Практическая деятельность медицинской сестры при лечении стенокардии

ВВЕДЕНИЕ

Во второй половине ХХ века основную опасность для здоровья населения и проблему для здравоохранения стали представлять неинфекционные заболевания, в первую очередь болезни сердечно-сосудистой системы, которые в настоящее время являются ведущей причиной заболеваемости, инвалидизации и смертности.

В нашей стране ежегодно около 1.200.000 человек умирают от заболеваний сосудов и сердца. Рост заболеваний органов кровообращения в последнее десятилетие в сочетании с тяжелым исходом, свидетельствует о большом социальном значении данной патологии в связи, с чем в Российской Федерации создана специализированная кардиологическая служба, которая позволяет обеспечить оказание высококвалифицированной помощи населению и приводит к снижению заболеваемости и смертности от сердечно- сосудистых заболеваний и улучшению качества жизни данных пациентов.

По статистике в Европе ИБС и инсульт головного мозга определяют 90 % от всех заболеваний сердечно-сосудистой системы, что характеризует ИБС как одно из самых часто встречающихся заболеваний. Стенокардия является одной из самых распространенных форм ИБС.

Выбор этой темы обусловлен её актуальностью для практической деятельности медицинской сестры.

Предмет изучения: сестринский процесс при стенокардии.

Объект исследования: сестринский процесс.

Цель исследования: изучение сестринского процесса при стенокардии.

Для достижения поставленной цели исследования необходимо изучить:

· Этиологию и предрасполагающие факторы стенокардии;

· Клиническую картину и особенности диагностики;

· Методы исследования и подготовку к ним;

· Принципы лечения и профилактику стенокардии;

· Манипуляции, выполняемые медицинской сестрой;

· Особенности сестринского процесса при стенокардии.

Для достижения данной цели необходимо проанализировать:

· Два случая, иллюстрирующие тактику медицинской сестры при осуществлении сестринского процесса у пациентов со стенокардией;

· Основные результаты обследования и лечения пациентов со стенокардией, необходимые для заполнения листа сестринских вмешательств.

Методы исследования:

· Научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме;

· Эмпирический - наблюдение, дополнительные методы исследования: организационный, субъективный, объективный;

· Биографический (анализ анемнестических сведений, изучение медицинской документации);

· Психодиагностический (беседа).

Практическая значимость курсовой работы: Подробное раскрытие материала по данной теме позволит повысить качество сестринской помощи.

стенокардия сестринский процесс

1. ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

Ишемическая болезнь сердца представляет собой поражение миокарда, обусловленное расстройством коронарного кровообращения, возникающее в результате нарушения равновесия между коронарным кровотоком и метаболическими потребностями сердечной мышцы; следствием этого является развитие ишемии миокарда различной степени выраженности. Синонимом термина ИБС является термин «Коронарная болезнь сердца».

Основными формами ИБС являются стенокардия, острый инфаркт миокарда, постинфарктный кардиосклероз, диффузный кардиосклероз.

ИБС является распространенным заболеванием. Чаще встречается у мужчин, после 60 лет частота ИБС у мужчин и женщин становится одинаковой. ИБС развивается в возрасте 40 - 60 лет, однако в настоящее время встречаются больные моложе 30 лет.

Главной причиной заболевания является атеросклероз коронарных артерий.

1.1 Факторы риска ИБС

· гиперлипидемия;

· артериальная гипертензия;

· курение;

· гиподинамия;

· сахарный диабет;

· наследственная предрасположенность;

· избыточная масса тела;

· высококалорийное питание.

1.2 Классификация ИБС

. Стенокардия напряжения (1-4 ф.к.)

. Нестабильная стенокардия:

· впервые возникшая стенокардия;

· прогрессирующая стенокардия;

· особая форма стенокардии (Принцметала).

. Инфаркт миокарда.

. Постинфарктный кардиосклероз.

. Недостаточность кровообращения.

. Нарушение сердечного ритма.

. Внезапная коронарная смерть.

.3 Стенокардия

Стенокардия - это симптом острой ишемии миокарда, выражающийся приступом загрудинной боли. Относится к проявлениям ИБС и выделяется как одна из ее клинических форм. В её основе лежит коронарная недостаточность- результат нарушения равновесия между потребностью миокарда в кислороде и возможностью доставки его с кровью. При недостаточном доступе кислорода к миокарду возникает его ишемия. Ишемия может развиваться при спазме неизмененных коронарных артерий, атеросклерозе коронарных артерий вследствие того, что в условиях функциональной нагрузки на сердце коронарные артерии не могут расширяться соответственно потребностям.

