


ОСОБЕННОСТЯМИ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ (БСК)

Эпельман




Борис Витальевич

2014 г.

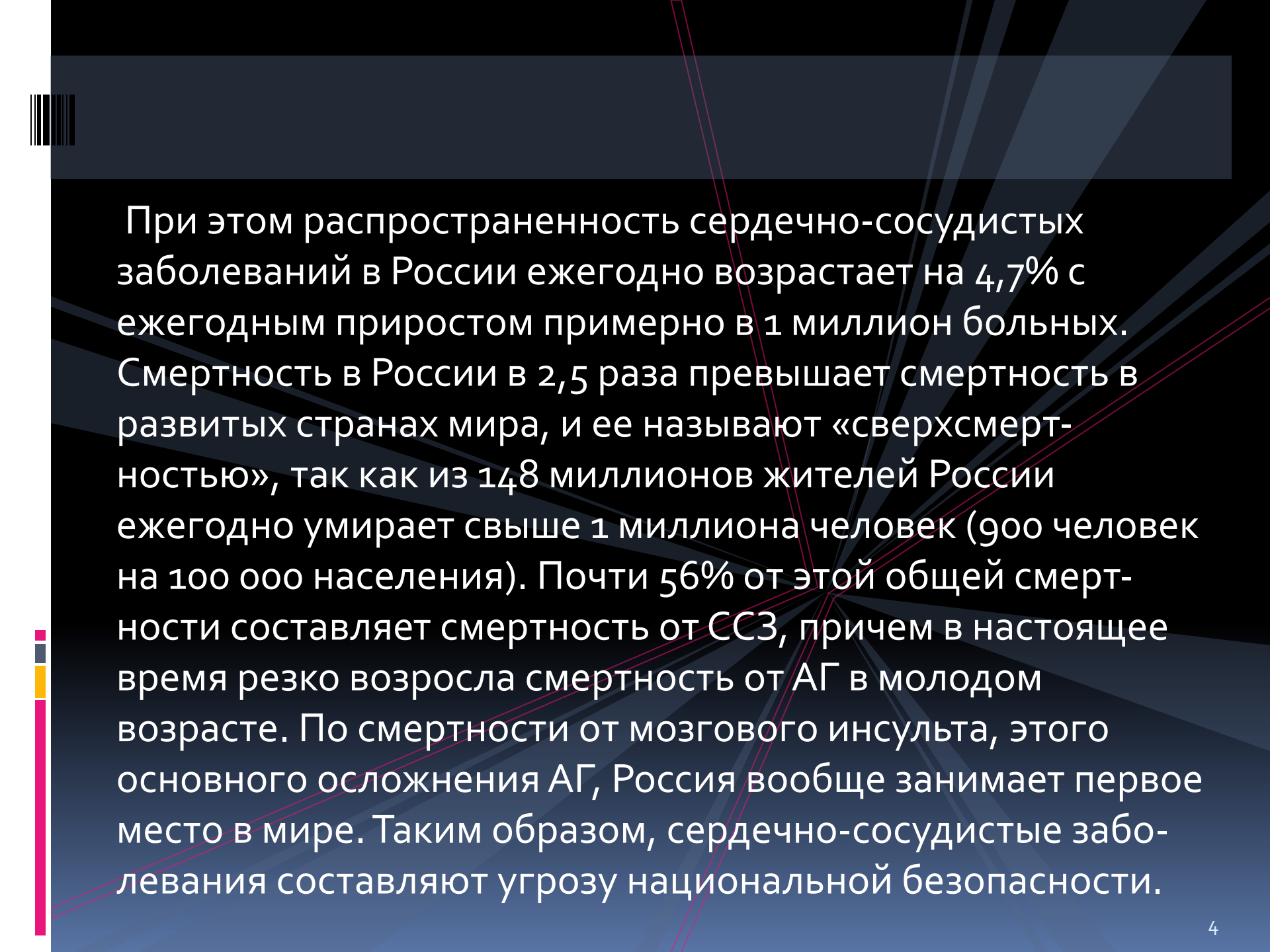



Кардиологией (греч. *kardia* - сердце, *logos* - учение) называют раздел внутренних болезней, изучающий этиологию, патогенез и клинические проявления болезней органов кровообращения и разрабатывающий методы их диагностики, профилактики и лечения.



