БЛОК "СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ З ПОРУШЕННЯМИ ФУНКЦІЙ ОРГАНІВ КРОВООБІГУ"

До основних клінічних проявів, характерних для патології органів кровообігу належать біль у ділянці серця та за грудиною, тахікардія, задишка, серцева астма, набряк легенів, застійне збільшення печінки, набряки, синюха (ціаноз). Ці прояви виникають при різних захворюваннях органів кровообігу, які є дуже поширеними у всьому світі і які призводять часто до втрати працездатності, до смерті. Розпізнавання захворювань є компетенцією лікаря, а спостереження та догляд за хворими є прямим обов'язком медичної' сестри. Тому медична сестра повинна добре володіти знаннями та практичними навиками по догляду за такими хворими.

Блок "Спостереження та догляд за хворими із захворюваннями органів кровообігу" включає практичні навики:

Номер п/п	Назва практичного навику	Рівень відповідальності
А.	Долікарська допомога при болю у ділянці серця	4
В.	Долікарська допомога при серцебитті та перебоях у роботі серця.	3
В.	Спостереження та догляд за хворими при наявності набряків.	3
Г.	Особливості догляду за хворими на ревматизм.	3
Ґ.	Особливості догляду за хворими на гіпертонічну хворобу.	4
д.	Особливості догляду за хворими на інфаркт міокарда.	4
Е.	Долікарська допомога при гострій судинній недостатності.	4
Є.	Долікарська допомога при гострій серцевій недостатності.	4
Ж.	Особливості спостереження та догляду за хворими при хронічній серцевій недостатності.	3

Оснащення блоку:

натільна та постільна білизна, тонометр, фонендоскоп, джгути, 8-10 гірчичників, ниркоподібний лоток, тепла вода І +40°—45°С, 10-15 сухих та чистих банок на чотирикутному лотку, металевий стержень із

ватним тампоном, 40°, 70° та 96° розчини етилового спирту у флаконах, рушник, пелюшка, підкладне гумове коло, міхур з льодом, грілка, 10% розчин камфорного спирту у флаконі, киснева подушка, система централізованої подачі кисню, стерильний шпатель, кухоль Есмарха, підкладне судно, градуйована ємність на 3 л, банка ємністю 0,5 л, медична вага, сечоприймач, піпетка, електровідсмоктувач. Лікарські препарати: нітрогліцерин, валідол, корвалол, валокордин, настоянка валеріани, гіпотензивні, сечогінні, судинні. Стерильні шприци ємністю 2,5,10 мл, стерильні голки, стерильний носовий катетер, стерильні ватні кульки, пінцет, корнцанг, глечик із перекип'яченою теплою водою, вата, гумова груша ємністю 100-150 мл, рослинна олія 80-100 мл .

СХЕМА НАПИСАННЯ АЛГОРИТМУ ПРАКТИЧНОГО НАВИКУ

Місце проведення.
Оснащення робочого місця.
Попередня підготовка до виконання навику.
Основні етапи виконання навику.

А. ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ БОЛЮ У ДІЛЯНЦІ СЕРЦЯ.

Біль у ділянці серця і за грудиною — найпоширеніша скарга хворих патологією органів кровообігу. Причини болю можуть бути різноманітними і часто незагрозливими для здоров'я та життя хворого. Однак відрізнити цей біль від приступів, пов'язаних з ураженням вінцевих судин серця, які можуть призвести до розвитку інфаркту міокарда, кардіогенного шоку та раптової смерті хворого, в змозі тільки лікар. Тому кожен приступ болю у ділянці серця середній медичний персонал повинен розцінювати як приступ стенокардії (стенокардія — це симптомокомплекс, який проявляється приступом болю, головним чином, за грудиною, рідше в ділянці серця, і виникає внаслідок гострої тимчасової ішемії міокарда).

/. Місце проведення:
стаціонар, домашні умови.

Оснащення робочого місця:
Ниркоподібний лоток.
Гірчичники (2-3 шт.) або гірчичні пакети (1-2).
Вода температури +40°-45°С; +60°-70°С.
Гумова грілка.
Кухоль.
Рушник.
Антиангінальні препарати.

Попередня підготовка до виконання навику:
підготувати все необхідне для постановки гірчичників;
заповнити гумову грілку гарячою водою, обгорнути її рушником;
підготувати миску з гарячою водою для проведення місцевої ванни у випадку іррадіації болю у ліву руку

підготувати антиангінальні препарати: валідол, нітрогліцерин (в таблетках, капсулах, краплях).

IV. Основні етапи виконання навику:

Запам'ятайте! Заходи, спрямовані на усунення приступу, треба розпочинати негайно!

Заспокоїти хворого (хвилювання може посилити біль).