.4 Клиническая картина

Основное проявление стенокардии - приступы болей.

Локализация боли:

· в области сердца;

· за грудиной.

Возникают:

· при движении;

· при физическом перенапряжении;

· при психическом перенапряжении;

· при охлаждении.

Характер боли:

· сжимающий;

· давящий;

· распирающий;

· жгучий;

· чувство тяжести.

Интенсивность: от труднопереносимой до едва выраженной.

Иррадиация:

· левое плечо;

· левую руку;

· шею;

· зубы;

· нижнюю челюсть;

· межлопаточное пространство;

· эпигастральная область.

Боль быстро исчезает при приеме нитроглицерина, устранения физической нагрузки или других факторов провоцирующих приступ.

Приступ стенокардии продолжается 1-5 минут.

В момент возникновения приступа пациент замирает, если боль возникла при ходьбе, он останавливается.

При обследовании пациента во время приступа никаких характерных признаков выявить не удается, ни со стороны сердечно - сосудистой системы, ни со стороны других органов. Температура тела остается нормальной. Состав крови у пациентов со стенокардией остается неизмененным. При аускультации сердца не обнаруживается никаких специфических изменений. На ЭКГ изменения отсутствуют или возможна депрессия сегмента ST.

Такие же изменения можно выявить и при проведении пробы с физической нагрузкой (велоэргометрия). Такая проба является важной в распознании стенокардии у людей, болевые ощущения которых не вполне типичны.

Для уточнения диагноза используется ультразвуковая диагностика (эхоскопия) сердца, коронарография и другие методы исследования.

Если приступ стенокардии затягивается и не проходит после приема нитроглицерина, то, помня о возможности развития в этой ситуации инфаркта миокарда, обязательно исследование крови, содержание ферментов в сыворотке крови, а так же регистрация ЭКГ.

.5 Классификация форм стенокардии

Различают стенокардию покоя и напряжения

При стенокардии покоя боль возникает в состоянии покоя .

При стенокардии напряжения болевой приступ возникает при физической нагрузке, при движении.

Выделяют четыре функциональных класса стенокардии напряжения:

функциональный класс - Приступы возникают при чрезмерной физической нагрузке и быстро проходят самостоятельно после ее прекращения .

функциональный класс - Приступы возникают при обычной нагрузке: ходьбе на расстояние более 500 метров и подъеме по лестнице более чем на один этаж.

функциональный класс - Приступы возникают при незначительной физической нагрузке, на расстояние, не превышающее 500 метров и при медленном подъеме на один этаж.

функциональный класс - Приступы возникают при минимальных физических нагрузках, а также в покое (особенно ночью).

Стенокардия любого функционального класса может внезапно приобрести быстропрогрессирующее течение и завершиться инфарктом миокарда.

Течение заболевания может быть стабильное и нестабильное.

К нестабильной стенокардии относят:

· впервые возникшую стенокардию (в течение 1-2 месяцев после появления первого в жизни приступа);

· прогрессирующую стенокардию напряжения (усиление тяжести сердечных приступов, их частоты, снижение переносимости физических нагрузок, увеличение потребляемого нитроглицерина);

· раннюю постинфарктную стенокардию - возобновление приступов стенокардии в течение 1 месяца после перенесенного острого инфаркта миокарда.

Все виды нестабильной стенокардии относят к острым состояниям (резко возрастает риск инфаркта миокарда) и требуют обязательной госпитализации.

Существует особый вид стенокардии - спонтанная вазоспастическая стенокардия Принцметала.

Приступы болей возникают без видимых причин, чаще ночью, отличаются высокой интенсивностью и продолжаются до 30 минут. Этот вид стенокардии называется спазмом коронарных артерий. Течение стенокардии волнообразное: периоды редкого появления болей (или их отсутствия) чередуются с учащением и усилением их.

1.6 Методы диагностики

· Первичная оценка состояния пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

· Исследование крови (клиническое, биохимическое, экспресс диагностика: глюкоза, холестерин)

· Измерение артериального давления, мониторинг

· Рентгенологическое исследование

· Коронарография

· Компьютерная томография

· Холтер мониторинг

· Электрокардиография

· Эхокардиография

· Фонокардиография

· Магнитно-резонансная томография

.7 Лечение и профилактика

Прежде всего необходимо купировать приступ. В межприступный период проводят мероприятия, призванные уменьшить частоту приступов до полной их ликвидации.

