

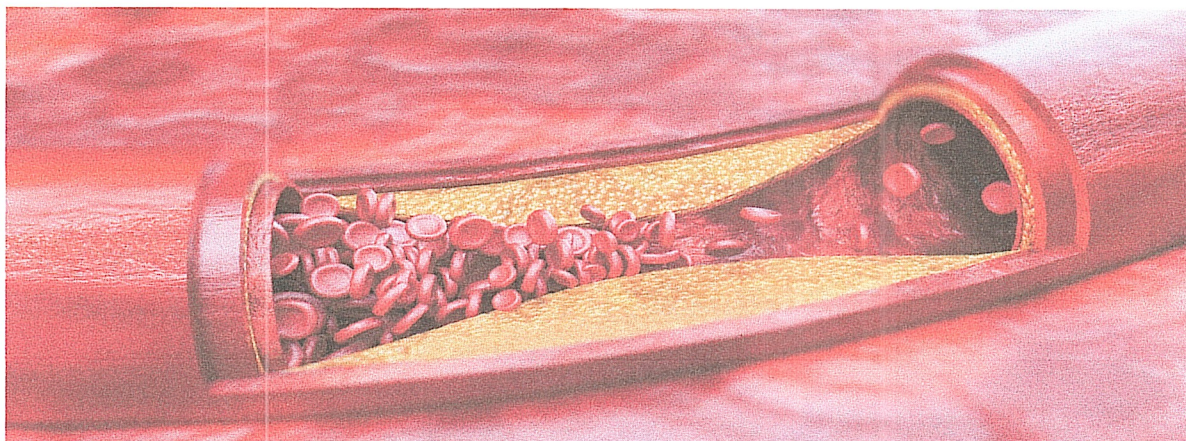
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
*Областное государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение
«Тайшетский медицинский техникум»*

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах
МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
Раздел 1. Сестринский уход при терапевтических заболеваниях

Специальность 34.02.01. Сестринское дело.

Тема: 1.17 Сестринский уход при атеросклерозе.



Выполнила преподаватель
Володина О.В.

г. Тайшет, 2021 год

Рассмотрено и утверждено
на заседании ЦМК №1
Протокол № 4 от 18.11.21г.
Председатель ЦМК № 1
Володина О.В.

Утверждаю
Зам. директора по УВР
ТМЭ Емельянчик Т.М.
«18» 11 2021г.

Согласовано:

Жамова Е.А. – методист ОГБПОУ «Тайшетский медицинский техникум»



Тип занятия: формирование новых знаний.
Вид занятия: теоретическое занятие (лекция).
Время: 90 мин

Обучающая цель:

Изучить ключевые моменты данной темы:

- понятие атеросклероза, как заболевание с его эпидемиологией и его социальной значимостью; рассмотреть факторы риска, клинические проявления; роль медицинской сестры при осуществлении лечебно-диагностических вмешательств при данном заболевании;
- элементы сестринского ухода при атеросклерозе;
- первичную профилактику атеросклероза.

Студент должен знать:

1. определение атеросклероза;
2. этиология заболевания;
3. факторы риска;
4. клинические проявления данного заболевания;
5. диагностика заболевания;
6. роль медицинской сестры при лечебно-диагностических вмешательствах при атеросклерозе;
7. роль медицинской сестры в первичной профилактике атеросклероза;
8. особенности сестринского ухода за пациентами при атеросклерозе.

В процессе изучения данной темы формируются:

Профессиональные компетенции:

ПК 2.1 Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2 Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3 Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

Развивающие цели:

- способствовать развитию памяти, умению выделять главное в изучаемом материале;
- содействовать развитию умений применять полученные знания на практике;
- способствовать развитию умений обучающихся обобщать полученные знания;
- способствовать развитию логического мышления.

Воспитательные цели:

- способствовать формированию сознательного и серьезного отношения студентов к дисциплине, убеждая их в том, что полученные знания необходимы им в будущей деятельности;
- создать условия, обеспечивающие воспитание интереса к будущей профессии;

В процессе изучения данной темы формируются:

Общие компетенции:

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

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.