При заболеваниях органов кровообращения больные предъявляют разнообразные жалобы. Наиболее часто наблюдаются такие симптомы, как **боли в грудной клетке, сердцебиение, одышка, удушье, отёки, ощущение больным перебоев в работе сердца** и др.



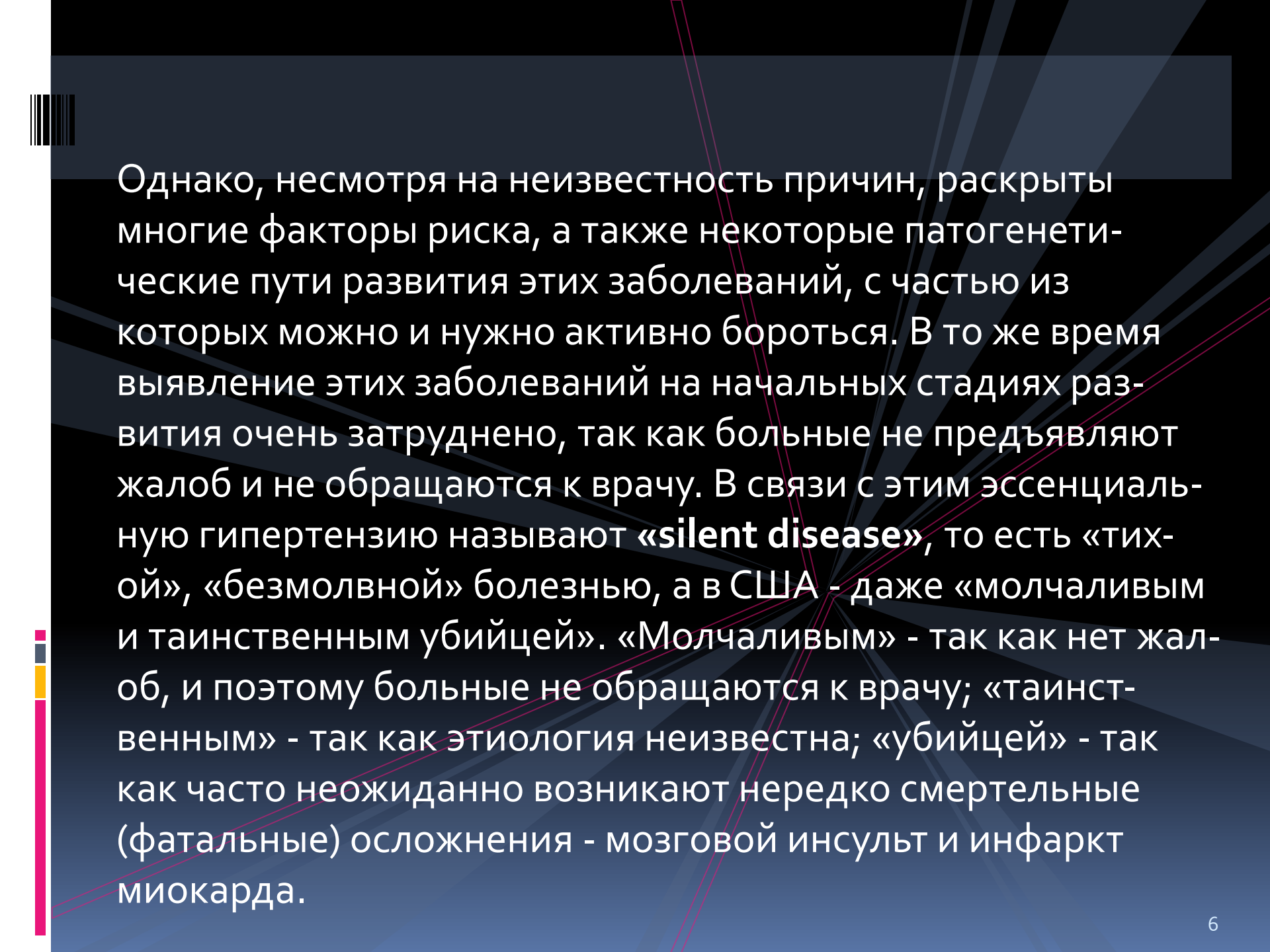

Заболевания сердечно-сосудистой системы - гипертоническая болезнь, или артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность являются в настоящее время наиболее распространенными и опасными заболеваниями человека. Так, АГ, по самым общим подсчетам, имеется у каждого второго взрослого человека; нарушения жирового обмена, лежащие в основе ИБС, обнаруживаются у 60% жителей России работоспособного возраста.




