

СП при ИБС, стенокардии.

СП в терапии, лекция №15

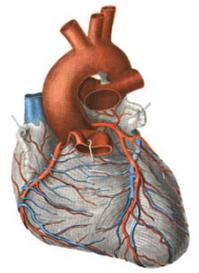


План лекции

- **Актуальность проблемы ИБС, стенокардии.**
- **Определение. Причины и факторы риска развития ИБС, стенокардии.**
- **Понятие о классификации ИБС. Клинические формы стенокардии.**
- **Клинические проявления ИБС, стенокардии, приступа стенокардии.**
- **Проблемы пациента при стенокардии.**
- **Принципы лечения и профилактики ИБС, стенокардии, приступа стенокардии.**
- **Сестринское обслуживание пациентов с ИБС, стенокардией.**

Ишемическая болезнь сердца (ИБС)

- *Ишемическая болезнь сердца* – это поражение миокарда, вызванное нарушением кровотока в коронарных артериях.
- Именно поэтому в медицинской практике нередко используют термин *коронарная болезнь сердца*.
- В основе ИБС лежит атеросклероз коронарных артерий (продолжение темы).



Венечные (коронарные) артерии

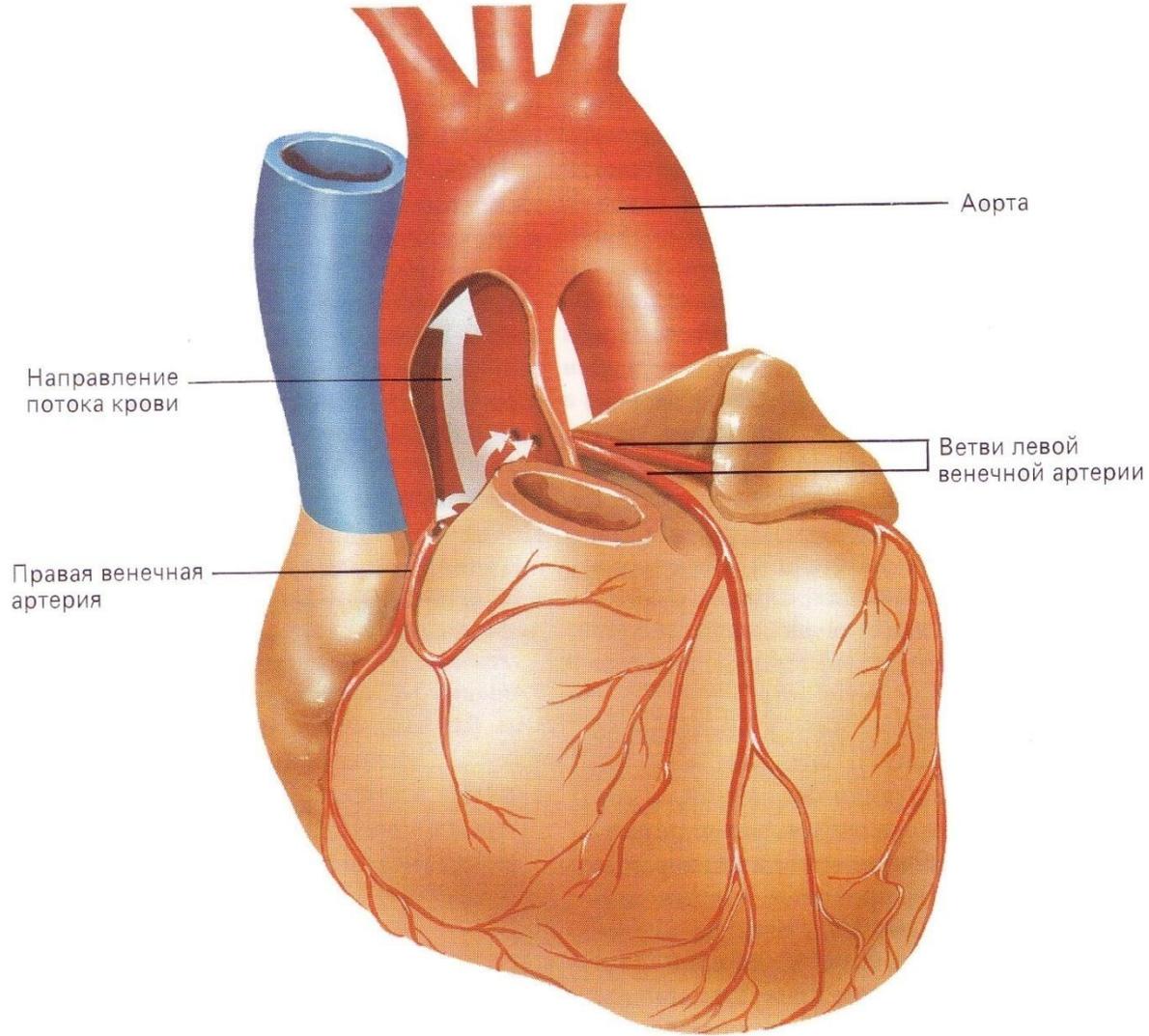


Рис. 1

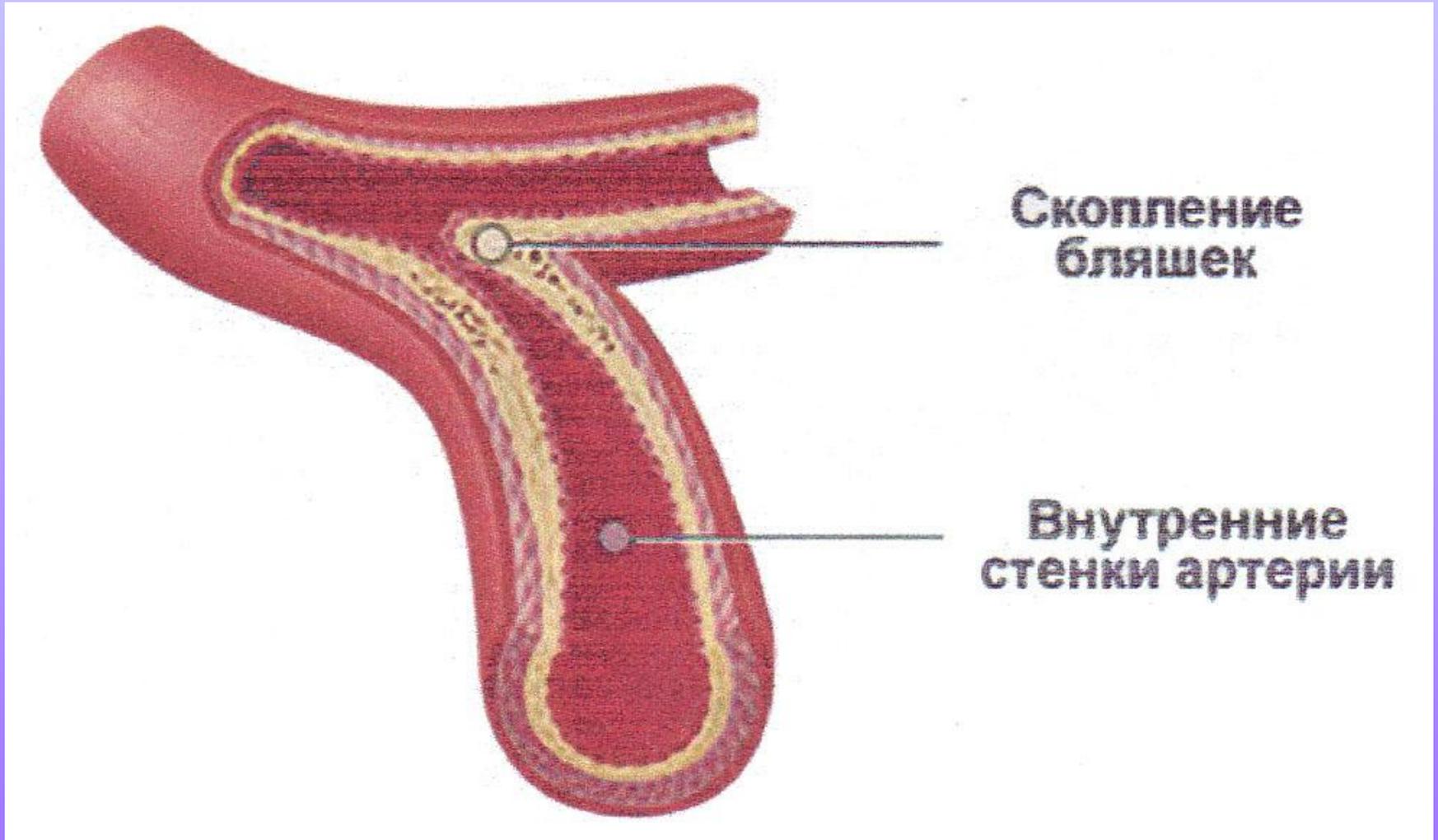


Рис. 2



Рис. 3



Классификация ИБС

(ВОЗ 1979 и 1980 г.)

1. Внезапная коронарная смерть.
2. Стенокардия.
3. Инфаркт миокарда.
4. Постинфарктный кардиосклероз.
5. Нарушение сердечного ритма (с указанием конкретной формы).
6. Сердечная недостаточность.



Классификация стенокардии

1. Стенокардия напряжения.
 - 1.1. Впервые возникшая стенокардия напряжения.
 - 1.2. Стабильная стенокардия напряжения (по канадской классификации I, II, III, IV функциональные классы).
 - 1.3. Прогрессирующая стенокардия напряжения.
2. Спонтанная стенокардия.

Функциональные классы стенокардии

- Толерантность (переносимость) физической нагрузки при стенокардии определяется функциональным классом