ОК4.Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенства профессиональной деятельности.

Студент должен знать:

Междисциплинарные связи:

ОП.11 Русский язык и профессиональная грамотность;

ОП. 03 Анатомия и физиология человека;

ОП.05 Генетика человека с основами медицинской генетики;

ОП. 07 Основы латинского языка с медицинской терминологией;

ОП.10 Безопасность жизни деятельности;

ОП.06 Гигиена и экология человека;

ОП.01 Здоровый человек и его окружение.

ПМ.01 Проведение профилактических мероприятий.

ПМ.07 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больным.

МДК.03.01 Основы реаниматологии;

МДК.03.02 Медицина катастроф.

Внутридисциплинарные связи:

МДК. 02.02 Основы реабилитации;

Оснащение занятия:

Технические средства: ПК, мультимедийный проектор, CD-R диск

Наглядные средства: Методическая разработка по теме: «Атеросклероз» презентация по теме занятия, таблицы «Атеросклероз».

Литература:

Основная:

Лычёв В.Г. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно – диагностическом процессе: учебник / В. Г. Лычёв, В. К. Карманов. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2019. – 544 с. – 28 экз.

Дополнительная:

1.Руководство по проведению практических _занятий по предмету «Сестринское дело в терапии с курсом ПМП» (В. Г. Лычев, Т. Т. Карманова - 2010 г.)

2. Терапия (Т. В. Отвагина - 2011 г.)

3. Пропедевтика клинических дисциплин (Э. В. Смолева - 2009 г.)

	8. Особенности сестринского ухода за пациентами при атеросклерозе.	
5.	Закрепление изученного материала	(приложение № 2) Фронтальная беседа по изученной теме с эталонами ответов.
6.	Подведение итогов занятия	Ответы на вопросы. Оценка преподавателем работы студентов.
7.	Сообщение домашнего задания и рекомендации по его выполнению. <ol style="list-style-type: none"> 1. Аналитическая работа с конспектом лекции <ol style="list-style-type: none"> 1. В.Г. Лычев, Т.Т. Карманова «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи» Москва Форум – Инфра – М 2009 г., с.92-102 2. Составление тематических кроссвордов по теме занятия. 	Повторение и закрепление пройденного материала.

Структура занятия

№ п/п	Элементы занятия, учебные вопросы	Методы и приемы обучения
1.	<p>Организационный момент 1.Приветствие студентов.</p> <p>1.1 Сообщение темы и плана занятия. Тема: «Сестринский уход при атеросклерозе».</p>	<p>Преподаватель приветствует студентов, проверяет готовность аудитории и студентов к занятию, в соответствии с требованиями, регистрирует присутствующих</p>
2.	<p>Постановка целей и задач занятия.</p> <p>В результате освоения темы теоретического занятия студент должен ознакомиться с определением атеросклероза; этиологией заболевания; факторами риска; клиническими проявлениями данного заболевания; ролью медицинской сестры в первичной профилактике; особенностью сестринского ухода за пациентами при атеросклерозе.</p>	
3.	<p>Профессионально - ориентированная мотивация изучаемой темы.</p> <p>Атеросклероз и связанные с ним болезни являются актуальной национальной проблемой. За последние 50 лет в худшую сторону изменился не только темп развития атеросклероза (от липидных пятен до окклюзирующей бляшки), но и хронопатология органов-мишеней. Так, поражение жизненно важных органов стало нередким уже у молодых лиц, женщин и даже представителей активных профессий. Обычно заболеваемость атеросклерозом увеличивается с возрастом, чаще поражаются мужчины старше 40 лет. Знание этой темы необходимы будущей медицинской сестре в целях проведения профилактических мероприятий и сестринского ухода с данным заболеванием.</p>	
4.	<p>Формирование новых знаний, понятий</p> <p>Изложение нового материала в соответствии с планом занятия. План:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение атеросклероза; 2. Этиология заболевания; 3. Факторы риска; 4. Клинические проявления данного заболевания; 5. Диагностика заболевания; 6. Роль медицинской сестры при лечебно-диагностических вмешательствах. 7. Роль медицинской сестры в первичной профилактике; 	<p>Объяснительно-иллюстративные методы с элементами интерактивных технологий. Опорный конспект темы приложение №1; приложение №2 USB – флеш-накопитель с презентацией по теме: «Атеросклероз». Ссылка -</p>

