гипотензивные препараты, что позволит нормализовать АД, тем самым снизить риск ССЗ до 5%, при снижении уровня холестерина до нормы с помощью диеты или приема холестеринснижающих препаратов уровень риска развития ССЗ снизится до 3%.
5	22% – очень высокий риск	При отказе от курения риск развития ССЗ снизится до 12%, при нормализации АД – до 4%, при снижении уровня холестерина до нормы риск развития ССЗ снизится до 3%. Пациенту необходимы: регулярный прием гипотензивных препаратов под контролем АД, гипохолестериновая диета, при отсутствии эффекта – прием холестеринснижающих препаратов. Рекомендовать посещение ШАГ.
6	3-4%- умеренный риск	При отказе от курения риск падает до 2%, при снижении АД до 120мм риск уменьшится до 1%. Пациенту необходимо снижать вес, регулярно принимать гипотензивные препараты под контролем АД, вести «Дневник пациента» и посещать занятия ШАГ
7	0%-низкий риск	В ближайшие 10 лет риск развития ССЗ низкий, но, в дальнейшем, при неконтролируемом АД и высоких показателях холестерина он будет возрастать. Женщине необходимо снижать вес, изменить пищевое поведение.

5. ПРИЛОЖЕНИЯ

А. Словарь понятий и терминов

№	Термин	Значение
1.	Комплаентность	Приверженность пациента лечению
2.	Вербальное общение	Процесс общения с помощью речи
3.	Коммуникация	Обмен информацией между двумя или более людьми
4.	Отправитель	Человек, передающий информацию
5.	Получатель	Человек, принимающий сообщение
6.	Канал	Способ отправки сообщения: устная речь, неречевые компоненты
7.	Обучаемость	Индивидуальные показатели скорости и качества усвоения человеком знаний, умений и навыков в процессе обучения
8.	Взаимное понимание	Отсутствие смыслового барьера между «отправителем» и «получателем»

9.	«Зеркало отношений»	Прием общения, состоящий в доброй улыбке и приятном выражении лица.
10.	«Золотые слова»	Прием общения, заключающийся в высказывании комплиментов, способствующих эффекту внушения
11.	Коммуникационный процесс	Процесс эффективного общения
12.	«Профессиональная тишина»	Избегание в разговоре с пациентом употребления медицинских терминов
13.	Гипотензивная терапия	Медикаментозная и немедикаментозная терапия, направленная на поддержание адекватного уровня артериального давления
14.	Тахикардия	Учащение ЧСС свыше 80 в мин.
15.	Брадикардия	Урежение ЧСС менее 60 в мин.

Б. Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в ближайшие 10 лет в зависимости от возраста, пола, стажа курения, систолического (верхнего) артериального давления (АД) и уровня холестерина.

