

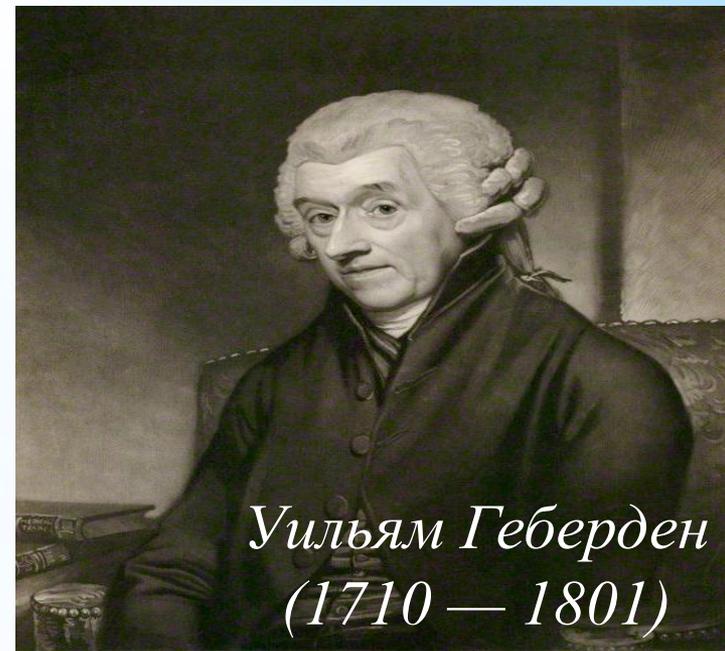
Сестринский уход при стенокардии



Преподаватель Мамичева О.Ю.

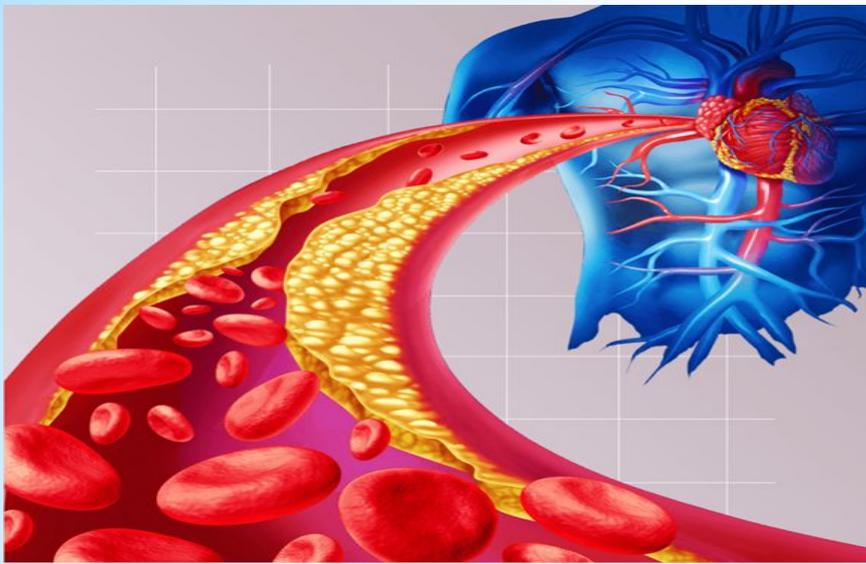
Историческая справка

*Первое описание классической стенокардии принадлежит английскому врачу **William Heberden** (1772 г.), который для ее обозначения впервые применил термин «*angina pectoris*» - грудная жаба:*



*Уильям Геберден
(1710 — 1801)*

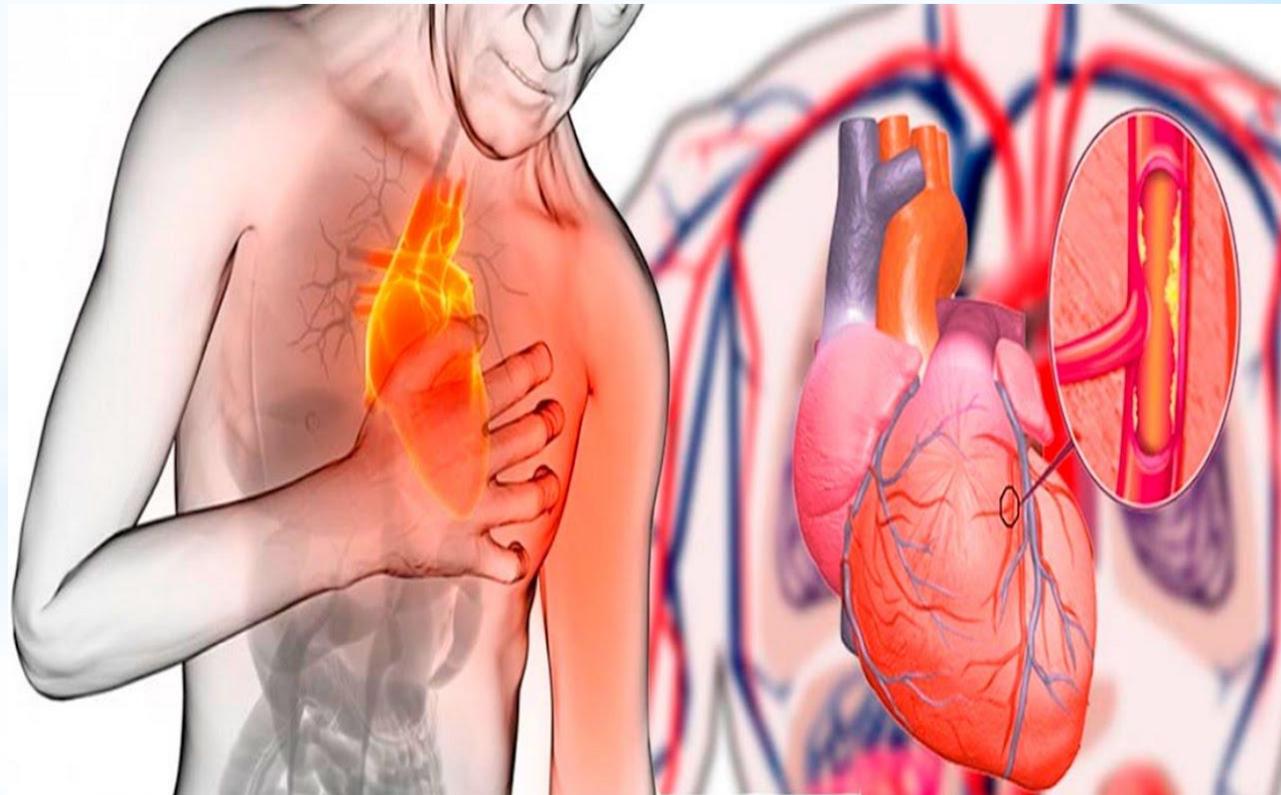
«При ходьбе, особенно в гору, или вскоре после еды возникают сильные боли в груди: больному кажется, что он вот-вот лишится жизни, если боль усилится или продлится еще минуту. Как только больной останавливается, боль прекращается. Вне этих признаков больной чувствует себя совершенно здоровым. Боль локализуется иногда в верхней трети, иногда в середине или у основания грудины. Боли могут усиливаться при ходьбе против ветра, на холоде. Пульс на лучевой артерии во время припадка не изменяется, болезнь не имеет ничего общего с одышкой».