- Стенокардия имеет четыре функциональных класса
(I, II, III и IV ФК)

Первый функциональный класс (I Ф.К.)

- Больной хорошо переносит обычные физические нагрузки.
- Приступы стенокардии возникают только при нагрузках высокой интенсивности.

Второй функциональный класс (II Ф.К.)

- Небольшое ограничение обычной физической активности.
- Приступы стенокардии возникают при ходьбе по ровному месту на расстояние более 500 м, при подъеме по лестнице более чем на 1 этаж.

Третий функциональный класс (III Ф.К.)

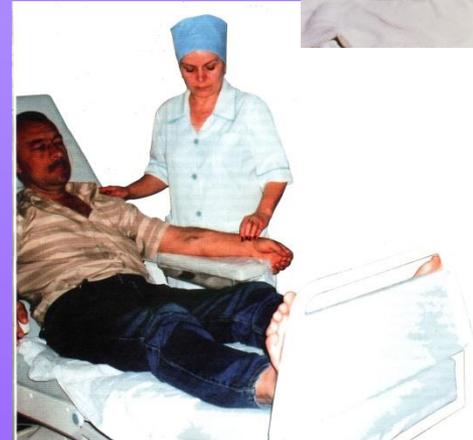
- Выраженное ограничение обычной физической нагрузки.
- Приступы возникают при ходьбе в нормальном темпе по ровному месту на расстояние 100-500 м, при подъеме на 1 этаж и меньше.

Четвертый функциональный класс (IV Ф.К.)

- Приступы возникают при небольших физических нагрузках, ходьбе по ровному месту на расстояние менее 100 м.
- Характерно возникновение приступов в покое, горизонтальном положении, в положении лежа увеличивается возврат крови к сердцу, и нагрузка на сердце увеличивается.



I этап сестринского процесса – медсестра собирает данные о состоянии здоровья пациента и выясняет клинические проявления стенокардии.

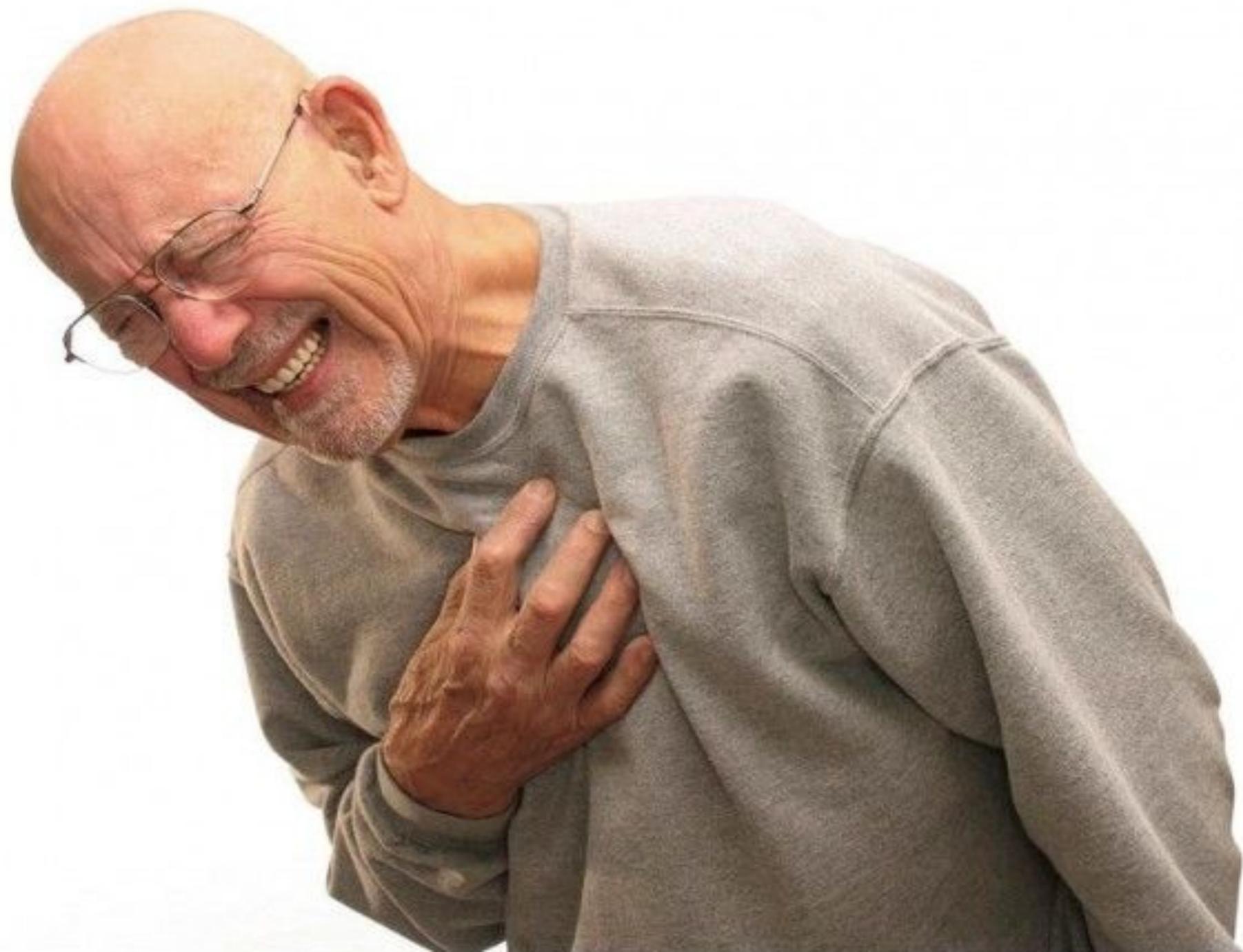


Клинические проявления стенокардии

- * Основное проявление – это боль за грудиной жгучего, давящего, сжимающего характера
- * Боль иррадирует в левое плечо, руку, лопатку, нижнюю челюсть, иногда в живот
- * Длительность приступа боли – от нескольких секунд до 3-5мин (max - 15 мин)
- * Может возникать чувство страха смерти
- * Дыхание становится редким, с интервалами более двух секунд
- * Боль снимается нитроглицерином (характерный признак!)



