

БПОУ Омской области  
медицинский колледж

Тема лекции  
«Сестринский уход при ИБС:  
инфаркте миокарда»

ПМ 02.01 раздел 1  
Специальность Сестринское дело

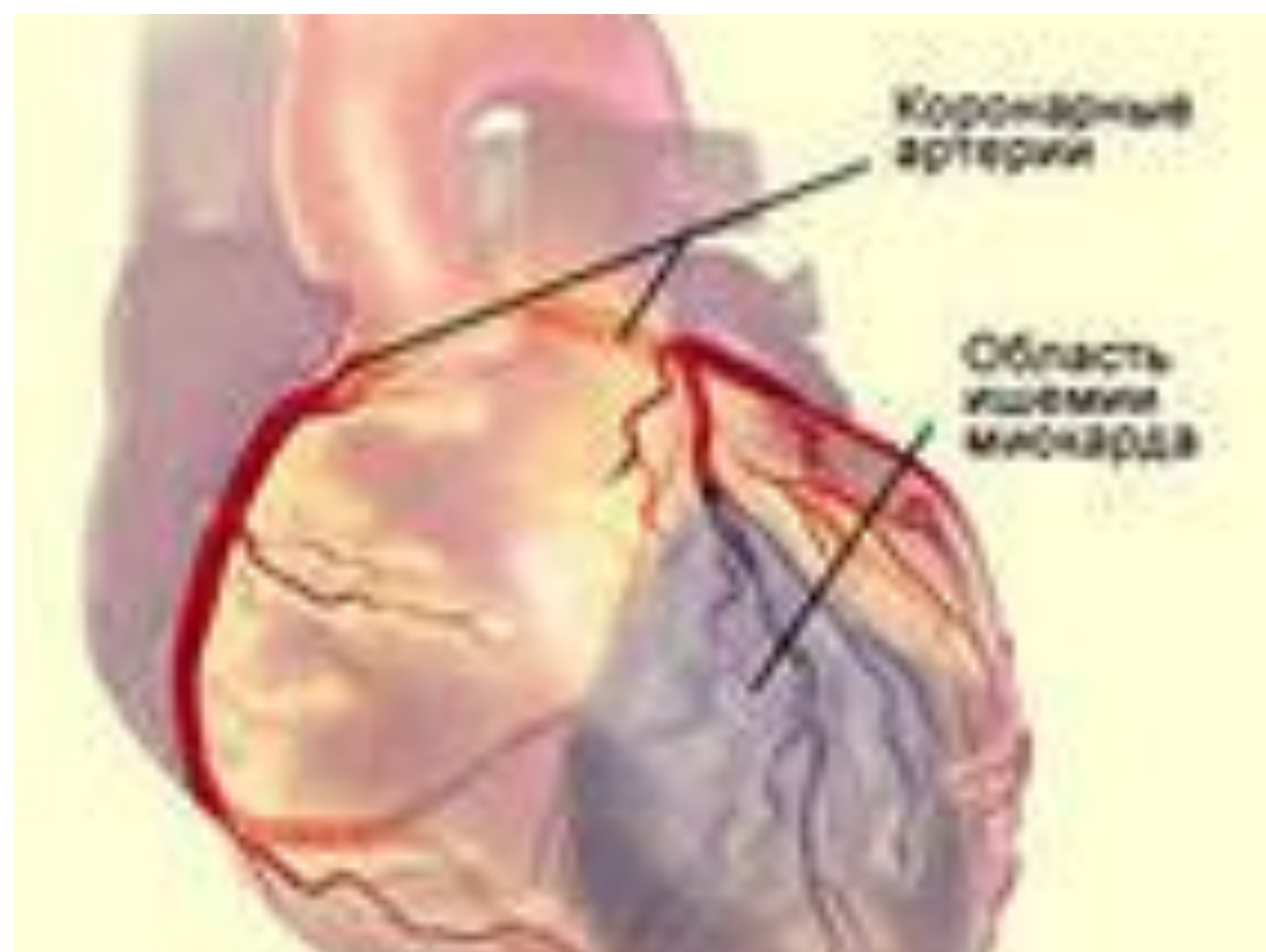
Омск 2016

# *План*

1. ИБС: инфаркт миокарда: определение, этиология, классификация, клиника типичного варианта, атипичные варианты инфаркта миокарда, осложнения, диагностика, лечение, прогноз;
2. Сестринский процесс при ИБС: инфаркте миокарда
3. Решение некоторых проблем пациента

