

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ИРКУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России)

Кафедра теории и практики сестринского дела

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**  
для обучающихся по программе повышения квалификации  
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО »

**К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ПО ТЕМЕ:**  
Сестринский уход при артериальной гипертензии.

Составитель:  
Преподаватель высшей квалификационной категории  
А.В. Михайлова

Иркутск, 2019

**Цели занятия:**

После изучения темы слушатель должен

**иметь представление:** об эпидемиологии, патогенезе, стадиях, принципах диагностики и лечения артериальной гипертензии

**знать:**

1. Определение артериальной гипертонии.
2. Основные причины и факторы риска артериальной гипертонии.
3. Клинические степени артериальной гипертонии.
4. Осложнения артериальной гипертонии.
5. Клинику гипертонического криза
6. Доврачебную помощь и принципы лечения при гипертоническом кризе
7. Контроль артериальной гипертонии.
8. Профилактику – первичная и вторичная.

**уметь:**

1. Уметь проводить процедуры сестринского ухода за пациентом с сердечно-сосудистым заболеванием.
2. Осуществлять сестринский процесс при артериальной гипертонии.
3. Анализировать клинические симптомы.
4. Выявлять проблемы пациента.
5. Вести наблюдение за больными, оценивать динамику в состоянии.
6. Проводить профилактику осложнений, выполнять назначения врача по медикаментозной терапии.
7. Осуществлять сестринское обеспечение диспансеризации.

Ознакомьтесь с алгоритм доврачебной помощи при гипертоническом кризе.

**Алгоритм доврачебной помощи при гипертоническом кризе**

<b>1. Информация, позволяющая м/с заподозрить неотложное состояние</b>	<b>2. Действия медицинской сестры</b>	<b>3. Обоснование действий медицинской сестры</b>	<b>4. Ожидаемый результат</b>
1. Больной страдает АГ. 2. Сильная головная боль, головокружение, нарушение координации, «мушки» перед глазами, тошнота, рвота, носовое кровотечение. 3. АД, по сравнению с привычным для больного, значительно	1. Вызвать врача. 2. Уложить больного с приподнятым изголовьем. 3. Успокоить, дать капли валокордина, корвалола (25-35 капель). 4. Освободить от стесняющей одежды. 5. Обеспечить приток свежего	- опасность более тяжелого состояния - уменьшить нагрузку на сердце  - уменьшить эмоциональную нагрузку  - устранить препятствия, мешающие кровотоку, дыханию  - уменьшение гипоксии	Уменьшение жалоб, постепенное (за 1-2 часа) снижение АД до обычных для больного значений.

повышено.	воздуха. 6. При рвоте дать лоток. 7. Измерить АД, пульс. 8. Дать капотен ½-1 таблетки внутрь (при условии, если больной принимал ранее по назначению врача). 9. Контроль АД через 15 и 30 минут.  Подготовить препараты: лазикс, нитроглицерин, эсмолол, каптоприл (амп.)	- соблюдение гигиены - контроль состояния - гипотензивное действие  - функция контроля	
-----------	---	--	--

### Решите ситуационные задачи

#### **Ситуационная задача №1. Ознакомьтесь с Приложением.**

Больная 44 лет поступила в стационар с диагнозом гипертоническая болезнь 2 ст., гипертонический криз. Беспокоят головные боли, головокружения, подъём АД до 220/110 мм рт.ст. Работает лаборантом, работа сидячая. Предпочитает пассивный отдых. Страдает избыточной массой тела. Любит крепкий чай, кофе, сладости. Представления о заболевании, факторах риска, способах лечения недостаточные. Раздражительна, плохо спит. Назначен палатный режим.

**Задание:** определить нарушенные потребности, определить приоритетную проблему, составить план сестринского ухода.

#### **Ситуационная задача №2**

Женщина 49 лет жалуется на резкую головную боль, шум в ушах, тошноту, рвоту. Лицо гиперемировано, пульс напряжён, 100 уд. в мин. АД 240/120 мм рт. ст. Состояние развилось внезапно после ссоры с мужем.

**Задание:** какое состояние можно заподозрить у данной больной? Перечислите мероприятия доврачебной помощи, необходимые в данной ситуации.

### Выполните тестовый контроль. Выберите 1 правильный ответ

1. Диета при гипертонической болезни предполагает
  - а) ограничение жидкости и соли
  - б) увеличение жидкости и белков
  - в) ограничение жиров и углеводов
  - г) увеличение жиров и белков
2. АД 165/95 мм рт.ст. – это
  - а) гипертензия 1 ст.

