

**ЗНАЧЕНИЕ СЕСТРИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В
ПРОФИЛАКТИКЕ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

ВВЕДЕНИЕ

- Актуальность рассматриваемой проблемы обуславливается тем, что на текущий момент состояние заболеваемости и смертности от сердечнососудистых заболеваний в России, чрезвычайно велико. Причиной рассмотрения специфики сестринского процесса при ишемической болезни сердца в условиях стационара, обуславливается необходимостью совершенствования и модернизации специальных реабилитационных центров, непосредственно занимающихся профилактикой и лечением сердечнососудистых заболеваний. Ежегодно в мире регистрируются сердечнососудистые заболевания, более чем у 32 млн., человек, также ежегодно от сердечнососудистых заболеваний умирает более 15 миллионов человек, причем большинство из них - не дожив до 65 лет.

Цель исследования .

- Оценить значение сестринских вмешательств в профилактике ишемической болезни сердца.

Объект исследования. Ишемическая болезнь сердца.

Предмет исследования. Сестринские вмешательства при ишемической болезни сердца.

Гипотеза. Можно предположить, что при более высокой информированности больных с ишемической болезнью сердца и рациональным применением сестринских вмешательств, снижается риск возникновения осложнений ишемической болезни сердца.

Задачи исследования.

1. Изучить причины патогенез клинические проявления ишемической болезни сердца.
2. Составить план сестринских вмешательств при ишемической болезни сердца.
3. Подготовить анкету и провести анкетирование у пациентов с ишемической болезнью сердца.
4. Подготовить рекомендацию для больных ишемической болезнью сердца

Факторы развития ишемической болезни сердца.

В современные авторы выделяют некорректируемые и корректируемые факторы риска ишемической болезни сердца.

- К некорректируемым факторам риска ишемической болезни сердца относятся: возраст старше 50-60 лет; мужской пол; отягощенная наследственность.
- К некорректируемым факторам риска ишемической болезни сердца относятся: возраст старше 50-60 лет; мужской пол; отягощенная наследственность.

- **Механизм развития:** основными механизмами ишемической болезни сердца являются: коронарный атеросклероз; коронарный спазм; нарушения микроциркуляции; коронаротромбоз.

Клиническая классификация :

- 1. Внезапная коронарная смерть (первичная остановка сердца)
- 2. Стенокардия:
- 3. Стенокардия напряжения:
- 4. Впервые возникшая стенокардия напряжения;
- 5. Стабильная стенокардия (с указанием функционального класса);
- 6. Прогрессирующая стенокардия напряжения
- 7. Спонтанная (особая, вариантная, вазоспастическая) стенокардия.
- 8. Инфаркт миокарда (ИМ):
- 9. Крупноочаговый (трансмуральный);
- 10. Мелкоочаговый.
- 11. Постинфарктный кардиосклероз (ставится не ранее 2 месяцев с момента развития ИМ).
- 12. Нарушения сердечного ритма (с указанием формы).
- 13. Сердечная недостаточность (с указанием формы и стадии).

МЕТОДЫ И МАТЕРИАЛЫ ИСЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

Анкетирование.

- Для решения поставленных задач была составлена анкета по важным аспектам ишемической болезни сердца для определения уровня знаний болезни и самоухода при данном заболевании. При проведении исследования выяснилось, что за 2016 год в стационар кардиологического отделения №1 ГБУ РО РОКБ поступило 20 больных с язвенной болезнью.
- Было опрошено 20 человек, в возрасте от 14 до 51 года. Из них (63% мужского пола, 37% женского пола)

Результаты анкетирования

Анкета для выявления стабильной и нестабильной стенокардии.

1. Укажите пол.

- Мужской
- Женский

2. Ваш диагноз.

- Стабильная стенокардия
- Нестабильная стенокардия

3. Вы курите?