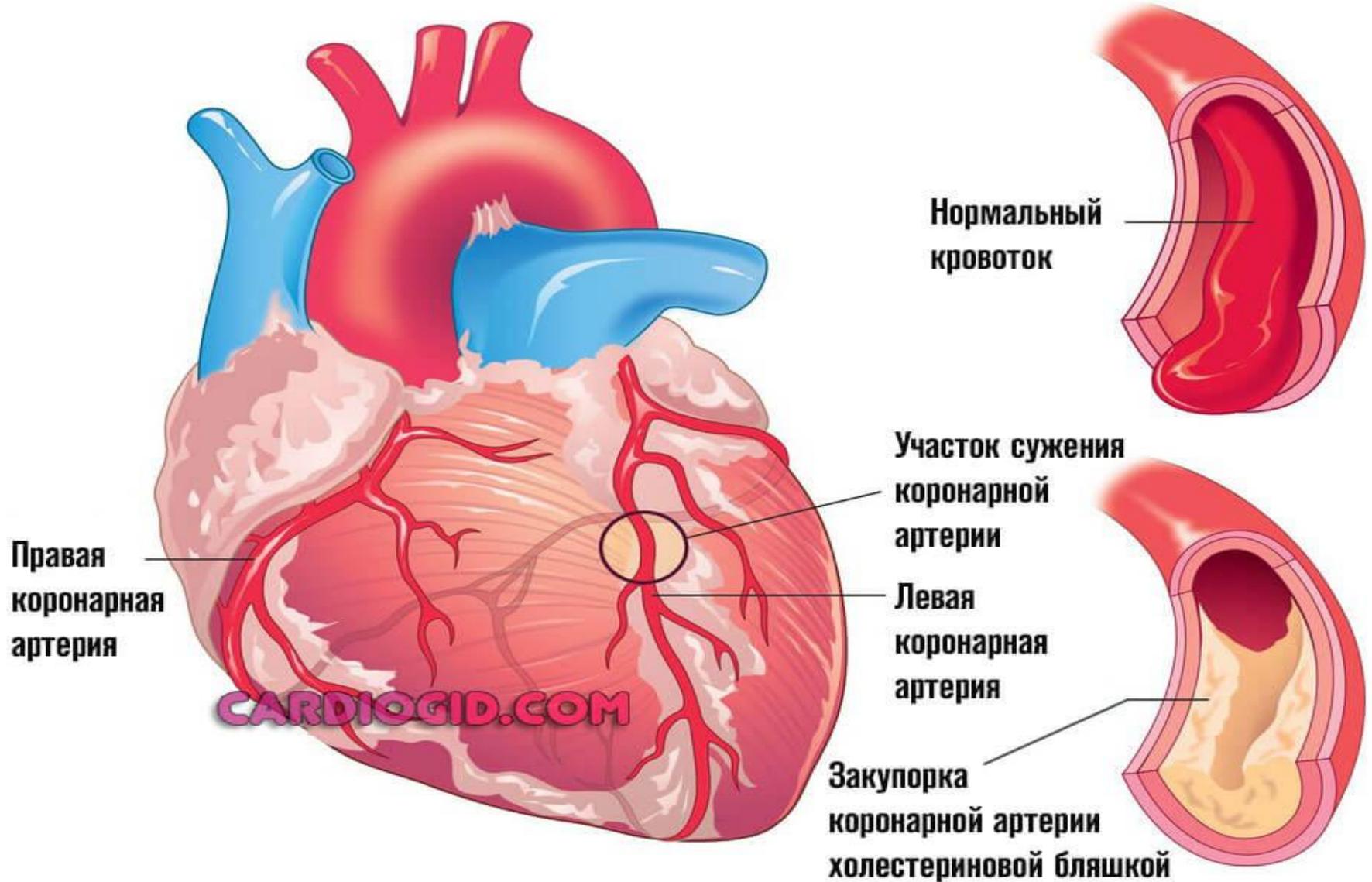
Стенокардия - клинический синдром, характеризующийся *приступами болей за грудиной*, обусловленными *преходящей ишемией миокарда* в связи с недостаточностью коронарного кровообращения.

Этиология

- атеросклероз коронарных артерий
- спазм неизмененных коронарных артерий

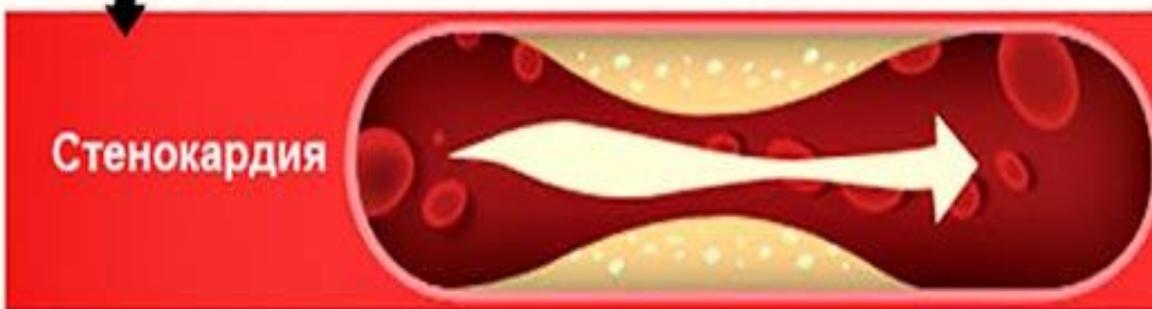


МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ГРУДНОЙ ЖАБЫ [СТЕНОКАРДИИ]





Атеросклероз
(формирование атеросклеротической бляшки на стенке коронарной артерии сердца)



Стенокардия

Снижение кровотока из-за сужения просвета сосуда

Симптомы стенокардии начинают проявляться при:

Переохлаждения



Чрезмерных физических нагрузках



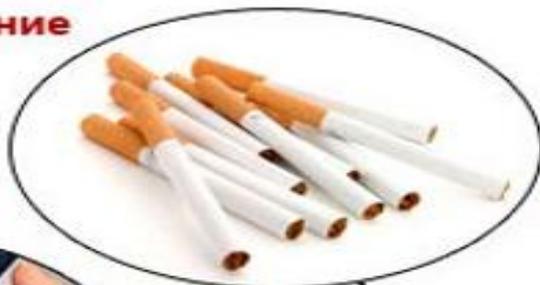
Беспокойстве и стрессе



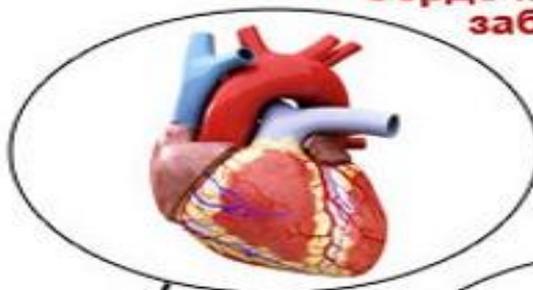
Злости



Курение



Сердечно-сосудистые заболевания



Гипертензия



Сахарный диабет



Отягощенная наследственность



Малоподвижный образ жизни

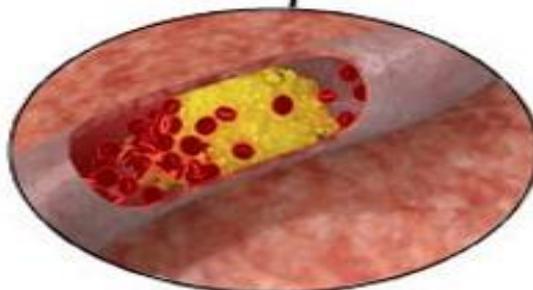


Лишний вес



Факторы риска стенокардии

Пожилой возраст



Высокий уровень холестерина в крови

Классификация стенокардии

Стабильная стенокардия напряжения



I функциональный класс. Боли за грудиной возникают при значительной физической нагрузке.

II функциональный класс. Приступы стенокардии возникают при ходьбе по ровному месту на расстояние более 500 метров и/или при подъеме по лестнице выше, чем на один этаж.

III функциональный класс. Приступы возникают при ходьбе в нормальном темпе по ровному месту на расстояние от 100 до 500 метров и/или подъеме по лестнице на один этаж. В отличие от II функционального класса, при III функциональном классе приступы стенокардии могут возникнуть без физической нагрузки под влиянием сильного психо-эмоционального возбуждения, от холодного ветра и мороза.

IV функциональный класс. Резкое ограничение физической активности. Такие больные не способны выполнять любую физическую нагрузку без возникновения приступа стенокардии. Приступы возникают в ответ на любые, даже минимальные физические усилия.

Классификация стенокардии

Нестабильная стенокардия:



1. Впервые возникшая стенокардия напряжения с

длительностью существования менее 1 месяца. Приступы впервые возникшей стенокардии могут появляться при различных физических нагрузках. Эта форма стенокардии полиморфна по течению и прогнозу: она может прогрессировать, переходить в инфаркт миокарда или трансформироваться в стабильную стенокардию.

2. Прогрессирующая стенокардия напряжения - это внезапное изменение характера клинических проявлений стенокардии:

- увеличение частоты, интенсивности и продолжительности приступов загрудинной боли (до 20-30 мин) в ответ на привычную нагрузку;
- появление приступов стенокардии при такой физической нагрузке, которая ранее ее не вызывала;
- появление приступов стенокардии покоя у больных стенокардией напряжения;
- появление одышки или удушья во время приступов;
- снижение эффективности нитроглицерина и повышение потребности в нем.

Классификация стенокардии

Нестабильная стенокардия:



3. Спонтанная (особая) стенокардия или стенокардия

Принцметала. Приступы стенокардии возникают без видимых причин *в покое*, чаще ночью во время сна или в ранние утренние часы. Боли длительнее и интенсивнее, чем при стенокардии напряжения, сопровождаются выраженными вегетативными реакциями – бледностью, профузным потом, повышением АД, иногда обмороком. Нитроглицерин помогает не всегда. Развитие приступа чаще связано со спазмом крупных коронарных артерий при неизменной потребности миокарда в кислороде.

4. Ранняя постинфарктная стенокардия возникает в течение 1-го месяца после перенесенного инфаркта миокарда. Обнаруживается атеросклероз 2-3 коронарных артерий.

Приступ стенокардии

Боль приступообразная

Локализация боли – за грудиной

Характер боли – давящая, жгучая, сжимающая

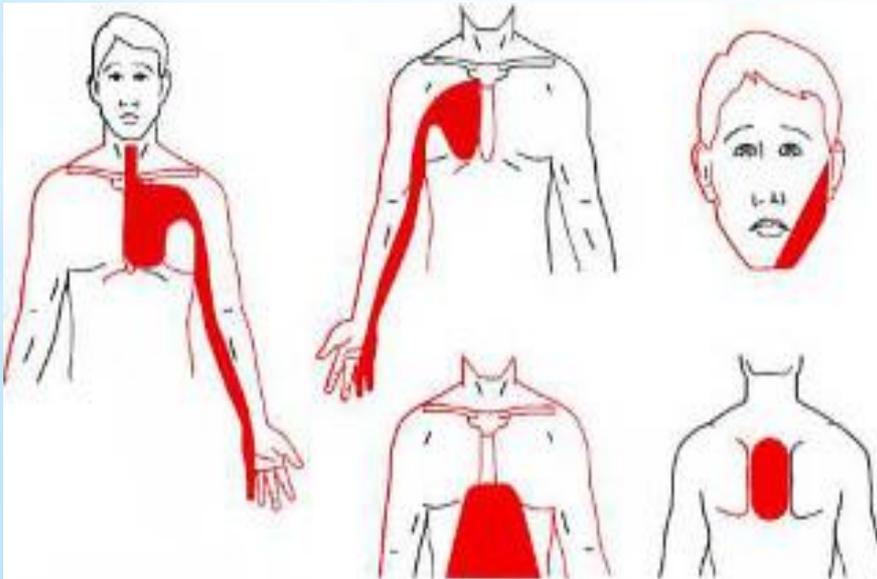
Иррадиация боли – в левую руку, левое плечо, под левую лопатку, в нижнюю челюсть, онемение левой руки

Продолжительность боли – кратковременная, от 3 сек до 15 мин

Условие возникновения боли – физическая и эмоциональная нагрузка, прием пищи, выход на холод