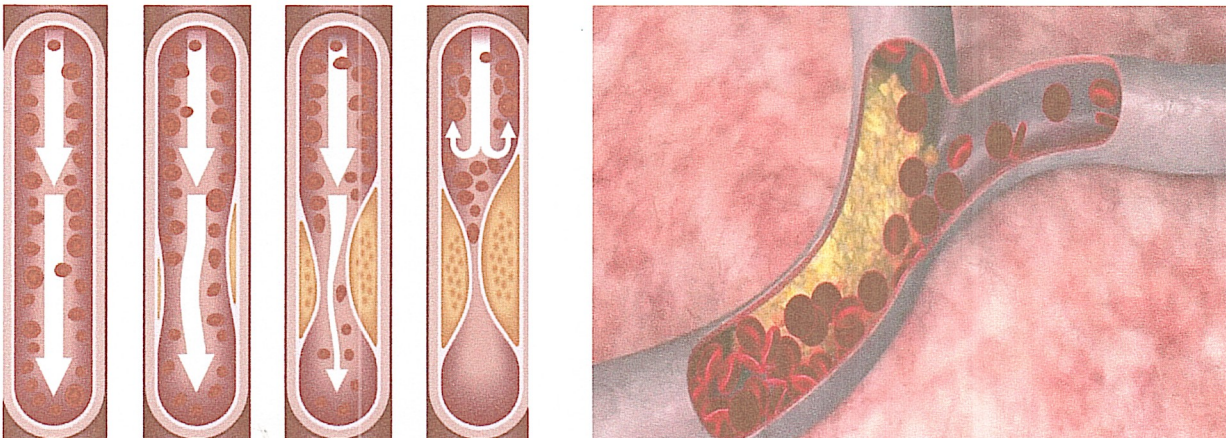
Сестринский уход при атеросклерозе.

1. Атеросклероз – хроническое заболевание, в основе которого поражение артерий эластического и мышечно-эластического типа, выражающееся в отложении липидов, солей кальция и развитием соединительной ткани с последующим уплотнением и сужением сосудов.

Атеросклероз поражает артерий большого и среднего калибра. Сущность болезни заключается в том, что на внутренней гладкой поверхности сосуда образуются выступы (бляшки) из липидов (жировых веществ).

Пока бляшки невысокие, с гладкой поверхностью кровотоков в сосуде не нарушается. Но бляшки постепенно увеличиваются в размерах (растут) - наступает сужение просвета сосуда, его стеноз, кровотоков затрудняется и уменьшается, нарушается питание соответствующего органа или ткани организма.

Бляшка может частично разрушаться, поверхность ее становится шероховатой, в этих местах задерживаются и скапливаются кровяные пластинки (тромбоциты) и эритроциты, и постепенно образуется тромб, который полностью прерывает кровоток. При атеросклерозе поражаются сосуды жизненно важных органов - сердца, головного мозга, нижних конечностей, а бляшки "салятся" в устьях сосудов, лишая питания большие участки органов.



2. Этиология

На данный момент единой теории возникновения данного заболевания нет. Выдвигаются следующие варианты, а также их сочетания:

теория липопротеидной инфильтрации — первично накопление липопротеидов в сосудистой стенке, теория дисфункции эндотелия — первично нарушение защитных свойств эндотелия и его медиаторов,

аутоиммунная — первично нарушение функции макрофагов и лейкоцитов, инфильтрация ими сосудистой стенки,

моноклональная — первично возникновение патологического клона гладкомышечных клеток,

вирусная — первично вирусное повреждение эндотелия (герпес, цитомегаловирус и др.),

генетическая — первичен наследственный дефект сосудистой стенки,

хламидиозная — первичное поражение сосудистой стенки хламидиями, в основном, *Chlamydia pneumoniae*.