Во время приступа стенокардии пациенту необходимо:

· обеспечит полный покой;

· при возможности положить его;

· обеспечить приток свежего (но не холодного) воздуха.

Чрезвычайно действенными в отдельных случаях оказываются отвлекающие процедуры (горчичники на область сердца, погружение левой руки по локоть в горячую воду).

Для купирования приступов приходится прибегать к приему нитроглицерина. Этот препарат считается лучшим при приступах. Таблетку нитроглицерина (5мг) помещают под язык или используют нитроглицерин в виде аэрозоля. Через 2-3 мин. боль проходит. Чем раньше больной примет нитроглицерин, тем легче снимается боль, поэтому не следует медлить с его применением или отказываться от препарата в связи с возможным возникновением побочных явлений.

Если после повторного (до 3-4 раз с интервалом 5 минут) приема нитроглицерина приступ болей не купируется, то следует думать о развитии инфаркта миокарда.

Группы наиболее эффективных лекарственных средств:

· Нитраты: нитросорбид, ипзокет, изодинит, изомак, нитромак, нитрамил и т.д.

· в-блокаторы: беталок, эгилок, конкор, бипрол, атеналол, обзидан, индерал, анаприлин и т.д.

· Блокаторы кальциевых каналов: кордафлекс, дилтиазем, верапамил, изоптин, норвакс, плендил.

· Ингибиторы АПФ: ренитек, энап, зокардис, престариум и т.д.

· Антиагреганты: ацитилсалициловая кислота, тромбо АСС, варфарин, кардиомагнил и т.д.

· Препараты с цитопротективным механизмом действия: предуктал, предектал М.

· Гиполипидемические средства - статины : зокор, мевакор , липримар, липостат и т. д.

В некоторых случаях для лечения стенокардии применяется хирургический метод лечения:

Ангиопластика - расширение сосуда в месте стеноза, установка специального стента (трубки), который позволяет на длительное время расширить сосуд и обеспечить нормальный кровоток.

Аортокоронароное шунтирование осуществляется при определённой локализации и степени сужения, когда первые два метода не эффективны. Вопросы вида оперативного вмешательства решают только врачи кардиолог и кардиохирург после проведенного комплекса специальных исследований (ВЭМ проба, ЭХО-КГ, коронароангиография).

К общим принципам лечения относятся:

· мероприятия по снижению уровня артериального давления;

· применение рациональной диетотерапии;

· уменьшение количества потребляемой жидкости;

Большую роль в лечении стенокардии играют:

· лечебная физкультура;

· систематические прогулки;

· курортное лечение.

Первичная профилактика заключается в устранении факторов риска ИБС.

Вторичная профилактика - в диспансерном наблюдении, назначении при необходимости противоатеросклеротической, антиагрегантной, коронаролитической терапии.

При непрекращающихся частых приступах стенокардии решение вопроса о хирургическом лечении.

У пациентов со множественными факторами риска необходимо проводить первичную профилактику с помощью ацетилсалициловой кислоты.

Не следует рекомендовать прием ацетилсалициловой кислоты лицам, без симптомов ИБС, имеющим низкий или средний уровень риска.

Следует настоятельно рекомендовать пациентам отказаться от курения, подчеркивая резкое увеличение риска сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

2. Сестринский процесс при стенокардии

Проблемы пациентов со стенокардией

1. Дискомфорт связанный с болевым синдромом.

2. Снижение физической активности.

. Дефицит знаний о факторах увеличивающих нагрузку на сердце.

. Дефицит знаний о своем заболевании, факторах провоцирующих приступы.

. Недопонимание соблюдения режима назначенного врачом.

. Недооценка необходимости регулярных физических упражнений.

. Незнание или недопонимание принципов лечебного питания.

Цели сестринских вмешательств при стенокардии

1. Самочувствие пациента улучшится.

2. Переносимость физической нагрузки пациента повысится.

. Пациент узнает о мерах способствующих уменьшению числа приступов стенокардии, улучшению качества жизни и прогноза течения заболевания.

. Пациент узнает о факторах увеличивающих нагрузку на сердце.

. Пациент узнает:

а) что такое «Стенокардия» и каковы ее причины;

б) какие факторы провоцируют приступ стенокардии;

в) о необходимости регулярных физических упражнений;

г) о режиме назначенным врачом;

д) о принципах диетического питания.

