

ГБПОУ МО « МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ
КОЛЛЕДЖ №1 »

НАРО-ФОМИНСКИЙ ФИЛИАЛ

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА НА ТЕМУ

Особенности сестринского ухода за пациентами со
стенокардией

Выполнил студент :

Сафронов Андрей Игоревич

Руководитель

Преподаватель профессиональных дисциплин

З. П. Шабикова

г. Наро-Фоминск 2016 г.

Актуальность темы исследования:

В России почти 10 млн. трудоспособного населения страдают ИБС и более 30% из них болеют стабильной стенокардией. В 2014 г. в России заболеваемость ИБС составила 425,5 случая на 100 000 населения



Смертность от ИБС у лиц в возрасте до 65 лет за последние 20 лет снизилась на 50%, однако общая смертность от ИБС осталась на прежнем уровне. В России смертность от ИБС в 2015 г. возросла на 3%. Смертность от ИБС у мужчин в возрасте до 65 лет в 3 раза выше, чем у женщин. В более старшем возрасте смертность у обоих полов выравнивается, а после 80 лет этот показатель в 2 раза выше у женщин, чем у мужчин.



У 50% больных ИБС стенокардия служит первым проявлением заболевания.



В популяции только 40–50% больных стенокардией знают о своем заболевании, у остальных 50–60% оно остается нераспознанным.

Цель и задачи работы

Целью работы - изучение особенностей сестринского ухода за пациентом со стенокардией.

Задачи:

- ❖ Изучить и проанализировать медицинскую литературу по выбранной теме.
- ❖ Раскрыть сущность и показать особенности сестринского ухода при оказании медицинской помощи пациентам со стенокардией.
- ❖ Обобщить и закрепить знания по выбранной теме.
- ❖ Научиться выявлять проблемы пациента при стенокардии.
- ❖ Организовать сестринский уход при стенокардии.
- ❖ Сформулировать выводы.

ОБЪЕКТ И ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ

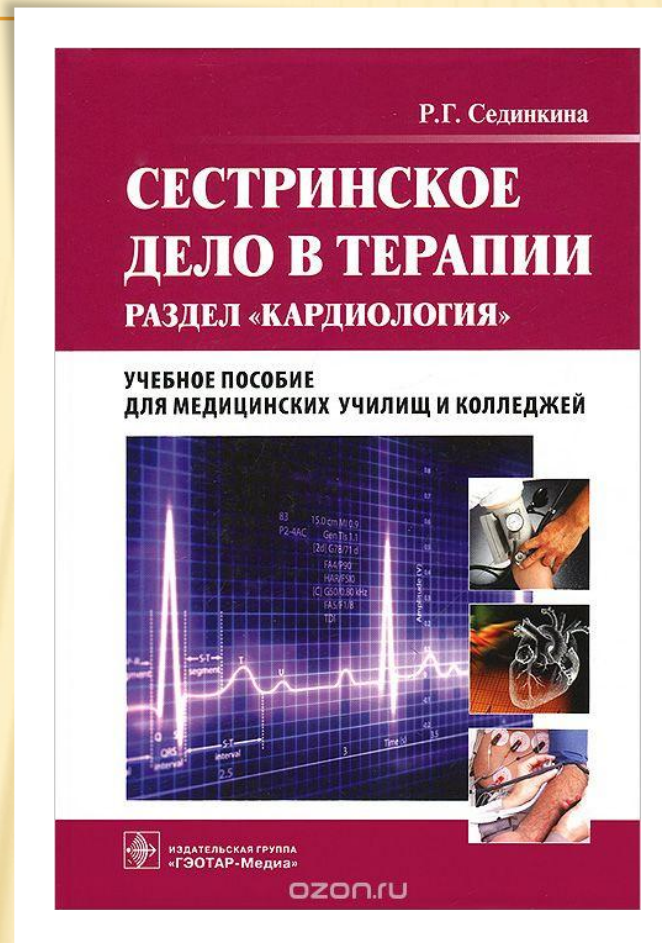
- ❖ Объектом исследования является пациент со стенокардией
- ❖ Предмет исследования является сестринский уход при стенокардии



Проанализирована медицинская литература по выбранной теме:



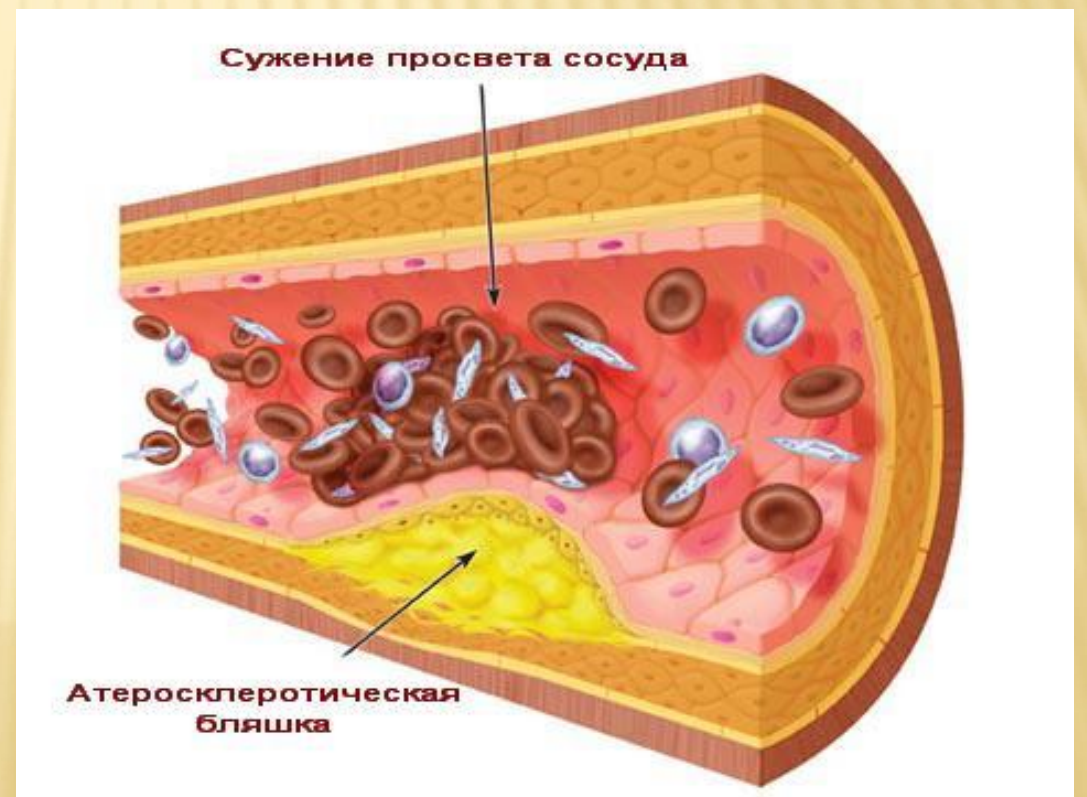
П.А. Фадеев Стенокардия «Как победить болезнь»
Мир и образование 2013 г.



Седюкина Р.Г. Сестринское дело в терапии. Раздел «Кардиология»
Учебное пособие. . –М.:
ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Ишемическая болезнь сердца: стенокардия

- ИБС (ишемическая болезнь сердца) – это заболевание, характеризующееся нарушением кровоснабжения сердца вследствие сужения и закупорки атеросклеротическими бляшками коронарных артерий.



Факторы риска ишемической болезни сердца: стенокардия

- повышение артериального давления (артериальную гипертензию);
- нарушения холестеринового обмена;
- сахарный диабет, плохой контроль за уровнем глюкозы в крови;
- курение (повышает смертность от сердечно-сосудистых заболеваний на 50%);
- малоподвижный образ жизни;
- наследственность;
- регулярное использование средств, стимулирующих активность сердечной мышцы.



Клинические проявления ишемической болезни сердца: стенокардии

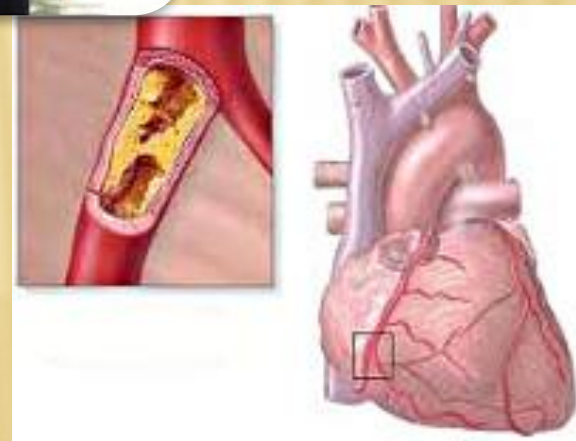
Боли за грудиной сжимающего, давящего характера, длительностью до 15 мин, реже до 30 мин.