гормональная — возрастное повышение уровня гонадотропных и адренокортикотропных гормонов приводит к повышенному синтезу строительного материала для гормонов-холестерина.

3. Факторы риска

В отношении атеросклероза выделено 4 группы ФР.

"Необратимые" ФР: Возраст (атеросклероз чаще развивается после 40 лет у мужчин и 50 - у женщин); пол (мужской); наследственная предрасположенность. Эти факторы риска называют также необратимыми, поскольку воздействовать на них невозможно.

Обратимые ФР: Курение; артериальная гипертония; ожирение.

Потенциально или частично обратимые ФР: Повышенное содержание в крови жиров (гиперлипидемия) и холестерина (гиперхолестеролемиа); повышенное содержание в крови сахара (гипергликемия) и сахарный диабет; низкие уровни холестерина липопротеидов высокой плотности (соединение холестерина с белками крови).

Другие возможные ФР: Низкая физическая активность; эмоциональный стресс и/или определенный тип личности.

4. Клинические проявления.

Атеросклероз проявляется клиникой ишемии органа которая может появляться при умеренной облитерации просвета сосуда.

Клиника зависит от:

1. локализации процесса (аорта, коронарная артерия, мозговые артерии).
2. течения болезни (прогрессирование, стабилизация, регрессирование).
3. Периода: доклинический - жалобы отсутствуют. В крови повышен холестерин, ЛПНП, триглицериды и клинический (1 стадия ишемическая, 2 – тромбонекротическая, 3 – склеротическая).

Атеросклероз грудной аорты

Характеризуется давящей, жгучей болью за грудиной, иррадиирующую в обе руки, шею, спину, верхнюю часть живота. В отличие от стенокардии боль непреступообразная, продолжается часами, сутками, периодически ослабевающая и вновь усиливаясь. Возможно затруднение глотания, охриплость голоса, головокружение, обмороки, судороги. АДс повышено, при нормальном АДд, пульсовое давление повышено. Осложнение - расслаивающаяся аневризма аорты с последующим разрывом.

Атеросклероз мезентериальных артерий тонкого кишечника

Характеризуется резкой болью в животе или эпигастрии в течении 1-3 часов после еды, вздутием живота, запором, отрыжкой. Могут быть зловонные поносы неперевааренными кусочками пищи, 2-3 раза в сутки, боли в области сердца, сердцебиение, перебои, одышка.

Одним из осложнений является тромбоз сосуда. Симптомы тромбоза: резкие разлитые боли в животе, рвота желчью, задержка стула, газов. В рвотном содержимом и в кале примесь крови.

Тромбоз мезентериальных сосудов заканчивается гангреной кишечника с появлением симптомов перитонита.

Атеросклероз коронарных артерий

Характеризуется приступами стенокардии. Осложнение инфаркт миокарда.

Атеросклероз сосудов головного мозга

Характеризуется снижением памяти, снижением умственной работоспособности, концентрации внимания, головокружением, плохим сном, снижением зрения, слуха. При длительном течении - слабоумие. Осложнение - инсульты.

Атеросклероз артерий нижних конечностей

Слабость и повышенная утомляемость, слабость мышц голени, зябкость и онемение ног, боль в ногах, или одной ноге, возникающая при ходьбе. Боль носит приступообразный характер, локализуется в икроножных мышцах, стопе. Пациенты вынуждены останавливаться, после чего боль проходит (синдром перемежающейся хромоты). При осмотре пораженная конечность холоднее, бледная с мраморным оттенком. Пульс на артериях тыла стопы не пальпируется или ослаблен. Может развиваться трофические язвы, гангрена пальцев, ноги.

При осмотре пациента наблюдаются:

- ксантомы – отложения холестерина в виде бугристых образований на разгибательных поверхностях кистей, локтевых, коленных суставах

- ксантелазмы – отложения холестерина и триглицеридов на коже в виде различной формы пятен желтоватого цвета на веках, ушных раковинах.