Сестринские вмешательства

Улучшение самочувствия:

· восстановить и/или дать новые знания о факторах (физиологических или психологических, вызывающих заболевание);

· оценить случаи вызывающие приступ, такие как отсутствие знаний о факторах провоцирующих приступ: тревожность, усталость, холод, жара и др.;

· увеличение периодов отдыха, если усталость появляется в результате физической нагрузки;

· обеспечение спокойной окружающей обстановки, снижение количества стрессов, тревожности, что может уменьшить частоту приступов боли;

· применять нитроглицерин, если начался приступ

Обучение пациента со стенокардией

. Применять назначенные врачом нитраты:

· применять нитроглицерин профилактически, для предупреждения боли, если предстоит увеличение нагрузки;

· чувство жжения языка свидетельствует о том, что нитроглицерин действует;

· может быть ощущение пульсации в голове и приливов;

· после приема нитроглицерина садиться и вставать медленно;

· положить таблетку нитроглицерина под язык в начале приступа, следующую таблетку можно принять через 5 минут, а третью таблетку -через следующие 5 минут, если облегчения боли нет;

· вызвать «03», если после третьей таблетки боль не проходит, не садиться при этом за руль автомобиля;

· всегда носить нитроглицерин с собой;

· хранить нитроглицерин в темном флаконе в сухом месте (в тумбочке, кармане, сумочке в закрытой упаковке);

· менять флакон с нитроглицерином каждые 6 месяцев и до истечения срока реализации.

.Уменьшить частоту приступов:

· исключение больших нагрузок;

· попытаться исключить стресс и тревожность, которые приводят к спазму сосудов;

· прекратить переедание поскольку это увеличивает нагрузку на сердце;

· исключить/ограничить пребывание на холоде (для сохранения тепла суживаются коронарные и другие сосуды, следовательно боль может появиться легче);

· тепло одеваться в холодную погоду;

· избегать жары и чрезмерной влажности воздуха (увеличивается нагрузка на сердце);

· поднимается на склон «извилистым» путем.

Манипуляции, выполняемые медицинской сестрой

Техника подсчёт пульса:

Оснащение: часы и секундомер, температурный лист, ручка, бумага.

I. Подготовка к процедуре.

1.Объяснить пациенту суть и ход исследования. Получить его согласие на процедуру.

.Вымыть руки.

Выполнение процедуры.

Примечание. Во время процедуры пациент может сидеть или лежать. Предложить расслабить руку, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу».

.Прижать 2, 3, 4-м пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию (1 палец находится со стороны тыла кости).

.Определять ритм пульса в течение 30с.

.Взять часы или секундомер и исследовать частоту пульсации артерии в течение 30с.: если пульс ритмичный, умножить на 2, если пульс не ритмичный - считать частоту в течение 1 мин.

.Сообщить пациенту результат.

.Записать результат определения ритма и частоты пульса.

.Прижать артерию сильнее чем прежде лучевой кости и определить напряжение пульса(если пульсация исчезает при умеренном нажатии - напряжение хорошее; если пульсация не ослабевает - пульс напряжённый; если пульсация полностью прекратилась - напряжение слабое).

.Сообщить пациенту результат исследования.

.Записать результат.

Завершение процедуры.

.Помочь пациенту занять удобное положение или встать.

.Вымыть руки.

.Отметить результаты исследования в температурном листе (или в протоколе к плану по уходу).

Техника измерения артериального давления (АД):

Оснащение: тонометр, фонендоскоп, ручка, бумага, температурный лист, салфетка со спиртом.

I. Подготовка к процедуре.

1. Предупредить пациента о предстоящем исследовании за 15 минут до его начала.

2. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования и получить его согласие на проведение.

. Выбрать правильный размер манжеты.

. Попросить пациента лечь (если предыдущие измерения проводились в положении «лёжа») или сесть к столу.

II. Выполнение процедуры.

5. Предложить пациенту правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх. Помочь сдвинуть или снять одежду с руки.

6. Наложить манжету на обнажённое плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба; закрепить манжету так, чтобы проходил только один палец. Центр манжеты находится над плечевой артерией.

. Соединить манометр с манжетой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы.

8. Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки и плотно поставить на это место мембрану фонендоскопа.

9. Другой рукой закрыть вентиль на «груше», повернув его в право, этой же рукой быстро нагнетать в манжету воздух до тех пор пока давление в ней не превысит 30 мм рт.ст. - уровень, при котором исчезают тоны Короткова.

10. Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм рт.ст. в 1с, повернув вентиль влево. Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показанием шкалы манометра: при появлении первых звуков «отметить» на шкале и запомнить цифру, соответствующую систолическому давлению.

. Продолжая выпускать воздух из манжеты, отметить величину диастолического давления, соответствующую ослаблению и полному исчезновению тонов Короткова.