Выделяют:

- *стенокардию напряжения* - относится стенокардия, продолжающаяся до 1 месяца с момента появления

- *стабильная стенокардия напряжения* — это стенокардия, существующая более 1 месяца и характеризующаяся стереотипными (похожими друг на друга) приступами боли или дискомфорта в области сердца в ответ на одну и ту же нагрузку

- *стенокардию покоя*- приступы возникают чаще ночью, в отличие от стенокардии напряжения возникает вне связи с физическим усилием.



БОЛЬ (СЖИМАЮЩАЯ, ДАВЯЩАЯ, ЖГУЧАЯ, НОЮЩАЯ) ИЛИ ОЩУЩЕНИЕ ТЯЖЕСТИ ЗА ГРУДИНОЙ, В ОБЛАСТИ СЕРДЦА, ИРРАДИИРУЩАЯ В ЛЕВОЕ ПЛЕЧО, ЛОПАТКУ, РУКУ И ДАЖЕ ЗАПЯСТЬЕ И ПАЛЬЦЫ.

Приступы стенокардии появляются при повышении АД, во время сна, при выходе на мороз, после обильного приема пищи, алкоголя и курения

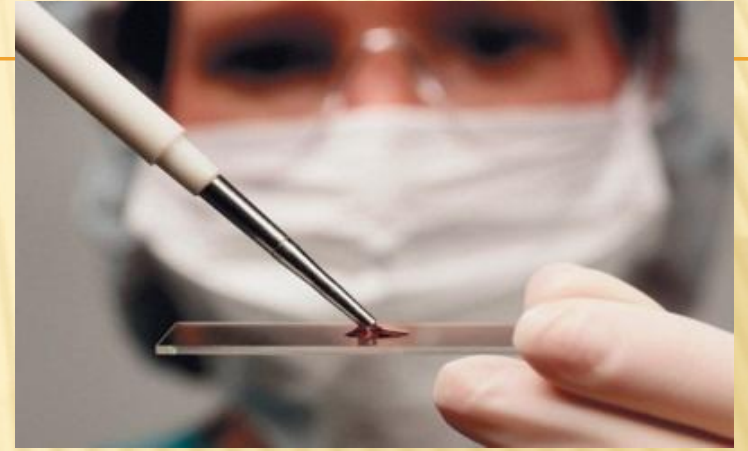
Возникновение болей, как правило, связано с физической нагрузкой или эмоциональными переживаниями.

Боли, как правило, проходят через 1-5 мин после прекращения нагрузки и приема нитроглицерина.

Появляется чувство страха смерти.

Диагностика

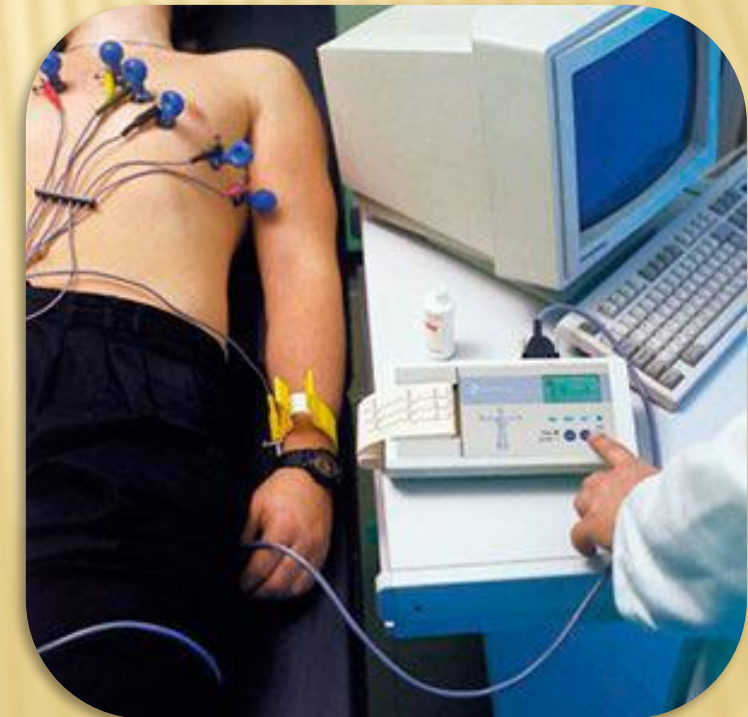
1. Клинический анализ крови.
2. Биохимическое исследование крови.
3. Регистрация ЭКГ в покое.
4. Регистрация ЭКГ во время приступа.
5. Нагрузочные ЭКГ-тесты (ВЭМ, тредмил-тест).
6. ЭхоКГ и стресс-эхокардиография.
7. Холтеровское суточное ЭКГ-мониторирование (СМЭКГ).