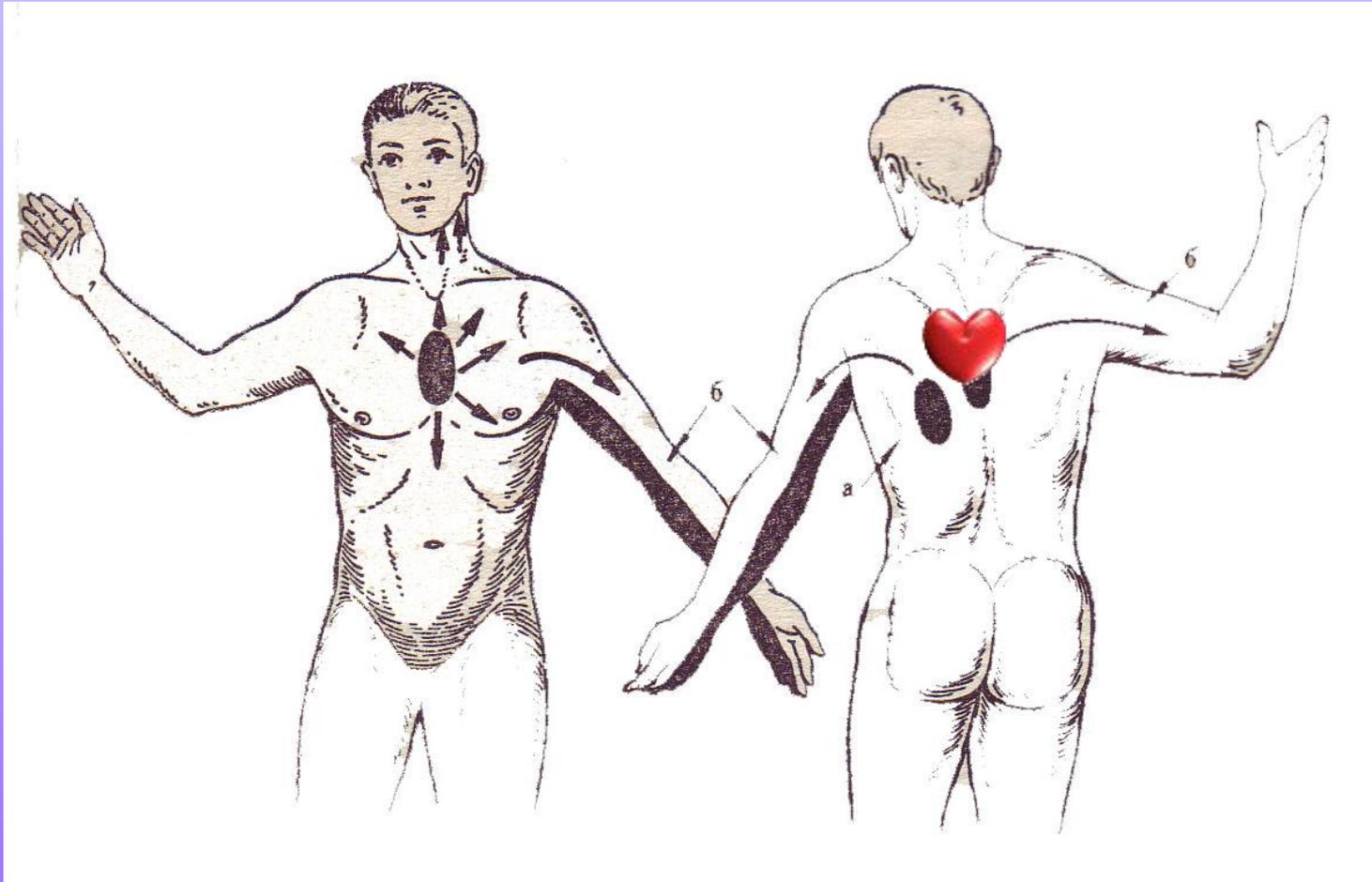
MedikForum.ru



Факторы, провоцирующие приступ стенокардии

- Физическая и эмоциональная нагрузка
- Воздействие холода
- Обильный прием пищи
- Курение
- Гипогликемия
- Повышение АД

Локализация и иррадиация болей при стенокардии



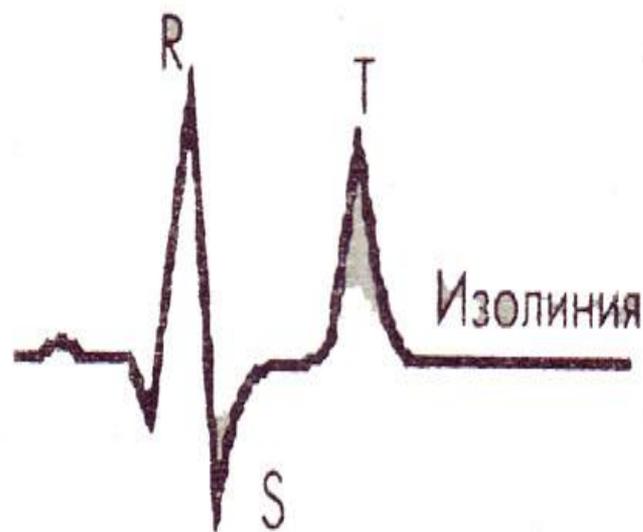
а – зоны Захарьина-Гедда

б – нервные пути иррадиации болей

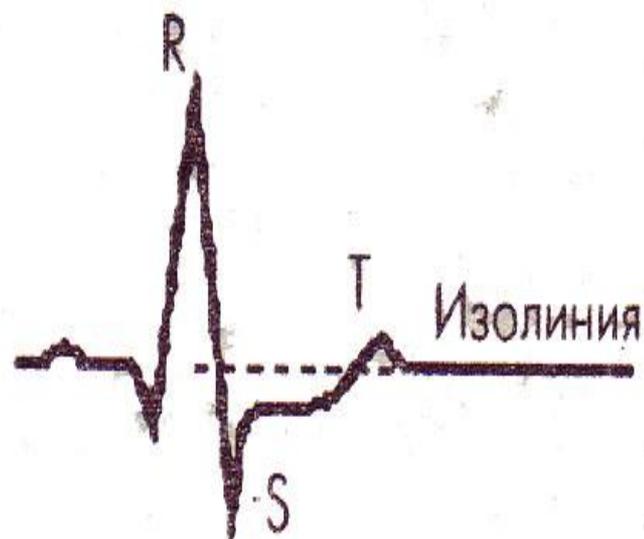
Электрокардиограмма

Во время приступа стенокардии

Во время приступа стенокардии на ЭКГ могут появиться признаки преходящей ишемии, в виде высоких заостренных зубцов *T* во многих отведениях, либо снижение сегмента *ST* (реже его подъем). После купирования приступа стенокардии изменения на ЭКГ исчезают.