. Сообщить пациенту результат измерения.

. Повторить процедуру через 2-3 минуты.

III. Завершение процедуры.

14. Данные измерения округлить до 0 или 5, записать в виде дроби (в числители систолическое давление, а в знаменателе диастолическое).

15. Протереть мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной спиртом.

. Записать данные исследования в необходимую документацию.

. Вымыть руки.

Техника проведения оксигенотерапии:

Оснащение: стерильный катетер, увлажнитель, дистиллированная вода, источник кислорода с расходомером, стерильный глицерин, лейкопластырь.

I. Подготовка к процедуре.

1. Уточнить у пациента или его близких понимание цели оксигенотерапии, последствия процедуры и получить их согласие.

2. Вымыть руки.

II. Выполнение процедуры.

3. Вскрыть упаковку, извлечь катетер и смочить его стерильным глицерином.

. Ввести катетер в нижний носовой ход на глубину, равную расстоянию от мочки уха до крыльев носа.

. Зафиксировать катетер лейкопластырем, чтобы он не выпал и не причинял неудобств.

. Прикрепить катетер к источнику увлажнённого кислорода с заданной концентрацией и скоростью подачи.

. Обеспечить достаточную свободу движений катетера и кислородных трубок и прикрепить их к одежде безопасной булавкой.

. Проверять состояние катетера через каждые 8ч.

. Наблюдать за тем, чтобы увлажняющий сосуд был постоянно полон.

. Осматривать слизистую носа пациента для выявления её возможного раздражения.

Окончание процедуры.

. Каждые 8ч. проверять скорость потока кислорода, концентрацию.

. Отметить способ, концентрацию, скорость подачи кислорода, реакцию пациента и результаты итоговой оценки удовлетворения потребности в нормальном дыхании пациента.

Техника выполнения внутримышечной инъекции:

Оснащение: одноразовый шприц с иглой, дополнительная одноразовая игла, стерильные лотки, лоток для использованного материала, стерильный пинцет, 70оС спирт или другой кожный антисептик, стерильные ватные шарики (салфетки), пинцет (в штанглазе с дезинфицирующим средством), ёмкости с дезинфицирующим средством, для замачивания отработанного материала, перчатки, ампула с лекарственным средством.

I. Подготовка к процедуре.

1. Подтвердить наличие информированного согласия пациента.

. Объяснить цель и ход предстоящей процедуры.

. Уточнить наличие аллергической реакции на лекарственное средство.

. Вымыть и осушить руки.

. Приготовить оснащение.

. Проверить название, срок годности лекарственного средства.

. Извлечь стерильные лотки, пинцет из упаковки.

. Собрать одноразовый шприц.

. Приготовить 4 ватных шарика (салфетки), смочить их кожным антисептиком в лотке.

. Надпилить ампулу с лекарственным средством, специальной пилочкой.

. Одним ватным шариком протереть ампулу и вскрыть её.

. Сбросить использованный ватный шарик с концом ампулы в лоток для использованных материалов.

. Набрать в шприц лекарственное средство из ампулы, сменить иглу.

. Положить шприц в лоток и транспортировать в палату.

.Помочь пациенту занять удобное для данной инъекции положение (на животе или на боку).

Выполнение процедуры.

. Определить место инъекции.

. Надеть перчатки.

.Обработать ватным шариком (салфеткой), смоченным кожным антисептиком, кожу в месте инъекции дважды (в начале большую зону, затем непосредственно место инъекции).

. Вытеснить воздух из шприца не снимая колпачок, снять колпачок с иглы.

. Ввести иглу в мышцу под углом 90о, оставив 2 - 3 мм иглы над кожей.

. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство.

. Извлечь иглу, прижав ватный шарик (салфетку).

. Положить использованный шприц в лоток для использованных материалов.

Окончание процедуры.

. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты (салфетки) от кожи.

. Поместить ватный шарик (салфетку) в лоток для использованных материалов.

. Помочь пациенту занять удобное для него положение.

. Уточнить состояние пациента.

. Провести дезинфекцию использованного оборудования в отдельных ёмкостях на время экспозиции.

. Снять перчатки, замочить их в растворе дез. средства на время экспозиции.

. Вымыть и осушить руки.

Техника внутривенного вливания:

Оснащение: одноразовый шприц с иглой, дополнительная одноразовая игла, стерильные лотки, лоток для использованного материала, стерильный пинцет, 70оС спирт или другой кожный антисептик, стерильные ватные шарики (салфетки), пинцет (в штанглазе с дезинфицирующим средством), ёмкости с дезинфицирующим средством, для замачивания отработанного материала, перчатки, ампулы с лекарственным средством, жгут, клеенчатая подушечка, бинт. . Подготовка к процедуре.

.Уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве и его согласие на инъекцию. В случае не информированности уточнить дальнейшую тактику у врача.

. Объяснить цель и ход предстоящей процедуры.

. Уточнить наличие аллергической реакции на лекарственное средство.

. Вымыть руки.

. Приготовить оснащение.

. Проверить название, срок годности лекарственного средства.

. Извлечь стерильные лотки, пинцет из упаковки.

. Собрать одноразовый шприц.

. Приготовить 4 ватных шарика (салфетки), смочить их кожным антисептиком в лотке.

. Надпилить ампулу с лекарственным средством, специальной пилочкой.

. Одним ватным шариком протереть ампулу и вскрыть её.

. Сбросить использованный ватный шарик с концом ампулы в лоток для использованных материалов.

. Набрать в шприц лекарственное средство из ампулы, сменить иглу.

. Положить шприц в лоток и транспортировать в палату.

.Помочь пациенту занять удобное для данной инъекции положение.. Выполнение процедуры.

. Под локоть пациента положить клеёнчатую подушечку (для максимального разгибания конечности в локтевом суставе).

. Наложить резиновый жгут (на рубашку или салфетку) в средней трети плеча, при этом пульс на лучевой артерии не должен изменяться. Завязать жгут так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз.

. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кисть.

. Надеть перчатки.

. Дважды обработать внутреннюю поверхность локтевого сгиба (в направлении от периферии к центру), определяя направление вены.

. Взять шприц: указательным пальцем фиксировать канюлю иглы, остальными - охватить цилиндр сверху.

.Проверить отсутствие воздуха в шприце (если в шприце много пузырьков, встряхнуть его, и мелкие пузырьки сольются в один большой, который легко вытеснить через иглу в колпачок, но не в воздух). Снять колпачок с иглы.

. Натянуть левой рукой кожу в области локтевого сгиба, несколько смещая ее в периферии, чтобы фиксировать вену.

. Не меняя положения шприца в руке, держать иглу срезом вверх (почти параллельно коже), проколоть кожу, осторожно ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене.

. Продолжая левой рукой фиксировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену, пока не ощутится «попадание в пустоту».

. Убедиться, что игла в вене: потянуть поршень на себя - в шприце должна появиться кровь.

. Развязать жгут левой рукой, потянув за один из свободных концов, попросить пациента разжать кисть.

.Не меняя положение шприца, левой рукой нажмите на поршень и медленно введите лекарственный раствор, оставив в шприце 1 - 2 мл.. Окончание процедуры.

. Прижать к месту инъекции ватный шарик (салфетку) с кожным антисептиком, извлечь иглу; попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе (можно зафиксировать шарик бинтом).

. Положить шприц в лоток, не надевая на иглу колпачок.

. Взять у пациента (через 5 - 7 мин) ватный шарик, которым он прижимал место инъекции. Не оставляйте ватный шарик, загрязненный кровью, у пациента. Положить шарик в лоток для использованного материала.

. Уточнить состояние пациента.

. Провести дезинфекцию использованного оборудования в отдельных ёмкостях на время экспозиции.

. Снять перчатки, замочить их в дез.растворе на время экспозиции.

. Вымыть и осушить руки.

4. Практическая часть

Алгоритм оказания доврачебной помощи при приступе стенокардии

|  |  |
| --- | --- |
| Этап | Обоснование |
| 1. Организовать вызов врача. | Своевременное оказание квалификационной помощи. |
| 2. Успокаивая, помочь занять горизонтальное положение, при невозможности усадить. | Уменьшение чувства страха. |
| 3. Расстегнуть стесняю одежду (ворот, ремень, пояс). Обеспечить доступ свежего воздуха. | Облегчение экскурсии легких. Уменьшении гипоксии мозга. |
| 4. Измерить АД. Обеспечить сублингвальный прием нитроглицерина 0,0005 или 0,4 мг нитроглицерина в ингаляции. При отсутствии эффекта повторить прием через 5 минут под контролем АД и ЧСС. Но не более 3 раз. | Для улучшения кровоснабжения миокарда. |
| 5. Поставить горчичники на область сердца. | Усилить приток крови к сердцу |
| 6. Дать разжевать 325 мг аспирина. | Снижения риска тромбообразования. |
| 7. Мониторинг состояния пациента (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов). | Для информирования врача о динамике состояния пациента. |
| 8. Поддерживать успокаивающее общение с пациентом, оставаться с ним до прихода врача. | Психоэмоциональная разгрузка. Уменьшение чувства страха. |

Наблюдение из практики 1

Пациент, 59 лет, находится на лечении в кардиологическом отделении с диагнозом: ИБС: постинфарктный кардиосклероз, стенокардия стабильная, 3 ф. кл., мерцательная аритмия.