		Женщины										Возраст	Мужчины									
		Некурящие					Курящие						Некурящие					Курящие				
		7	8	9	11	14	12	15	17	21	26		12	14	17	22	27	22	26	31	38	47
Систолическое артериальное давление (мм рт.ст.)	180	7	8	9	11	14	12	15	17	21	26	65	12	14	17	22	27	22	26	31	38	47
	160	5	6	7	8	10	9	10	12	15	19		8	10	13	16	20	15	19	23	28	35
	140	3	4	5	6	7	6	7	9	11	13		6	7	9	11	14	11	13	17	20	26
	120	2	3	3	4	5	4	5	6	8	10		4	5	6	8	10	8	10	12	15	19
	180	4	4	5	6	8	7	8	10	12	15	60	8	9	12	15	18	14	17	21	29	33
	160	3	3	4	5	6	5	6	7	9	11		5	7	8	11	13	10	13	15	19	24
	140	2	2	3	3	4	3	4	5	6	8		4	5	6	8	10	7	9	11	14	18
	120	1	2	2	2	3	2	3	3	4	5		3	3	4	5	7	5	6	8	10	13
	180	2	2	3	3	4	3	4	5	6	8	55	5	6	7	9	12	9	11	14	17	22
	160	1	2	2	2	3	2	3	4	5	6		3	4	5	7	9	6	8	10	12	16
	140	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4		2	3	4	5	6	5	6	7	9	11
	120	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3		2	2	3	3	4	3	4	5	6	8
	180	1	1	1	2	2	2	2	2	3	4	50	3	4	4	6	7	6	7	8	11	12
	160	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3		2	3	3	4	5	4	5	6	8	10
	140	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2		1	2	2	3	4	3	3	4	5	7
	120	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1		1	1	2	2	3	2	2	3	4	5
	180	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	40	1	1	1	2	2	1	2	2	3	4
	160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	1	1	1	2	1	1	2	2	3
	140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1	1	1	1	1	1	1	2	2
	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
Уровень общего холестерина (ммоль/л)	3	4	5	6	7	3	4	5	6	7		3	4	5	6	7	3	4	5	6	7	
10-летний риск развития сердечно-сосудистых заболеваний:																						
<1% 1% 2% 3-4% 5-9% 10-14% 15% и выше																						

Рекомендации по работе с таблицей

Таблица позволяет определить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), таких как инфаркт миокарда и инсульт, в ближайшие 10 лет, в зависимости от пола, возраста, статуса курения, систолического (верхнего) артериального давления (АД) и уровня холестерина.

1. Выберите левую половину таблицы – для женщин или правую половину – для мужчин.
2. Выберите наиболее близкий по значению возраст по шкале в центре таблицы.
3. Выберите квадрат для курящих или некурящих пациентов напротив выбранного Вами возраста.
4. По шкале внизу таблицы выберите уровень холестерина.
5. Проведите прямую вверх до пересечения с Вашим базовым квадратом.
6. По шкале слева от Вашего базового квадрата выберите значение систолического АД.
7. На пересечении уровня холестерина и систолического АД найдите цифру 10-летнего риска ССЗ.

Результат выражается в процентах. Низкому риску соответствует величина < 1%, умеренному риску – 1-4%, высокому – 5-9% и очень высокому риску – ≥ 10%.

Например: У курящего мужчины в возрасте 60 лет с систолическим АД 160 мм рт. ст. и уровнем холестерина 6 ммоль/л риск развития сердечно-сосудистого заболевания составляет 19%.

Это соответствует очень высокому риску и означает, что в ближайшие 10 лет инфаркт или

инсульт разовьется у 19 из 100 мужчин с такими же показателями.

Из таблицы хорошо видно, что при отказе от курения риск существенно падает до 11%, при снижении АД в пределах 140 – до 8%, а при достижении 120 – до 5%, и даже незначительное понижение уровня холестерина с 6 до 5 ммоль/л, что обычно легко осуществимо при нормализации питания, приводит к дополнительному снижению риска до 4%.

Таким образом, при условии адекватного лечения артериальной гипертонии и коррекции образа жизни степень риска снижается почти в 5 раз.

Понятно, что вероятность попасть в число девятнадцати из 100 гораздо больше, чем в 4 из 100. Нормализуя артериальное давление и поддерживая здоровый образ жизни, Вы стремитесь к максимальному снижению сердечно-сосудистого риска.

В. Виды тонометров

Таблица 3

	ВИДЫ ТОНОМЕТРОВ	ИЗОБРАЖЕНИЕ	ПРЕИМУЩЕ СТВА	НЕДОСТАТКИ
1.	Механический		достоверность показателей, невысокая стоимость	достоверность показателей, невысокая стоимость
2.	Полуавтоматический		удобен в пользовании	сверхчувствительно влияющая на показатели, высокая стоимость
3.	Автоматический		удобен в пользовании	недостоверность показателей, высокая стоимость

Приложение Г.