# ***1. ИБС: инфаркт миокарда***

**Инфаркт миокарда** – это вариант коронарной недостаточности, **ишемический некроз** сердечной мышцы вследствие острого несоответствия коронарного кровотока потребностям миокарда





# *Этиология*

- атеросклероз коронарных артерий
- тромбоз (эмболия)
- стойкий (длительный) спазм коронарных артерий

# ***Механизм***

Полное прекращение коронарного  
кровотока в данной зоне

# ***Факторы риска***

## **Неконтролируемые:**

- Наследственность
- возраст 40 - 50 лет и старше
- пол (мужчины чаще и раньше на 10 лет)



# ***Факторы риска***

## ***Контролируемые:***

- артериальная гипертензия
- курение
- ожирение
- гиперлипидемия

# ***Факторы риска***

## ***Контролируемые:***

- гиподинамия
- особенности личности (стрессовый тип)
- сахарный диабет
- применение женских половых гормонов

# ***Варианты клинического течения***

- **типичный (ангинозный - болевой)**
- **атипичный**

# **Периоды течения инфаркта миокарда**

**1 период – продромальный,  
предынфарктный**

**2 период – острейший**

**3 период – острый**

**4 период – подострый**

**5 период – постынфарктный  
(рубцовый)**

# ***1 период – продромальный, предынфарктный***

**Длительность от нескольких часов до 2  
месяцев**

**Клиника определяется наличием у  
пациента любого варианта  
нестабильной стенокардии. Это  
может быть:**

- впервые возникшая стенокардия
- медленно или быстро прогрессирующая стенокардия
- Постынфарктная стенокардия

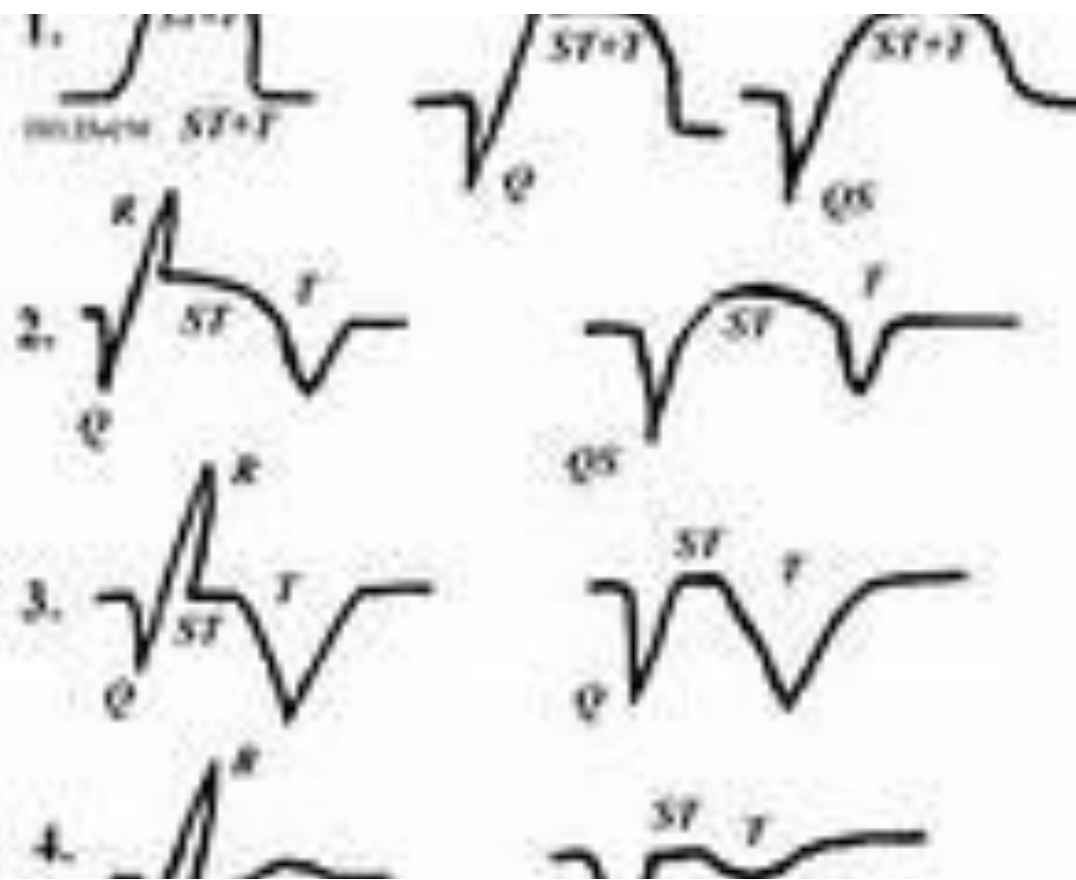
# ***1 период – продромальный, предынфарктный***