Жалобы на приступы болей за грудиной дявящего характера, возникающие при физической нагрузке, слабость, отсутствие аппетита, перебои в работе сердца, одышку при незначительной физической нагрузке, похудание. Ухудшение отмечают около 2 недель. 5 лет назад перенес инфаркт миокарда. Получает нитросорбид.

Объективно: общее состояние тяжелое, заторможен. Кожные покровы бледные. ЧДД 24 в минуту. В легких влажные хрипы. Пульс 90 ударов в минуту, аритмичный, неравномерного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм. рт. ст. Сердце - тоны глухие, аритмичные. Живот мягкий, печень увеличена, болезненна. На ногах отеки.

Нарушено удовлетворение потребностей: дышать, есть, пить, двигаться, быть чистым, спать, общаться, избегать опасности.

Проблемы настоящие: приступы болей за грудиной при физической нагрузке, слабость, перебои в работе сердца, одышка при незначительной физической нагрузке, отсутствие аппетита, похудание.

Проблемы потенциальные: риск развития повторного инфаркта миокарда.

Приоритетная проблема: приступы болей за грудиной при физической нагрузке.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение приступов боли через неделю лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит отсутствие приступов боли за грудиной к концу госпитализации.

Сестринские вмешательства

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1. Обеспечить лечебно-охранительный режим и лечебное питание с ограничением жидкости (до 1 литра в сутки) и соли (5 граммов). | Для эффектривного лечения. |
| 2. Обеспечить смену постельного и нательного белья по мере загрязнения. | Для профилактики инфицирования кожи. |
| 3. Расправлять складки на простынях и одежде ежедневно 2 раза в день. | Для предупреждения образования пролежней. |
| 4. Обеспечить тщательную гигиену кожи и слизистых. | Для профилактики пролежней. |
| 5. Обеспечить индивидуальными средствами ухода и отгородить ширмой. | Для создания комфортного состояния. |
| 6. Обеспечить выполнение программы ЛФК. | Для эффективного лечения и предупреждения осложнений. |
| 7. Провести беседу с родственниками об обеспечении дополнительного питания. | Для повышения защитных сил организма. |
| 8. Обучить пациента и родственников правилам ухода за кожей в домашних условиях. | Для профилактики пролежней. |
| 9. Своевременно и правильно выполнять назначения врача. | Для эффективного лечения. |
| 10. Провести беседы: о вреде курения; о рациональном питании; о необходимости регулярного приема лекарственных средств. | Для предупреждения повторного инфаркта миокарда. |

Оценка: пациент отмечает отсутствие приступов болей за грудной. Цель достигнута.

Наблюдение из практики 2

У пациента, 50 лет, страдающего ИБС, возник приступ стенокардии.

Жалобы, позволяющие установить неотложное состояние: боль сжимающего характера с иррациацией в левую руку, чувство стеснения в груди.

Цель: купировать приступ стенокардии.

Сестринские вмешательства.

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1. Вызвать врача. | Для своевременного оказания квалифицированной помощи. |
| 2. Усадить, успокоить пациента. | С целью снятия нервного напряжения для создания комфорта. |
| 3. Расстегнуть стесняющую одежду. |  |
| 4. Дать таблетку нитроглицерина под язык. | С целью уменьшения потребности миокарда в кислороде за счет периферической вазодилятации под контролем АД. |
| 5. Дать таблетку аспирина. | С целью уменьшения агрегации тромбоцитов. |
| 6. Обеспечить доступ свежего воздуха. | Для улучшения оксигенации. |
| 7. Поставить горчичники на область сердца. | С отвлекающей целью. |
| 8. Обеспечить контроль за состоянием пациента в динамике. | ЧДД, АД, пульс. |

Оценка: выполняя назначения врача отмечается купирование приступа стенокардии. Цель достигнута.