8. Сцинтиграфия миокарда.

9. МРТ.

10. КАГ.



СЕСТРИНСКИЙ УХОД

▣ Проведение общего ухода за больными:

- смена нательного и постельного белья, кормление пациента соответственно назначенной диете, проветривание палаты (следить, чтобы не было сквозняков);

- выполнение всех назначений врача;

- подготовка больного к диагностическим исследованиям.

▣ Обучение пациента и его родственников правильному приему нитроглицерина во время приступа болей.

▣ Обучение пациента и его родственников ведению дневника наблюдений

▣ Проведение бесед:

- закрепить в сознании больного факт, что при приступе стенокардии может развиться инфаркт миокарда, при отсутствии бережного отношения к своему здоровью приступ может закончиться летально;

- убедить пациента в необходимости систематически принимать антиангинальные и гиполипидемические лекарства;

- о необходимости изменения диеты;

- о необходимости постоянного контроля за своим состоянием.

▣ Беседа с родственниками в связи с необходимостью соблюдения диеты и контроля за своевременным приемом лекарств.

▣ Мотивировать пациента к изменению образа жизни (уменьшению факторов риска).

▣ Консультировать пациента/семью по вопросам профилактики.

ПРИНЦИПЫ ДИЕТЫ:

1. Ограничение животных жиров, легкоусвояемых углеводов (сладости, выпечка), поваренной соли
 2. Обогащение рациона растительными жирами, свежими овощами, фруктами, цельными злаками
 3. Отказ от алкоголя, стимуляторов (кофе, какао, кола)
 4. Снижение калорийности питания при наличии у пациента избытка веса.
- Питаться таким образом необходимо на постоянной основе.



ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДВИЖНОСТЬ

Людам, уже имеющим стенокардию, а также пациентам, перенесшим стентирование и АКШ, даются более щадящие рекомендации. Этим людям следует согласовать свою активность с кардиологом.



ОТКАЗ ОТ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК

У некоторых создается впечатление, что курение – это относительно безвредно: кто-то годами не расстается с сигаретами, «и ничего». Однако на самом деле компоненты табачного дыма оказывают крайне негативное влияние на все виды обмена веществ, на уровень артериального давления и холестерина, состояние миокарда. Курение значительно повышает риск стенокардии и инфаркта миокарда, а отказ от сигарет – один из самых эффективных способов эти риски снизить. Важно заметить, что пассивное курение вредно в такой же степени, что и активное