Надати хворому напівсидяче положення у ліжку, або посадити його в крісло, на стілець.

Звільнити грудну клітку від одягу, який стискує її.

Забезпечити доступ свіжого повітря в кімнату, відкрити кватирку або вікно.

Якщо больовий приступ виник уперше, або ж хворий стверджує, що біль раніше зникав після вживання валідолу, дати йому валідол у вигляді таблетки, капсули або крапель (4-5 крапель на грудочку цукру під язик).

Якщо приступ не зникає через 2-3 хвилини після прийому валідолу, дати хворому таблетку, капсулу або краплі нітрогліцерину, дія якого сильніша від дії валідолу. Попередити хворого, що при прийомі нітрогліцерину можуть виникнути побічні явища у вигляді головного болю, шуму в голові, легкого запаморочення, яких не слід боятися і які не є протипоказанням до подальшого призначення нітрогліцерину. Необхідно пояснити хворому причину цих побічних явищ (розширення судин головного мозку), які минають безслідно. Однак при прийомі нітрогліцерину у деяких хворих може різко знизитися артеріальний тиск і виникнути колапс,- щоб уникнути ортостатичного колапсу — порекомендувати хворому приймати нітрогліцерин в лежачому або сидячому положенні.

Змастити прекардіальну ділянку нітрогліцериновою маззю (мазь 2% Нітро), антиангінальний ефект якої відзначається через 10-15 хвилин і триває 4-6 годин.

Поставити хворому на ділянку серця, обминаючи сосок молочної залози, 1-2 гірчичники або 1-2 гірчичних пакети.

Поставити до лівої руки або до лівої лопатки хворого теплу грілку.

У випадку іррадіації болю у ліву руку з онімінням пальців зробити місцеву гарячу ванну для лівої руки.

За даними ВООЗ приступ болю при стенокардії тривалістю більше ЗО хвилин може свідчити про наявність інфаркту міокарда, а тому після вжитих заходів, коли біль не зменшився і не ліквідувався — організувати консультацію кардіолога (якщо хворий знаходиться в стаціонарі) або організувати транспортировку хворого в стаціонар, бажано кардіологічного профілю (якщо хворий знаходиться у домашніх умовах).

Б. ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ СЕРЦЕБИТТІ ТА ПЕРЕБОЯХ У РОБОТІ СЕРЦЯ.

Серцебиття та перебої у роботі серця хворі відчувають у вигляді підсилених і частих скорочень серця, сильних поштовхів, замирання, зупинки серця. Поява серцебиття обумовлена підвищеною

збудливістю нервового апарата, який регулює діяльність серця. Серцебиття може спостерігатися у здорових осіб при фізичному навантаженні, психічному збудженні, зловживанні кавою, тютюном. При різних захворюваннях серцебиття може бути постійним (наприклад, при недостатності клапанів аорти, при анемії, при дифузному токсичному зобі) або у вигляді приступів (наприклад, при порушенні ритму — пароксизмальній тахікардії).

/. **Місце проведення:**

стаціонар, домашні умови.

Оснащення робочого місця:

Настоянка валеріани у флаконі.
Корвалол у флаконі.
Валокордин у флаконі.
Піпетка.
Склянка для ліків.
Склянка для води.
Питна вода.
Антиаритмічні засоби.

Попередня підготовка до виконання навику:

помити руки з милом, витерти рушником;
накрапати в склянку 20-30 крапель настоянки валеріани, валокордину або корвалолу;
приготувати склянку з питною водою;
за призначенням лікаря підготувати антиаритмічні засоби (анаприлін, новокаїнамід), стерильні шприци, голки.

Основні етапи виконання навику:

Якщо перебої в роботі серця та серцебиття турбують хворого постійно, тобто вони пов'язані з захворюванням необхідно лікувати основне захворювання. Якщо серцебиття або перебої в роботі серця виникають у вигляді короткого або тривалого приступу, тактика медичної сестри повинна бути слідуючою:

Провести пальпацію пульсу і звернути увагу на основні його параметри. Отримати уявлення про порушення пульсу і доповісти про це лікарю.
Заспокоїти хворого (хвилювання може посилити серцебиття, порушення ритму).
Надати хворому сидяче або напівсидяче положення у ліжку, кріслі.
Забезпечити доступ свіжого повітря.
Дати хворому випити 20-30 крапель заспокійливих засобів: настоянки валеріани, корвалолу чи валокордину, дати запити невеликою кількістю води.
Усунути зовнішні подразники (яскраве світло, шум).
Виміряти артеріальний тиск.
За призначенням лікаря парентерально ввести антиаритмічні засоби, які поліпшують метаболізм у серцевому м'язі (анаприлін, новокаїнамід та інші.).

