

СПБ ГБПОУ „Медицинский колледж
им. В.М. Бехтерева“

Сестринский уход
при ИБС
и стенокардии

Воробьева О.В.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – поражение миокарда, обусловленное расстройством кровообращения.

Понятие ИБС включает патологические состояния миокарда, которые обусловлены органическими поражениями коронарных артерий (атеросклероз, тромбоз) или нарушениями их функционального состояния (спазм).

Синоним ИБС - «коронарная болезнь сердца».

К ИБС не относятся ишемия миокарда, которая развивается при поражениях коронарных артерий иного происхождения (инфекционный эндокардит, системная красная волчанка, ревматизм и пр.), а также при пороках сердца (особенно аортальных).

ИБС – распространенное заболевание.

Чаще встречается у мужчин, но после 60 лет частота ИБС у мужчин и женщин одинакова.

ИБС развивается в возрасте 40-60 лет, однако в настоящее время встречаются больные моложе 30 лет.

Главная причина развития ИБС – атеросклероз коронарных артерий.

Факторы риска ИБС

- гиперлипидемия
 - артериальная гипертензия
 - курение
 - гиподинамия
 - избыточная масса тела и высококалорийное питание
 - сахарный диабет
 - наследственная предрасположенность
-
-

Клинические формы ИБС:

1. Внезапная коронарная смерть
(первичная остановка сердца)
 2. Стенокардия
 - 2.1. Стабильная стенокардия
напряжения (с указанием
функционального класса с 1 по 4)
 - 2.2. Нестабильная стенокардия
 - 2.2.1. Впервые возникшая
 - 2.2.2. Прогрессирующая
-
-

2.2.3. Ранняя постинфарктная
или послеоперационная

2.3. Спонтанная (вазоспастическая,
вариантная, Принцметала)

3. Инфаркт миокарда

4. Постинфарктный кардиосклероз

5. Нарушение сердечного ритма

6. Хроническая сердечная

недостаточность

7. Безболевая ишемия миокарда

Внезапная коронарная смерть (первичная остановка сердца) -

внезапно возникающая электрическая нестабильность миокарда, в результате чего наступает смерть, мгновенно или в пределах 6 часов от начала сердечного приступа, если нет признаков, позволяющих поставить другой диагноз.

Смерть, наступившая в ранней фазе инфаркта миокарда не включается в эту форму и должна рассматриваться как смерть от инфаркта миокарда.

Стенокардия

В основе стенокардии лежит коронарная недостаточность — нарушение равновесия между потребностью миокарда в кислороде и возможностью его доставки с кровью.

При недостаточном доступе кислорода к миокарду возникает его ишемия.

Причины:

- атеросклероз коронарных артерий
- спазм неизмененных коронарных артерий

Стенокардия может быть симптомом других заболеваний (например, аортального порока сердца, гипертрофической кардиомиопатии, выраженной анемии).

Такую стенокардию называют вторичной или гемодинамической.

Стенокардия напряжения

Характеризуется преходящими приступами болей, вызываемых физической, эмоциональной нагрузкой или другими факторами, ведущими к повышению потребности миокарда в кислороде.

Боль исчезает в покое или при приеме нитроглицерина под язык.

Впервые возникшая стенокардия

Приступы болей, которые возникли впервые у лиц, ранее не страдавших стенокардией.

Продолжительность симптомов до 1 месяца с момента появления.

Эта стенокардия разнообразна по течению и прогнозу: может регрессировать, перейти в стабильную стенокардию или может предшествовать развитию инфаркта миокарда.

Стабильная стенокардия напряжения

Приступы болей в грудной клетке
одинаковы по условиям
возникновения, частоте, длительности,
интенсивности, характеру болей.
Длительность симптомов более 1 месяца.
Выделяют **четыре** функциональных
класса в зависимости от способности
пациента выполнять физические
нагрузки.

1 класс. Пациент хорошо переносит обычные физические нагрузки. Приступы стенокардии возникают только при нагрузках высокой интенсивности.

2 класс. Небольшое ограничение обычной физической активности. Приступы стенокардии возникают при ходьбе по ровному месту на расстоянии 500 метров, при ускорении темпа ходьбы, при подъеме по лестнице, более чем на один этаж. Приступы учащаются при ходьбе против ветра и в холодную погоду.

3 класс. Выраженное ограничение обычной физической активности. Приступы возникают при ходьбе в обычном темпе по ровному месту на расстоянии 100-500 метров, при подъеме по лестнице на один этаж.