При этом распространенность сердечно-сосудистых заболеваний в России ежегодно возрастает на 4,7% с ежегодным приростом примерно в 1 миллион больных. Смертность в России в 2,5 раза превышает смертность в развитых странах мира, и ее называют «сверхсмертностью», так как из 148 миллионов жителей России ежегодно умирает свыше 1 миллиона человек (900 человек на 100 000 населения). Почти 56% от этой общей смертности составляет смертность от ССЗ, причем в настоящее время резко возросла смертность от АГ в молодом возрасте. По смертности от мозгового инсульта, этого основного осложнения АГ, Россия вообще занимает первое место в мире. Таким образом, сердечно-сосудистые заболевания составляют угрозу национальной безопасности.



Основная причина такой распространенности и такой смертности от сердечно-сосудистых заболеваний состоит в том, что, несмотря на интенсивные исследования ученых и врачей всего мира, этиология этих заболеваний остается неизвестной. АГ (ГБ) за рубежом даже имеет другое (третье) синонимическое (и наиболее распространенное) название, в котором подчеркивается именно неизвестность ее этиологии, - **эссенциальная гипертензия** (англ. essential - составляющий сущность). Еще Гиппократ в V веке до нашей эры говорил: «Sublata causa tollitur morbus» - устраняя причину, устраняешь болезнь. Как видно, это положение справедливо и в наши дни.





Однако, несмотря на неизвестность причин, раскрыты многие факторы риска, а также некоторые патогенетические пути развития этих заболеваний, с частью из которых можно и нужно активно бороться. В то же время выявление этих заболеваний на начальных стадиях развития очень затруднено, так как больные не предъявляют жалоб и не обращаются к врачу. В связи с этим эссенциальную гипертензию называют «**silent disease**», то есть «тихой», «безмолвной» болезнью, а в США - даже «молчаливым и таинственным убийцей». «Молчаливым» - так как нет жалоб, и поэтому больные не обращаются к врачу; «таинственным» - так как этиология неизвестна; «убийцей» - так как часто неожиданно возникают нередко смертельные (фатальные) осложнения - мозговой инсульт и инфаркт миокарда.




Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями ССС должны проводиться в двух направлениях.

- **Общие мероприятия** - мероприятия по наблюдению и уходу, в которых нуждаются пациенты с заболеваниями различных органов и систем: наблюдение за общим состоянием больного, термометрия, наблюдение за пульсом и АД, заполнение температурного листа, обеспечение личной гигиены больного, подача судна и др.
- **Специальные мероприятия** - мероприятия по наблюдению и уходу, направленные на помощь больным с симптомами, характерными для заболеваний ССС: болью в области сердца и грудной клетке, явлениями острой и хронической сердечной недостаточности, отёками, нарушением ритма сердца и др.



К наиболее часто встречающимся заболеваниям сердечнососудистой системы относят острую и хроническую ишемическую болезнь сердца, гипертоническую болезнь, ревматизм и пороки сердца.



В настоящее время имеются значительные технические возможности диагностики заболеваний ССС. Так, наряду с обычной электрокардиографией применяют микропроцессорные электрокардиографы с автоматизированными функциями управления и анализа данных электрокардиограммы, что позволяет расшифровать ЭКГ на расстоянии. Из рентгенологических методов применяются коронарография. Применяют также фонокардиографию (регистрацию звуковых явлений, возникающих при сокращении сердца), поликардиографию (синхронную запись ЭКГ, фонокардиограммы колебаний наполнения сонных артерий); ультразвуковое исследование; зондирование полостей сердца.

Электрокардиографы

Простой 3-канальный



Современный



Коронарография

Рентгенооперационная





Р-грамма




Узи сердца





В то же время в диагностике заболеваний органов кровообращения полностью сохраняют свое значение и сравнительно простые методы исследования (определение пульса с помощью прощупывания лучевой артерии, измерение артериального давления и т. д.), способные во многих случаях дать весьма ценные сведения о состоянии сердечно-сосудистой системы.





ОБЩИЕ СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ. НАБЛЮДЕНИЕ И УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ

Артериальная гипертензия

При уходе за больными с артериальной гипертензией необходимо уделять пристальное внимание соблюдению больным всех требований лечебно-охранительного режима, так как отрицательные эмоции, нервно-психические нагрузки, плохой сон могут усугубить течение болезни.

Гипертонический криз.