Запам'ятайте Купірувати приступ параксизмальної тахікардії має право тільки досвідчений медичний працівник, який знає спеціальні механічні прийоми.

В. СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ЛОГЛЯЛ ЗА ХВОРИМИ ПРИ НАЯВНОСТІ НАБРЯКІВ.

Поява набряків у хворого із захворюваннями органів кровообігу свідчить
про розвиток серцевої недостатності. Серцеві набряки спочатку носять прихований характер. Затримка рідини в організмі (іноді до 5 л) може бути непомітною ззовні, але про наявність набряків свідчать такі показники як: збільшення маси тіла, зменшення діурезу, перевага нічного діурезу над денним (ніктурія). Явні набряки перш за все можна побачити на нижніх кінцівках (якщо людина ходить), у поперековій ділянці (якщо людина знаходиться на постільному режимі). Набрякова рідина може скупчуватися в черевній порожнині (асцит), в плевральній порожнині (гідроторакс), в порожнині перикарда (гідроперикардит). В тяжких випадках спостерігається анасарка, коли набряки поширюються по всьому тілу. Шкіра над набряками, особливо на нижніх кінцівках бліда, напружена, гладенька; чутливість її знижується, а у крижовій ділянці можуть утворюватися пролежні.

/. Місце проведення:

стаціонар, домашні умови.

Оснащення робочого місця:

Градуйована ємність (бажано на 3 л).
Банка ємністю 0,5 л.
Медична вага.
10% камфорний спирт у флаконі.
Вата.
Підкладне гумове коло.
Торбинка, заповнена насінням проса, льону.
Набір для очисної клізми.
Сечогінні засоби.

Попередня підготовка до виконання навику:

підготувати ємності на 3 л та 0,5 л з етикеткою "Для вимірювання добового діурезу";
підготувати підкладне гумове коло;
підготувати сечогінні засоби (гіпотіазид, фурасемід та ін.).

Основні етапи виконання навику:

Постійно спостерігати за харчуванням хворих, обмежуючи кількість кухонної солі та рідини. Споживання рідини протягом дня (враховуючи овочі, фрукти, що містять воду, та парентерально введену рідину) не повинно перевищувати кількість виділеної за добу сечі.

Регулярно визначати добовий діурез і водний баланс (блок "Вимірювання артеріального тиску, дослідження пульсу, визначення

добового діурезу та водного балансу" навик "Е"), що дозволяє прослідкувати за динамікою набряків (збільшенням або зменшенням). З цією ж метою регулярно зважувати хворого на медичній вазі. Отримані дані реєструвати у відповідній документації.
Старанно стежити за станом шкіри хворого, підтримувати її чистоту, регулярно змінювати постільну та натільну білизну.
Проводити весь комплекс заходів по профілактиці пролежнів (блок "Особиста гігієна хворих і догляд з^ ними", навик "І").
Подаючи грілку хворому, слід попередньо перевірити її температуру, тому що може статися опік у зв'язку із зниженням чутливості шкіри при набряках.
Не робити ін'єкцій в набряклу підшкірну основу, тому що ліки погано всмоктуються, з місця ін'єкції може виділятися набрякова рідина і через місце проколу може проникнути інфекція.
Уміти асистувати лікарю під час видалення набрякової рідини із черевної та плевральної порожнин (блок "Пункція плевральної порожнини", навик "Б", блок "Спостереження та догляд за хворими із захворюваннями органів травлення", навик "К").
Спостерігати за фізіологічними відправленнями хворого (своєчасне випорожнення кишечника значно покращує стан хворого, особливо при асциті).

Г. ОСОБЛИВОСТІ ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ НА РЕВМАТИЗМ.

Ревматизм — це інфекційно-алергічне системне захворювання сполучної тканини з переважним ураженням системи кровообігу та суглобів.
В розвитку захворювання велику роль відіграє стрептококова інфекція. Наприклад, ревматичним атакам часто передує запальний процес стрептококової природи — тонзиліт, фарингіт, скарлатина. При уражені серця стрептококовою інфекцією хворі скаржаться на неприємні відчуття і біль у ділянці серця, серцебиття, перебої у роботі серця, задишку. При уражені суглобів хворі скаржаться на біль у суглобах, порушення їх функцій, підвищення температури тіла.
Медична сестра є першим помічником лікаря у проведені діагностичної, лікувальної і профілактичної роботи, але вона не повинна брати на себе функції, що є компетенцією лікаря і інформувати хворих чи близьких про характер захворювання і його прогноз (а прогноз ураження серця — ревмокардиту може бути серйозним, тобто при прогресуванні процесу можуть розвинутися вади серця).

/. Місце проведення:

стаціонар, домашні умови

//. Оснащення робочого місця:

Ліжко або функціональне ліжко.
Термометр.
Температурний лист.
Натільна та постільна білизна.
Рушник.