Поражение артерий конечностей — причина перемежающейся хромоты и сухой гангрены. Также возможно поражение почечных артерий. Атеросклеротические бляшки часто возникают в бифуркации артерий — там, где кровоток неравномерен.

5. Диагностика

Диагностика заболеваний связанных с атеросклерозом включает:

Опрос больного и выяснение симптомов болезни: симптомы ишемической болезни сердца, симптомы нарушения мозгового кровообращения, перемежающаяся хромота, симптомы брюшной жабы и пр;

Общий осмотр больного: признаки старения организма, выслушивание систолического шума в очаге аорты; обязательно пальпация всех артерий, доступных к пальпации: аорта, наружные подвздошные артерии, общие бедренные артерии, подколенные артерии, артерии тыла стопы и задней большеберцовой артерии, лучевой и локтевой артерий, сонных артерий.

определение систолического шума над аускультативными точками артерий.

при подозрении на поражение артериального русла нижних конечностей - определение капиллярного ответа.

Определение концентрации холестерина в крови и определение липидного баланса крови;

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки, рентгенэндоваскулярные методы обследования;

Ультразвуковое исследование сердца и органов брюшной полости и забрюшинного пространства;

Доплерография сосудов конечностей, а лучше ультразвуковое дуплексное и триплексное сканирование артерий брахиоцефального отдела, артерий нижних конечностей, аорто-подвздошного сегмента.

Коронарография.

Ангиография периферических сосудов - сужение просвета артерий

6. Роль медицинской сестры при лечебно-диагностических вмешательствах.

Цель антисклеротической диеты - направлена на устранение и снижение факторов риска и коррекцию гемодинамических нарушений.

Пациенту следует рекомендовать бросить курить. У лиц, выкуривающих пачку сигарет в день, смертность на 70% выше, а риск развития ИБС в 3-5 раз выше, чем у не курящих.

Устранение гиподинамии, высокая физическая активность замедляют развитие атеросклероза и уменьшают смертность от ИБС, повышают содержание в крови ЛПВП (антиатерогенных).

Основные принципы диетотерапии при атеросклерозе:

Диета № 10.

1. Уменьшить общее калорийности принимаемой пищи (избыточное потребление сахара способствует выработке собственного эндогенного холестерина)

2. Резко уменьшить употребление насыщенных жирных кислот (Животные жиры, сливочное масло, сливки, яйцо), так как они способствуют гиперлипидемии;

3. Увеличить употребление продуктов, обогащенных полиненасыщенными жирными кислотами (жидкие растительные масла, рыба, птица, морские продукты), так как они снижают уровень липидов в крови;

4. Увеличить потребление клетчатки и сложных углеводов (овощи, фрукты);

5. Заменить при приготовлении пищи сливочное масло растительным маслом;

6. Ограничить количество поваренной соли в пище.

Медикаментозная коррекция при атеросклерозе назначается когда гиполипидемическая диета, соблюдавшаяся не менее 6 месяцев, снижение массы тела и физические нагрузки не приводят к адекватному снижению уровня липидов в крови, когда уровень холестерина в крови выше 6,5 ммоль/л (Норма - до 5,6 ммоль/л).

1. Статины - ловостатин, правастатин, симвостатин – тормозят синтез холестерина в организме

2. Фибраты – ципрофибрат, фенофибрат

Закрепление изученного материала.

1. Что такое атеросклероз?
2. Какие сосуды поражает атеросклероз?
3. Из чего состоят бляшки?
4. Назовите факторы риска развития атеросклероза.
5. Назовите № диеты при атеросклерозе?
6. Назовите методы диагностики атеросклероза.
7. Профилактика атеросклероза?