Резкое повышение АД сопровождается головной болью, головокружением, тошнотой, рвотой и называется гипертоническим кризом (ГК). ГК требует срочного врачебного вмешательства и введения антигипертензивных препаратов, так как он может осложниться нарушением мозгового и коронарного кровообращения. При ГК больным назначают строгий постельный режим, им можно поставить горчичники на затылок или сделать горячую ножную ванну. Вводят гипотензивные средства. Введение гипотензивных средств производят под контролем АД. Больным рекомендуют строгий постельный режим, поскольку при попытке встать может возникнуть резкое падение артериального давления (ортостатический коллапс).



По современным представлениям (Европейские клинические рекомендации по артериальной гипертонии, 2007) необходимость изменения образа жизни является первым и самым эффективным способом контроля АД и в большинстве случаев идеально подходит для уменьшения значения общего сердечно-сосудистого риска.

Артериальная гипотензия

Артериальную гипотензию можно наблюдать и у совершенно здоровых людей, особенно у астеников, однако она может быть и симптомом серьезных заболеваний, сопровождающихся снижением сердечного выброса, сосудистого тонуса, уменьшением ОЦК (инфаркт миокарда, кровотечения, шок, коллапс). Больного с остро возникшей артериальной гипотензией необходимо уложить, приподнять ножной конец кровати для улучшения притока крови к головному мозгу, ввести по назначению врача соответствующие лекарственные препараты.

Боли в области сердца

Наблюдение и уход за больными с болями в сердце. Жалобы больного на боли в области сердца (в левой половине грудной клетки) не всегда связаны с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Болевые ощущения в этой области наблюдаются при поражениях плевры, межреберной невралгии, миозитах, остеохондрозе позвоночника, некоторых заболеваниях пищевода и желудка. Боли в области сердца могут иметь различное происхождение и обуславливаться, в частности, поражением перикарда, аорты, невротическими состояниями.

Боли в области сердца

Большое диагностическое и прогностическое значение имеет установление у больного наличия приступов стенокардии, возникающих вследствие ишемии миокарда на фоне спазма или атеросклероза коронарных артерий, сопровождающейся раздражением нервных рецепторов продуктами нарушенного обмена веществ в миокарде. В таких случаях приступы стенокардии характеризуются появлением загрудных болей давящего или сжимающего характера. Боли распространяются в левое плечо, лопатку, левую половину шеи. В зависимости от того, в каких условиях появляются приступы стенокардии (при физической нагрузке, ночью во время сна), принято выделять стенокардию напряжения и стенокардию покоя.

Боли в области сердца

Приступы стенокардии требуют неотложной терапии, поскольку при длительном ее течении возможен переход в инфаркт миокарда. При приступе стенокардии больному необходимо обеспечить полный покой, дать нитроглицерин который быстро устраняет спазм коронарных артерий. Хороший эффект может принести и постановка горчичников на левую половину грудной клетки.

Инфаркт миокарда

Серьезным заболеванием, угрожающим жизни больного, является **инфаркт миокарда**, при котором в сердечной мышце происходит образование очагов ишемического некроза. Боли в области сердца при инфаркте значительно интенсивнее и продолжительнее, чем при стенокардии, сопровождаются общей слабостью, страхом смерти. Иногда при инфаркте миокарда отмечаются удушье, сильные боли в подложечной области, расстройство сердечного ритма, нарушение мозгового кровообращения. Больным с инфарктом миокарда необходима срочная госпитализация в первые же часы заболевания.