Условие прекращения боли – прием нитроглицерина, прекращение нагрузки

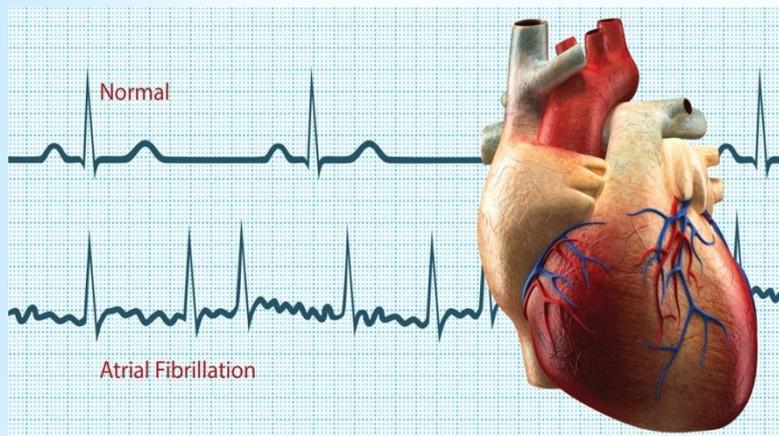
Сопровождается ***страхом смерти***



Иррадиация боли при стенокардии

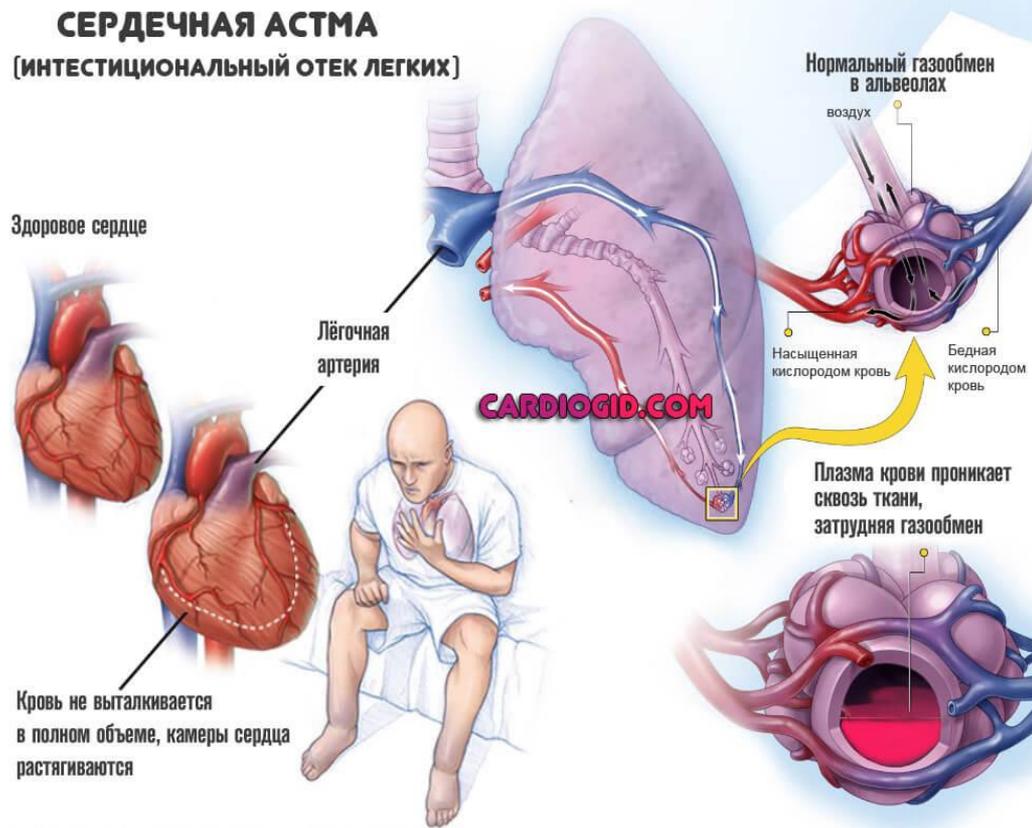
Осложнения стенокардии

- Инфаркт миокарда
- Острые нарушения ритма и проводимости
- Внезапная смерть
- Острая сердечная недостаточность



СЕРДЕЧНАЯ АСТМА [ИНТЕСТИЦИОНАЛЬНЫЙ ОТЕК ЛЕГКИХ]

Здоровое сердце



Диагностика стенокардии

- Для постановки клинического диагноза стенокардии достаточно данных **детального** **квалифицированного расспроса больного.**
- Все другие методы исследования используются для подтверждения или исключения диагноза и уточнения тяжести заболевания, прогноза.



Диагностика

Лабораторные методы исследования

а) клинический анализ крови



Липидный спектр



Показатель	Значение	Норма
Триглицериды, ммоль/л	2,94	0,57 - 2,28
Общий холестерин, ммоль/л	7,48	3,88 - 6,47
ЛПВП-хс, ммоль/л	1,57	0,7 - 2,3
ЛПНП-хс, ммоль/л	5,32	2,6 - 4,2
ЛПОНП-хс, ммоль/л	0,59	0,114 - 0,455
КА	3,76	1,2 - 4,2

б) биохимический анализ крови:

- ✓ глюкоза крови
- ✓ исследование липидного профиля: холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды

в) коагулограмма

Коагулограмма

Показатель	Значение	Норма
АЧТВ	1,24	0,75 - 1,25
Протромбиновый индекс, %	106	85-110
Фибриноген.	4.58	1.8-4.5



Инструментальные методы исследования

- ЭКГ
- Холтеровское мониторирование
- Функциональные нагрузочные тесты:
VELOЭРГОМЕТРИЯ, ТРЕДМИЛ-ТЕСТ
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЫ
ЧРЕЗПИЩЕВОДНАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИЯ
- Коронароангиография
- ЭхоКГ (эхокардиография)



МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕДМИЛ ТЕСТА



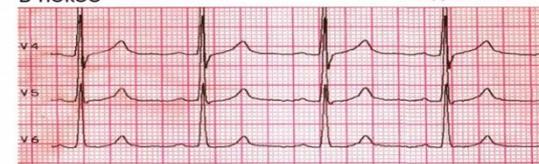
1. Манжета для измерения АД
2. Электроды подключены к прибору

3. Аппарат для измерения АД
4. Беговая дорожка

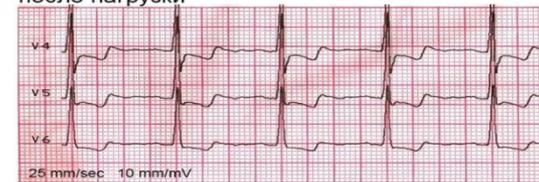
5. ЭКГ записывается на компьютер
6. Электроды прикреплены к груди пациента