Эталоны ответов:

1. **Атеросклероз** - хроническое заболевание, в основе которого поражение артерий эластического и мышечно-эластического типа, выражающееся в отложении липидов, солей кальция и развитием соединительной ткани с последующим уплотнением и сужением сосудов.
2. **Атеросклероз поражает**- артерий большого и среднего калибра.
3. **Бляшки состоят** - из липидов (жировых веществ).
4. **Факторы риска** - необратимые" ФР: Возраст (атеросклероз чаще развивается после 40 лет у мужчин и 50 - у женщин); пол (мужской); наследственная предрасположенность. Эти факторы риска называют также необратимыми, поскольку воздействовать на них невозможно.
Обратимые ФР: Курение; артериальная гипертония; ожирение.
Потенциально или частично обратимые ФР: Повышенное содержание в крови жиров (гиперлипидемия) и холестерина (гиперхолестеролемиа); повышенное содержание в крови сахара (гипергликемия) и сахарный диабет; низкие уровни холестерина липопротеидов высокой плотности (соединение холестерина с белками крови).
Другие возможные ФР: Низкая физическая активность; эмоциональный стресс и/или определенный тип личности.
5. **Диета**- № 10.
6. **Методы диагностики** - Определение концентрации холестерина в крови и определение липидного баланса крови;
Рентгенологическое исследование органов грудной клетки, рентгенэндоваскулярные методы обследования;
Ультразвуковое исследование сердца и органов брюшной полости и забрюшинного пространства;
Доплерография сосудов конечностей, а лучше ультразвуковое дуплексное и триплексное сканирование артерий брахиоцефального отдела, артерий нижних конечностей, аорто-подвздошного сегмента.
Коронарография.
Ангиография периферических сосудов - сужение просвета артерий.
7. **Профилактика атеросклероза**- Первичная: ЗОЖ, рациональное питание, занятия физкультурой, спортом, отказ от вредных привычек Вторичная: диспансерный учет, обследование, профилактические курсы лекарственными средствами, физиопроцедуры, санаторно-курортное лечение.

3. Препараты, улучшающие микроциркуляцию и снижает синтез холестерина - никотиновую кислоту, ксантинол никотинат. эндурацин.

4. Плазмоферез, гемосорбцию.

5. Хирургическое лечение: внутрисосудистая дилатация области стеноза посредством раздувания баллонного катетера, которые приводит к раздавливанию атеросклеротических бляшек; стентирование – введение в зону сужения саморасправляющихся стентов.

контроль АД, ограничение стрессов, коррекция гиперлипидемии, гипергликемии.

7. Роль медицинской сестры в первичной профилактике:

Первичная: ЗОЖ, рациональное питание, занятия физкультурой, спортом, отказ от вредных привычек
Вторичная: диспансерный учет, обследование, профилактические курсы лекарственными средствами, физиопроцедуры, санаторно-курортное лечение.

Сестринские вмешательства

Своевременно и правильно выполнять назначения врача – для эффективного лечения

Обеспечить удобное положение в постели, щадящую диету – для уменьшения болей в животе

Обеспечить проветривание палаты по 20 мин. 3 раза в день – для обогащения воздуха кислородом

Обеспечить прием антихолестеринемических препаратов – для эффективного лечения.

Обеспечить уход за кожей и слизистыми – для создания комфортного состояния

Обеспечить выполнение программы ЛФК – для эффективного лечения

Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента, обеспечить психологическую поддержку пациента, контроль АД, ЧДД, пульса, суточного диуреза – для профилактики возможных осложнений, улучшения настроения пациента.

Провести беседы о щадящей диете, о правильном приеме лекарственных препаратов.

8. Особенности сестринского ухода за пациентами при атеросклерозе.

Проблемы пациента	Действие сестры в связи с уходом
1. Представление к каким осложнениям может привести развитие атеросклероза различных сосудистых областей.	1. Проведение бесед а) необходимость соблюдения диеты б) необходимость приема гипохолестеринемических препаратов
2. Необходимость соблюдения диеты (ограничение каллоража, поваренной соли, холестеринсодержащих продуктов)	в) необходимость периодического контроля за своим состоянием 2. Контроль за питанием, передачами родственников
3. Необходимость приема гиполипидемических препаратов	3. Контроль за своевременным приемом медикаментов в связи со снижением памяти больных
4. Головные боли, головокружения, снижение памяти	4. Работа с родственниками о необходимости соблюдения диеты и
5. Боли в голених при ходьбе	контроль за своевременным приемом
6. Приступы загрудинных болей.	медикаментов.