## ***ЭКГ:***

- признаки острой ишемии миокарда  
(высокий остроконечный зубец Т)

## ***2 период – острейший***

**Длительность:** от возникновения резкой ишемии до признаков некроза от 30 минут до 2-х часов





## ***2 период – острейший***

### ***Клиника типичного варианта***

- боль чрезвычайно интенсивная давящего, сжимающего, раздирающего характера, острая, «кинжальная». Чем обширнее зона некроза, тем интенсивнее болевой синдром. Площадь боли может распространяться по всей грудной клетке

## **Клиника типичного варианта**

- иррадиация – широкая т.е. в несколько мест: в левую руку, кисть, в шею, нижнюю челюсть, ухо, зубы, эпигастральную область
- характер волнообразный (то уменьшается, то возрастает)

## **Клиника типичного варианта**

- продолжительность от 30 минут до 2 часов (м.б. до суток)
- сопровождается чувством страха смерти
- двигательное и эмоциональное возбуждение
- не купируется нитроглицерином

# **Клиника типичного варианта**

***При объективном обследовании:***

- бледность кожного покрова
- акроцианоз
- возможно любое нарушение сердечного ритма
- АД увеличено

# **Клиника типичного варианта**

## ***При перкуссии***

- границы сердца расширены

При аускультации

- глухость сердечных тонов

## ***2 период – острейший***

### ***ЭКГ:***

1. стадия повреждения (депрессия ST и инверсия зубца T)

# ЭКГ:

2. последующие признаки некроза:
  - уменьшение зубца R по амплитуде вплоть до его полного исчезновения
  - зона повреждения – подъём ST
  - зона ишемии - изгиб вниз зубца T
  - увеличение зоны некроза: углубляется и расширяется зубец Q формирование QS (R исчез)

# **2 период – острейший**

## **Лабораторная диагностика**

### **1 день:**

- *кардиогенные тропонины*
- *МГ (миоглобин) и КФК (креатинфосфокиназа)*
- *АсАТ (аспарагиновая аминотранспептидаза)*



## ***3 период – острый***

Происходит окончательное  
формирование некроза.

Длительность от 2 до 14 дней

# ***3 период – острый***

## ***Клиника***

- 1. Боль исчезает***
- 2. Могут сохраняться нарушения ритма, повышенное АД и признаки сердечной недостаточности***

## **3 период – острый**

- 3. Резорбционно-некротический синдром** : из зоны некроза всасываются в окружающие ткани и кровь элементы некротизированного миокарда, который проявляется:

# *Резорбционно-некротический синдром*

- *перикардит (постоянная тупая боль за грудиной, по левому её краю, здесь же при аускультации - шум трения перикарда)*
- *повышение температуры тела*

# ***3 период – острый***

## ***ЭКГ***

- сохраняется картина монофазной кривой

# ***3 период – острый***

## ***Лабораторная диагностика***

- ускорение СОЭ;
- снижение лейкоцитоза;
- увеличение АсАТ, ЛДГ, фибриногена

# ***4 период - подострый***

Длительность от 2 до 8 недель

# **4 период - подострый**

## **Клиника**

- *Болевой синдром отсутствует*
- *Прежние изменения, которые наблюдались в 3-м периоде, приходят к норме*
- *Восстанавливаются пульс и АД*



# ***4 период - подострый***

***ЭКГ***

**ST снижается до изолинии**

***4 период - подострый***

***Лабораторные показатели***

Постепенно приходят к норме

***5 период рубцовый  
(постынфарктный)***

**Длительность от 2 до 6 месяцев**

- Самочувствие пациента приходит к норме

## ***ЭКГ***

- Постоянно уменьшается зубец Q

## ***Лабораторные показатели***

- Норма

# ***Методы исследования***

**ЭКГ:**

**устанавливаются глубина и  
локализация инфаркта  
миокарда**

# ЭКГ

- Передняя стенка левого желудочка: I, aVL, V3, V4
- Боковая стенка: I, aVL, V5, V6
- Перегородка: V1, V2
- Верхушка: V4 (V3 – V5)