4 класс. Приступы возникают при небольших физических нагрузках, ходьбе по ровному месту на расстоянии менее 100 метров. Характерны приступы стенокардии в покое.

Прогрессирующая стенокардия напряжения

Характеризуется нарастанием динамики болевых приступов по частоте, продолжительности и интенсивности.

Боли возникают даже в покое.

Привычная доза лекарств, снимающая приступ, становится неэффективной и требует постоянного увеличения.

Данный вид стенокардии часто предшествует развитию инфаркта миокарда.

Спонтанная стенокардия (вазоспастическая, вариантная, стенокардия Принцметала)

Приступы стенокардии возникают без видимых причин в покое, чаще ночью во время сна или в ранние утренние часы. Боли более длительные и интенсивнее, чем при стенокардии напряжения, труднее поддаются действию нитроглицерина.

Развитие спонтанной стенокардии чаще связано со спазмом крупных коронарных артерий.

В момент приступа на ЭКГ регистрируются характерные ишемические изменения, исчезающие сразу после его прекращения : подъем сегмента ST в зоне ишемии с переходом в высокий зубец T.

Но отсутствуют изменения комплекса QRS и повышение ферментов в сыворотке крови, характерные для инфаркта миокарда.

Впервые возникшая стенокардия,
прогрессирующая стенокардия
напряжения и спонтанная
стенокардия (стенокардия
Принцметала) объединяют
термином **нестабильная
стенокардия.**

Клинические проявления

- приступ давящих, сжимающих, жгучих болей, локализующихся за грудиной, обычно иррадиирующих в левую руку, шею, нижнюю челюсть, зубы
 - может сопровождаться чувством страха, слабостью, потливостью
 - возникает чаще при физической или эмоциональной нагрузках, реже в покое
-
-

- продолжительность до 1-5 минут
- купируется после приема нитроглицерина или устранения физического усилия, а так же других условий и факторов, спровоцировавших приступ (стресс, холод)



Данные обследования

Осмотр :

- чаще во время приступа характерных признаков со стороны сердечно-сосудистой системы и других органов не выявляется
 - может быть бледность кожи, цианоз губ, холодный пот
 - АД может быть повышено или понижено
 - тахикардия, аритмия
-
-

- по лабораторным данным - изменений нет
 - ЭКГ : вне приступа - характерных изменений не выявляется
 - в момент приступа может регистрироваться снижение сегмента ST (депрессия)
 - велоэргометрия - снижение сегмента ST во время физической нагрузки
 - стресс-ЭХОКГ – выявление ишемии миокарда при физической нагрузке (снижение сократительной способности отдельных участков миокарда, кровоснабжающихся пораженной артерией)
-
-