или





Нагрузочные ЭКГ-тесты

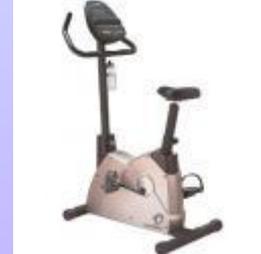


Рис. 7



Эхокардиограммы больного с ИБС, стенокардией

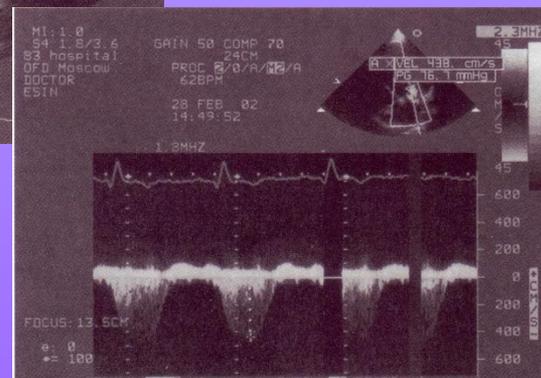
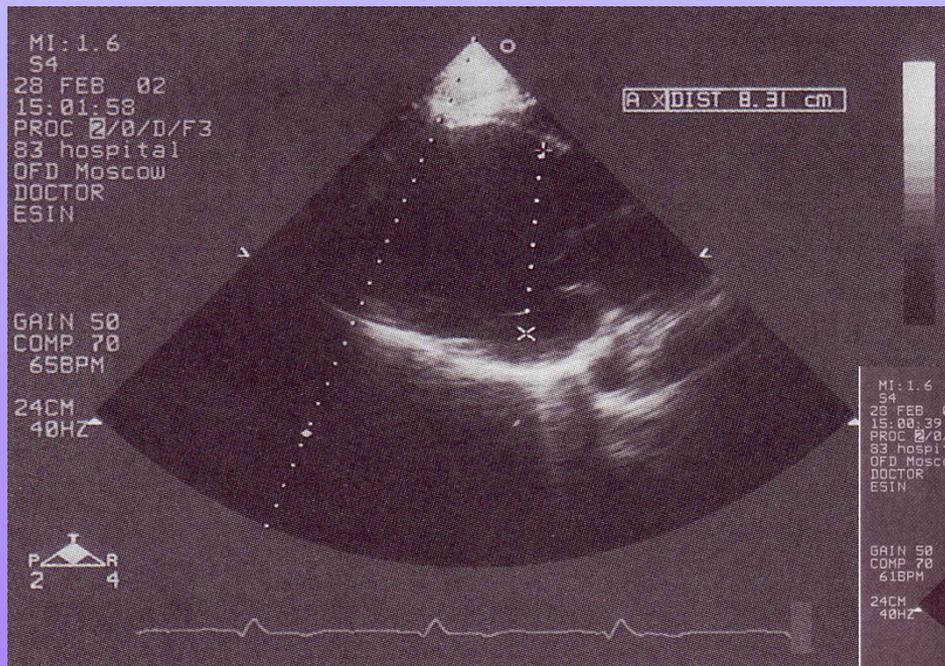


Рис. 8



ЭКГ-мониторирование

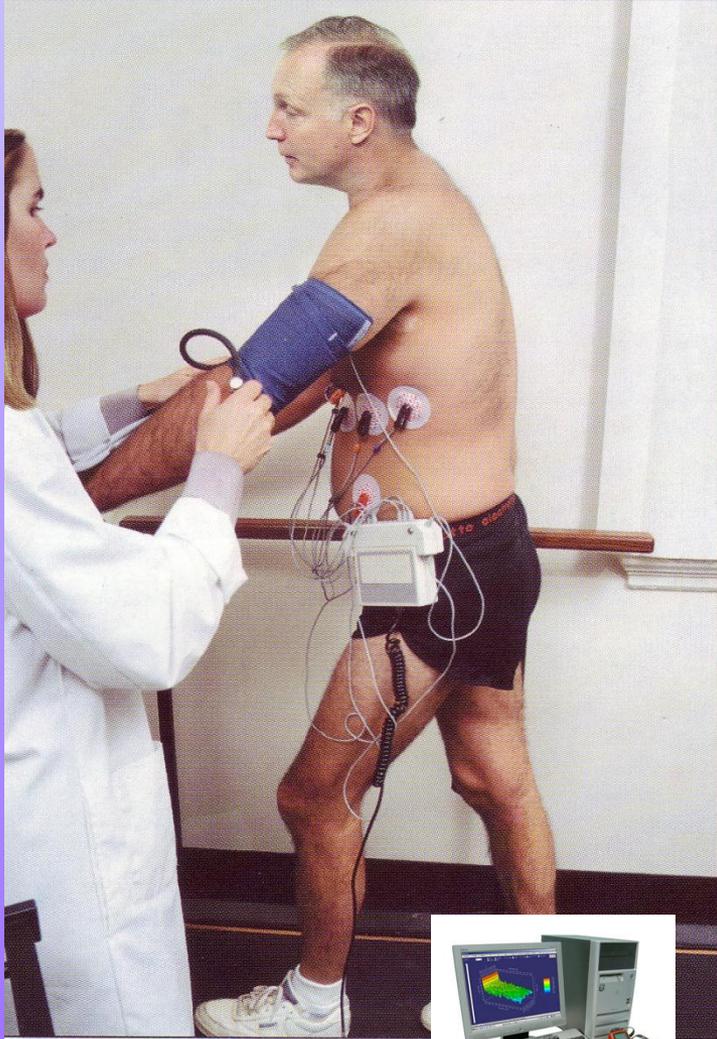
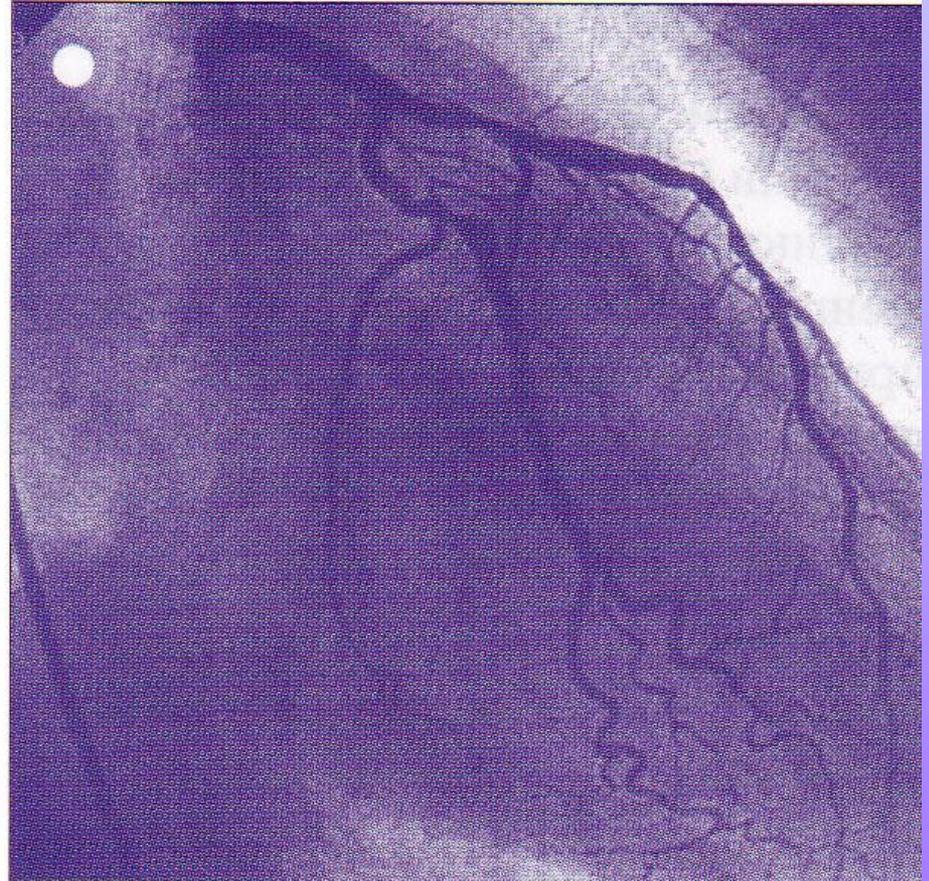