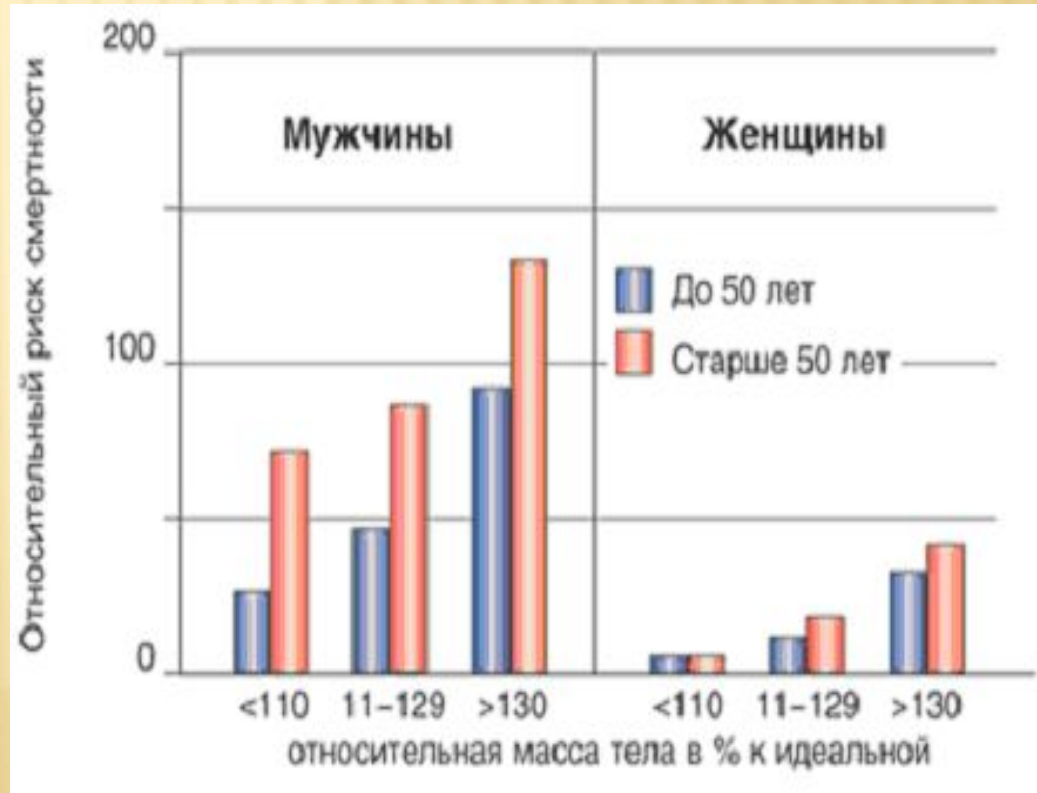
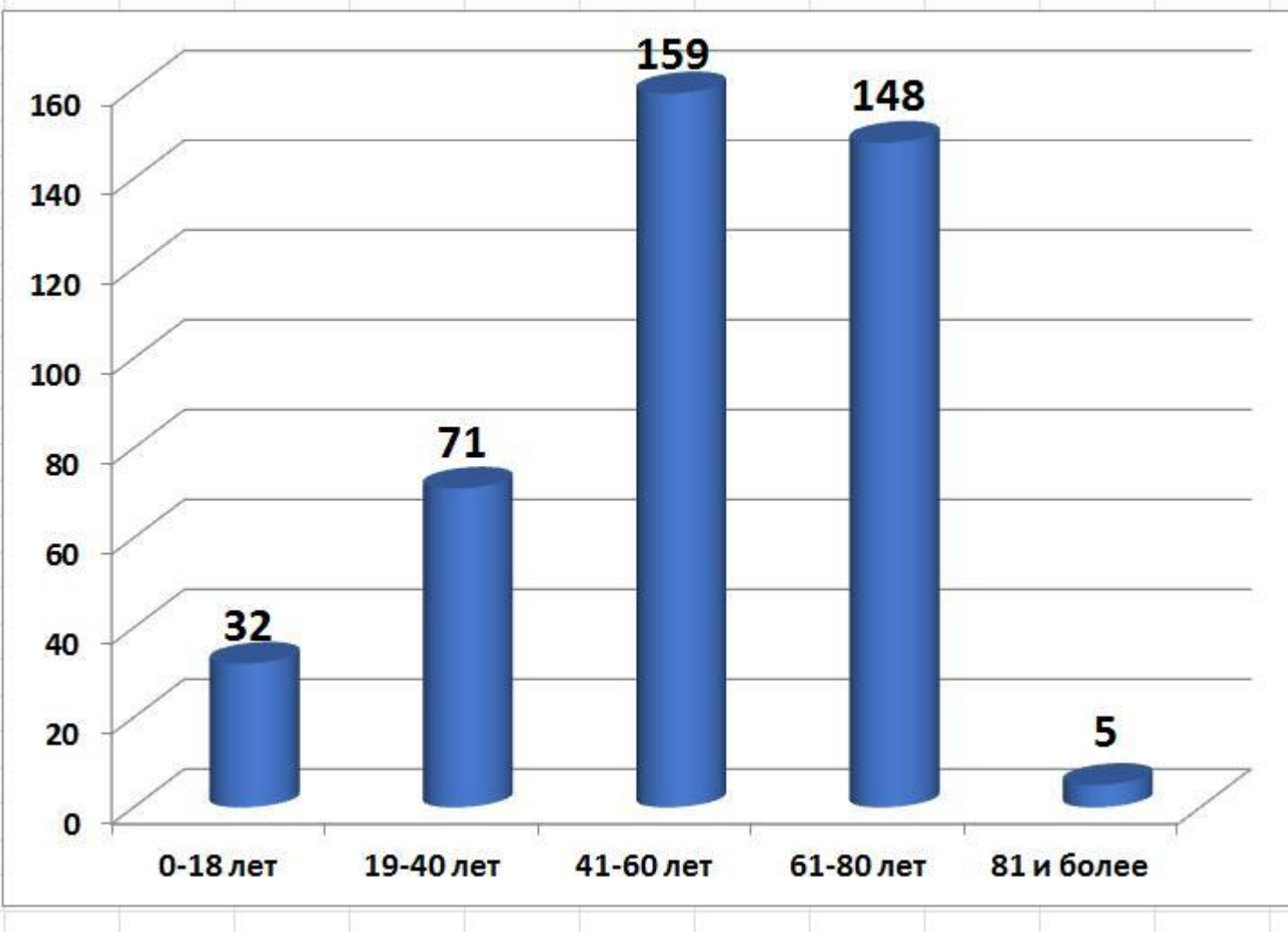
КОНТРОЛЬ СВОЕГО СОСТОЯНИЯ