Миска, ложка, склянка.
Глечик з теплою водою.
Миска.
Підкладне судно.
Корнцанг.
Вата.
Стерильні шприци, голки.
Антибактеріальні засоби.

III. Попередня підготовка до виконання навику:

підготувати есе необхідне для умивання і для підмивання хворого;
підготувати все необхідне для догляду за шкірою;
підготувати все необхідне для годування хворого в ліжку;
- за призначенням лікаря підготувати антибактеріальні засоби (пеніцилін, біцилін та ін.), стерильні шприци, голки.

IV. Основні етапи виконання навику.

Протягом гострої фази ревматичної атаки хворий погано себе почуває і віддає перевагу постільному режиму. Постіль повинна бути зручною, м'якою. При наявності задишки хворому надати напівсидяче положення. Болючі суглоби покласти на подушки.

При запаленні суглобів крім болю відмічаються припухлість і почервоніння шкіри над суглобом, а тому необхідно уражені суглоби захистити від можливих мікротравм, тобто обережно поводиться з ними.

Хворі з ураженням серця (ревмокардитом) повинні знаходитися у ліжку протягом 3-6 неділь, поки не нормалізуються такі показники як температура і ШОЕ. Медична сестра повинна контролювати режим хворого.

Регулярно стежити за показниками активності ревматичного процесу в динаміці (температурою тіла, результатами аналізів крові), реєструвати отримані дані у відповідній документації і повідомляти лікаря про зміни у загальному стані хворого.

Уважно і своєчасно виконувати призначення лікаря щодо медикаментозного лікування хворого. Необхідно роз'яснити хворому як саме приймати ті чи інші ліки (до чи після їжі, чим запивати).

Стежити за можливими побічними ефектами лікування (диспепсичні розлади й біль у надчеревній ділянці під час лікування не стероїдними протизапальними засобами і кортикостероїдами, алергічні реакції під час лікування антибіотиками); про їх виникнення доповісти лікареві.

Перед першою ін'єкцією антибіотика обов'язково зробити пробу на чутливість організму до нього.

В гостру фазу ревматичної атаки хворого годувати у ліжку. В дієті №10 обмежити вживання кухонної солі, частково вуглеводи, а кількість білків — збільшити. їжа має бути багатою на вітаміни, які є в овочах і фруктах.

Якщо у хворого підвищена температура тіла і відсутні набряки, порекомендувати багато пити — соки, настій шипшини, мінеральну воду.

Якщо у хворого є набряки — обмежити вживання рідини. Регулярно визначати добовий діурез і водний баланс (блок"Вимірювання артеріального тиску, дослідження пульсу, визначення добового діурезу та водного балансу", навик"Е"). Отримані дані занести у температурний лист.
Слідкувати за гігієнічним прибиранням палати із застосуванням дезінфекційних засобів. Добре провітрювати палату; в цей час хворого старанно вкривати. Слідкувати, щоб не було протягів.
Слідкувати за чистотою шкіри, протирати від поту, змінювати постільну та натільну білизну. Робити це обережно, враховуючи наявність болю в багатьох суглобах.
Слідкувати за ротовою порожниною, умивати, підмивати хворого щодня у ліжку.
Слідкувати за фізіологічними відправленнями, подавати хворому в ліжко судно і сечоприймач, при закрепах ставити очисні клізми.

Г. ОСОБЛИВОСТІ ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ.

Гіпертонічна хвороба — хронічне прогресуюче захворювання, яке характеризується підвищенням артеріального тиску внаслідок порушень регуляторної функції центральної нервової системи. Хворі скаржаться на головний біль, головокружіння, миготіння мушок перед очима, шум у вухах, біль у ділянці серця, порушення сну, загальну слабкість.
На початку захворювання артеріальний тиск підвищується періодично під впливом хвилювань. В цей період буває достатнім забезпечити хворому психічний спокій, усунути причину, що травмує його психіку і стан поліпшується.
Коли ж шкідливі чинники продовжують діяти і хворий не лікується, наростають клінічні ознаки, і хвороба прогресує.
Гіпертонічна хвороба характеризується періодичними загостреннями — кризами. Криз — це небезпечний для життя стан, при якому різко підвищується тиск, що в свою чергу може призвести до крововиливу у мозок, розвитку серцевої астми, набряку легенів та інших ускладнень.
Медична сестра повинна при появі кризу у хворого негайно прийняти міри по наданню невідкладної допомоги.

/. Місце проведення:

стаціонар, домашні умови.

Оснащення робочого місця:

Тонометр.
Фонендоскоп.
Гірчичники (6-8 штук).
Ниркоподібний лоток.
Тепла вода температури +40°-45°С.
Рушник.
Чисті та сухі банки (10-14 шт.).
Металевий стержень із ватним тампоном.
96° розчин етилового спирту у флаконі.