Рис. 9

Данные коронароангиографического исследования



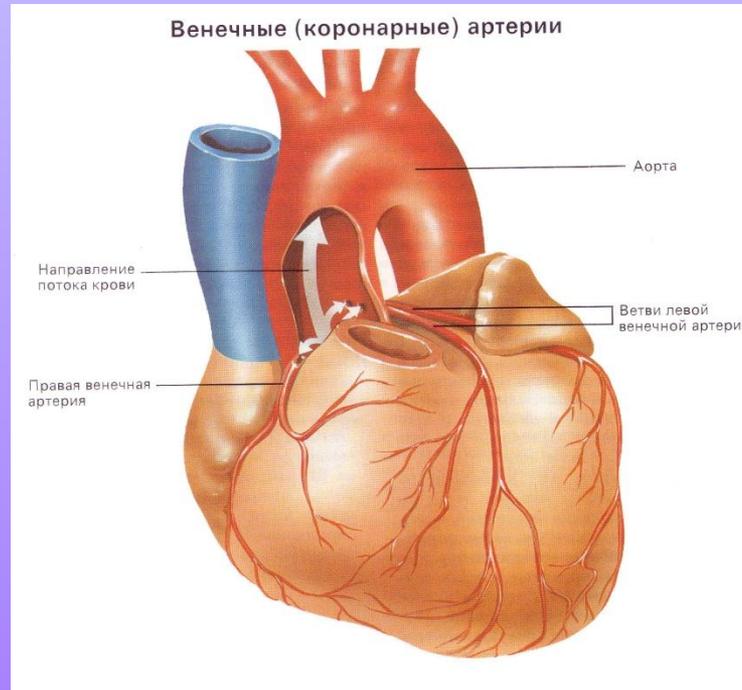
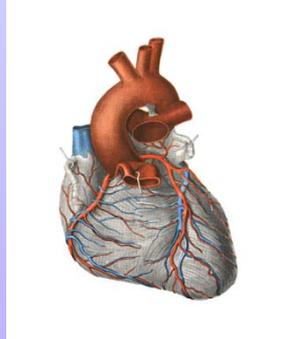
Левая коронарная артерия



Правая коронарная артерия



Завершает I этап сестринского процесса – первичная оценка тяжести состояния пациента.

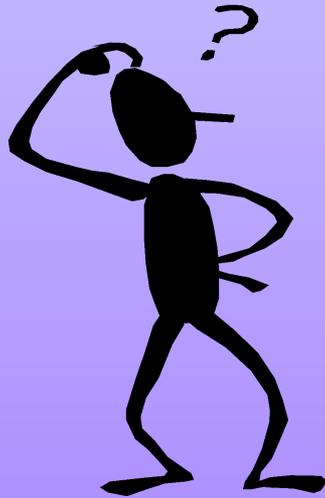


II этап сестринского процесса – медсестра определяет нарушенные жизненные потребности у пациента, выявляет настоящие проблемы, выделяет приоритетные, определяет потенциальные проблемы, ставит сестринский диагноз.

Рис. 1



Какие жизненные потребности нарушаются при приступе стенокардии?

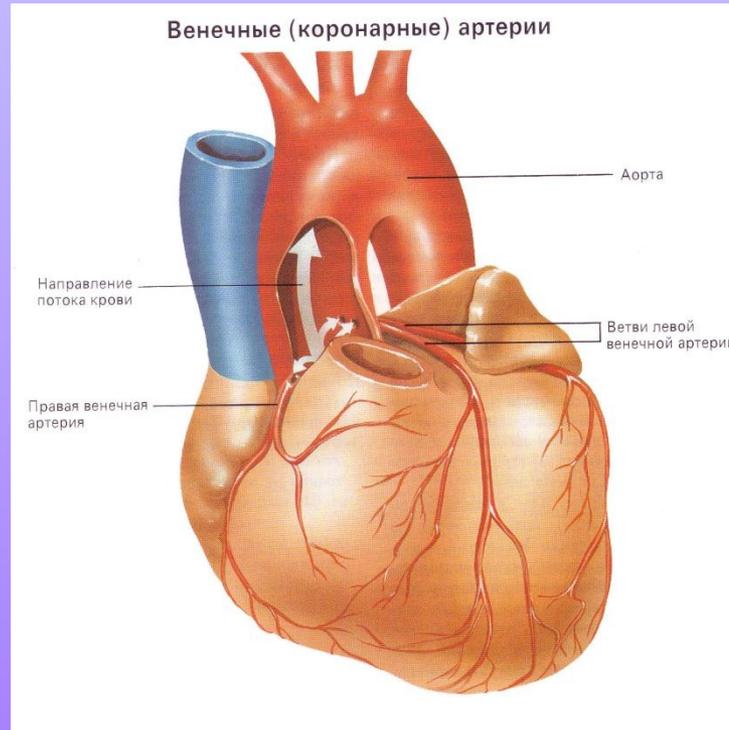
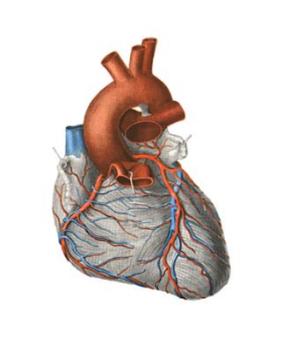


Какие проблемы возникают у пациента при приступе стенокардии?

На эти вопросы вы ответите самостоятельно



III этап сестринского процесса – медсестра планирует сестринский уход, ставит реально достижимые цели.



IV этап сестринского процесса – реализация сестринского ухода.

Рис. 1



НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ

1. Оценить тяжесть состояния пациента.
2. Придать пациенту положение сидя (полусидя, полулежа).
3. Обеспечить приток свежего воздуха (ингаляция кислорода).
4.  Обеспечить физический и психологический покой.
5. Обеспечить вызов врача (скорой помощи).
6. Применить горчичники на область сердца.
7. Предложить пациенту внутрь седативные: экстракт Валерианы 1 драже, настойку Пустырника 30 капель, Валокордин 30 капель.



8. Нитроглицерин под язык или Нитромазь на область сердца или Нитроминт. При непереносимости Нитроглицерина его заменяют Валидолом, Коринфаром (под язык). Нитроглицерин применяют: в положении сидя, полусидя; при АД больше 100 мм. рт. ст.; при ЧСС меньше 100 ударов в минуту; через 5-7 минут можно принять еще таблетку, затем третью, так как он быстро разрушается.
9. Наблюдение за жизненно важными функциями, особенно за АД и пульсом.
10. Подготовить к работе электрокардиограф, снять ЭКГ. 
11. Обеспечить доступ к вене и приготовить для врача анальгетики для парентерального введения:
ненаркотические анальгетики - Баралгин, Анальгин;
наркотические анальгетики с нейролептиками –
Фенптанил, Дроперидол, Промедол.