- б) гипертензия 2 ст*
  - в) повышенное нормальное АД*
  - г) норма*
- 3. Основные симптомы гипертонического криза
  - а) головная боль, головокружение, тошнота, шум в ушах*
  - б) кровохарканье, головная боль, одышка*
  - в) боли в сердце, не купирующиеся нитроглицерином*
  - г) резкая слабость, головокружение*
- 4. Наиболее вероятная потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе
  - а) острая дыхательная недостаточность*
  - б) острая сосудистая недостаточность*
  - в) кровохарканье*
  - г) острая сердечная недостаточность*
- 5. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе
  - а) введение клонидина*
  - б) введение лазикса*
  - в) холод на затылочную область*
  - г) горчичники на икроножные мышцы*
- 6. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе – введение
  - а) клонидина, фуросемида*
  - б) нитроглицерина, анальгина*
  - в) гепарина*
  - г) морфина*
- 7. Осложнения гипертонической болезни
  - а) инсульт, инфаркт миокарда*
  - б) обморок, коллапс*
  - в) порок сердца*
  - г) гидроторакс*
- 8. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты является проявлением
  - а) пневмонии*
  - б) легочного кровотечения*
  - в) отека легких*
  - г) кровохарканья*
- 9. При разнице АД у пациента при измерении на обеих руках, в дальнейшем рекомендуется измерять АД:
  - а) не имеет значения*
  - б) на той руке, где АД выше*
  - в) на той руке, где АД ниже*
- 10. Контроль артериальной гипертензии предполагает:
  - а) обучение пациента ведению дневника контроля*
  - б) обучение пациента измерению АД*
  - в) приглашение пациента 1 раз в 3 месяца на контрольные осмотры*
  - г) всё вышеперечисленное*

# ДНЕВНИК ПАЦИЕНТА

**Чтобы  
артериальное давление  
не повышалось я хочу...**

**ЗНАТЬ...  
УМЕТЬ...  
ДЕЛАТЬ...**

Всероссийское научное общество кардиологов

Координационный центр профилактики  
неинфекционных заболеваний и факторов риска Минздрава России

## ДНЕВНИК ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Дневник является составной частью обучения пациентов  
с артериальной гипертонией в «Школе здоровья».

*Мои заметки на память –*

*Что мне надо ЗНАТЬ, УМЕТЬ и ДЕЛАТЬ,*

*Чтобы мое артериальное давление не повышалось*

*И качество МОЕЙ жизни было хорошим.*

ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_

ИМЯ \_\_\_\_\_

ОТЧЕСТВО. \_\_\_\_\_

ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН. \_\_\_\_\_

Ф.И.О. моего лечащего врача \_\_\_\_\_

Ф.И.О. медицинской сестры \_\_\_\_\_

№ поликлиники \_\_\_\_\_ кабинет врача \_\_\_\_\_

ГРАФИК приема моего врача:

ДНИ ПРИЕМА	НАЧАЛО	ОКОНЧАНИЕ	ИЗМЕНЕНИЯ
ПОНЕДЕЛЬНИК			
ВТОРНИК			
СРЕДА			
ЧЕТВЕРГ			
ПЯТНИЦА			

СУББОТА			
---------	--	--	--

«ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ» проходит в кабинете

ГРАФИК работы «ШКОЛЫ»:

ДАТА	НАЧАЛО	ОКОНЧАНИЕ	ИЗМЕНЕНИЯ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Если артериальное давление повышается, то, соблюдая простые, но важные для здоровья правила, можно помочь себе самому, повысить эффективность назначений врача, улучшить прогноз и качество жизни, сохранить хорошее самочувствие и показатели здоровья.

Новый, более здоровый образ жизни и новые привычки  
НЕ ПОТРЕБУЮТ больших материальных средств, но  
ПОНАДОБИТСЯ мобилизация воли и активных действий.  
Я ХОЧУ БЫТЬ ЗДОРОВЫМ!



Что надо контролировать	На 1-м занятии	Чего желательно достичь
-------------------------	----------------	-------------------------

1 Артериальное давление		
2 Вес тела		
3 Объем талии		
4 Индекс «талия/бедра»		
5 Общий холестерин		
6 Сахар в крови		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

### МОЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ

(что необходимо знать, уметь и делать)

#### КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД)

**Регулярность контроля АД** — это не только измерение АД, это и комплекс мер, направленных на снижение риска осложнений. Если обнаружено повышение давления, рекомендуется:

- пройти рекомендованные врачом обследования;
- определить риск осложнений;
- обратить внимание на факторы риска;
- соблюдать приведенные ниже правила по питанию, двигательной активности и пр.;
- регулярно измерять АД:
  - **не реже 1 раза в год** — при однократном нестойком повышении АД, обнаруженном случайно;
  - **не реже 1 раза в месяц** — при хорошем самочувствии, но склонности к частому или стабильному повышению АД;
  - **не реже 2 раз в день** — при обострении, стабильном повышении АД и нарушении самочувствия.

