Введение

ишемический сердце тахикардия миокард

*Ишемическая болезнь сердца* (ИБС; лат. morbus ischaemicus cordis от др.-греч. ἴσχω - "задерживаю, сдерживаю" и αἷμα - "кровь") - это патология, в основе которой лежит поражение миокарда, обусловленное недостаточным его кровоснабжением (коронарной недостаточностью). Нарушение баланса между реальным кровоснабжением миокарда и потребностями в его кровоснабжении может произойти из-за следующий обстоятельств:

Причины внутри сосуда:

а) атеросклеротическое сужение просвета венечных артерий; б) тромбоз и тромбоэмболия венечных артерий; в) спазм венечных артерий.

Причины вне сосуда: а) тахикардия б) гипертрофия миокарда в) артериальная гипертензия

Клиническую картину стенокардии впервые описал английский врач Геберден в 1768 году. Геберден отмечал, что стенокардия может возникнуть при дефекации, волнении, в покое, в положении лежа; что зимой заболевание протекает тяжелее, чем летом; что болеют чаще пожилые мужчины с избыточным весом; описывал иррадиацию боли в левую руку и случаи внезапной смерти во время приступа.

ИБС - очень распространённое заболевание, одна из основных причин смертности, а так же временной и утраты трудоспособности населения в развитых странах мира. В связи с этим проблема ИБС занимает одно из ведущих мест среди важнейших медицинских проблем XXI века.

Классификация ишемической болезни сердца

.Внезапная коронарная смерть (первичная остановка кровообращения) 2.Стенокардия: 3.Инфаркт миокарда: 4.Постинфарктный кардиосклероз; 5.Нарушение сердечного ритма; 6.Сердечная недостаточность (острая и хроническая) с указанием стадии

1. Патогенез

Стенокардия - (грудная Жаба) один из вариантов болевого течения ИБС. Возникновение стенокардии связано с кратковременной преходящей ишемией миокарда.

Выделяют 2 фактора:

· потребность миокарда в кислороде;

· снабжение кислородом (или приток кислорода)

Между этими двумя факторами в норме существует динамическое равновесие. Потребность миокарда в кислороде регулируется и обеспечивается коронарным кровоснабжением: При снижении уровня кислорода в миокарде (снижение его концентрации или легкая гипоксия миокарда) отщепляется фосфатная группа, в результате чего образуется аденозин. Аденозин является "местным" гормоном, он расширяет сосуды и увеличивает тем самым доставку кислорода к миокарду. В прекапиллярах расположены особые рецепторы, которые возбуждаются при снижении уровня кислорода в крови коронарных артерий. Эффект - расширение венечных артерий. ИБС и стенокардия возникает тогда, когда коронарный кровоток не может восполнить потребность миокарда в кислороде. Недостаточная доставка кислорода, несоответствие потребности миокарда в кислороде и возможностей его доставки и лежат в основе стенокардии.

Причина нарушения коронарного кровотока, снижения его возможностей в большинстве случаев связана с органическим поражением венечных артерий: чаще всего (92%) *атеросклероз*; реже *васкулиты*: ревматические, *сифилитические*; иногда функциональные нарушения гемодинамики: артериальные *пороки сердца*, стенокардия при тиреотоксикозе; артериальная *гипертония*.

2. Клиника стенокардии

Внезапные боли за грудиной, жгущего, сжимающего, давящего характера, длительностью до 15 минут, реже до 30 минут, иррадиирующие в левую лопатку, левую руку, челюсть.

Приступы болей чаще всего возникают при физической или эмоциональной нагрузке, сопровождаются страхом смерти, скованностью больного, ощущением нехватки воздуха, повышением артериального давления. Отмечаются тахикардия, нарушения ритма, акроцианоз. Провокаторами болей кроме физической и эмоциональной нагрузки могут быть холодная погода, прием пищи, состояние покоя, особенно ночью.

Виды стенокардии

*Стенокардия напряжения* болевой приступ длится от 1 до 10 минут, иногда до 30 минут, но не более. Боль, как правило, быстро купируется прекращением нагрузки или через 2-4 минуты после сублингвального приема нитроглицерина. Диагноз впервые возникшая стенокардия напряжения устанавливается в течение первых 3 месяцев после первого болевого приступа. За это время определяется течение стенокардии: ее схождение на нет, переход в стабильную или прогрессирующую.

Стабильная стенокардия напряжения характеризуется закономерным возникновением болевых приступов (или изменений ЭКГ, предшествующих приступу) при нагрузке определенного уровня за период не менее 3 месяца.