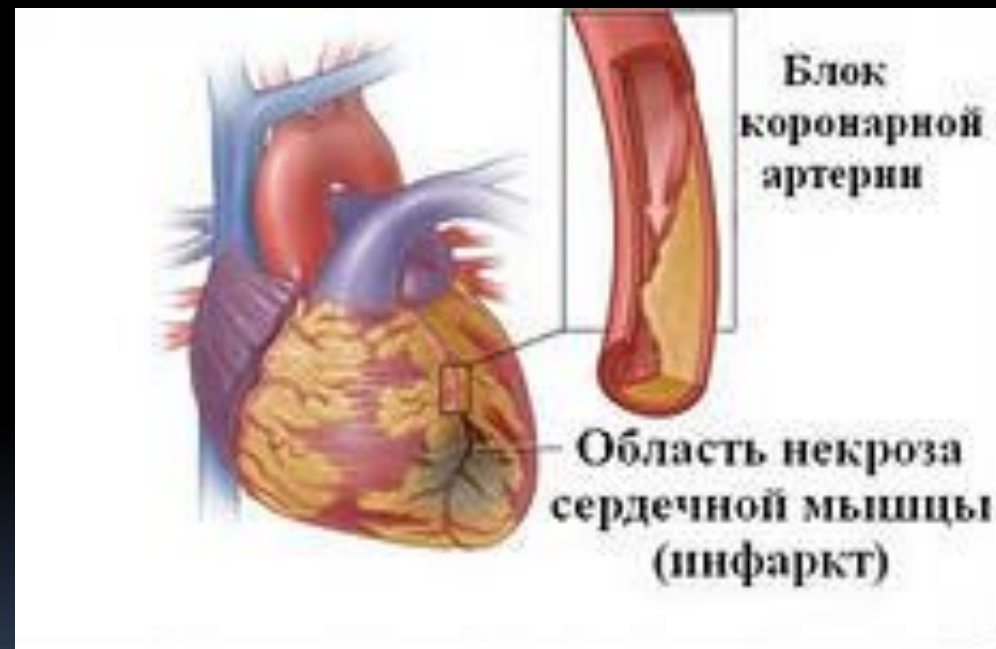
Инфаркт миокарда



Инфаркт миокарда

При поступлении в стационар больные сразу же направляются в палату интенсивной терапии (кардиореанимацию) без санитарной обработки. Эти палаты снабжены необходимой аппаратурой для постоянного наблюдения за функциями ССС и ДС; частотой дыхания и пульса; ритмом сердечных сокращений; уровнем АД; дефибрилляторами, позволяющими устранить тяжелые нарушения ритма; кардиостимуляторами для реанимационных мероприятий при остановке сердца; аппаратами для искусственной вентиляции легких. Эти отделения в любое время суток связаны с экспресс-лабораториями, что дает возможность круглосуточно проводить необходимые исследования, они обеспечены необходимыми медикаментами и трансфузионными растворами.

Инфаркт миокарда





Инфаркт миокарда

После стабилизации течения ОИМ (устранения болей с помощью введения наркотических средств, снижения свертываемости крови, нормализации ритма сердечных сокращений и уровня артериального давления) больные обычно через 5–7 дней переводятся в общетерапевтическое или кардиологическое отделение. На протяжении 2–3 недель больные инфарктом находятся на полупостельном режиме, в первые дни – на строгом постельном режиме. В этот период большое значение приобретает проведение всех необходимых мероприятий по уходу: контроль за состоянием постели, своевременная смена нательного и постельного белья, кормление больных, уход за кожными покровами, подача судна и мочеприемника, тщательное наблюдение за функциями СД и СК.


Недостаточность кровообращения

Под недостаточностью кровообращения понимают неспособность сердечно-сосудистой системы обеспечить органы и ткани организма необходимым количеством крови. Выделяют сердечную и сосудистую недостаточность.


Сердечная недостаточность развивается в результате различных поражений миокарда (например, при миокардитах и миокардиодистрофии, ишемической болезни сердца, пороках сердца, гипертонической болезни); она может быть острой и хронической.




В клинической практике часто встречается острая левожелудочковая недостаточность, вызванная падением сократительной способности миокарда левого желудочка, проявляющаяся приступами сердечной астмы и отеком легкого, а также кардиогенным шоком. Сердечная астма возникает при значительном застое крови в малом круге кровообращения, характеризуется появлением у больного чувства выраженной нехватки воздуха (удушья) и сопровождается тяжелой одышкой в покое, цианозом.




Если больному в этот период не будет оказана помощь, приступ сердечной астмы может перерасти в **отек легких**, появится **клокочущее дыхание**, выделение большого количества **пенистой мокроты**. Отек легких при отсутствии лечебных мероприятий может закончиться **смертью** больного.



Уход за таким пациентом заключается в придании ему **полусидячего положения**, применении **горячих ножных ванн** или **наложении жгута на нижние конечности**, **отсасывании пенистой мокроты** из верхних дыхательных путей, **ингаляции кислорода** вместе с парами **этилового спирта**.



Острое падение сократительной способности левого желудочка может привести к развитию **кардиогенного шока**, который характеризуется падением артериального давления, бледностью кожных покровов, холодным потом, одышкой, частым пульсом слабого наполнения и напряжения, иногда спутанностью сознания.



Помощь больным с кардиогенным шоком состоит в снятии болевых ощущений (введение лекарственных наркотических средств); повышении артериального давления; усилении сократительной способности миокарда; повышении объема циркулирующей крови и др.).