Стресс эхокардиография

Врач при помощи
УЗИ-датчика
смотрит сердце

Тонометр

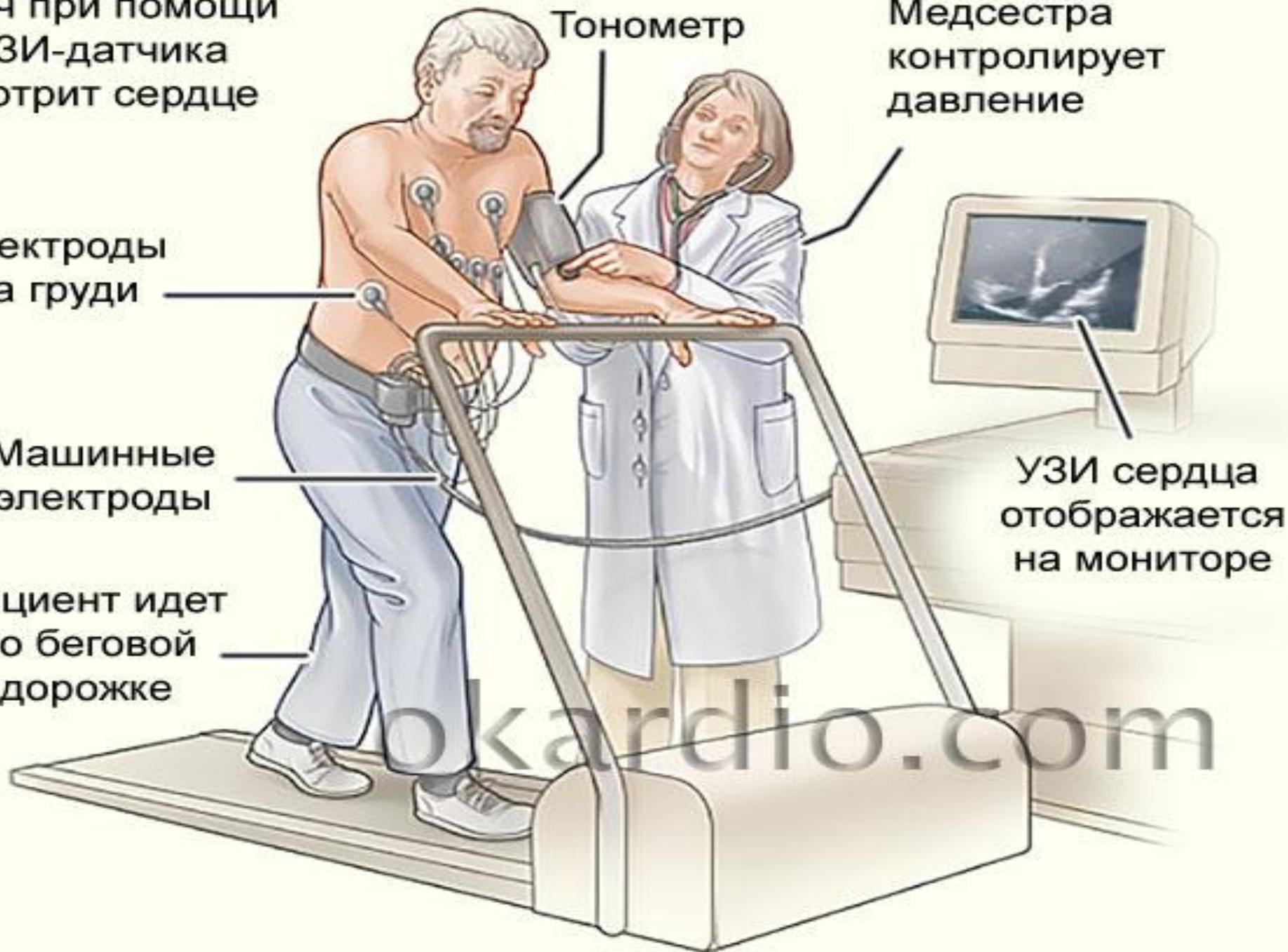
Медсестра
контролирует
давление

Электроды
на груди

Машинные
электроды

Пациент идет
по беговой
дорожке

УЗИ сердца
отображается
на мониторе



okardio.com

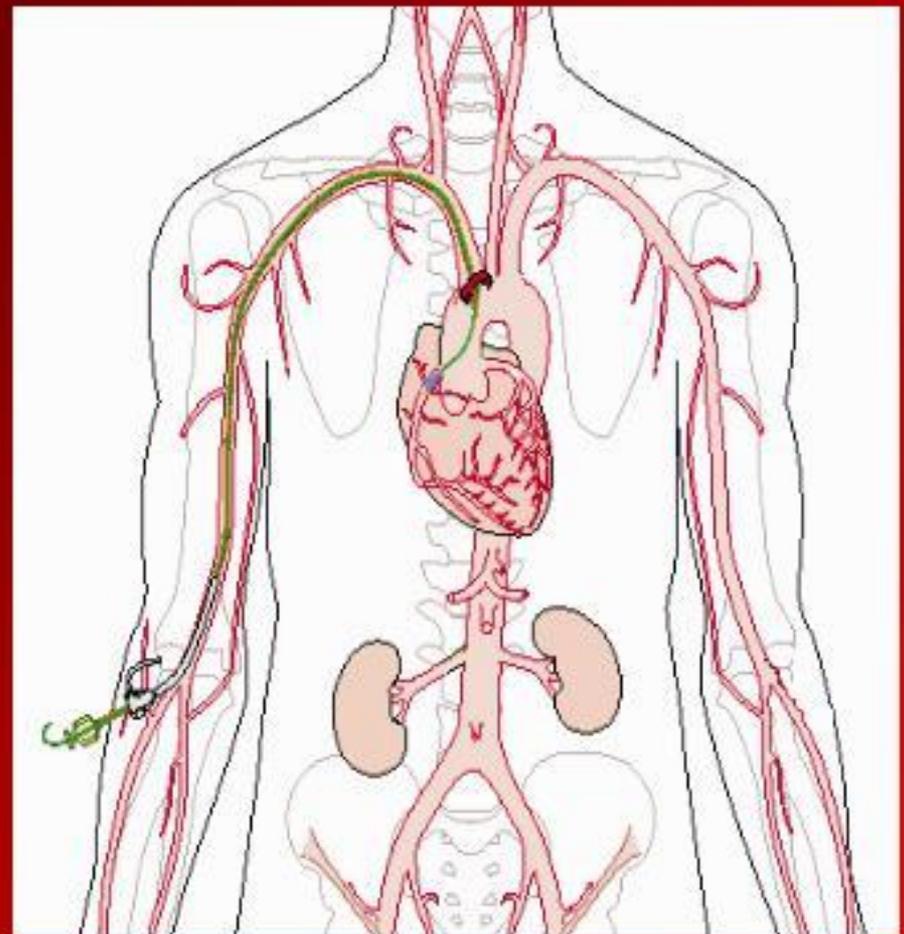
Если приступ стенокардии
затягивается и не проходит после
приема нитроглицерина,
необходимо исключить развитие
инфаркта миокарда