Стабильную форму стенокардии напряжения в настоящее время подразделяют на 4 ФК. - К I ФК стабильной стенокардии относят случаи, когда приступы возникают только при нагрузках высокой интенсивности, выполняемых быстро и длительно. Такую стенокардию называют латентной. - II ФК стенокардии характеризуется приступами, возникающими при быстрой ходьбе, подъеме в гору или по лестнице выше 1-го этажа или ходьбе в обычном темпе на большое расстояние; появляется некоторое ограничение обычной физической активности. Это легкая степень стенокардии. - Стенокардию III ФК относят к средней степени тяжести. Она появляется при обычной ходьбе, подъеме на 1-й этаж, могут появляться приступы болей в покое. Обычная физическая нагрузка заметно ограничена. - IV ФК стенокардии - это тяжелая стенокардия. Приступы возникают при любой физической активности, а также в покое. Таким образом, определение функционального класса больного со стабильной стенокардией является важнейшим показателем тяжести заболевания и помогает прогнозировать его течение, а также дает возможность выбрать оптимальное лечение

*-стенокардия Покоя* отличается от стенокардии напряжения тем, что болевые приступы возникают без видимой связи с факторами, ведущими к повышению метаболических потребностей миокарда. Приступы могут развиваться в покое без очевидной провокации, часто ночью или в ранние часы, иногда имеют циклический характер, мало отличаются от приступов стенокардии напряжения. *-Нестабильная* стенокардия -это прогрессирующая коронарная недостаточность, характеризующейся прогрессивным течением и большой вероятностью возникновения более тяжелых форм заболевания (инфаркт миокарда). Существует особый вид нестабильной стенокардии - спонтанная вазоспастическая стенокардия Принцметалла. Приступы болей возникают без видимых причин, чаще ночью, отличаются высокой интенсивностью и серийностью, продолжаются до 30 минут. Изменения на ЭКГ происходят в момент приступа, после бесследно исчезают. Этот вид стенокардии вызывается спазмом коронарных артерий и имеет неблагоприятный прогноз (высок риск развития острого инфаркта миокарда)

Факторы риска

-Возраст; старше 5О лет.

Пол: у мужчин атеросклероз возникает раньше и чаще, напротив, женские половые гормоны задерживают образование бета-липопротеидов и увеличивают альфа-липопротеидов.

Никотиновая интоксикация: действует на проницаемость сосудов, т.к. при этом резко увеличивается выброс адреналина, увеличивается повреждение.

Генетическая предрасположенность

Отрицательные психоэмоциональные воздействия

Неумеренность в питании: калорийность пищи должна строго соответствовать потребностям организма, а не руководствоваться аппетитом.

Малоподвижный образ жизни: чем активнее образ жизни, тем совершеннее коллатерали и другие механизмы компенсации.

Заболевания, которые ускоряют развитие стенокардии:

· все виды артериальной гипертензии,

· сахарный диабет, ожирение

· подагра,

· гипотиреоз.

3. Лечение

Приступ стенокардии - это серьезное проявление болезни, требующее срочной помощи. Во время приступа рекомендуются следующие меры для срочной ликвидации болей

создать больному физический и психоэмоциональный покой. При этом уменьшится работа сердца, а следовательно, и потребность в кислороде.

необходимо срочно принять таблетку нитроглицерина под язык и сесть. Обезболивающий эффект нитроглицерина наступает обычно в течение 1-5 мин. Для купирования приступа достаточно 1-2 таблеток нитроглицерина.

во время затянувшегося приступа стенокардии больному необходимо сесть или прилечь, приподнять голову, расстегнуть ворот рубахи, делать спокойные глубокие вдохи и выдохи. Необходимо обеспечить поступление свежего воздуха в помещение, где находится больной (открыть окно), положить к ногам теплые грелки;

выраженное чувство страха за свою жизнь усугубляет приступ, поэтому необходимо принять успокаивающее средство.

если приступ затянулся (длится 15-20 мин) и повторные приемы нитроглицерина оказались неэффективными, необходимо вызвать скорую помощь.

Пролангированые Нитраты - Являются симптоматическими (обезболивающими) препаратами. Эффект заключается в кратковременном расширении сосудов, кровоснабжающих сердце.(сустак митре, сустак нитре, сустак форте)

Госпитализация необходима при подозрении на нестабильную стенокардию и при затянувшемся болевом приступе с отсутствием эффекта от нитроглицерина (т.е. при подозрении на развитие инфаркта миокарда). Стенокардия напряжения не является показанием для лечения в условиях стационара.Противопоказаниями к применению нитратов являются аллергическая реакция на нитраты; выраженная гипотензия, коллапс, шок.