- Да
- Нет

4. Подвергаетесь ли вы стрессу на работе

- Да
- Нет

Результат анкетирования

- При проведении исследования выяснилось, что за 2016 год в стационар кардиологического отделения №1 ГБУ РО РОКБ поступило 20 больных с ишемической болезнью сердца, из них 14% стабильной стенокардией остальные 86% с нестабильной стенокардией(см. приложение 1).
- В результате опроса было выяснено, что у 37% пациентов есть такое осложнение болезни, как атеросклероз.
- В ходе опроса было выявлено, что факторами которые способствуют развитию атеросклероза являются курение 14%, стрессовые ситуации 27%, погрешности в диете 59%(см. приложение 2).

- На базе ГБУ РО РОКБ было проведено анкетирование среди пациентов кардиологического отделения №1 для выявления степени запущенности и количества таких осложнений ишемической болезни, как инфаркт миокарда. Анкета для выявления осложнения инфаркта миокарда .

- 1.После чрезмерных физических и эмоциональных нагрузок Вы испытываете боль в груди?

- Да

- Нет

- 2.После физических нагрузок вы испытываете одышку?

- Да

- Нет

- 3.Есть ли у вас рвота после нагрузок?

- Да

- Нет

- 4.Вы отмечали значительное увеличение массы тела после начала болезни?

- Да

- Нет

- 5.Возникала у вас резкая боль в левую руку или лопатку?

- Да

- Нет

Результат анкетирования.

- Выявлено, что у 30% пациентов присутствует боль в груди после эмоциональных и физических нагрузках.(см. приложение 3).
- Также мы выяснили, что у 43% пациентов присутствует отдышка. У 21% из них отдышка сильная, у 22% умеренная. (см. приложение 4).
- 78% пациентов отметили прибавку в весе.
- Ни один пациент, из опрошенных нами, не испытывал резкой боли в левую руку или лопатку.

Рекомендации.

1. Разъяснить сущность заболевания.
2. Пациенту рекомендуется соблюдение диеты с низким содержанием насыщенных жиров, поваренной соли; ограничить прием алкоголя; отказаться от курения, добиваться снижения избыточной массы тела.
3. Определить адекватный режим физической активности; обучить элементарным методам контроля за уровнем физической нагрузки, способам снятия эмоционального напряжения.
4. Дать письменные рекомендации по приему назначенных лекарственных средств, указать их названия, качественные аналоги, дозы, разъяснить лечебные и возможные побочные эффекты каждого препарата.
5. Предупредить о необходимости сообщать о побочных эффектах лекарственных препаратов.
6. Обратит внимание на признаки и возможные эквиваленты ангинозной боли, на необходимость знать условия возникновения и прекращения приступов стенокардии; помочь научиться отличать ангинозный приступ от других.
7. Предупредить о необходимости обращения к врачу при изменении привычного течения стенокардии: появлении боли другого характера, новой локализации или иррадиации, иных, не отмечавшихся ранее ощущений (резкой слабости, обмороков, удушья, сердцебиения, перебоев в работе сердца и пр.), возникновении боли при меньшей, чем обычно, нагрузке, первом появлении приступов в покое, иной реакции на нитроглицерин и т. д.
8. Дать четкие указания о том, в каких случаях необходим вызов врача скорой медицинской помощи.
9. Разработать индивидуальную программу экстренной самопомощи.
10. Указать на необходимость иметь под рукой средства самопомощи, а также запас лекарственных препаратов для плановой терапии.

Выводы:

1. Проведение профилактических мер позволяет уменьшить риск возникновения ишемической болезни сердца.
2. Сестринские вмешательства являются частью компонентов подходящих лечению и профилактики ишемической болезни сердца, её осложнений.