#### *ЗАМЕТКА ДЛЯ ПАМЯТИ*

Запомнить эти рекомендации и напомнить близким и родственникам!

#### ЕСЛИ ДАВЛЕНИЕ РЕЗКО ПОВЫСИЛОСЬ И РАЗВИЛСЯ КРИЗ

- Необходимо не только измерить артериальное давление, но и записать его в дневник или на лист бумаги.
- Вызвать врача «Скорой помощи».
- Взять под язык препараты быстрого действия: клонидин (**клофелин**) 0,075-0,15 мг или каптоприл (**капотен**) 25-50 мг или нифедипин (**коринфар**) 10 мг.
- В случае появления загрудинных болей (проявление стенокардии) — принять **нитроглицерин** под язык.
- Не применять неэффективные средства — таблетки папазола, дибазола.
- Нельзя резко снижать АД в течение короткого промежутка времени.
- Дальнейшие действия определит врач «Скорой помощи».

#### НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА И РЕКОМЕНДАЦИИ

##### **Соблюдение рекомендаций врача поможет:**

- избавиться от заболевания, если давление повышается незначительно;
- быстрее добиться снижения давления и уменьшить дозы лекарств при стойком повышении давления.

#### ПРИНЦИПЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

- **Равновесие** поступления энергии с пищей (энергопоступления) и расходования энергии за сутки.
- **Сбалансированность** питательных веществ. Белки, жиры, углеводы, витамины и минеральные вещества должны поступать в достаточном количестве и в определенных пропорциях.
- **Режим питания.** Желательно принимать пищу не реже 4–5 раз в день, в одно и то же время, не переедая перед сном.

#### *ЗАМЕТКИ ДЛЯ ПАМЯТИ*

##### Продукты, содержащие **калий**:

более 0,5 г в содержится в 100 г урюка, фасоли, морской капусты, чернослива, изюма, гороха, картофеля (печеного в «мундире»).

0,25—0,4 г содержится в 100 г говядины, свинины мясной, трески, хека, скумбрии, кальмаров, крупы овсяной, зеленого горошка, томатов, свеклы, редиса, лука зеленого, смородины, винограда, абрикосов, персиков.

0,15 – 0,25 г содержится в 100 г куриного мяса, судака, пшеницы, гречки, моркови, кабачков, тыквы, клубники, груш, слив, апельсинов.

#### ОГРАНИЧЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ

В сутки потреблять **не более 5 г поваренной соли** (чайная ложка без верха), увеличить потребление продуктов, богатых **солями калия до 5–6 г**.

#### ЧТО ИЗ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

Жирные сорта мяса, крепкие мясные бульоны, говяжий, бараний, свиной жир, сливочное масло, майонез, внутренние органы животных, мозги, икра, сало, крем, сдоба, пирожные с кремом, острые, соленые, жирные закуски, какао, шоколад, сливочное мороженое, алкогольные напитки.

#### ЧТО ИЗ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

**Хлеб и хлебобулочные изделия:** отрубный, с фосфатидами, бессолевой, витаминизированный.

**Супы:** вегетарианские, фруктовые, молочные.

**Блюда из мяса и рыбы:** нежирные сорта.

**Фрукты, ягоды, десерт:** любые, много.

**Блюда и гарниры из круп и макаронных изделий:** каши, пудинги, запеканки.

**Яйца:** белковые паровые омлеты.

**Молочные продукты:** низкожировые сорта.

**Жиры:** растительное масло в салаты.

**Напитки:** некрепкий чай, соки, квас, отвар шиповника, трав.

**Закуски:** несоленые сыры, нежирная колбаса, винегреты и салаты.

**Соусы:** молочные, на овощном отваре, фруктовые, ягодные

#### КАК ИЗМЕНИТЬ ПРИВЫЧКИ ПИТАНИЯ

☞ Прием пищи не менее 4-5 раз в день, небольшими порциями.

☞ Не пропускать завтрак или обед.

☞ Не перекусывать.

☞ стакан воды без газа за полчаса до еды снижает аппетит.

☞ Не «заедать» плохое настроение.

☞ Не поощрять и не наказывать детей пищей.