Препараты, применяемые при приступе стенокардии



Рис. 11



НИТРОГЛИЦЕРИН В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА ПРИМЕНИМ - СНЯТИЕ ПРИСТУПА ЗАМЕДИМ

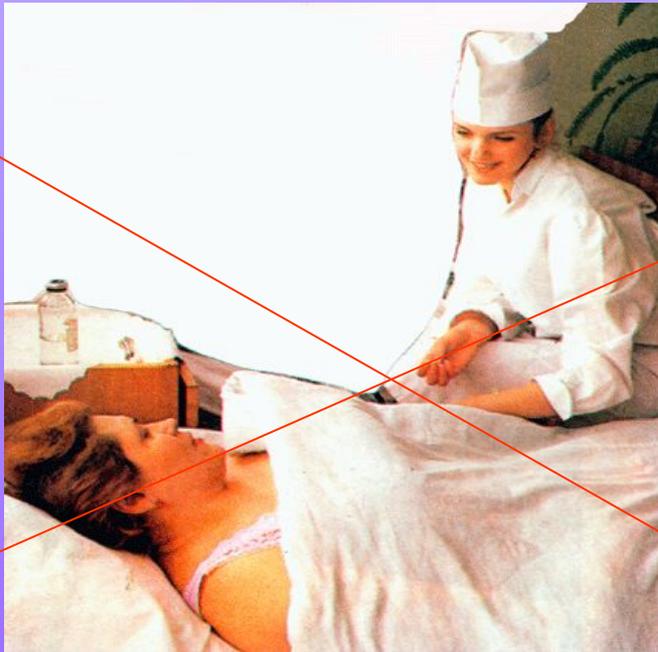
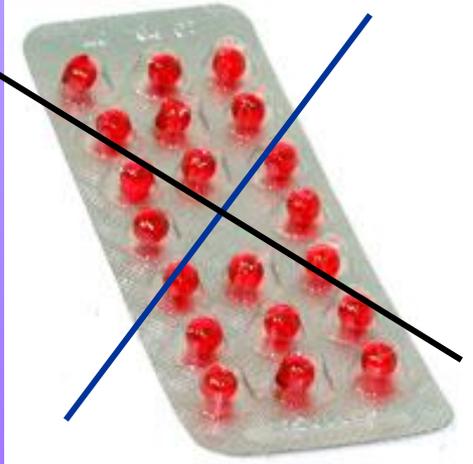


Рис. 12



Если АД меньше **100** будет,
медсестра **нитроглицерин** забудет





Венечные (коронарные) артерии

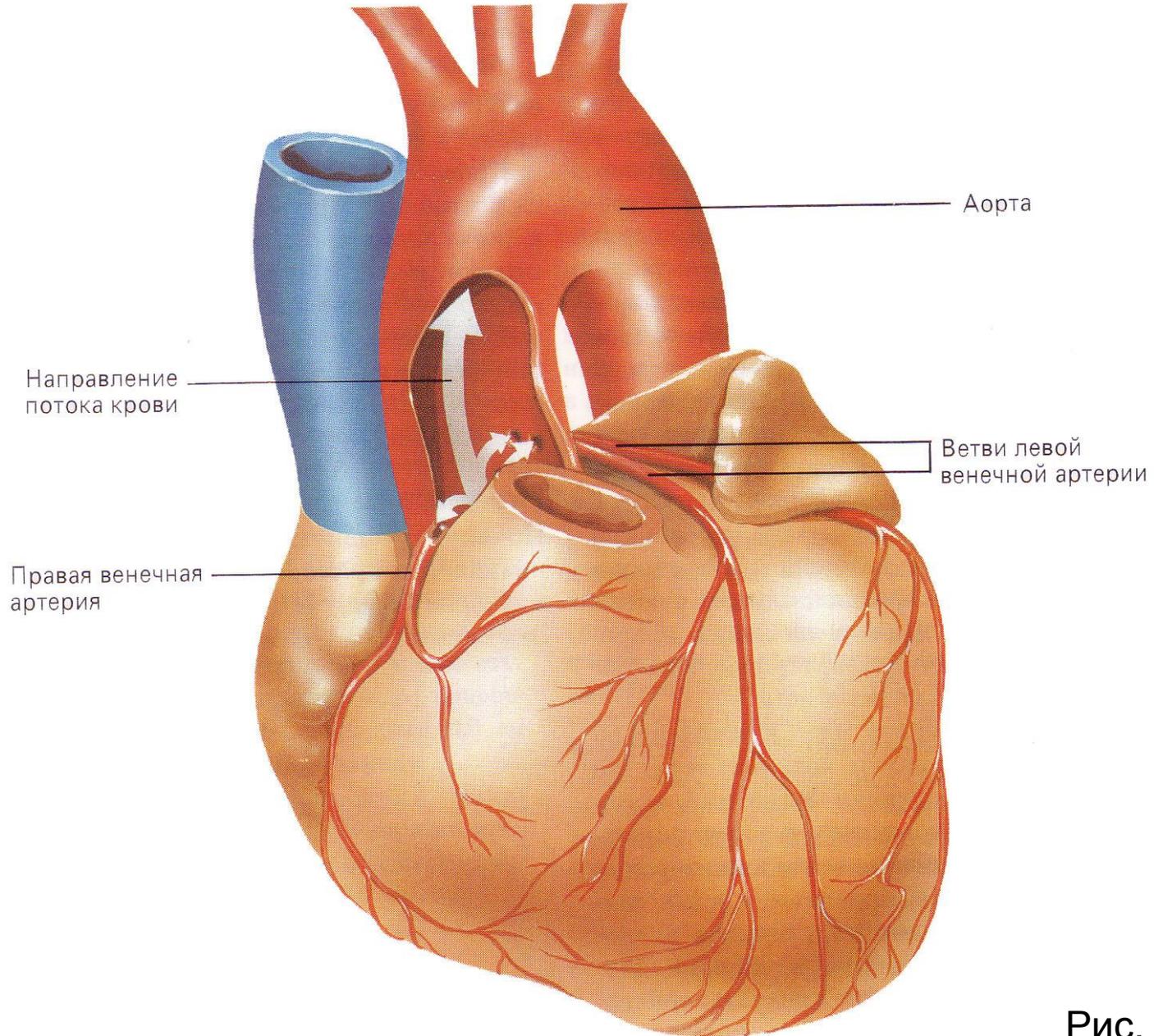
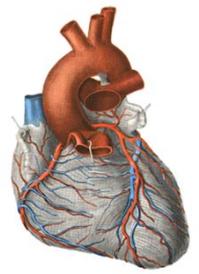


Рис. 1



Антиангинальные препараты

Нитросодержащие пролонгированного действия



Рис. 14



Антиангинальные препараты

Бета-адреноблокаторы



Рис. 15



Антиагреганты



Рис. 17



Антиангинальные препараты

Седативные



Рис. 18



Метаболическая терапия

ПРЕДУКТАЛ®
Триметазидин *3 таблетки в день*

Применение увеличивает

лечения больных стенокардией

пикальный эффект —
магнитоэлектрической активности —
сти, в том числе у пациентов,
или диабетом,
раста*

ПЕРВЫЙ 3-КАТ-ИНГИБИТОР
ПРЕДУКТАЛ®MR
2 таблетки 1 раз

Почему важно, чтобы пациент принимал
ПРЕДУКТАЛ MR,
а не триметазидин 20 мг?