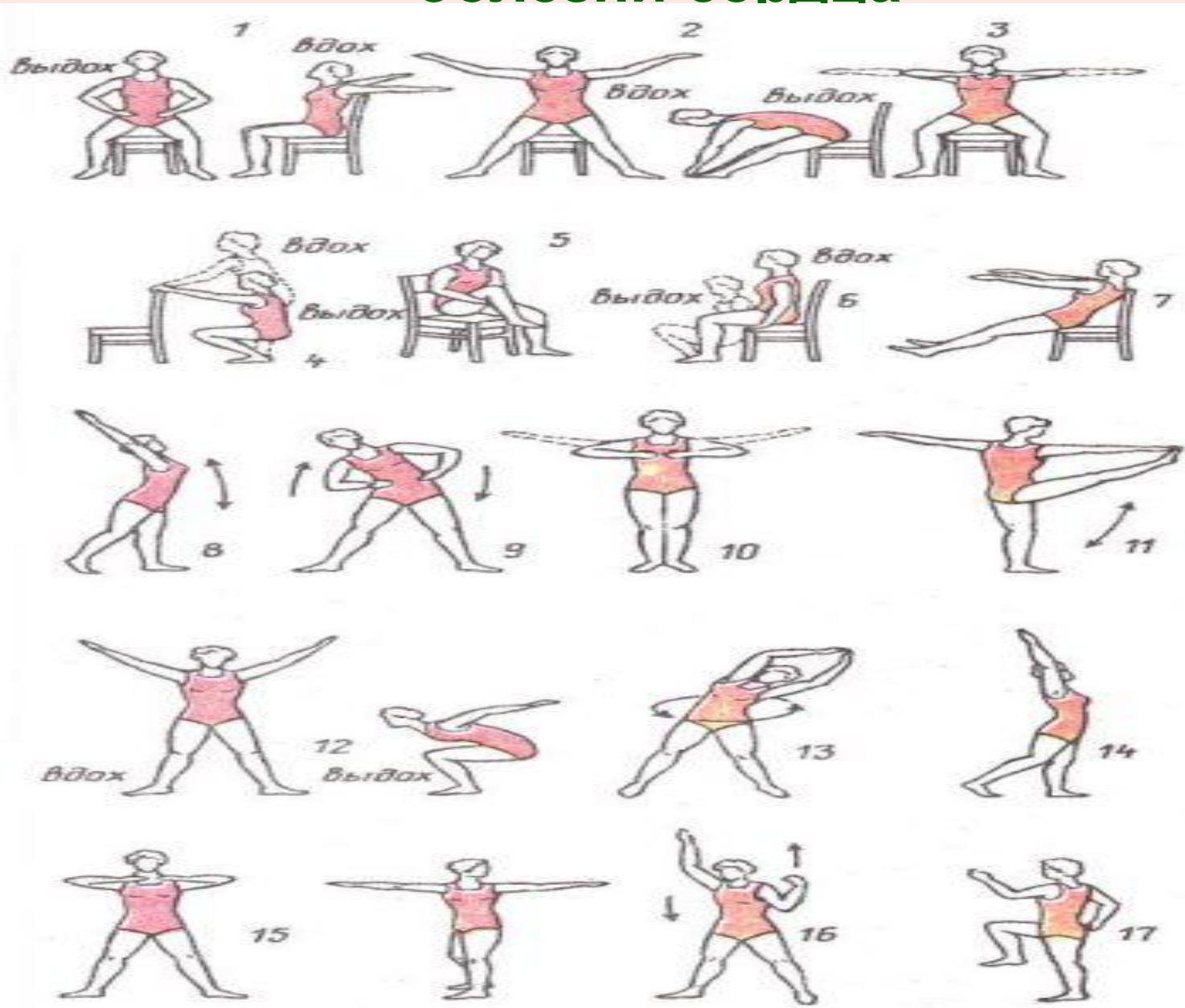
• Рекомендации:

1. Использовать план сестринских вмешательств в практическом здравоохранении.
2. Сестринские вмешательства, являются частью полноценного лечения и профилактики ишемической болезни сердца, её осложнений.