В ПОКОЕ

www.therapy.odmu.edu.ua

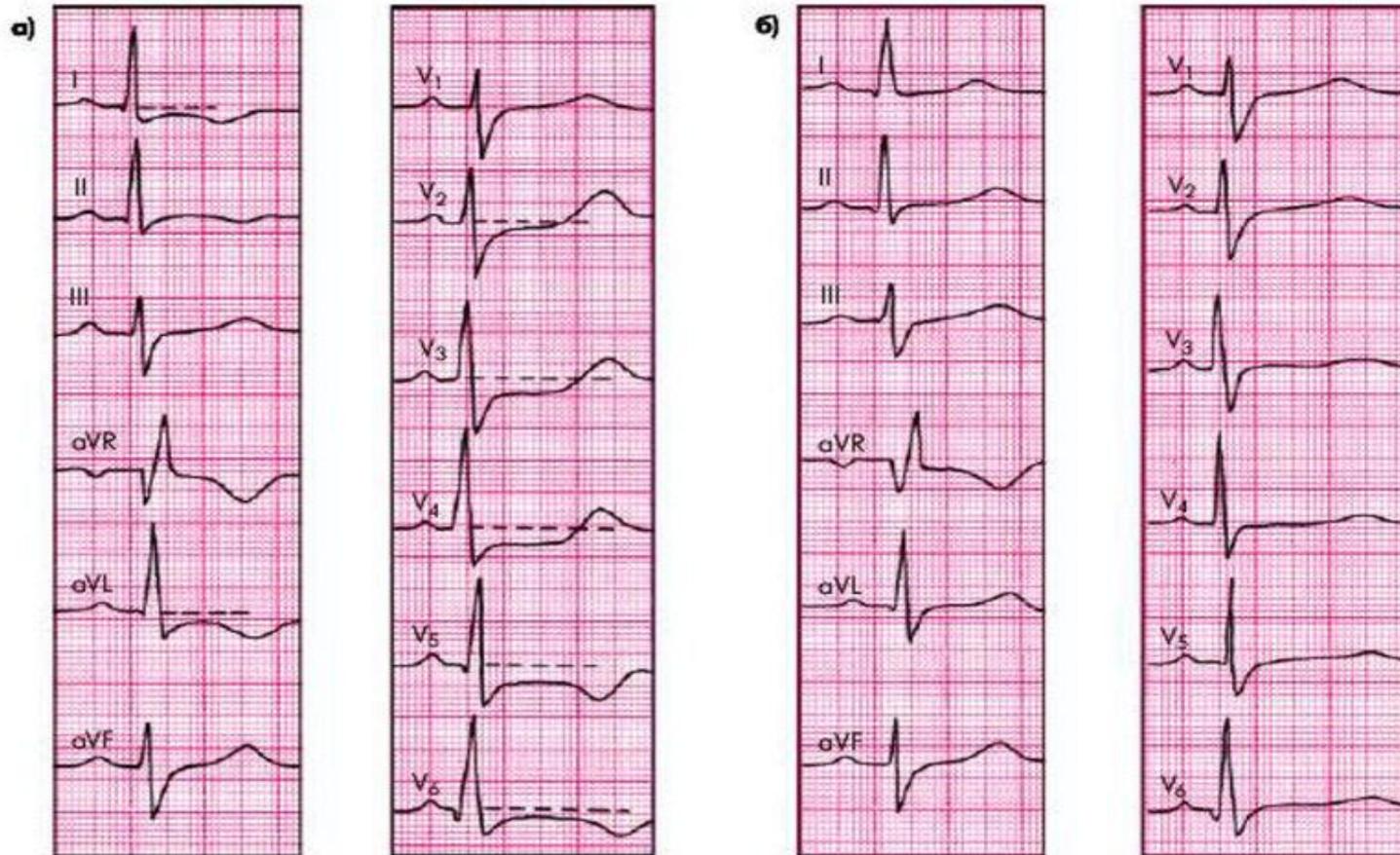


после нагрузки



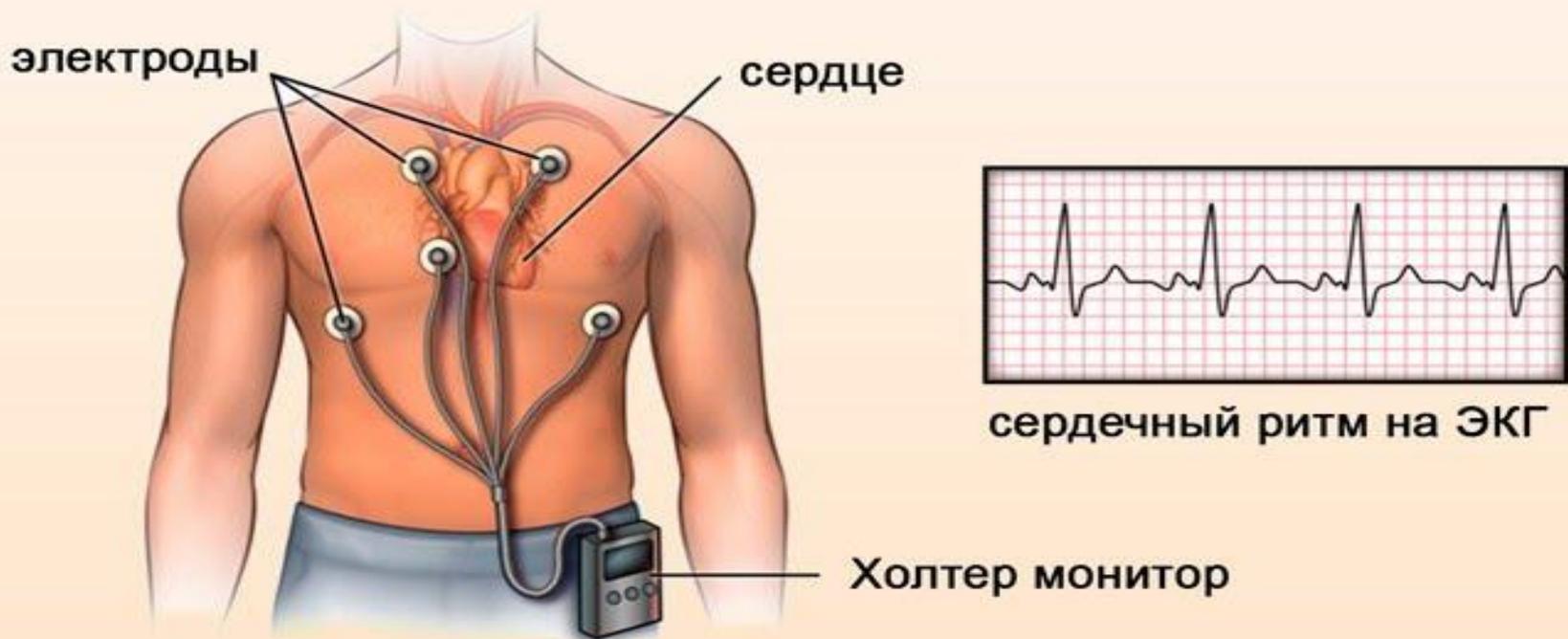
ЭКГ - диагностика стенокардии

- ЭКГ, зарегистрированная во время тяжелого приступа стенокардии (а) и через 30 мин после его купирования (б).
- Выявляются признаки преходящей ишемии передней стенки ЛЖ



Вне приступа электрокардиограмма не изменена. Изменения на ЭКГ выявляются только во время приступа, когда имеется гипоксия миокарда.

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ



Холтеровское мониторирование ЭКГ позволяет:

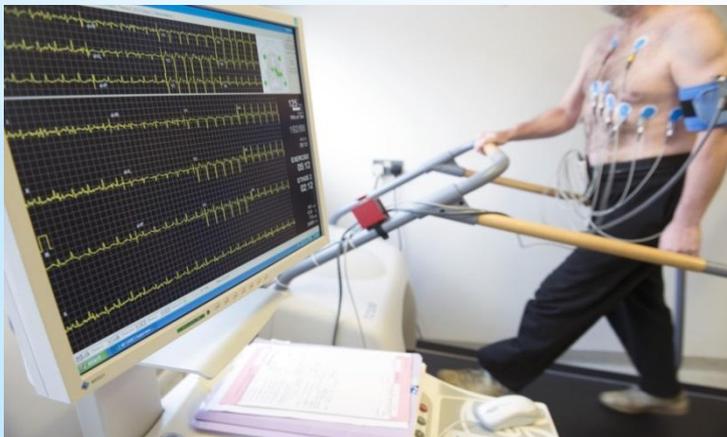
- ✓ выявить скрытую ишемическую болезнь сердца, когда нет явных признаков заболевания
- ✓ определить характер и величину физической нагрузки, которая провоцирует приступ стенокардии
- ✓ проводится для оценки проведенной терапии ИБС

При ЭКГ-диагностике стенокардии используют различные **нагрузочные тесты**, которые приводят к повышению потребности миокарда в кислороде и фактически стимулируют развитие ишемии миокарда:

- 1) **тесты с физической нагрузкой**: велоэргометрия, тредмил-тест;
- 2) **фармакологические пробы** (изопренол, новадрин, изадрин, алуцент);
- 3) **чрезпищеводная электрическая стимуляция предсердий** вызывает гипоксию посредством учащения сердечного ритма.