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Примечание: при невыполнении этапа, отмеченного знаком*, дальнейшие действия не оцениваются (выполнение манипуляции прекращается), выставляется «0» баллов за всю манипуляцию.

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
Подготовка к процедуре			

1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход процедуры.	1	
3.	Получить согласие на процедуру.	1	
4.	Предупредить пациента о предстоящей процедуре за 15 минут до её начала.	1	
5.	Подготовить необходимое оснащение (смотри примечание).	1	
6.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
Выполнение процедуры			
7.*	Усадить или уложить пациента. Предложить пациенту правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх (если пациент сидит, попросить подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки).	-	
8	Наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжетки), закрепить манжетку так, чтобы между ней и плечом проходили два пальца.	1	
9.*	Соединить манометр с манжеткой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы.	-	
10.	Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки и поставить на это место мембрану фонендоскопа.	1	
11.	Закрыть вентиль на «груше», повернув его вправо, и нагнетать в манжетку воздух под контролем фонендоскопа до тех пор, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит на 20 -30 мм.рт.ст., тот уровень, при котором исчезли тоны Короткова.	1	
12.*	Выпустить воздух из манжеты со скоростью 2 мм.рт.ст. в 1 сек., повернув вентиль влево. Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показателями шкалы манометра.	-	
13.*	При появлении над плечевой артерией первых звуков (тоны Короткова) «отметить» на шкале и запомнить цифры, соответствующие систолическому давлению.	-	

14.*	Продолжая выпускать воздух, отметить величину диастолического давления, которая соответствует ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова.	-	
15.	Округлить данные измерения до 0 или 5, зафиксировать результат в виде дроби (в числителе – систолическое давление; в знаменателе – диастолическое), например, 120/75 мм.рт.ст. Выпустить воздух из манжеты полностью. Повторить процедуру измерения артериального давления два раза с интервалом 2-3 минуты. Зафиксировать наименьшие показатели.	1	
16.	Сообщить пациенту результат измерения. Обработать мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной раствором медицинским антисептиком.	1	
Окончание процедуры			
17	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
18.	Сделать запись полученных результатов и реакции пациента в документацию.	1	
Итог		13	

Приложение Д.

ИССЛЕДОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ

Примечание: при невыполнении этапа, отмеченного знаком*, дальнейшие действия не оцениваются (выполнение манипуляции прекращается), выставляется «0» баллов за всю манипуляцию.

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2	Объяснить пациенту суть и ход процедуры.	1	

3	Получить согласие пациента на процедуру.	1	
4	Подготовить необходимое оснащение.	1	
5	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
Выполнение процедуры			
6	Придать пациенту удобное положение, сидя или лежа (руки должны быть расслабленные, при этом кисти и предплечья не должны быть «на весу»).	1	
7.*	Прижать 2,3,4 пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента (1 палец должен находиться со стороны тыла кисти) и почувствовать пульсацию артерий. Сравнить колебания стенок артерий на правой и левой руках. Оценить симметричность пульса. У здорового человека пульс на обеих лучевых артериях симметричный. Если пульс симметричный, остальные свойства пульса определяют, пальпируя одну руку.	-	
8.*	Определить ритм пульса. Если пульсовая волна следует одна за другой через равные промежутки времени – пульс ритмичный, если нет – аритмичный.	-	
9.*	Определить частоту пульса – количество пульсовых ударов за 1 минуту. Для этого взять часы или секундомер и определить количество пульсовых ударов в течение 30 сек., умножить на 2 (если пульс ритмичный), и получить частоту пульса. Если пульс аритмичный – считать количество пульсовых ударов в течение 60 секунд.	-	
10.*	Определить наполнение пульса, если пульсовая волна четкая, то пульс полный, если слабая – пустой, если пульсовая волна слабо прощупывается, то пульс нитевидный.	-	

Окончание процедуры			
11.*	Определить напряжение пульса. Для этого нужно прижать артерию сильнее, чем прежде, к лучевой кости. Если пульсация исчезает при нажатии – напряжение хорошее; если пульсация не ослабевает – пульс твердый; если пульсация полностью прекратилась – напряжение слабое, пульс мягкий.	-	
12.	Сообщить пациенту результаты исследования.	1	
13.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Зарегистрировать результат исследования в температурном листе.	1	
	Итого	8	

Приложение Е.