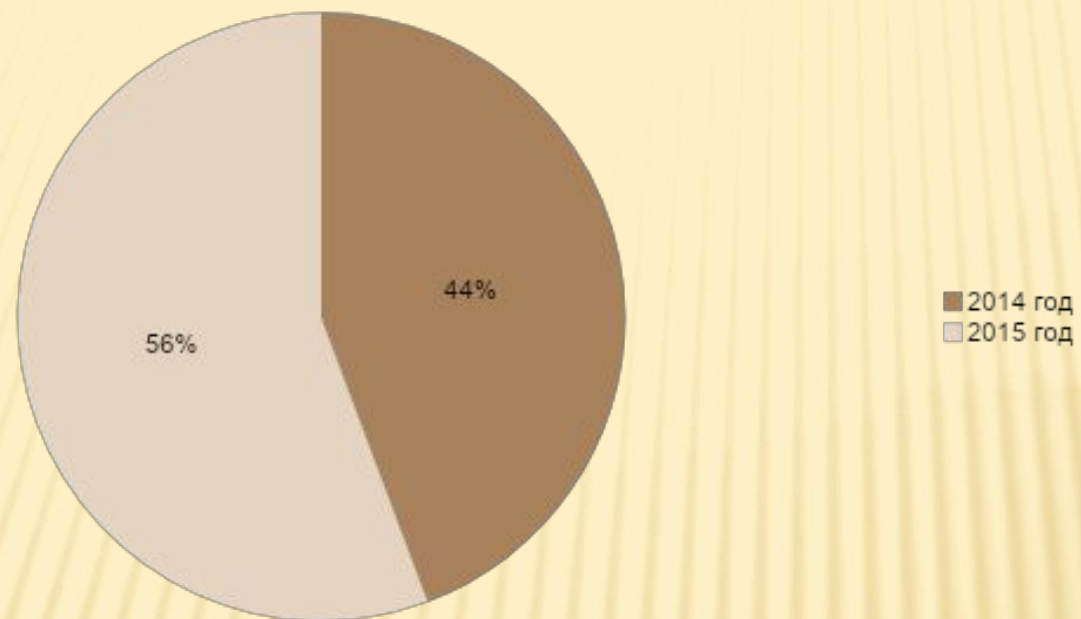
Очень важно следить за своим здоровьем и периодически проходить обследование, чтобы выявить тревожные перемены в состоянии.



ОЦЕНКА СТАТИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

По возрастным группам:





**Диаграмма заболеваемости стенокардии за 2014-2015 г.
по Московской области**

Выводы

Проанализировав истории болезни пациентов со стенокардией в ГБОУ МО Селятинской районной больнице, выявлено, что сестринский уход осуществлялась по пяти этапам сестринского процесса.

I этап. Сестринское обследование.

II этап. Определение проблем пациента (сестринский диагноз).

III этап. Планирование сестринских вмешательств.

IV этап. Реализация запланированных сестринских вмешательств.

V этап. Итоговая оценка эффективности сестринских вмешательств.

Заключение

Таким образом, объединив теоретическую базу, статистические данные и практический опыт по организации сестринского ухода при ишемической болезни сердца, можно сделать вывод *о важнейшей работе квалифицированного среднего медицинского персонала в профилактике, лечении и предотвращении осложнений ишемической болезни сердца.*

Благодарю за внимание!