Хроническая сердечная недостаточность.

ХСН характеризуется постепенным ослаблением сократительной способности миокарда и проявляется нарастающей одышкой (в начале при физической нагрузке, а затем и в покое), цианозом, тахикардией, периферическими отеками, увеличением печени в результате венозного застоя. Больные с хронической сердечной недостаточностью, помимо регулярного приема лекарственных препаратов, нуждаются в тщательном уходе.

Хроническая сердечная недостаточность.

Больные с ЧСН, особенно в период нарастания ее декомпенсации, должны соблюдать постельный режим. Чтобы уменьшить застой в малом круге кровообращения, больным необходимо придать в постели положение с приподнятым изголовьем. В случаях тяжелой одышки применяют ингаляции кислородной смесью. Ежедневно отмечают частоту дыхания, пульса, уровень артериального давления, при этом результаты измерения записывают в температурный лист. Следует регулярно контролировать динамику отеков. Ежедневно учитывают количество выпитой за сутки жидкости и выделенной мочи (диурез).

Хроническая сердечная недостаточность.

Контроль динамики отеков можно проводить и с помощью регулярного взвешивания больных. В целях борьбы с отеками больным ограничивают прием жидкости (до 800 мл–1 л в день), а также употребление поваренной соли. При кормлении больных с хронической сердечной недостаточностью назначают лечебную диету № 10, в рацион питания включают продукты, богатые калием (курагу, печеный картофель и др.). Длительно существующие отеки приводят к вторичным изменениям кожных покровов, которые при этом изменяют свою окраску, истончаются, теряют эластичность. Необходимо тщательно ухаживать за кожей, нательным и постельным бельем, проводить обязательную профилактику пролежней.

Острая сосудистая недостаточность.



Острая сосудистая недостаточность.

ОСН характеризуется падением сосудистого тонуса. Ее легким проявлением является **обморок**, который возникает в результате нарушения центральной нервной регуляции сосудистого тонуса. Обморок проявляется побледнением кожных покровов, кратковременной потерей сознания, снижением мышечного тонуса, артериальной гипотензией. Сознание больного обычно восстанавливается в течение нескольких минут. При обмороке больному следует придать горизонтальное положение с опущенной головой и приподнятыми ногами (для улучшения кровообращения в головном мозге), обеспечить доступ свежего воздуха, освободить от стесняющей одежды, побрызгать в лицо холодной водой, похлопать по щекам, дать понюхать ватку, смоченную нашатырным спиртом.