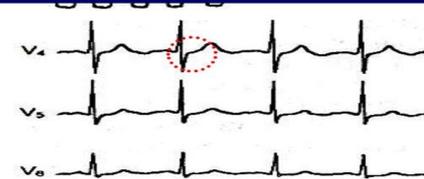


Чрезпищеводная электрокардиостимуляция

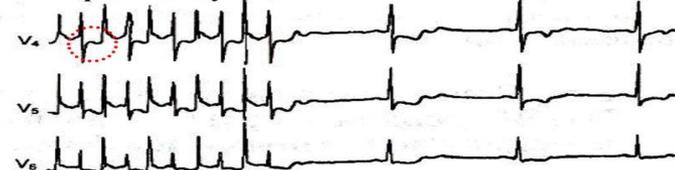


ЧПЭСС в диагностике ИБС

Исходно



На фоне стимуляции с частотой 130 имп/мин

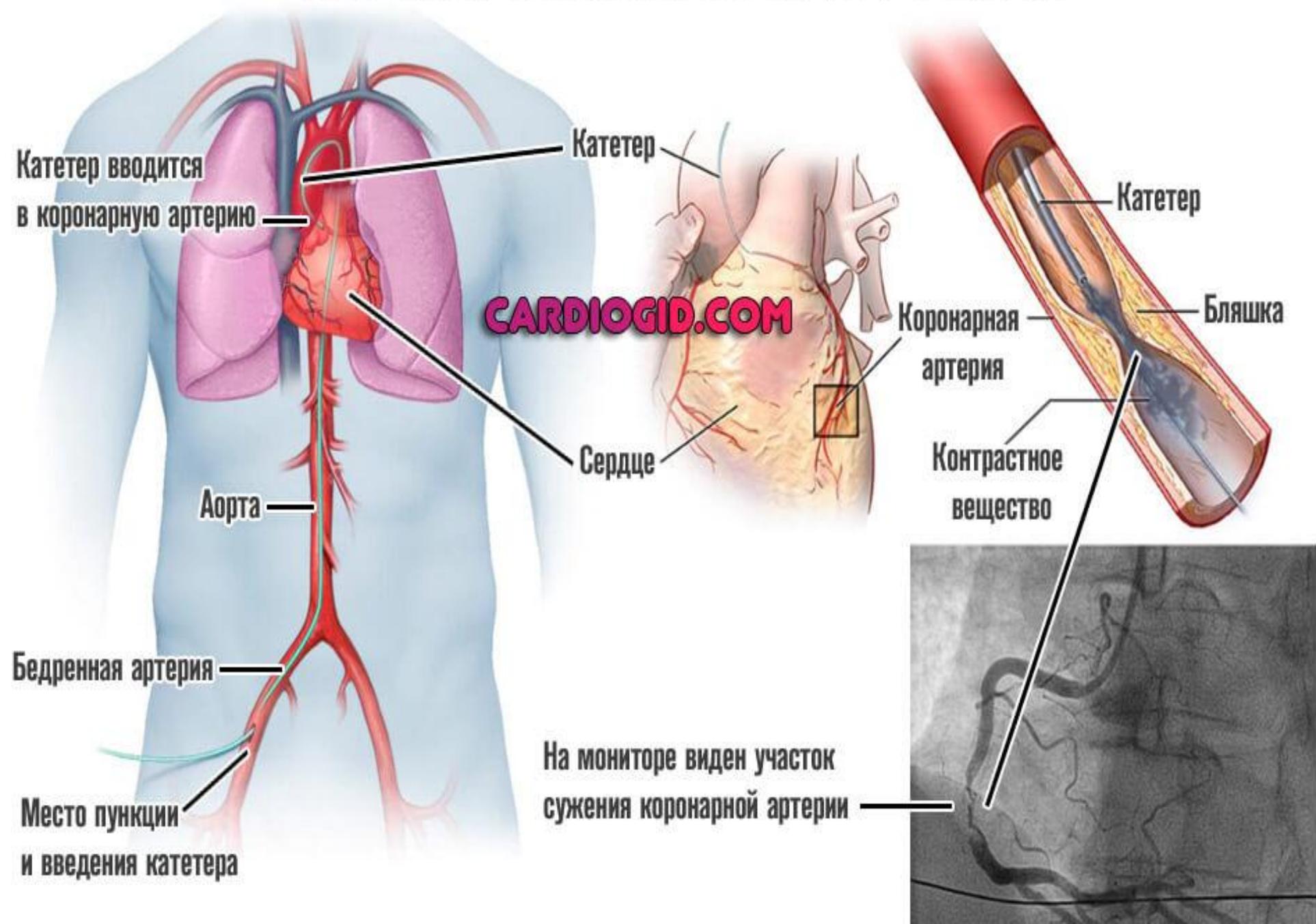


Коронарная ангиография

позволяет оценить локализацию, степень и распространенность атеросклеротического поражения коронарного русла



КОРОНАРОГРАФИЯ СОСУДОВ СЕРДЦА

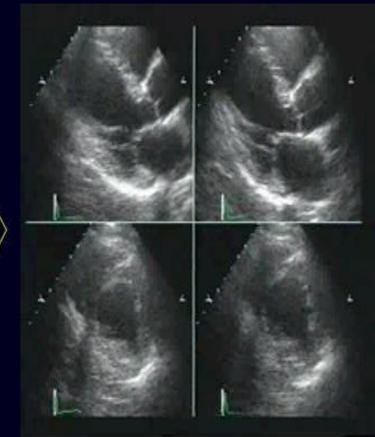


Эхокардиография позволяет выявить снижение сегментарной сократимости ишемизированных участков миокарда



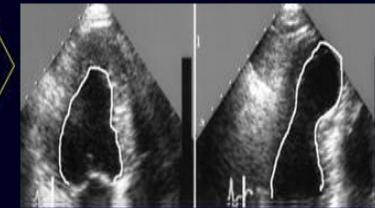
Эхокардиографические признаки ишемии

Локальные нарушения сократимости (не менее чем в двух сегментах):