# ***ЭХО КГ:***

- **наличие зон акинезии и гипокинезии**

# Атипичные варианты инфаркта миокарда

## ***Условие:***

отсутствует боль в грудной клетке,

## ***Доказательства наличия ИМ:***

- изменения ЭКГ во времени по периодам
- лабораторные показатели, подтверждающие некроз



# ***гастралгический вариант***

- боли в острейшем периоде локализуются в подложечной области или правом подреберье
- могут быть тошнота, рвота, метеоризм, поносы, парезы кишечника.

Эта локализация болей типична для инфаркта задней стенки левого желудочка

# ***астматический вариант***

- заболевание начинается с приступа удушья или отека легких

# ***Аритмический вариант***

- любые нарушения ритма и проводимости, чаще в виде желудочковой пароксизмальной тахикардии, впервые появившиеся у пациента

# ***Периферический вариант***

- боли локализуются в области челюсти, правой половины груди, в плече или запястье, а иногда - в кистях обеих рук "кандальные боли"

# ***Церебральный вариант***

- потеря сознания

# ***Коллаптоидный вариант***

- клиника кардиогенного шока,
- внезапное снижение АД,
- головокружение,
- потемнение в глазах,
- **ХОЛОДНЫЙ ПОТ**

# *Отёчный вариант*

быстро развиваются:

- отёки
- асцит

# ***бессимптомный (стёртый) вариант***

- слабость,
- потливость,
- неприятные ощущения в груди,



# ***комбинированный вариант***

- сочетание нескольких атипичных вариантов

# Осложнения инфаркта миокарда – утяжеляющие признаки ИМ

Условие:

есть клиника типичного или  
атипичного ИМ + утяжеляющие  
признаки

## 1. Кардиогенный шок.

Одно из самых тяжелых осложнений  
острого периода ИМ.

# **Кардиогенный шок.**

## ***Клиника***

1. Резкое снижение артериального, особенно пульсового (ниже 30 мм рт. ст.) давления, систолическое АД снижено до 80 - 90 мм рт. ст.,

# *Клиника*

клиническая картина шока:

- больной бледен,
- черты лица заострены,
- пульс нитевидный,

# ***Клиника***

клиническая картина шока:

- кожа покрыта холодным потом,
- реакция на окружающее отсутствует,
- количество выделяемой мочи менее 20 мл/час, а в тяжелых случаях наблюдается анурия.

## **2. Сердечная астма Отек легких.**

- Это осложнение обусловлено слабостью сократительной способности левого желудочка.
- Левожелудочковая недостаточность развивается во время болевого приступа или вскоре после его окончания.

# ***Сердечная астма***

## ***Отек легких.***

- Особенно часто это осложнение сопровождается инфаркту папиллярных мышц.

### ***3. Нарушение ритма и проводимости***

- наиболее частое осложнение ИМ, которое наблюдается почти у 90% больных ИМ.
- Могут наблюдаться любые виды нарушения ритма и проводимости.



## **4. *Разрыв сердца***

- резкая боль, которая не купируется введением анальгетиков
- При разрыве стенки миокарда быстро развивается картина кардиогенного шока и остановка сердца, обусловленная гемотампонадой.

# ***Разрыв сердца***

- При обширном разрыве смерть наступает почти мгновенно, при небольшом - может наступить через несколько минут, даже часов.

## **4. *Разрыв сердца***

- При маленьком и "прикрытом"  
разрыве возможно формирование ложных аневризм, с которыми больные живут иногда несколько месяцев.

# ***Разрыв сердца***

- Разрыв межжелудочковой перегородки сопровождается появлением грубого систолического шума в области нижней трети грудины и быстрым развитием тяжелой (обычно тотальной) недостаточности кровообращения.

# ***Разрыв сердца***

- При разрыве папиллярной мышцы шум нередко имеет музыкальный характер.

## **5. *Абдоминальный синдром***

- острые "стрессовые" эрозии и язвы слизистой желудочно-кишечного тракта,
- парез желудка, кишечника,
- атония мочевого пузыря.