Для этого следует провести
исследование крови на содержание
ферментов в сыворотке крови
(тропонин, креатининфосфокиназа,
трансаминазы) и повторно снять
ЭКГ.

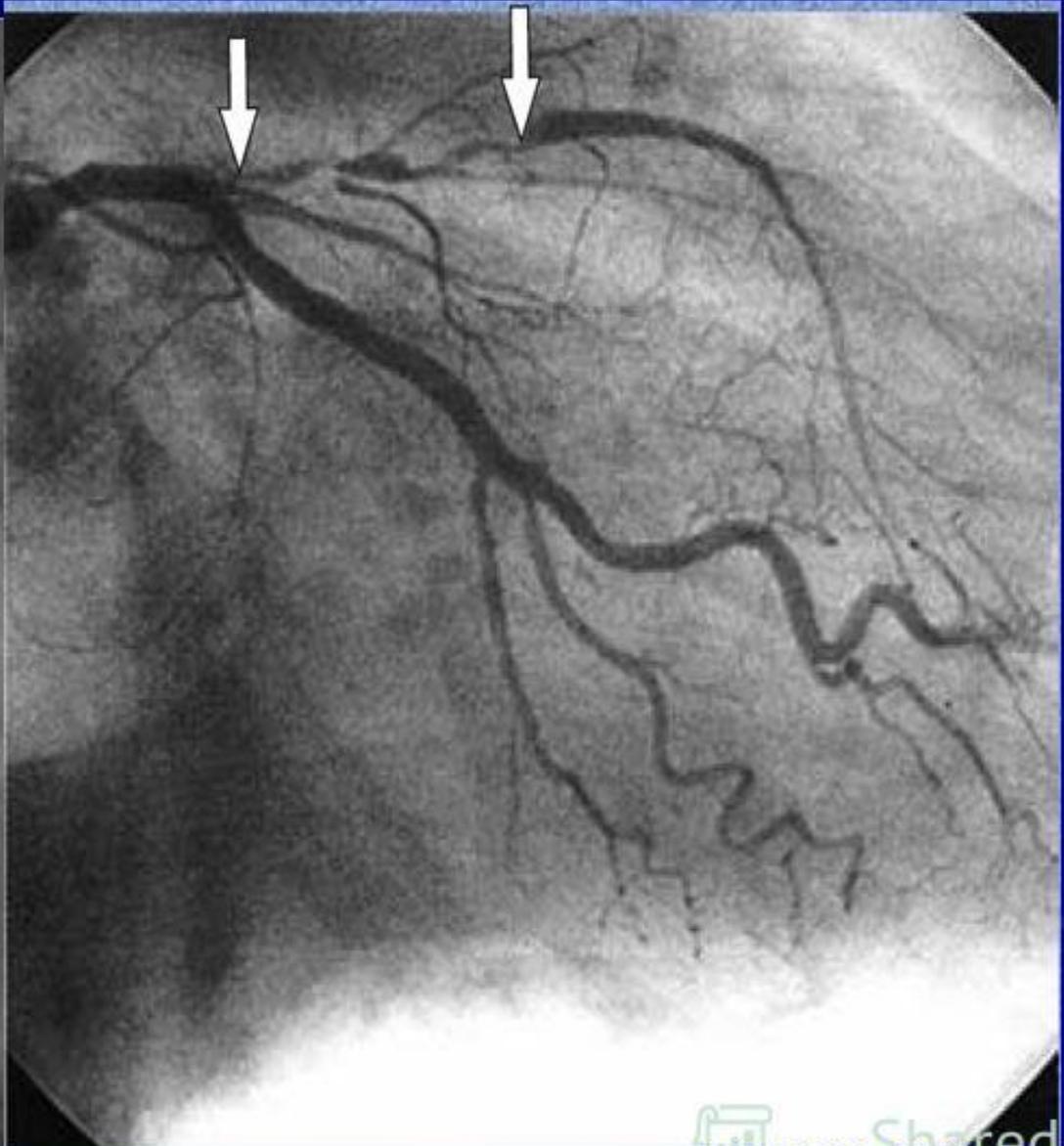
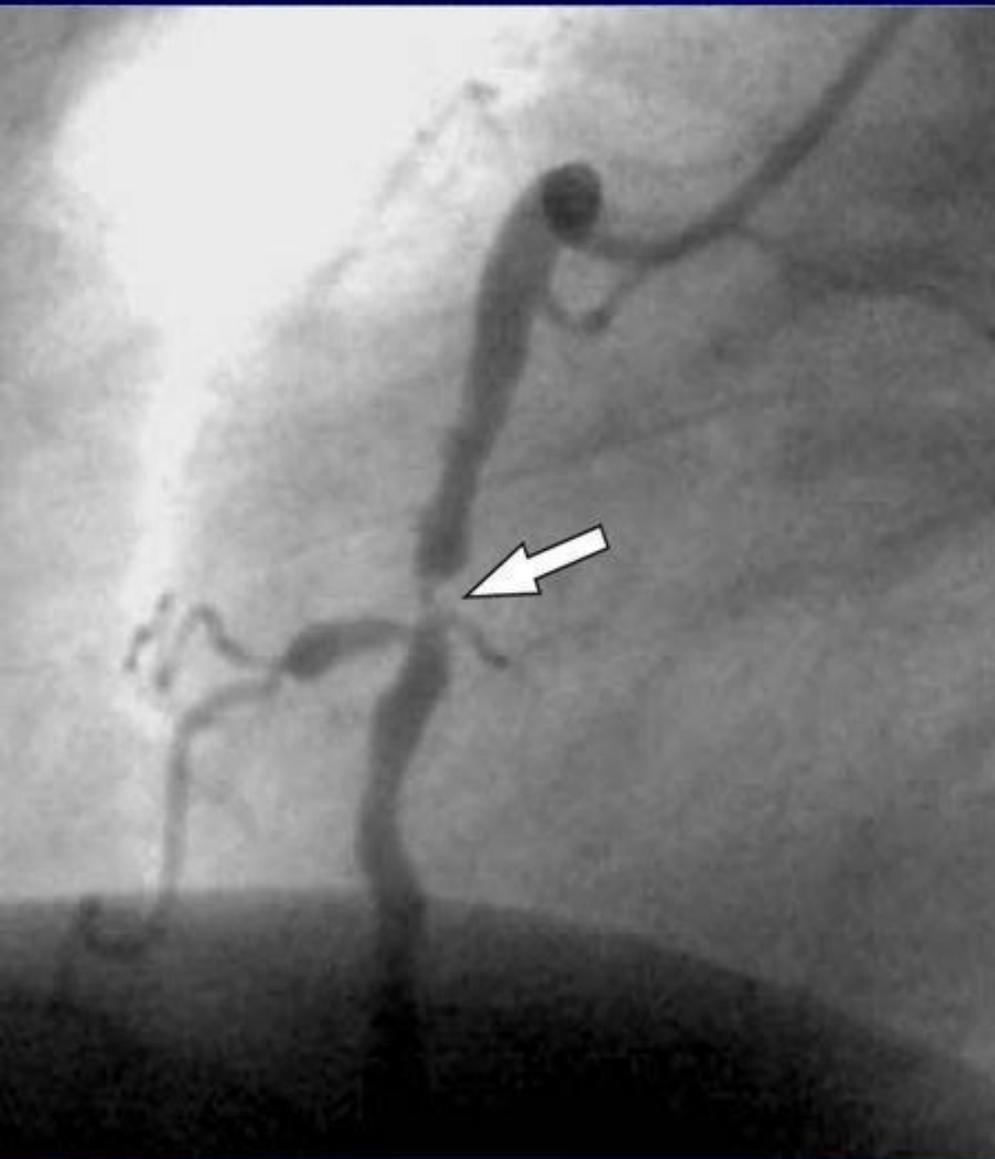
Коронарография