- ☞ Не есть «за компанию».
- ☞ Не бояться оставлять на тарелке недоеденное.
- ☞ Покупать продукты по заранее составленному списку.
- ☞ Не покупать продукты в состоянии голода.
- ☞ Читать этикетки.
- ☞ Не доверять словам «диетический», «низкокалорийный», обращать внимание на цифры.
- ☞ Готовить без жира.
- ☞ Вести дневник питания.

#### ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ, ЧТО ДЕЛАТЬ

**КУРЕНИЕ.** Никотин, содержащийся в сигаретном дыме, возбуждает, увеличивает нагрузку на сердце, вызывает сужение сосудов, повышает артериальное давление.

**АЛКОГОЛЬ.** Под действие алкоголя теряется контроль за самочувствием, повышение давления становится более опасным. **Желательно отказаться от употребления алкоголя.** Если это сделать трудно, необходимо знать, что дозы алкоголя более 30 г для мужчин (это рюмка водки или коньяка, бокал вина, банка пива) и более 15 г для женщин в сутки, в пересчете на чистый спирт, опасны при артериальной гипертонии.

#### ЗАМЕТКИ ДЛЯ ПАМЯТИ

*«Я решил избавиться от курения!»*

*1 шаг* – анализирую – почему я курю, так ли уж это мне необходимо? Завожу дневник, регистрирую хотя бы в течение нескольких дней каждую выкуренную сигарету и потребность в ней для меня. Стараюсь избавиться от автоматического курения, меняю сорт сигарет, место для зажигалки, пачки сигарет.

*2 шаг* – стараюсь найти замену курению как времяпрепровождению, избегаю компаний курящих.

*3 шаг* – намечаю день полного отказа от курения. Говорю друзьям о намерении бросить курить – теперь нет шага к отступлению, иначе примут за слабого.

*4 шаг* – если почувствую, что не могу бросить курить самостоятельно, обращусь к врачу за выбором подходящего для меня способа отказа от курения.

#### ПОЛЬЗА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ. САМОКОНТРОЛЬ

Прежде чем начать заниматься физической активностью, проконсультируйтесь с лечащим врачом.

На высоте нагрузки **пульс не должен превышать 110-130** ударов в 1 минуту. Занятия не должны провоцировать одышку, обильное потоотделение, общую слабость, боли в сердце. Появление этих симптомов свидетельствует о неадекватности нагрузок и является сигналом для уменьшения интенсивности нагрузки и повторной консультации врача.

**ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ!** Если самочувствие после нагрузки значительно ухудшается (нарушается сон, аппетит, работоспособность, появляются неприятные ощущения), то это требует снижения нагрузок и повторной консультации специалиста.

#### КАК НАЧАТЬ БОЛЬШЕ ДВИГАТЬСЯ

**Вход** в режим физических нагрузок следует осуществлять постепенно — чем вы менее физически активны, тем медленнее следует увеличивать нагрузку.

Надо стараться соблюдать регулярность занятий **3–5 раз в неделю**. Наиболее реально начать с **дозированной ходьбы** в тренирующем режиме – это быстрый темп без остановок (приблизительно 120 шагов в минуту).

**Начинать надо постепенно**, увеличивая темп и дистанцию ходьбы, определив исходный индивидуальный предел ходьбы в обычном темпе до остановки (усталость, одышка, боли и др.).

#### ЗАМЕТКИ ДЛЯ ПАМЯТИ

*«Ставлю реальную цель — повышаю повседневную физическую активность».*

Тренировки можно проводить по пути на работу и с работы, одну-две остановки городского транспорта можно пройти пешком. Хорошая погода улучшает настроение и самочувствие — использовать погожие дни для пеших прогулок. Находить возможность проводить тренировки и свободное время в парке, лесу, где воздух чище.

#### КАК ОЦЕНИТЬ ВЕС ТЕЛА

Для простоты определения наличия избыточного веса рекомендуется использовать формулу для мужчин «рост – 100», для женщин «рост – 105» или таблицы

определения нормального веса тела. Очень важно соблюдать баланс между энергией, которую мы получаем с пищей, и энерготратами организма.

#### КАК РАССЧИТАТЬ ЭНЕРГОПОСТУПЛЕНИЕ И ЭНЕРГОТРАТЫ

В специальных таблицах можно найти средние показатели расходования энергии в работе и энергетическую ценность основных пищевых продуктов. Ниже приводятся некоторые данные, которые могут быть полезны.