## **6. Эпистенокардический перикардит,**

- шум трения перикарда, который носит ограниченный и кратковременный характер.
- суправентрикулярные аритмии
- У некоторых больных может появиться выпот с последующим развитием спаечного процесса в перикарде.

# ***7. Аневризма сердца***

- Это ограниченное выпячивание стенки миокарда, как правило, левого желудочка
- Аневризма опасна как источник тромбоэмболии.



## 8. *Тромбэндокардит*

- Это асептическое воспаление, которое развивается в тромботических массах, располагающихся на эндокарде в зоне инфаркта
- Может клинически не проявляться или: слабость, субфебрильная лихорадка, склонность к тахикардии, потливость).
- Диагностика: ЭХО – КГ

## ***9. Тромбоэмболия***

- Это отрыв тромба и закупорка артерий различной локализации: ветви лёгочной артерии и её мелких сосудов.
- Тромбоэмболия мелких сосудов завершается картиной инфарктной пневмонии.

# **10. Психические нарушения**

## **Виды:**

- депрессивный синдром**
- психотические состояния и даже делирий.**
- астенический синдром,**
- ипохондрия,**
- синдром навязчивых состояний.**

## ***11. Постынфарктный синдром Дресслера***

- развивается на 2-6-й неделе ИМ.
- Причина: образование в некротизированном участке миокарда тканевых аутоантигенов, на которые вырабатываются аутоантитела и сенсibilизированные к антигенам сердца лимфоциты.

# ***Постынфарктный синдром Дресслера***

Клиническая картина:

- перикардит,
- плеврит
- пневмонит

# ***Постинфарктный синдром Дресслера***

Клиническая картина:

- могут развиваться синовит, периартрит, нефрит, васкулит.
- повышение температуры тела,
- ускорение СОЭ и лейкоцитоз,
- эозинофилия.

# **Лечение инфаркта миокарда**

- Госпитализация обязательна после купирования болевого синдрома
- ПИТ – палата интенсивной терапии

# **Лечение инфаркта миокарда**

- При крупноочаговом инфаркте сроки удлиняются до 3 недель,
- При трансмуральном и осложненном - до 4 недель и более



# **Лечение инфаркта** **миокарда**

- В палату интенсивного наблюдения должны помещаться все больные острым инфарктом миокарда на различное время, но не менее чем на 2-3 дня

# *Диета*

- жидкие и полужидкие блюда с ограничением общей калорийности до 1600 ккал в сутки.
- двойная доза витаминов группы В и С,

# *Диета*

- ограничение (до 6,0 г) количество поваренной соли
- ограничение жидкости до 1200 мл в сутки
- Исключаются продукты, вызывающие повышенное брожение и метеоризм: виноград, сахар, грубоволокнистые овощи - капуста, редька

# ***Медикаментозное лечение инфаркта миокарда***

**Задача: купировать приступ боли**

# Задача: купировать приступ боли

- наркотики (морфин, пантопон) или промедол

## Задача: купировать приступ боли

- анальгетик фентанил 1-2 мл 0,005% и нейролептик дроперидол 1-2 мл 0,25%, или их готовая смесь - таламонал

# Задача: купировать приступ боли

- При упорной боли используется наркоз смесью закиси азота (80%) с кислородом (20%), или комбинация этой смеси с анальгетиками и нейролептиками.
- В случае возбуждения больного назначается оксибутират натрия (10 мл 20% раствора в/в), реланиум, седуксен.

***Задача: Предотвратить дальнейший коронарный тромбоз и, по возможности, добиться лизиса тромба.***

- **стрептокиназа (стрептаза)**
- **гепарин в 200 мл изотонического раствора хлорида натрия**



## ***Предотвратить дальнейший коронарный тромбоз***

- В последующие 5-7 дней **гепарин** вводят в/в или в/м под контролем времени свертывания крови, чтобы не превышать должное более чем в 1,5-2 раза.

# *Предотвратить дальнейший коронарный тромбоз*

- **Аспирин** малые дозы - 0,25 в  
сутки
- **кардиомагнил**

***Задача: Ограничить зону  
инфаркта и улучшить  
метаболизм непораженной зоны  
миокарда.***

- нитраты продленного действия
- бета-адреноблокаторы
- антагонисты кальция

## ***Задача: предупреждение повторного инфарктирования***

- небольшие дозы аспирина (0,125 в сутки)
- блокаторами бета-рецепторов
- ингибиторы АПФ