РЕКОМЕНДАЦИИ К ДИЕТЕ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ.

Доказано, что соблюдение диеты приводит к снижению артериального давления. Соблюдение диеты снижает артериальное давление уже после 8-недельного её применения. Специальные исследования, проведенные среди больших групп населения показали, что соблюдение диеты приводит к снижению частоты заболеваний сердца на 15% , а инсультов на 27%.

Рекомендуются обезжиренные или с пониженным содержанием жира молочные продукты, злаки, фрукты, овощи, орехи и бобы. Предпочтение следует отдавать продуктам, богатым белком и содержащим микроэлементы – калий, кальций, магний (эти микроэлементы обладают гипотензивным эффектом). Диета основана на приеме 2000 калорий в день, необходимых для ежедневных энергетических затрат. Желательно принимать пищу не реже 4-5 раз в день, распределяя ее по калорийности суточного рациона примерно следующим образом: завтрак (до работы) -30%, второй завтрак- 20%, обед-40%, ужин-10%. Последний прием пищи должен быть не менее чем за 2-3 часа до сна.

Группы продуктов.	Объем порций.	Наименование продуктов.	Практическое значение.

З е р н о и зерновые продукты	1 ломтик хлеба 80 г сухого молотого зерна 120 мл вареного риса, овсянка, кукурузные хлопья и т. п.	Пшеничный хлеб, пита, овсяная крупа, геркулес	Основной источник энергии и клетчатки
Овощи	160 г сырых листовых овощей 160 г вареных овощей 180 мл овощного сока	Томаты, картошка, морковь, горох, тыква, брокколи репа, капуста шпинат, тапинамбур, фасоль.	Продукты, обогащенные калием, магнием и клетчаткой
Фрукты.	180мл фруктового сока, 40 г сухофруктов, 80 г свежих, замороженных или консервированных фруктов, 1 фрукт среднего размера	Абрикосы, бананы, финики, виноград, апельсины, апельсиновый сок, манго, дыня, арбузы, персики, ананасы, сливы, изюм, клубника, мандарины.	Важнейшие источники калия магния и клетчатки
Обезжиренные или с пониженным содержанием жира молочные продукты	240 мл молока, 120 мл йогурта, 45 г сыра	Обезжиренное или 1 % молоко, обезжиренное или с пониженным содержанием жира масло, йогурт, сыр.	Наибольший источник кальция и протеинов
М я с о , птица, рыба.	84 вареного мяса, птицы или рыбы.	Выбирайте только постное мясо, удаляйте видимый жир; запекайте и варите мясо вместо жарки; удаляйте кожу с птицы	Продукты, обогащенные белком и магнием

Орехи, семена, бобы.	42 г орехов, 14 г семян, 80 г вареных бобов.	Миндаль, фундук, арахис, грецкие орехи, фасоль, чечевица	Источники энергии, богатые магнием, калием и клетчаткой.
----------------------	--	--	--

Приложение Ж.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБРАЗУ ЖИЗНИ.

1. Регулярные физические упражнения очень полезны. Они нормализуют массу тела, способствуют снижению холестерина и артериального давления. Установлено, что регулярные физические упражнения снижают систолическое и диастолическое артериальное давление на 5-10 мм.рт.ст. Следует стремиться к регулярным физическим нагрузкам (не реже 3 раз в неделю, идеально – ежедневно). Речь идет о нагрузках, которые Вы хорошо переносите, то есть у Вас не возникают неприятные ощущения типа одышки и сильного сердцебиения.