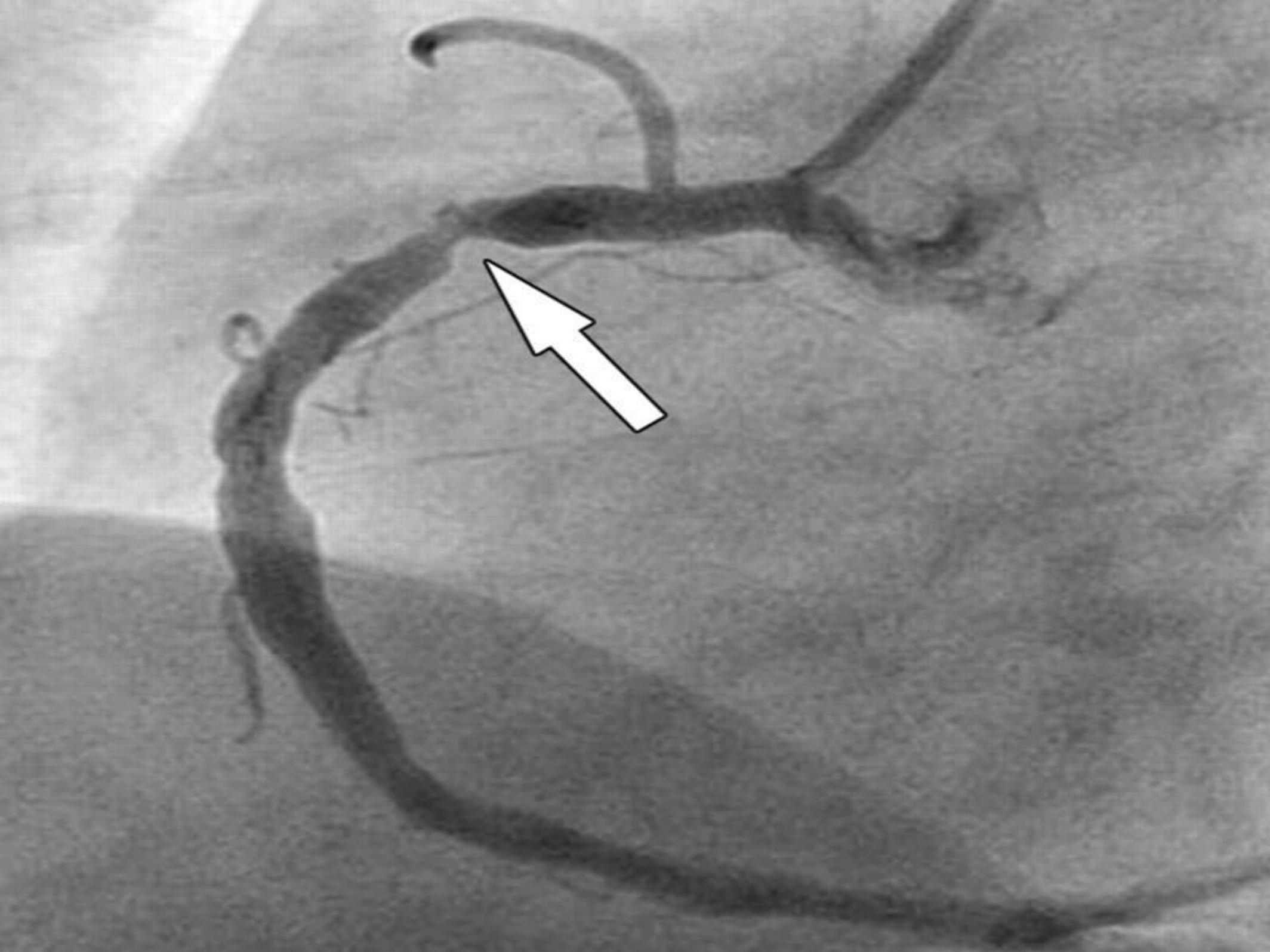
Коронарография - рентгеноконтрастный метод исследования, который является наиболее точным и достоверным способом диагностики ИБС, позволяя точно определить характер, место и степень сужения коронарной артерии.