Лечение в межприступный период

-Бета-блокаторы - уменьшают частоту сердечных сокращений (пульса), за счет этого снижается выполняемая сердцем работа и потребность сердечной мышцы (миокарда) в кислороде, улучшается кровоснабжение сердца, уменьшается число приступов стенокардии и увеличивается переносимость физических нагрузок. Бета-блокаторы предотвращают и лечат нарушения сердечного ритма (аритмии). Это особенно важно после перенесенного инфаркта миокарда, когда аритмия часто становится жизнеугрожающей. Регулярный прием бета-блокаторов позволяет предотвратить смерть больных, перенесших инфаркт, до 40% (у каждых 40 человек из 100!). Поэтому их рекомендуют назначать всем больным после инфаркта, при отсутствии противопоказаний (бисопролол, бетаксолол, атенолол, метопролол).

Кардиотропные препараты - (предуктал, мексикор, милдронат, препараты калия и магния, оротовая кислота)

-Статины - антиатеросклеротические препараты, снижают уровень "плохого" холестерина в крови (общий холестерин), повышают уровень "хорошего" холестерина. При длительном приеме препараты способны останавливать рост атеросклеротических бляшек и даже уменьшать их размеры. Статины способны снижать риск развития инфаркта миокарда и инсульта В России зарегистрированы четыре препарата этой группы: симвастатин (Зокор), розувастатин (Крестор), аторвастатин (Липримар).

-Антагонисты кальция - способны расширять сосуды сердца, увеличивая поступление крови к сердечной мышце (миокарду), за счет этого уменьшается количество приступов стенокардии. Разделяют на три основные группы, имеющие характерные особенности.

Антагонисты кальциевых каналов эффективны при лечении стабильной и вариантной стенокардии миокарда. При развитии инфаркта миокарда они не используются. (нифидипин, изоптин, кордафлекс-ретард, нифекард)

-сердечные гликозиды - если стенокардия сопровождается сердечной недостаточностью, назначение их ведет к более экономному расходованию миокардом кислорода. Корглюкон, страфантин

Диета - стол № 10.

*Хирургическое вмешательство*

-Стентирование каронарных Артерий

-Аорто-Коронарное шунтирование

. Профилактика ишемической болезни сердца и Стенокардии

*Для больных с диагнозом ССС существует специальная школа Здоровья*. Профилактика ишемической болезни сердца, особенно таких ее форм, как стенокардия или инфаркт миокарда, важна, для всех

Итак, главные моменты профилактики ИБС - повышение физической активности; - отказ от курения; - переход на систему здорового питания - улучшение эмоционального фона; - регулярные профилактические визиты к кардиологу ; - своевременное лечение заболеваний, которые могут спровоцировать развитие ИБС (прежде всего, это гипертоническая болезнь, сахарный диабет и различные формы атеросклероза) -Повышение физической активности. Кардиологи рекомендуют занятия физкультурой пять дней в неделю хотя бы по полчаса в домашних условиях или посещать спортивные залы с кардиотренажерами. Кроме тренажеров для профилактики ИБС прекрасно подходят такие совершенно демократичные виды физической нагрузки как плаванье, бег и ходьба. -Борьба с курением. Нужно сказать о том, что так называемое "пассивное" курение почти столь же вредно для сердечно-сосудистой системы, как и активное. Курение увеличивает риск развития ИБС в 2 раза -Правильное питание и борьба с лишним весом. Для профилактики образования холестериновых бляшек в артериях необходимо сократить употребление животных жиров: употреблять постные сорта мяса, готовить только на растительном масле, жареной пище предпочитать вареную, тушеную, запеченную. Увеличить потребление овощей и фруктов. При повышенном давлении ограничивать себя в кофе, крепком чае и, конечно, в алкоголе. Избегать соленой пищи. - Нервно-психическое Избегание стрессов, депрессий, конфликтов

. Сестринский уход при стенокардии

этап. Сестринское обследование

Очень подробно собирается информация о болях в сердце: их характер, локализация, иррадиация, условия возникновения и купирования. Как правило боли в сердце сопровождаются другими симптомами: головная боль, головокружение, одышка и т.д. При объективном обследовании можно выявить повышенное или сниженное АД, слабость или напряжение пульса, цианоз, одышку, влажность кожи (холодный липкий пот), олигурию.