Стерильні шприци ємністю 2, 5 мл з голками.
Стерильні ватні кульки.
Гіпотензивні препарати.
Попередня підготовка до виконання навику:
викликати лікаря (якщо хворий знаходиться у стаціонарі) або швидку медичну допомогу (якщо хворий знаходиться в домашніх умовах);
підготовити все необхідне для надання допомоги хворому під час гіпертонічного кризу.
Основні етапи виконання навику:
а) долікарська допомога і догляд за хворими під час гіпертонічного кризу:
Хворого покласти у ліжко і не дозволяти вставати.
Виміряти артеріальний тиск, визначити основні параметри пульсу; доповісти лікарю.
Усунути зовнішні подразники (яскраве світло, шум).
Забезпечити емоційний спокій. Використати заспокійливі засоби (валеріану, седуксен, реланіум).
На чоло хворого поставити холодний компрес або міхур з льодом.
Поставити на потилицю гірчичники або банки вздовж хребта.
Зробити гарячу ніжну ванну з гірчицею або до ніг хворого прикласти грілки.
Застосувати оксигенотерапію.
Якщо криз ускладнюється серцевою астмою і набряком легенів — зробити кровопускання (300-400 мл).
За призначенням лікаря парентерально ввести гіпотензивні препарати: дібазол, клофелін, пентамін та ін.
Після кризу хворому змінити натільну білизну.
Пояснити хворому, що після гіпотензивної терапії йому слід полежати протягом 2-3 годин, щоб запобігти колапсу.
Вимірювання артеріального тиску проводити кілька разів. б) догляд за хворими на гіпертонічну хворобу:
В стаціонарі щоденно вимірювати артеріальний тиск і реєструвати отримані дані у відповідній документації. Пам'ятайте, що хворі на гіпертонічну хворобу легко збуджуються і навіть незначне хвилювання може спричинити у них підвищення артеріального тиску, а тому медична сестра, яка доглядає таких хворих, не завжди повинна повідомляти їм справжні цифри артеріального тиску.
Слідкувати за дотриманням режиму дня хворими, створювати умови для повноцінного сну. В цей час забороняється прибирання, голосні розмови, робота телевізора та ін. Якщо ж хворі погано сплять, то за призначенням лікаря вони приймають снотворні та заспокійливі ліки.
Здійснювати контроль за своєчасним і правильним прийомом ліків хворими. Попередити хворого, що у разі раптового припинення лікування таким гіпотензивним препаратом, як клофелін може розвинутися гіпертонічний криз.
Здійснювати контроль за дієтичним харчуванням. В дієті №10 обмежуються кухонна сіль, рідина, жири і концентровані вуглеводи.
Якщо хворий лікується стаціонарно — контролювати передачі для

нього і повертати назад заборонені продукти харчування (шоколад, каву, копченості, соління, спеції).
Хворим заборонити палити, вживати алкогольні напої.
Стежити за добовим діурезом і водним балансом (при наявності набряків у хворого). Дані реєструвати у температурний лист.
Підкладне судно та сечоприймач подавати хворому у ліжко при високому артеріальному тиску, при зниженні артеріального тиску хворому можна самому йти в санвузол.
При зниженні артеріального тиску хворий не повинен дотримуватися ліжкового режиму.

Д. ОСОБЛИВОСТІ ЛОГЛЯЛУ ЗА ХВОРИМИ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА.

інфаркт міокарда — це часткове змертвіння (некроз) ділянки серцевого м'яза внаслідок тривалого спазму вінцевих судин або їх тромбозу. Найхарактернішою ознакою розвитку гострого інфаркту міокарда є біль, який у більшості хворих локалізується за грудиною, в ділянці серця або на всій поверхні грудної

клітки і має інтенсивний та тривалий характер. При цьому хворі збуджені, неспокійні, налякані, деякі з них стогнуть, кричать, бігають по кімнаті. Описаний синдром інтенсивного болю у грудній клітці, що не знімається нітрогліцерином є найтиповішою формою інфаркту міокарда — ангінозною. Надання невідкладної допомоги необхідно розпочати з проведення термінових заходів, спрямованих на ліквідацію болю.

/. **Місце проведення:**

стаціонар, домашні умови

Оснащення робочого місця:

Тонометр.
Фонендоскоп.
Ниркоподібний лоток.
Гірчичники (2-3 шт.) або гірчичні пакети (1-2).
Вода температури +40°-45°С; +60°-70°С.
Рушник.
Грілка.
Антиангінальні препарати: нітрогліцерин, корвалол, валокордин.
Ненаркотичні анальгетики: анальгін, баралгін.
Попередня підготовка до виконання навику:
якщо підозра на інфаркт міокарда виникла у хворого, який знаходиться в стаціонарі або в домашніх умовах, його слід покласти у ліжко, призначити суворий постільний режим;
негайно викликати лікаря або швидку медичну допомогу.