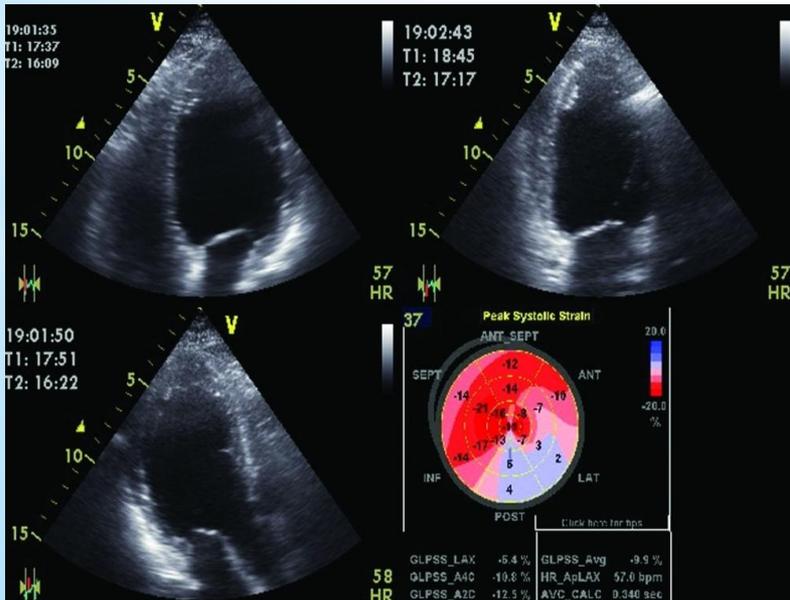
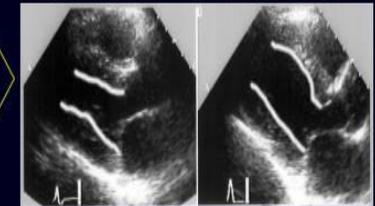


глобальные

- деформация полости



- расширение полости



Лечение

Лечение во время приступа стенокардии:

- нитраты короткого действия: нитроглицерин, изокет-спрей (сублингвально)
- ацетилсалициловая кислота

Лечение пациента в межприступный период с целью предупреждения приступов стенокардии:

- диета: стол №10, дозированные физические нагрузки
- антиагреганты: ацетилсалициловая кислота, клопидогрел – предупреждают образование тромбов в коронарных сосудах
- пролонгированные нитраты: нитросорбид, кардикет, сустак-форте
- бета-адреноблокаторы: бисопролол (конкор), метопролол (эгилок) – урежают пульс, уменьшают потребность миокарда в кислороде, снижают частоту приступов стенокардии
- антагонисты кальциевых каналов: верапамил, дилтиазем – расширяют артерии, в т.ч. коронарные, снижают повышенное АД
- статины: симвастатин, аторис – нормализуют уровень липидов крови
- ингибиторы АПФ: периндоприл – ограничение зоны некроза
- миокардиальные цитопротекторы: предуктал

Неотложная помощь во время приступа стенокардии

1. Вызвать врача или скорую помощь.
2. Обеспечить строгий постельный режим.
3. Создать физический и эмоциональный покой.
4. Обеспечить доступ свежего воздуха: открыть окна, расстегнуть стесняющую одежду, если в стационаре дать увлажненный кислород.
5. Измерить АД, Ps, ЧДД, оценить цвет кожного покрова.
6. При высоком и нормальном АД (если артериальное давление 100 и более мм рт. ст.) дать нитроглицерин – по 1 таблетке, или капсуле (0,5 мг) сублингвально, или аэрозолю (1 доза - 0,4 мг) подъязычно, при отсутствии эффекта через 5 мин дать повторно (но не более 3 таблеток (капсул, доз) под контролем АД).
7. Дать разжевать таблетку ацетилсалициловой кислоты (аспирин) 0,25 г.



Неотложная помощь во время приступа стенокардии

8. Если в стационаре:

- Приготовить жгут, шприцы, систему для внутривенного капельного введения.
- Приготовить для введения по назначению врача препараты: Промедол, Фентанил, Гепарин, Нитроглицерин.
- Ввести назначенные врачом препараты.

9. Контроль АД, P_s , ЧДД, за состоянием пациента.

10. Снять ЭКГ.