Выводы

Лечение больного с ИБС фактически должно быть направлено на достижение двух целей: во-первых, избавить больного от симптомов заболевания, в первую очередь от стенокардии, во-вторых, улучшить прогноз его заболевания, предотвратив возможность развития наиболее тяжелых осложнений - инфаркта миокарда и за счет этого продлить жизнь.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав случаи заболевания стенокардии, можно сделать выводы: знание этиологии, клинической картины, особенностей диагностики, методов обследования и лечения заболевания, профилактики осложнений, а так же знание манипуляций 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. Давлицарова К.Е., Миронова С.Н - Манипуляционная техника; М.: - Форум инфра 2011.

. Корягина Н.Ю., Широкова Н.В. - Организация специализированного сестринского ухода - М.: - ГЭОТАР - Медия, 2010.

. Лычев В.Г., Карманов В.К. - Руководство по проведению практических занятий по предмету «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи»: - учебное методическое пособие М.: - Форум инфра, 2010.

. Лычев В.Г., Карманов В.К. - Основы сестринского дела в терапии - Ростов н/Д Феникс 2011.

. Мухина С.А., Тарновская И.И - Теоретические основы сестринского дела- 2 изд., испр. и доп.- М.: - ГЭОТАР - Медиа, 2010.

. Мухина С.А., Тарновская И.И - Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»; 2-е издание исп. доп. М.: - ГЭОТАР - Медиа 2009.

. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Семенков Н.Н - Сестринское дело в терапии - М.: - ООО Медицинское информационное агентство, 2010.

. Обуховец Т.П., Скляров Т.А., Чернова О.В.- Основы сестринского дела- изд. 13-е доп. перераб. Ростов н/Д Феникс - 2009.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1



А). ЭКГ в норме

Б).ЭКГ во время приступа стенокардии, отмечается снижение сегмента ST.



Запись суточной ЭКГ больного стенокардией напряжения и покоя



Применение нитратов при стенокардии

Приложение 2

Уход за пациентом со стенокардией

|  |  |
| --- | --- |
| Проблемы пациента | Действия сестры в связи с уходом. |
| 1. Приступы болей за грудиной при нагрузке и в покое 2. Необходимость купирования болей нитроглицерином 3. Отсутствие положительного эффекта от нитроглицерина 4. Отдышка при физической нагрузке 5. Необходимость соблюдения гипохолестеринсодержащей диеты 6. Необходимость систематического приема антиангинальных препаратов 7. Знание необходимости обращения к врачу при учащении приступов болей за грудиной, появлении ночных приступов болей | 1. Обучение пациентов приему нитроглицерина при приступе болей 2. Проведение бесед: а) доведение до сознания пациента факта, что при приступе стенокардии может развиться инфаркт миокарда; б) убеждение пациента в систематическом приеме антиангинальных препаратов; в) создание у пациента представления о необходимости обращения к врачу при изменении частоты и характера приступов стенокардии. 3. Контроль за систематичностью приемов медикаментов пациентом 4. Контроль за соблюдением двигательного режима, режима питания, режима труда и отдыха |

Приложение 3

Лечебное питание и диета

Стол № 10. Показания: заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматизм и пороки сердца, гипертоническая болезнь, ИБС), недостаточность кровообращения I-11A стадии, заболевания нервной системы, хронический нефрит и пиелонефрит только с изменениями в осадке мочи. Общая характеристика: диета с ограничением поваренной соли до 6-8 г (3-4 г в продуктах и 3-4 г на руки больному), свободной жидкости 1,2 л (включая супы, кисели и т. п.). Исключаются вещества, возбуждающие ЦНС и сердечно-сосудистую систему, т.е. все виды алкогольных напитков, крепкий чай и натуральный кофе, какао, шоколад, мясные, рыбные и грибные навары, острые блюда, копчёности, продукты богатые холестерином. Ограничиваются продукты, вызывающие метеоризм. Рекомендуются продукты преимущественно щелочных валентностей (молоко и молочные изделия, фрукты, овощи и соки из них), и богатые липотропными веществами (творог, треска, овсяная каша и др.). Кулинарная обработка: с умеренным механическим щажением, все блюда готовят без соли, мясо и рыбу - в варёном виде или с последующим запеканием, поджариванием. Энергетическая ценность: 2 350-2 600 ккал (9 839-10 886 кДж). Состав: белков 90 г (из них 50 г животных), жиров 65-70 г (из них 20 г растительных), углеводов 350-400 г, поваренной соли до 6-8 г. Режим питания: приём пищи 5-6 р/сут в умеренном количестве, ужин за 3 ч до сна. При сердечно-сосудистых заболеваниях введение свободной жидкости ограничивают до 1 000-1 200 мл.

Приложение 5



Приложение 4



Смертность в России



Структура смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в России