Основні етапи виконання навику:

Забезпечити максимальний спокій.
Негайно дати нітрогліцерин у вигляді таблетки, капсули або крапель під язик кілька разів (не більше чотирьох) з інтервалом в 10-15 хвилин.
Уразі збудження застосувати заспокійливі препарати (седуксен, еленіум, тазепам).
На ділянку, де біль найбільше виражений, покласти 1-2 гірчичники.
Питання про перевезення хворого до лікарні вирішує лікар. Транспортують хворого на ношах у тій одежі, в якій застав хворого лікар або фельдшер, на спеціалізованій машині швидкої допомоги.
Хворого госпіталізувати (обминаючи приймальне відділення) в палату інтенсивної терапії кардіологічного відділення або у відділення реанімації, де є палати для хворих на інфаркт міокарда, оснащені монітором, дефібрилятором, медикаментами для термінової терапії хворого.
В гострому періоді інфаркту міокарда хворим призначити суворий ліжковий режим, тривалість якого визначає лікар.
Забезпечити подачу кисню хворому від системи централізованої подачі або кисневої подушки.
Регулярно контролювати величину кров'яного тиску і вимірювати температуру тіла; результати реєструвати у відповідній документації, про зміни в показниках доповідати лікарю.

Своєчасно і уважно виконувати призначення лікаря щодо медикаментозного лікування хворого.
Годувати хворого у ліжку. Обмежувати калорійність їжі і кількість її. Бажано споживати овочеві та фруктові пюре, обмежувати кількість клітковини (клітковина викликає метеоризм, що утруднює роботу серця і може викликати біль у серці). Молоко, виноградний сік теж спричиняють метеоризм; їх давати не слід. Обмежити кухонну сіль та рідину до одного літра. Годувати хворого 5-6 разів на добу, невеликими порціями. Дозволяються нежирні сорти м'яса і риби (подрібненими, приготовленими на пару або вареними), білкові омлети. Жири — переважно рослинне та вершкове масло 15-30 г на добу. Хліб тільки білий, черствий 100-200 г на добу. З раціону виключають пряноші, маринади, соління, алкогольні напої, каву, шоколад та м'ясні бульйони.
Умивати та підмивати хворого у ліжку. Слідкувати за ротовою порожниною, шкірою хворого. Ретельно проводити профілактику пролежнів за всіма існуючими методами (блок "Особиста гігієна хворих і догляд за ними", навик "І").
Слідкувати за фізіологічними відправленнями; всі фізіологічні відправлення відбуваються у ліжку (в судно або в сечоприймач), без найменших напружень хворого. При схильності до закрепів застосовувати послаблюючі (олійні) клізми. При метеоризмі застосувати газовивідну трубку.

Е. ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРІЙ СУДИННІЙ НЕДОСТАТНОСТІ.

Гостра судинна недостатність має такі форми: непритомність, колапс, шок.
Непритомність — раптова короткочасна втрата свідомості, спричинена ішемією головного мозку. Інколи непритомності передує напівнепритомний стан — раптова слабкість, запаморочення, потемніння в очах, дзвін у вухах, нудота; потім хворий непритомніє, падає.
Під час колапсу і шоку знижується судинний тонус, зменшується об'єм циркулюючої крові, що проявляється різким зниженням артеріального тиску. Прояви колапсу: прострація, блідість шкіри та слизових оболонок, холодний липкий піт, дихання поверхневе, пульс ниткоподібний, артеріальний тиск знижений.
/. **Місце проведення:**
стаціонар, домашні умови, вулиця.
Оснащення робочого місця:
Ліжко або кушетка.
Розчин аміаку.
Вата.
Холодна вода.
Гаряча вода +60°-70°С.
Гумова грілка.

Попередня підготовка до виконання навику:
у разі розвитку колапсу, шоку терміново викликати до хворого лікаря або
машину швидкої допомоги;
підготувати стерильні шприци, голки, одноразову систему;
підготувати медикаменти, які підвищують артеріальний тиск (кофеїн, мезатон, норадреналін) та інші за призначенням лікаря.

