

**Методическая разработка практического занятия**  
**«Роль медицинского персонала в работе школ артериальной гипертензии»**

**ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий. МДК 01.02 Основы профилактики.**

**Тема 2. Профилактика заболеваний, зависящих от образа жизни**

**Специальность 34.02.01 Сестринское дело**

**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, профессионального кругозора 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.

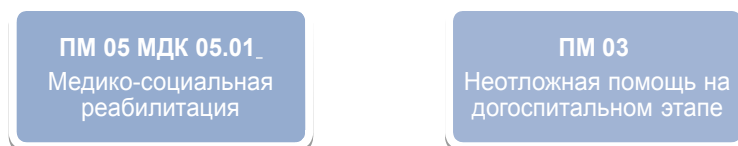
**Обеспечиваемые:** ПМ 02. МДК 02.01. ПМ 05. МДК 05.01. ПМ 03.

**Междисциплинарные связи**

**Обеспечивающие связи**



**Параллельные и последующие связи**



### Структура занятия 2.9.3. Роль медицинского персонала в работе школы артериальной гипертонии

№	Этапы учебного занятия	Деятельность преподавателя	Деятельность студента	Время (мин.)	Методы, средства обучения
	<b>1. Организационный этап</b>	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 настроения.
<b>2. Основной этап</b>					
	<b>2.1. Мотивация и целеполагание</b>	Объявление темы. Руководство студентами при осуществлении целеполагания.	Совместно с преподавателем формулируют цели занятия. Отвечают на контрольные вопросы.	12	Иллюстративный метод: слайд с темой занятия. Вводная беседа. Устный опрос.
	<b>2.2. Актуализация знаний</b>	Мотивация. Проведение фронтального опроса студентов.			
	<b>2.3. Вводный инструктаж к ролевой игре</b>	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.
	<b>2.4. Самостоятельная работа студентов</b>	Организация ролевой игры студентов «пациент» – «м/сестра», обучающей технике измерения АД, ведению беседы по проблемам ЗОЖ (на	Распределяются по «двойкам». Решают профессиональные задачи. Проводят беседы по диетам. питанию, двигательному	50	Практический метод: Формирование способов профессиональной деятельности. Метод ролевой игры. Метод

	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 ШАГ. В процессе выполнения манипуляций – оценка работы каждого студента в соответствии с критериями оценок.	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.		наблюдения. Приложение Б, Ж, З.
<b>2.5. Итоговый контроль</b>	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

<b>3.1. Этап рефлексии</b>	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.
<b>3.2. Задание на дом</b>	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 разное 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 гипертензии 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- 6,5ммоль/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 гипертензии.** 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*

Отметк	Критерии оценки
--------	-----------------

<b>а</b>	
«5»	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Правильный ответ по эталону</li> <li>- Свободное владение материалом</li> <li>- Умение обосновать ответ</li> <li>- Использование профессиональной лексики</li> </ul>
«4»	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Правильный ответ по эталону с незначительными ошибками</li> <li>- Свободное владение материалом</li> <li>- Умение обосновать ответ</li> <li>- Использование профессиональной лексики</li> </ul>
«3»	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Правильный ответ по эталону с незначительными ошибками</li> <li>- Трудности в обосновании ответа</li> <li>- Трудности в использовании профессиональной лексики</li> </ul>
«2»	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ответ, несоответствующий эталону</li> <li>- Трудности в использовании профессиональной лексики</li> </ul>

### 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 110-139 мм 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

№ в ближайш ие 10 лет (%)	Риск развития ССЗ	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.**

**Таблица 2**

		Женщины										Возраст	Мужчины									
		Некурящие					Курящие						Некурящие					Курящие				
	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

(мм рт.ст.) Систолическое артериальное давление	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 –  $\geq 10\%$ .

**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 гипертензии 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	сверхчувствительность, влияющая на показатели, высокая стоимость

3.

Автоматический

удобен в  
пользованиинедостоверность  
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	Исходн ый балл	Получен ный балл
<b>Подготовка к процедуре</b>			
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	
<b>Выполнение процедуры</b>			
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.	Закрывать 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 антисептическим.	1	
<b>Окончание процедуры</b>			
17.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
18.	Сделать запись полученных результатов и реакции пациента в документацию.	1	
<b>Итог</b>		<b>13</b>	

#### 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
<b>Подготовка к процедуре</b>			
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	
<b>Выполнение процедуры</b>			
6.	Придать пациенту удобное положение, сидя или лежа (руки должны быть расслабленные, при этом кисти и	1	

	предплечья не должны быть «на весу»).		
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.	-	
<b>Окончание процедуры</b>			
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 результат исследования.	1	
13.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Зарегистрировать результат исследования в температурном листе.	1	
	<b>Итог</b>	<b>8</b>	

#### 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.

<b>Группы продуктов.</b>	<b>Объем порций.</b>	<b>Наименование продуктов.</b>	<b>Практическое значение.</b>
Зерно 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 листовных 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
Мясо, птица, рыба.	84 вареного мяса, птицы или рыбы.	Выбирайте только постное мясо, удаляйте видимый жир; запекайте и варите мясо вместо жарки; удаляйте кожицу 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.

2. **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.
3. **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).
4. **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.

### Приложение 3.

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

##### Как подсчитать калории?

Сначала вычислим **скорость основного обмена веществ (ООВ)**.

**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  $\times 1,2$
- **Небольшая** (спорт 1-3р в неделю)=ООВ  $\times 1,375$
- **Умеренная** (спорт 3-5р в неделю)= ООВ  $\times 1,55$
- **Высокая** (большая физическая нагрузка) =ООВ  $\times 1,725$
- **Очень высокая** (тяжелый физический труд) =ООВ  $\times 1,9$

### 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:**

1. 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)
2. Руководство для ухода за больными  
[Электронный ресурс] // Meduhod.ru  
URL: <http://www.meduhod.ru/home.htm> (дата обращения: 03.03.16)
3. 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](http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2011_4_9/nomer/nomer23.php)  
(дата обращения: 04.02.16)
4. 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](http://www.sisterflo.ru/ethics/com_patient.php) (дата обращения: 24.02.16)