Метод является «золотым стандартом» в диагностике ИБС и позволяет решить вопрос о проведении в дальнейшем таких лечебных процедур как баллонная ангиопластика и коронарное шунтирование



Коронарография





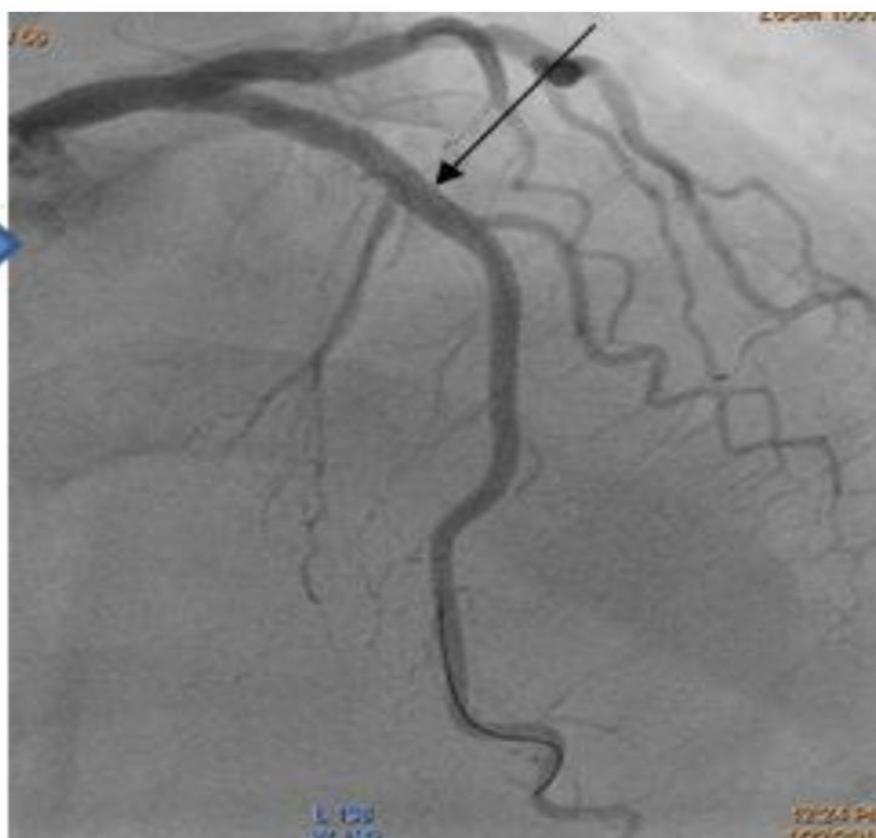
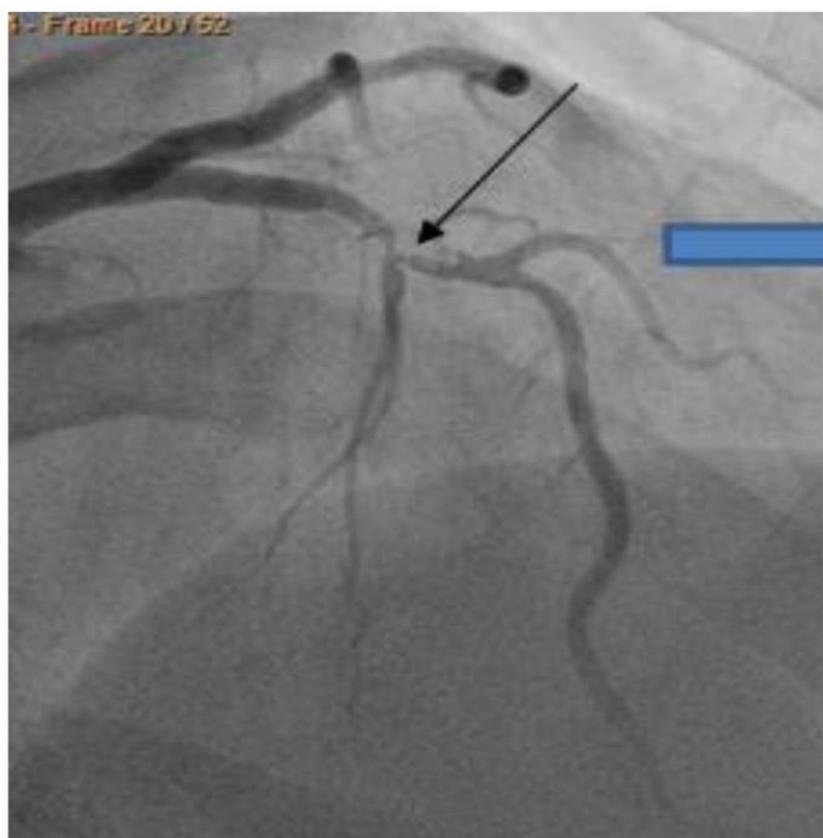
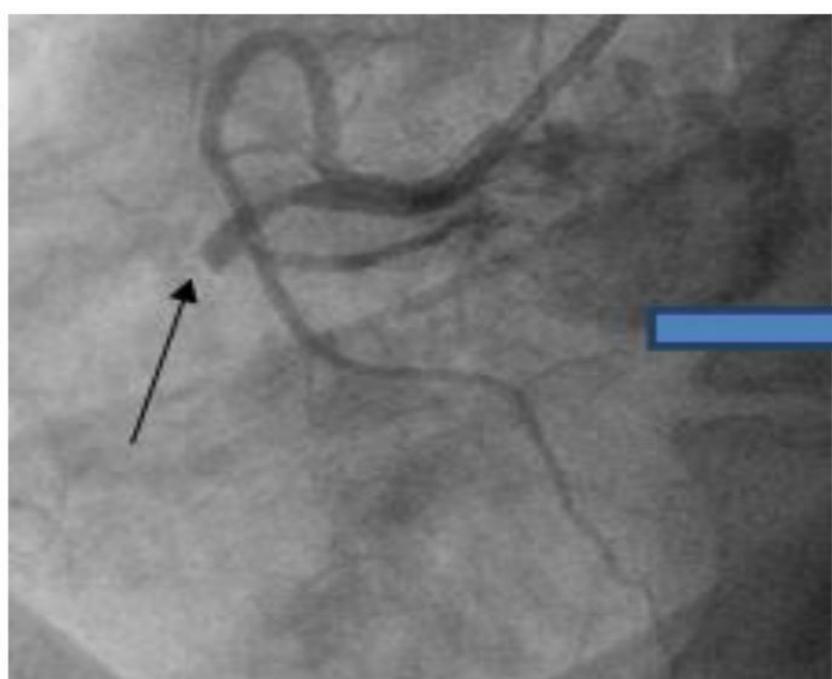
1
Apr 12 2012
10:35:51