Подробное выяснение обстоятельств жизни позволит медицинской сестре принять правильные решения по специфике ухода за пациентом.

этап. Определение проблем пациента.

. Острая боль за грудиной вследствие нарушения коронарного кровотока.

.Страх смерти от боли в сердце или удушья.

. слабость сопровождающаяся бледностью, потли­востью кожи, нитевидным пульсом и низким АД.

4. обморок среди полного покоя вследствие полной поперечной блокады сердца.

5. Чувство неудобства из-за ограничения физической активности.

. этап. План сестранских вмешательств

. этап. Реализация плана сестринских вмешательств.

. этап. Оценка эффективности сестринских вмешательств

Сестринские вмешательства -Следить за соблюдением постельного режима, не разрешать много читать, смотреть телевизор или работать. -Следить, чтобы больной своевременно принимал назначенные врачом медикаменты. - измерять артериальное давление, пульс, температуру, частоту дыхательных движений. -Обеспечить больного правильным питанием. В этот период не рекомендуется есть жирное и жареное. -Создать пациенту обстановку душевного и физического покоя. -Обучить больного правильно принимать нитроглицерин. Медсестра должна предупредить больного о возможных побочных действиях лекарства: головная боль, головокружение, шум в ушах, ощущение жара, покраснение лица, учащение сердцебиения. Кроме этого, нужно убедить больного, что после тяжелого приступа стенокардии ему необходимо выполнять следующие рекомендации:

· избегать стрессовых ситуаций;

· полноценно отдыхать (достаточный сон);

· спать в ночное время, но ни в коем случае не работать;

· прекратить работу связанную с эмоциональным напряжением и значительной концентрацией внимания.

Задача медсестры - это не только уход за больным, но и умение донести до его сознания, что ситуация представляет опасность: приступ стенокардии может обернуться инфарктом. Необходимо убедить его изменить привычки и научиться контролировать болезнь, выполняя рекомендации.

. Участие медсестры в амбулаторно-диагностических исследованиях пациента

*Инструментальные исследования*

*Медсестра готовит, и сопровождает пациента на инструментальные исследования*

· Электрокардиограмма (ЭКГ)

· Пробы с физической нагрузкой: велоэргометрия (ВЭМ) и тредмил-тест

· Эхокардиограмма (ЭхоКГ) - ультразвуковое исследование сердца

· Суточное мониторирование ЭКГ (по Холтеру)

· Допплеровское ультразвуковое исследование сосудов (брахиоцефальных, артерий нижних конечностей)

· компьютерная ангио-томография (МСКТ)

· Коронароангиография (КАГ)

*Лабораторные исследования*

*Медсестра должна предупредить пациента о правилах сдачи анализов*

Исследование мочи поможет выявить сахарный диабет и поражение почек, т. е. факторы, ускоряющие развитие стенокардии

Исследование крови должно включать определение содержания холестерина и липопротеидов высокой плотности, глюкозы, креатинина, гематокритного числа, триглицеридов, гемоглобина.

Заключение

Изучив заболевание стенокардия, можно сделать выводы: знание патогенеза, клинической картины, особенностей диагностики, лечения заболевания, профилактики осложнений, поможет медицинской сестре осуществлять все этапы сестринского процесса. Медицинская сестра должна знать все правила ухода за пациентами, умело и правильно выполнять назначения врача, четко и ясно представлять действие лекарственных средств на организм больного. Лечение стенокардии во многом зависит от тщательного и правильного ухода, соблюдения режима и диеты. Очень важное значение имеет благоприятный доброжелательный эмоциональный фон. Также немаловажное значение имеет просветительская работа. Медицинская сестра проводит беседу с пациентом и его родственниками о неблагоприятных факторах, таких как курение, злоупотребление алкоголем. Необходимо учитывать принципы рационального питания, умеренную физическую нагрузку и профилактическое медицинское обследование.

Литература

1. Мадан А.И., Бородаева Н.В. Алгоритмы профессиональной деятельности медицинских сестер (учебное пособие для студентов медицинских училищ и колледжей). - Красноярск, 2009. - 100 с.

. Сергеева К.М., Сергеевой О.К.. Москвичева, Н.Н. Педиатрия: пособие для врачей и студентов К.М.- СПб: Питер, 2008 - 258с.

. Справочник врача общей практики. В 2-х томах. / Под ред. Воробьева Н.С. -М.: Изд-во Эксмо, 2009.- 412.

. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи. СмолеваЭ.В. Издательство: Ростов-на-Дону, Феникс 2012г