Следует выбирать так называемые динамические физические упражнения – быстрая ходьба или бег (ходьба предпочтительнее), плавание, езда на велосипеде или роликах, лыжи, игровые виды спорта (футбол, волейбол, теннис и др.)

Не рекомендованы статические виды физической нагрузки – подъем штанги, гантелей и т. п.

1. Курение повышает риск развития атеросклероза. Курящие пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями увеличивают риск развития осложнений в 2 раза, что, в конечном итоге, приводит к раку легких, мочевого пузыря, обструктивным заболеваниям легких, язвенной болезни, поражению периферических артерий.
2. Алкоголь. Следует ограничить употребление алкоголя - не более 30 гр. в день для мужчин и 15 гр. в день для женщин (в пересчете на чистый спирт).
3. Контроль за массой тела. Существует тесная связь между избыточным весом и повышением артериального давления. Уменьшение веса снижает АД. Например, потеря 5 лишних килограмм веса приводит к снижению систолического АД на 5-6 мм. рт.ст., а систолического АД на 2-3 мм.рт.ст.

ПриложениеЗ.

ФОРМУЛА ПОДСЧЕТА СУТОЧНОЙ ПОТРЕБНОСТИ В КАЛОРИЯХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕСА, РОСТА И ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

Как подсчитать калории?

Сначала вычислим скорость основного обмена веществ (ООВ).

$$\text{ООВ} = 655 + (9,6 \times \text{вес в кг}) + (1,8 \times \text{рост в см}) - (4,7 \times \text{возраст})$$

Теперь считаем коэффициенты активности. Чтобы определить свою суточную потребность в калориях, умножьте результат ООВ на коэффициент активности.

-
- Сидячий образ жизни: ООВ x 1,2
 - Небольшая (спорт 1-3р в неделю)=ООВ x 1,375
 - Умеренная (спорт 3-5р в неделю)=ООВ x1,55
 - Высокая (большая физическая нагрузка) =ООВ x1,725
 - Очень высокая (тяжелый физический труд) =ООВ x1,9

ЛИТЕРАТУРА

Основная литература:

1. Мухина С.А., Тарновская И.И. Учебник «Теоретические основы сестринского дела», М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. Стр. 75-79
2. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела», М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. Стр.236-244
3. Лычев В.Г., Карманов В.К. Учебно-методическое пособие «Руководство по проведению практических занятий по предмету «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи», М.: Форум, 2008. Стр.185-188

Дополнительная литература:

-
1. Маев И.В., Ляхова Т.М., Местаков В.А. «Методы исследования больного» // Методические указания, М., 2002.
 2. Маколкин В.И., Овчаренко В.С., Семенов Н.Н. Сестринское дело в терапии: учебник. М.: Родник, 2002.
 3. Полянцева О.И. Психология: учебник. Рн/Д: Феникс, 2002.

Интернет-ресурсы:

- Сестринское дело как профессия

[Электронный ресурс] // Статьи и учебные материалы для студентов, обучающихся по специальности - Сестринское дело

URL: <http://sestrinskoe-delo.ru/> (дата обращения: 25.02.16)

- Руководство для ухода за больными

[Электронный ресурс] // Meduhod.ru

URL: <http://www.meduhod.ru/home.htm> (дата обращения: 03.03.16)

- Селезнев С.Б. Особенности общения медицинского персонала с больными различного профиля (по материалам лекций для студентов медицинских и социальных вузов)

[Электронный ресурс] // Научный сетевой журнал «Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика»

URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2011_4_9/nomer/nomer23.php

(дата обращения: 04.02.16)

- Общение медсестры с пациентом. Памятка для медицинских сестер

[Электронный ресурс] // Sisterflo.ru - сайт для медицинских сестер

URL: http://www.sisterflo.ru/ethics/com_patient.php (дата обращения: 24.02.16)