#### Справочная таблица

*Энерготраты при различных типах деятельности*

*(для человека среднего возраста весом около 60 кг)*

Тип деятельности	Расход энергии ккал/час
Сон	50
Отдых лежа без сна	65
Чтение вслух	90
Делопроизводство	100

Работа в лаборатории сидя	110
Домашняя работа (мытьё посуды, глажение и пр.)	120-240
Работа в лаборатории стоя	160-170
Спокойная ходьба	190
Быстрая ходьба	300
Бег «трусцой»	360
Ходьба на лыжах	420
Гребля	150-360
Плавание	180-400
Езда на велосипеде	210-540
Катание на коньках	180-600

## Справочная таблица

Калорийность основных продуктов питания (ккал на 100 г)

Молоко 3%, кефир	59	Готовая рыба (навага, треска и др.)	70-106
Сметана 30%	294	Говядина готовая	267
Сливки 20%	206	Свинина готовая	560
Творог жирный	226	Куры готовые	160
Творог 9%	156	Хлеб ржаной	190
Сырки творожные	315-340	Хлеб пшеничный	203
Творог нежирный	86	Булки, сдоба	250-300
Брынза	260	Сахар	374
Плавленые сыры	270-340	Карамель	350-400
Сыр твердый	350-400	Шоколад	540
Мороженое	226	Мармелад, пастила, зефир	290-310
Масло сливочное	748	Халва	510
Маргарины	744	Пирожное	350-750
Масло растительное	898	Варенье, джемы	240-280
Майонез	627	Колбаса вареная, сосиски	260
Овощи	10-40	Колбаса полукопченая	70-450
Картофель	83	Колбаса сырокопченая	500
Фрукты	40-50	Яйца куриные (2 шт.)	157
Компоты, фруктовые соки	50-100	Сельдь	234
Консервы рыбные в масле	220-280	Консервы рыбные в томате	130-180

### ЗАМЕТКИ ДЛЯ ПАМЯТИ

При избыточном весе необходимо значительное снижение суточной калорийности (до 1800-1200 ккал в сутки).

## С ЧЕГО НАЧАТЬ СНИЖЕНИЕ ВЕСА

*1 шаг* — **проанализировать** причины избыточной массы тела. Начать вести *Дневник* питания и продолжать в течение, по крайней мере, одной недели.

*2 шаг* — оценить соответствие энергопоступлений рекомендациям по снижению калорийности **питания** для уменьшения веса тела. Сделать собственные выводы и, если энергопоступления были высокими, оценить что из продуктов можно бы было исключить.

*3 шаг* — **начать** действовать. Для снижения веса необходимо сбалансировать калорийность питания и повысить физическую активность. Наиболее разумно начать нормализацию веса с пересмотра привычек и состава питания, сбросить несколько лишних килограммов, а для достижения более стабильного нормального веса можно начать тренирующие физические нагрузки.

### *ЗАМЕТКИ ДЛЯ ПАМЯТИ*

Избыточная масса тела (если она не связана с какими-либо заболеваниями) чаще всего развивается вследствие систематического переедания, причем не в результате «обжорства», а вследствие систематического несоответствия между энерготратами и энергопоступлением. При регулярном превышении суточной калорийности пищи над энергозатратами, например, на 200 ккал в день, за год вес тела может увеличиться на 3–7 кг.

## РЕЖИМ, ОТДЫХ

Спать не менее 7-8 часов в сутки, обязательно отрегулировать физиологический суточный ритм — чередование часов бодрствования (день) и сна (ночь).

Для улучшения засыпания полезны некоторые «неспецифические» средства (спокойная пешая прогулка на свежем воздухе, теплая ножная или общая ванна, отказ от плотного ужина в вечернее время, отказ от телевизионных программ), теплый чай с успокаивающими сборами трав, а не только лекарства.

## СТРЕСС

Избежать многих конфликтных ситуаций практически невозможно, но научиться правильно к ним относиться и нейтрализовать можно. Наихудший способ «разрядиться» – сорвать обиду, злость на близких людях, от этого двойной вред. Надо избегать состояния переутомления, особенно хронического. Чередуйте занятия умственной и физической работой.

### *ЗАМЕТКИ ДЛЯ ПАМЯТИ*

Можно легко научиться снижать психоэмоциональное напряжение (стресс). Помогают способы психической регуляции, упражнения с глубоким дыханием, аутогенные тренировки (тренировка дыхания, волевое расслабление мышц, изменение положения тела, концентрация внимания, а порой простой отдых). Попав в неприятную, волнующую ситуацию, надо сделать паузу, прежде чем выразить свой гнев, недовольство, сменить тему разговора, не принимать решений без обдумывания последствий с учетом разных вариантов этих решений.

Советы и правила, изложенные выше, могут быть дополнены индивидуальными рекомендациями лечащего врача, которые надо занести в *ДНЕВНИК*.




ПРИМЕЧАНИЕ. Вы можете продолжить записи на отдельном листе, вложив его в Дневник