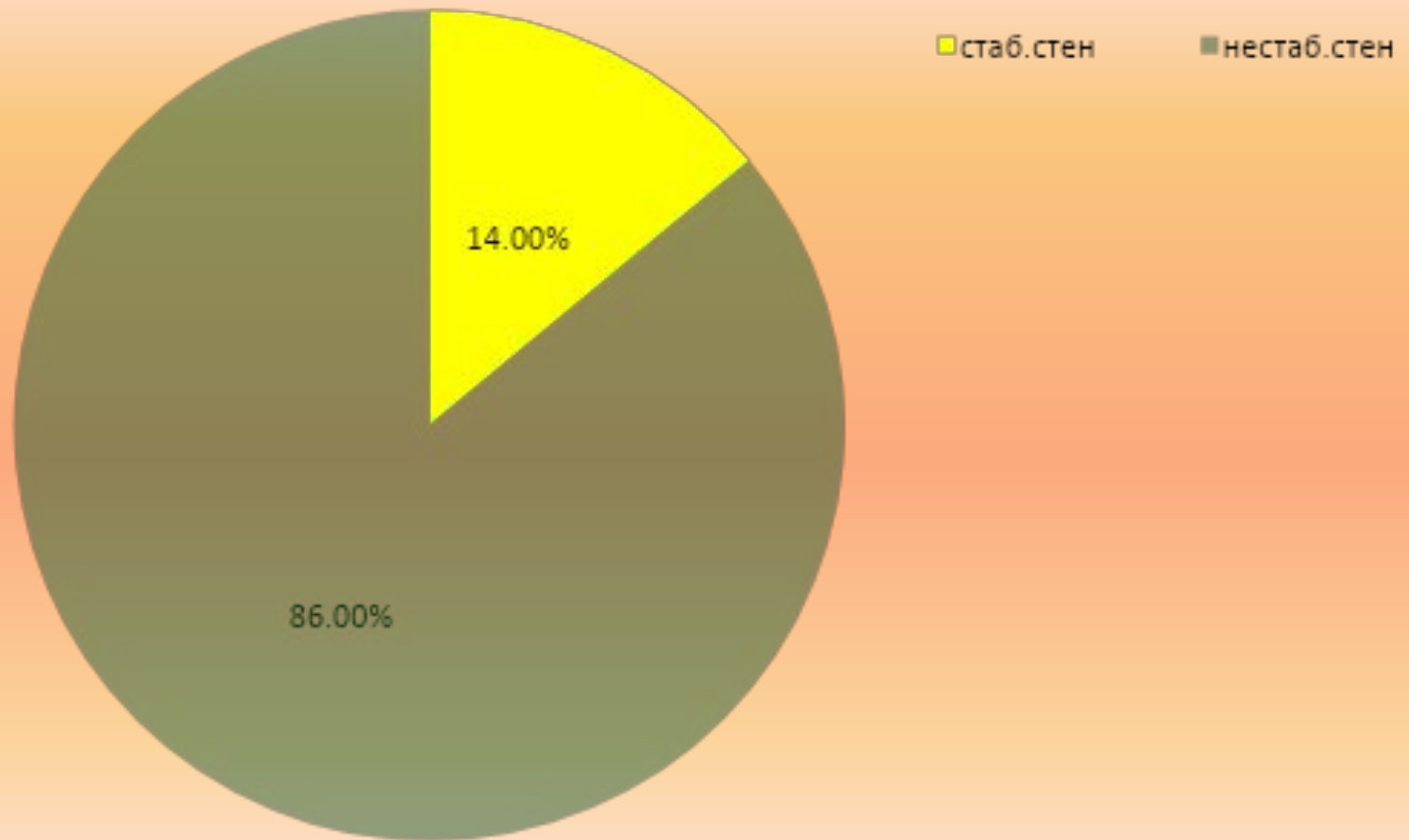
Заключение

Таким образом, в современной медицине для лечения и облегчения течения ишемической болезни сердца используют препараты, обладающие высокой эффективностью и незначительным побочным эффектом. Однако в более тяжелых случаях применяют хирургические методы лечения. Показатели заболеваемости ишемической болезнью сердца достаточно высоки, поэтому стоит вопрос о дальнейших исследованиях заболевания и предотвращению заболеваемости среди молодого поколения. В целях профилактики ишемической болезни сердца рекомендуются устранение нервного напряжения, отрицательных эмоций, интоксикаций; прекращение курения, злоупотребления алкоголем; нормализация питания.