IV. Основні етапи виконання навику:

а) надання допомоги і догляд за хворими при непритомності:

Надати хворому горизонтальне положення з трохи піднятими ногами для поліпшення кровопостачання мозку.
Забезпечити доступ свіжого повітря, для чого відкрити кватирку або вікно.
Звільнити шию та груди хворого від тісного одягу — розстебнути комір, пояс.
Змочити ватний або марлевий тампон розчином аміаку і дати вдихати його пари хворому. Запам'ятайте! У великих концентраціях розчин аміаку може викликати рефлекторну зупинку дихання! тому саме вату або марлю, змочені розчином аміаку потрібно обережно піднести до носових отворів (на 0,5-1 см) хворого, а не сам розчин у флаконі або в ампулі.
Побризкати обличчя хворого холодною водою.
Поплескати хворого по щоках, розтерти руки і ноги.
Після відновлення свідомості хворому дати випити гарячого солодкого чаю чи кави.

б) надання долікарської допомоги і догляд за хворими при колапсі і шоку:

Запам'ятайте! Першочергове завдання — це усунення причин колапсу і шоку (зупинка кровотечі, ліквідація больового синдрому, боротьба з алергічною реакцією тощо), а тому потрібно негайно викликати лікаря і виконувати всі його призначення.
До приходу лікаря створити умови для фізичного і психічного спокою хворого.
Надати хворому горизонтальне положення з трохи піднятими ногами для поліпшення кровопостачання мозку.
Хворого зігріти, прикладаючи до кінцівок гарячі грілки (за винятком випадків кровотеч).
Дати випити гарячого солодкого чаю чи кави.
За призначенням лікарня ввести парентерально кофеїн, мезатон, кордіамін для підвищення судинного тонусу і артеріального тиску.

Є. ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ.

Недостатність кровообігу — це неспроможність системи кровообігу (серця і судин) постачати органам і тканинам необхідну кількість крові

для їх нормального функціонування. Недостатність кровообігу є серцева і судинна. Гостра лівошлуночкова і (або) лівопередсердна серцева недостатність є наслідком зниження скоротливої функції міокарда при таких захворюваннях як інфаркт міокарда, гіпертонічна хвороба, вади серця. Така неспроможність серця нормально працювати призводить до застою крові в малому колі кровообігу і клінічно проявляється серцевою астмою і набряком легенів. Основною ознакою серцевої астми є приступ ядухи (задишки інспіраторного типу), який, як правило, виникає в ночі. Хворого охоплює почуття страху, він відчуває нестачу повітря, покривається холодним потом. У тяжких випадках приступ серцевої астми швидко прогресує і переходить у набряк легенів: ядуха наростає, дихання стає клекотливим, посилюється кашель з виділенням серозного або кров'янистого пінистого харкотиння.
Запам'ятайте! Медична допомога при розвитку серцевої недостатності повинна бути надана швидко і енергійно!
/. **Місце проведення:**
стаціонар, домашні умови
Оснащення робочого місця:
Ліжко, крісло або стілець.
Нітрогліцерин.
Три венозні джгути, три серветки.
Гірчичники.
Гаряча вода температурою +60°-70°С.
Миска.
Централізована система подачі кисню або киснева подушка.
40° та 70° розчини етилового спирту.
Стерильні носові катетери.
Стерильний шприц ємністю 10 мл з голкою.
Стерильні ватні кульки.
Електровідсмоктувач.
Медикаментозні засоби за призначенням лікаря.
Попередня підготовка до виконання навику:
підготувати систему подачі кисню або кисневу подушку;
підготувати три венозні джгути, три серветки;
за призначенням лікаря підготувати медикаментозні засоби (наркотичні анальгетики, серцеві глікозиди, сечогінні);
підготувати миску з гарячою водою для ніжної ванни;
підготувати до роботи електровідсмоктувач.
Основні етапи виконання навику:
Запам'ятайте! Серцева астма і набряк легень — це загрозливий стан для життя хворого, а тому необхідно негайно викликати лікаря або швидку медичну допомогу. До приїзду швидкої допомоги або при відсутності лікарських засобів можна провести такі ефективні процедури:

1. Надати хворому напівсидяче або сидяче положення (навіть при інфаркті міокарда) зі спущеними додолу ногами. Під спину підкласти 2-3 подушки, під ноги поставити стільчик; саме таке положення зменшує у хворого задишку.
Забезпечити доступ свіжого повітря.
Дати хворому нітрогліцерин (таблетку, капсулу, 2-3 краплі на грудочці Цукру), який зменшує тиск у легеневій артерії і поліпшує роботу серця. При сублінгвальному застосуванні препарат діє не більше 20 хв.; це треба враховувати при повторному його прийманні.
Занурити ноги хворого в миску з гарячою водою (для депонування крові).
Накласти венозні джгути на три кінцівки (2 ноги, 1 руку) через серветки з метою депонування крові в кінцівках та зменшення притоку її до серця. Через кожні 15 хв. знімати один із них і перекладати на вільну кінцівку.
Провести оксигенотерапію від централізованої системи подачі кисню,