Потому что:

- Эго обеспечит надежную защиту сердца от ишемии на протяжении суток, в том числе за риск развития инсульта*
- 1 раз в день — это максимум его

3 ТАБЛЕТКИ В ДЕНЬ

наступающем году!

Владельцем препарата является ООО «Синтева Фарм» в г. Самара
Сам. ул. Вольская 24
Тел. (846) 400-24-24. Факс: (846) 400-24-20

ПРЕДУКТАЛ® MB
Триметазидин 35 мг

40 таблеток, покрытых оболочкой,
с модифицированным высвобождением

РИБОКСИН-ЛекТ
50 таблеток по 0,3 г, покрытых оболочкой

Рис. 19



Спазмолитики

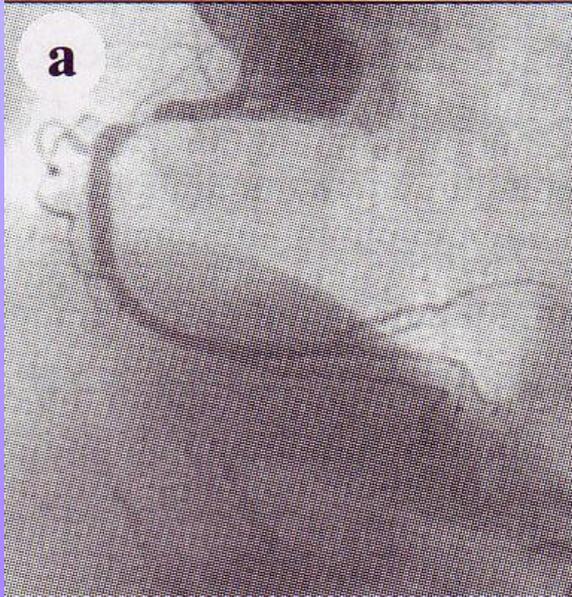
НО-ШПА®



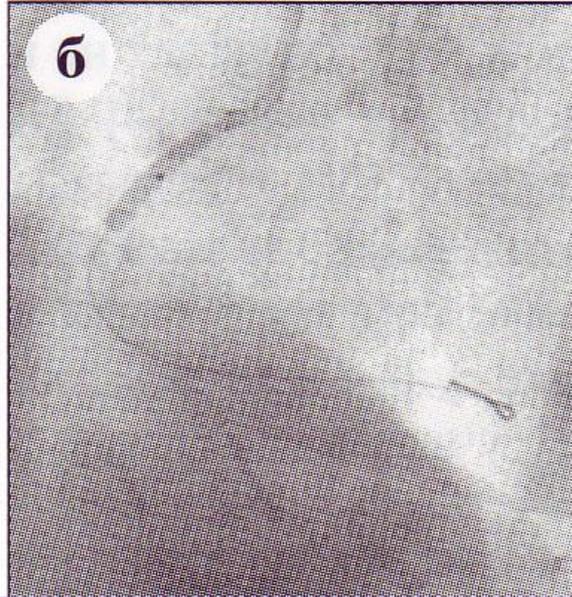
Рис. 20



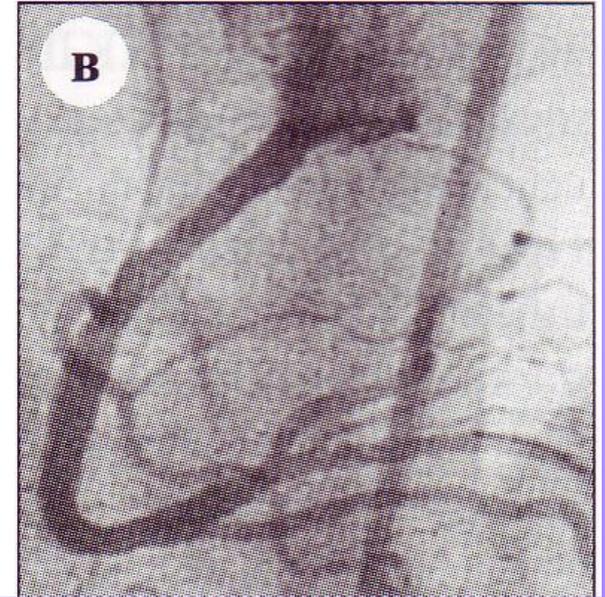
Ангиопластика коронарных артерий



**Изолированный
критический стеноз
ПКА**



Ангиопластика



**Окончательный
вариант**



Тонومتر используется для измерения артериального давления

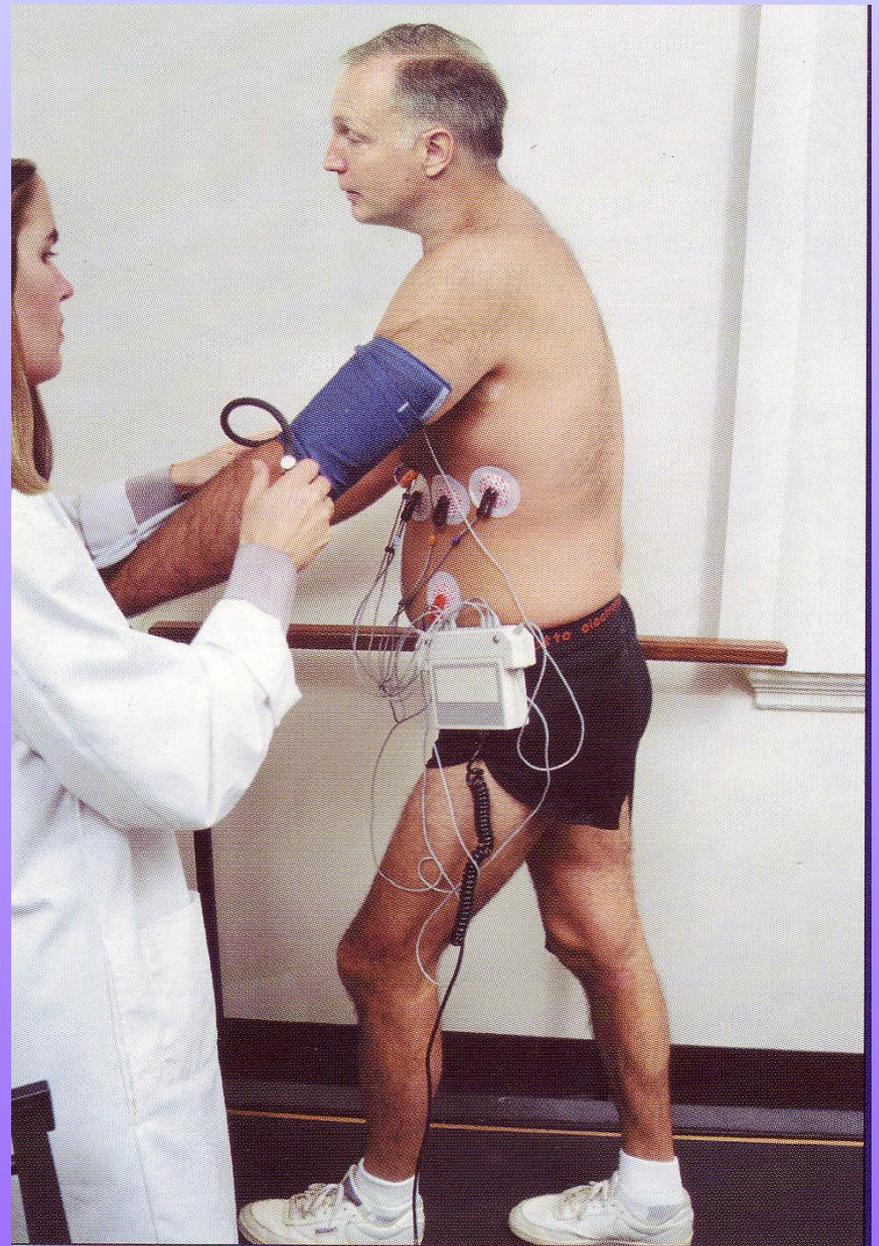
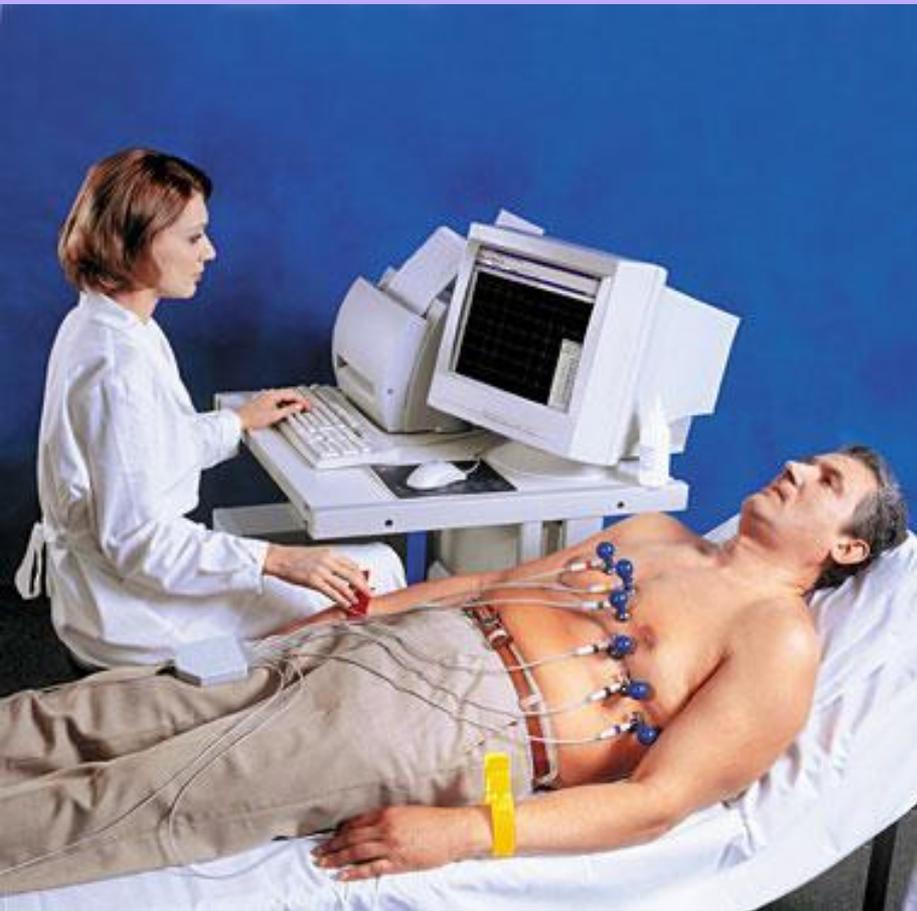