(Filt. 6)

Seq: 1
FRAME = 23 / 39

WW: 256WL: 128



Лечение и уход

Общие принципы лечения:

- мероприятия по снижению АД
 - диетотерапия (уменьшение количества потребляемой соли, жидкости, гипохолестериновая диета)
 - отказ от курения
 - исключение алкоголя
 - лечебная физкультура, дозированные физические нагрузки, ходьба пешком
-
-

Во время приступа - немедленно
устранить боль :

- обеспечить полный покой, уложить пациента
- приток свежего воздуха, но не холодного
- отвлекающие процедуры : горчичник на область сердца, погружение левой руки по локоть в горячую воду



- дать нитроглицерин 1 т. под язык - боль проходит через 2-3 мин.
 - эмоционально возбудимым лицам целесообразен прием седативных препаратов : валокордин, корвалол – 20-30 капель
 - если через 3 мин. боль не купировалась, повторяют прием нитроглицерина под язык
-
-

- если боль не прекращается после повторного приема нитроглицерина, по назначению врача вводят парентерально анальгетик (анальгин, баралгин или наркотический препарат)
 - пациенту необходимо снять ЭКГ и решать вопрос госпитализации с подозрением на инфаркт миокарда
-
-

В межприступный период: показаны лекарственные препараты, предупреждающие повторные возникновения приступов

- пролонгированные нитраты (кардикет, пектрол, моночинкве)
 - β -адреноблокаторы (атенолол, метопролол, бисопролол)
 - блокаторы кальциевых каналов (верапамил, амлодипин)
 - антиагреганты (ацетилсалициловая кислота, клопидогрель, тикагрелор)
 - метаболические препараты (триметазидин)
-

Эти препараты пациент, страдающий стенокардией, должен принимать постоянно.

При неэффективности медикаментозной терапии или при прогрессировании стенокардии с диагностической целью проводят коронароангиографию и последующее хирургическое лечение – стентирование коронарных артерий или аорто-коронарное шунтирование.

Спасибо
за внимание!