Острая сосудистая недостаточность - обморок

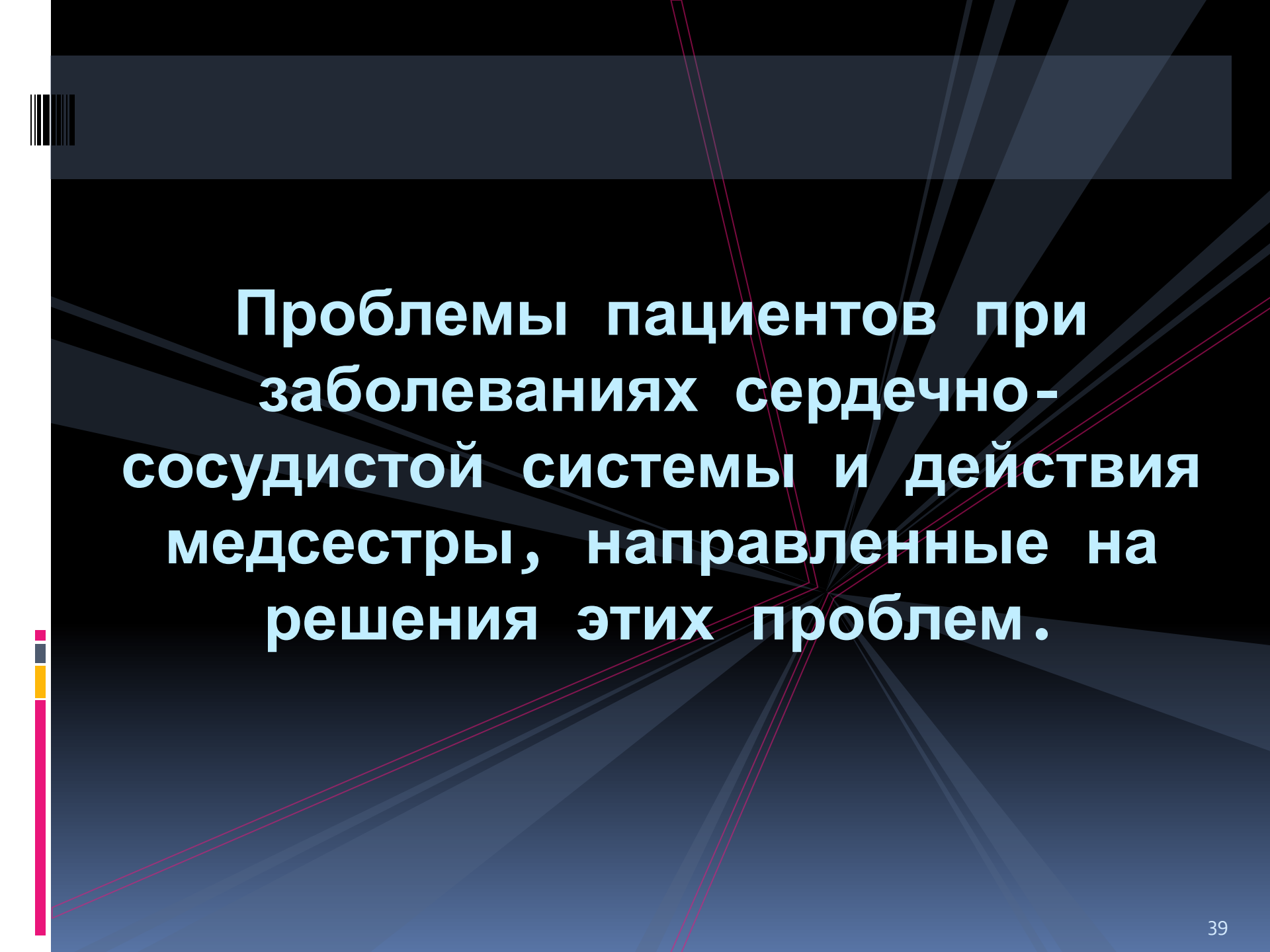


Острая сосудистая недостаточность.

Острая сосудистая недостаточность, связанная с выраженным падением сосудистого тонуса и уменьшением объема циркулирующей крови, носит название **коллапса**. Коллапс наблюдается при тяжелом течении ряда инфекционных и острых воспалительных заболеваний, при кровопотере, отравлениях, тяжелых нарушениях сердечного ритма, тромбоэмболии легочной артерии.

Острая сосудистая недостаточность.

При коллапсе сознание больного обычно сохранено, отмечается бледность кожных покровов, снижение температуры тела, поверхностное и учащенное дыхание, частый и малый пульс, низкое артериальное давление. Помощь при коллапсе включает в себя устранение причин его возникновения (например, остановка кровотечения, удаление ядов из организма), согревание больного, введение препаратов, повышающих артериальное давление, повышение объема циркулирующей крови (переливание крови и кровезаменяющих жидкостей).



**Проблемы пациентов при
заболеваниях сердечно-
сосудистой системы и действия
медсестры, направленные на
решения этих проблем.**

Проблемы

Цель

Действия медсестры

Боли в сердце (за грудиной) при нагрузке и в покое

Купировать болевой приступ

- Определить характер, локализацию, иррадиацию боли; факторы, провоцирующие развитие болевого приступа
- Оказать доврачебную помощь при стенокардии по алгоритму
- Научить пациента купировать боль при стенокардии
- Обучить пациента правилам приема нитроглицерина
- Объяснить пациенту необходимость ограничения физической нагрузки
- Рекомендовать избегать стрессовых ситуаций
- Рекомендовать ограничить в рационе животные жиры, легко усваиваемые углеводы
- Убедить пациента в необходимости наблюдения у терапевта (кардиолога), систематически принимать ЛС, назначенные врачом
- Объяснить обязательность обращения к врачу при изменении частоты и характера приступов стенокардии

Проблемы

Цель

Действия медсестры

Головная боль, обусловленная повышением АД

Способствовать уменьшению головной боли, снижению АД и поддержанию его на постоянном уровне