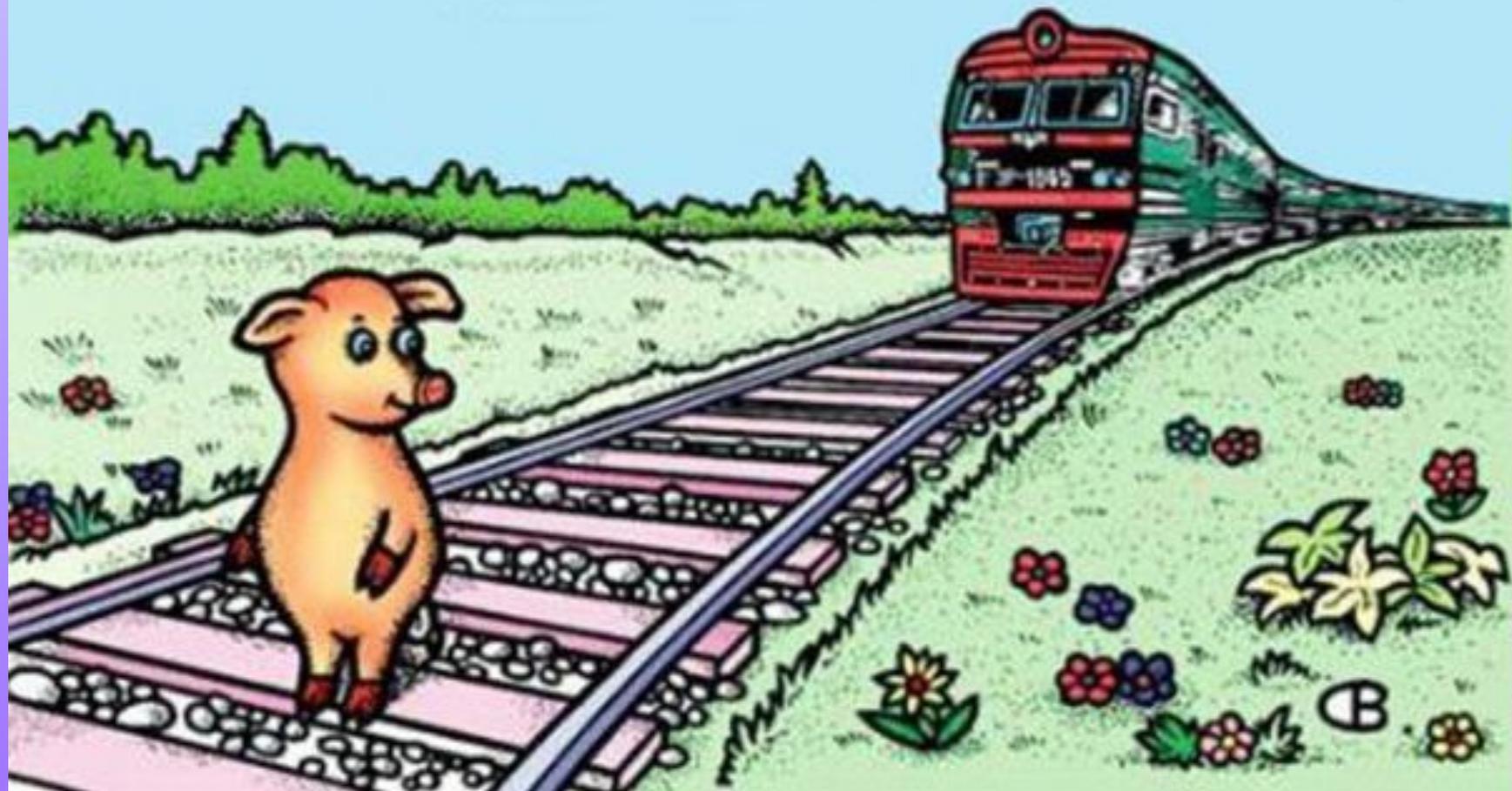
Рис. 22



Заключение

- Определение. Причины и факторы риска развития ИБС, стенокардии.
- Понятие о классификации ИБС. Клинические формы стенокардии.
- Клинические проявления ИБС, приступа стенокардии.
- Проблемы пациента при стенокардии.
- Принципы лечения и профилактики ИБС, стенокардии, приступа стенокардии.
- Сестринское обслуживание пациентов с ИБС, стенокардией.

СПОРИТЬ С МОДЕРАТОРАМИ ОПАСНО!



и с преподами тоже!