пропустивши її через воду, яка знаходиться в апараті Боброва. В домашніх умовах подихати киснем із кисневої подушки. 8. При клекотливому диханні і виділенні рожевого харкотиння, пропустити кисень через розчин 40: етилового спирту і дати його вдихати хворому. Це роблять з метою погасити в легенях (блок "Оксигенотерапія" навик "Г").
Передувати вдихання парів етилового спирт або антифомсалану протягом 30-40 хвилин з вдиханням чистого кисню протягом 10-15 хвилин.
За відсутності колапсу провести кровопускань
Подати лікарю стерильний носовий катетер та підготувати до роботи електровідсмоктувач для аспірації слизу з верхніх дихальних шляхів хворого.
За призначенням лікаря ввести внутрішньовенно хворому необхідні ліки (наркотичні анальгетики, серцеві глікозиди та сечогінні).

Ж. ОСОБЛИВОСТІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ ПРИ ХРОНІЧНІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ.

Хронічна серцева недостатність виникає при різних захворюваннях, внаслідок яких уражається серце і порушується його скоротлива функція. Основними проявами хронічної серцевої недостатності є задишка, тахікардія, набряки підшкірної основи, зменшення кількості виділеної сечі, біль у **правому підребер'ї, асцит, гідроторакс.**

/. Місце проведення:

стаціонар, домашні умови

Оснащення робочого місця:

Ліжко, функціональне ліжко.
Система централізованої подачі кисню або киснева подушка.
Торбинка, заповнена насінням проса, льону.
Підкладне гумове коло.
10% камфорний спирт у флаконі.
Вата.
Банки ємністю 3 л та 0,5 л.
Підкладне судно.
Сечоприймач.
Кухоль Есмарха.
Перекип'ячена вода кімнатної температури 1-1,5 л.
Гумові рукавички.

Попередня підготовка до виконання навику:

підготувати все необхідне для догляду за шкірою та профілактики пролежнів;
підготувати все необхідне для постановки очисної клізми;
підготувати ємності для вимірювання добового діурезу (банки ємністю 3 л та 0,5 л).

Основні етапи проведення навику:

1. Хворим із значно вираженою серцевою недостатністю рекомендується постільний режим або перебування у зручному кріслі. У ліжку хворому надати напівсидяче положення.

Стан абсолютного фізичного спокою не повинен тривати довго. При відсутності протипоказань з метою профілактики застійної пневмонії, пролежнів, тромбозів необхідно часто змінювати положення тіла у ліжку. Дати рекомендації по лікувальній гімнастиці, особливо дихальній. Навчити хворого робити вправи для ніг.
Забезпечити психічний спокій. Обмежити кількість відвідувань хворого і перебування відвідувачів. Не слід повідомляти хворого про неприємні звістки, щоб не завдати шкоди його здоров'ю.
Палата чи кімната вдома повинні добре провітрюватись, температура повітря не повинна перевищувати +18° С. Чисте, свіже повітря поліпшує стан хворого.
Двічі на день робити в палаті (кімнаті) вологе прибирання.
В разі вираженої задишки застосувати зволожений кисень від системи централізованої подачі кисню або кисень із подушки.
Постійно спостерігати за дотриманням хворим дієти (стіл N10) — обмежують кількість солі, рідини, жирів. Годувати хворих 4-5 разів на день, дрібними порціями. їжа повинна мати підвищений вміст вітамінів, а також солей калію (картопля, капуста, рис, сухофрукти, горіхи, родзинки) та солей кальцію (свіжий сир). З раціону хворого виключають речовини і напої, що збуджують нервову систему (алкоголь, каву, міцний чай, пряноші) та стимулюють здуття кишечника (бобові, газовані напої, надмір страв з капусти, картоплі). Добре регулюють функцію кишечника одноденний кефір, сушені сливи, мед, сира морква. Білки повинні надходити в організм з нежирними сортами м'яса (телятина, птиця) та морської риби, в якій багато йоду.
Постійно стежити за добовим діурезом та кількістю вжитої рідини. Збільшення співвідношення між діурезом і випитою рідиною буде свідчити про зменшення набряків.
Раз на тиждень зважувати хворого, щоб виявити можливість зменшення набряків.
Стежити за регулярним випорожненням кишок (при закрепах застосовувати проносні або ставити клізми; важкохворому клізму ставлять у
Регулярно і своєчасно виконувати призначення лікаря щодо медикаментозної терапії хворого. **Пам'ятайте!** Серцеві глікозиди (дигіталіс, дигоксин, строфантин), які призначаються для лікування серцевої недостатності при передозуванні можуть викликати отруєння організму. Першими ознаками є нудота, блювання, екстрасистолія, зниження добового діурезу; саме на це і повинна звертати увагу медична сестра, яка бере участь в догляді за такими хворими.