*аспирин
разжевать*



оксигенотерапия



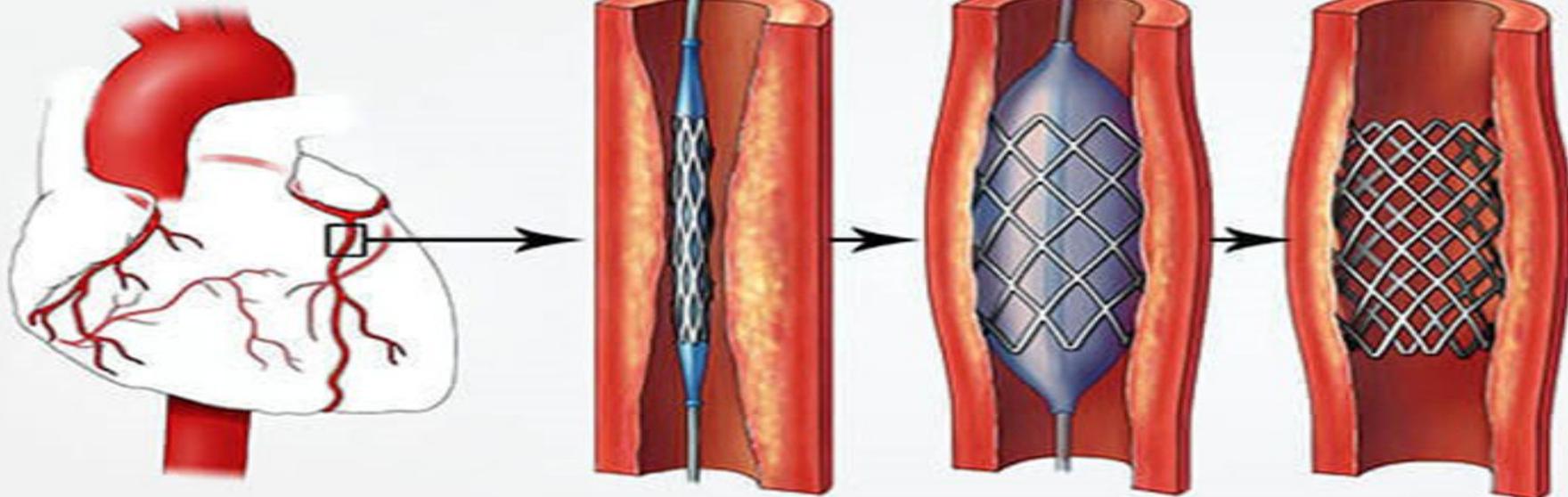
ЭКГ

Препараты для лечения пациентов со стенокардией

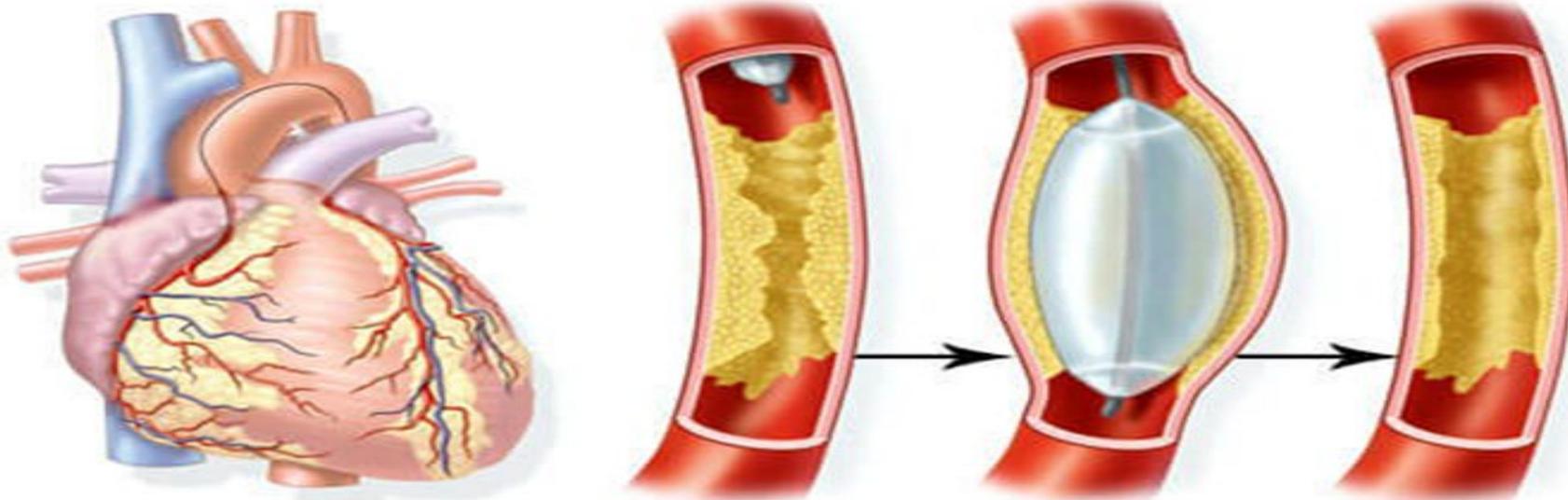


Хирургические методы лечения

Стентирование

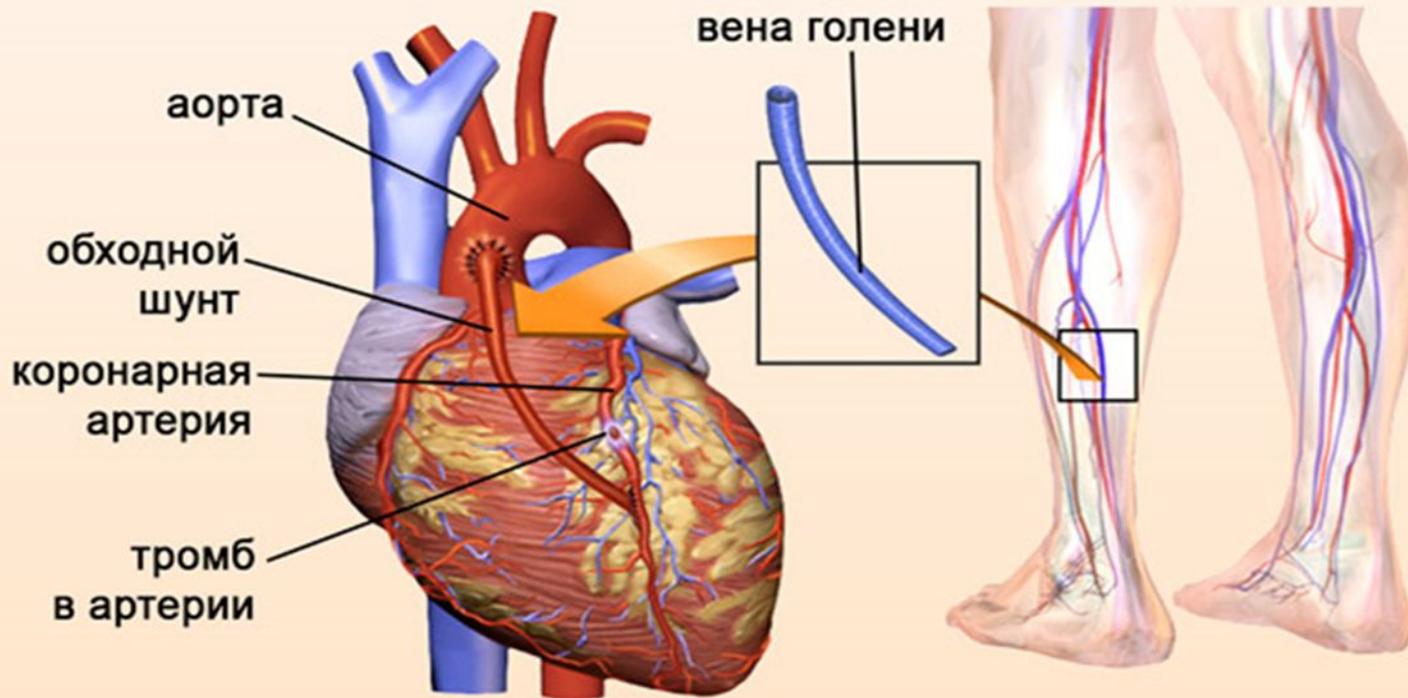


Баллонная ангиопластика



Хирургические методы лечения

АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ



Аортокоронарное шунтирование – операция, позволяющая восстановить кровоток в артериях сердца путем обхода места сужения коронарного сосуда с помощью шунтов.

Профилактика стенокардии

- *Первичная профилактика* направлена на поддержание здорового образа жизни и исключение факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (курения, избыточной массы тела, повышенного АД, гиподинамии, повышенного уровня холестерина и глюкозы в крови).
- *Вторичная профилактика* проводится при наличии уже имеющегося заболевания для предупреждения прогрессирования болезни и предотвращения последующих осложнений и включает:

диспансерное наблюдение;

предупредительное лечение (прием препаратов);

реваскуляризацию миокарда (аортокоронарное шунтирование, стентирование, баллонная ангиопластика).



Профилактика стенокардии



План сестринских вмешательств



- ✓ Контроль за соблюдением диеты №10, соблюдением двигательного режима
- ✓ Контроль приема лекарственных препаратов
- ✓ Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день, проведение оксигенотерапии
- ✓ Контроль АД, пульса, ЧДД
- ✓ Подготовка к лабораторным и инструментальным методам исследования
- ✓ Регистрация водного баланса и взвешивание пациента
- ✓ Проведение беседы с пациентом и его родственниками о причинах и факторах риска возникновения стенокардии, об устранении факторов риска (излишний вес, соблюдение диеты, отказ от вредных привычек и пр.)
- ✓ Обучение пациента оказанию доврачебной помощи при приступе стенокардии
- ✓ Убеждение пациента в систематическом приеме лекарственных препаратов
- ✓ Выполнение назначений врача



Берегите Сердце!

И не только своё!..