- Определить локализацию, характер головной боли
- Вести динамическое наблюдение за АД, пульсом
- Рекомендовать ограничить физические нагрузки, избегать стрессовых ситуаций
- Обучить пациента методам расслабления для снятия напряжения и тревоги
- Рекомендовать ограничить в рационе жиры животного происхождения, соль, кофе, какао. Шоколад
- Обучить пациента технике измерения АД
- Убедить пациента в необходимости постоянного приема гипотензивных средств, назначенных врачом
- Убедить пациента в необходимости отказа от курения

Проблемы	Цель	Действия медсестры
Сердцебиение перебои в работе сердца	Способствовать уменьшению сердцебиения	<ul style="list-style-type: none"> • Вести динамическое наблюдение за пульсом • Рекомендовать ограничить физическую нагрузку • Объяснить пациенту необходимость обязательного обращения к врачу при приступах сердцебиения, перебоих в работе сердца
Затруднение дыхания при физической нагрузке	Способствовать нормализации дыхания	<ul style="list-style-type: none"> • Определить характер одышки, связь ее с физической нагрузкой • Рекомендовать ограничить физическую нагрузку • Рекомендовать ограничить в рационе употребление жидкости

Проблемы	Цель	Действия медсестры
Затруднение дыхания в горизонтальном положении	Способствовать нормализации дыхания	<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендовать ограничить в рационе употребление жидкости • Проветривать палату • Проводить оксигенотерапию • Помочь пациенту принять в постели возвышенное положение • Вести динамическое наблюдение за цветом кожных покровов пациента, пульсом, ЧДД, АД
Отеки	Способствовать уменьшению отеков	<ul style="list-style-type: none"> • Определить локализацию, характер отеков • Вести динамическое наблюдение за весом пациента, водным балансом • Объяснить необходимость ограничения жидкости и соли в рационе. Рекомендовать продукты, богатые калием (изюм, курага, бананы, печеный картофель, печеные яблоки) • Обучить пациента правилам приема диуретиков (утром натощак с препаратами калия)

Проблемы	Цель	Действия медсестры
Необходимость соблюдения предписанного режима	Добиться соблюдения пациентом предписанного режима	<ul style="list-style-type: none"> • Объяснить пациенту необходимость соблюдения предписанного режима • Рассказать о возможных последствиях нарушения режима
Ограничение подвижности из-за необходимости соблюдения постельного режима. Дефицит самоухода из-за ограниченной подвижности.	Обеспечить уход за пациентом	<ul style="list-style-type: none"> • Обучить пациента и его родственников элементам самоухода и ухода • Ежедневно проводить гигиенический уход (утренний туалет, подача судна и мочеприемника, подмывание, вечерний туалет, смена нательного и постельного белья)

Проблемы	Цель	Действия медсестры
Страх смерти	Способствовать уменьшению и ликвидации страха	<ul style="list-style-type: none">• Проводить беседы с пациентом (объяснять суть случившегося с ним, необходимость соблюдения назначенного режима двигательной активности, необходимость регулярного приема ЛС, назначенных врачом)
Риск развития пролежней	Не допустить развитие пролежней	<ul style="list-style-type: none">• Проводить мероприятия по профилактики пролежней

Проблемы	Цель	Действия медсестры
Склонность к запорам	Способствовать регулярному опорожнению кишечника	<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендовать ввести в рацион овощи и фрукты, богатые клетчаткой: свекла, кабачки, тыква, чернослив; растительное масло; свежие кисломолочные продукты; мед • Выработать условный рефлекс на дефекацию (по утрам после приема стакана холодной воды) • Рекомендовать отвары трав, обладающих слабительным эффектом: крушины, листа сенны (по согласованию с врачом) • Обучить правильному приему слабительных ЛС, назначенных врачом
Нарушение сна	Способствовать улучшению сна	<ul style="list-style-type: none"> • Провести беседу с пациентом, постараться его успокоить • Проветривать палату перед сном • Рекомендовать пить на ночь молоко с медом, успокаивающий чай

Проблемы

Цель

Действия медсестры

Прогрессирование заболевания, развитие осложнений, связанные с дефицитом информации пациента о факторах риска, роли диеты и соблюдения режима двигательной активности, необходимости постоянного приема ЛС

Препятствовать прогрессированию заболевания и развитию осложнений

- Провести беседы с пациентами о факторах риска в развитии заболеваний ССС
- Обеспечить пациента научно-популярной литературой
- Разъяснить суть 10 стола
- Объяснить необходимость постоянного приема ЛС
- Научить правильному приему ЛС
- Предупредить пациента о возможном появлении побочных эффектов ЛС

Благодарю за внимание!