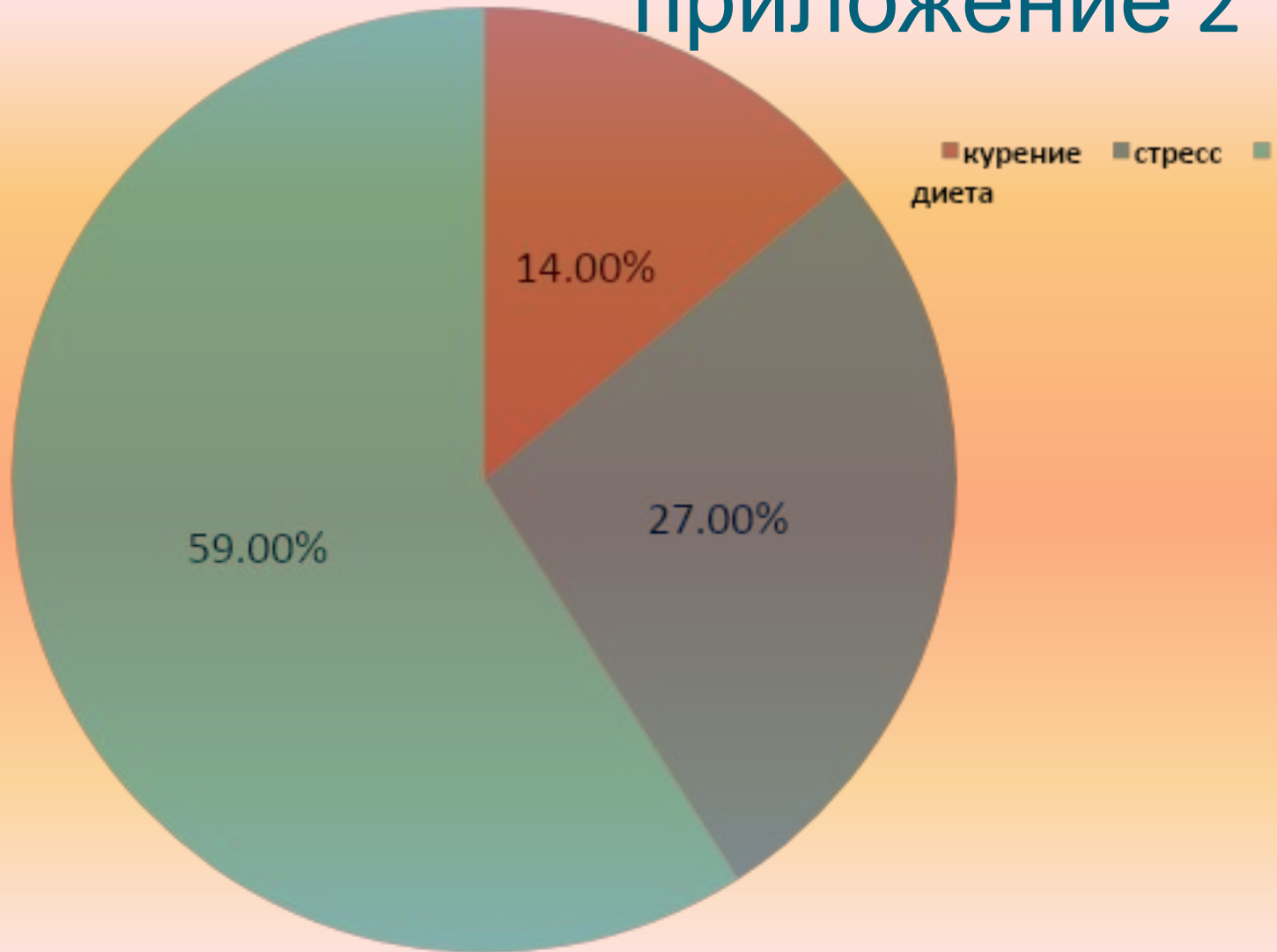
Упражнения для лечения ишемической болезни сердца



Приложение 1

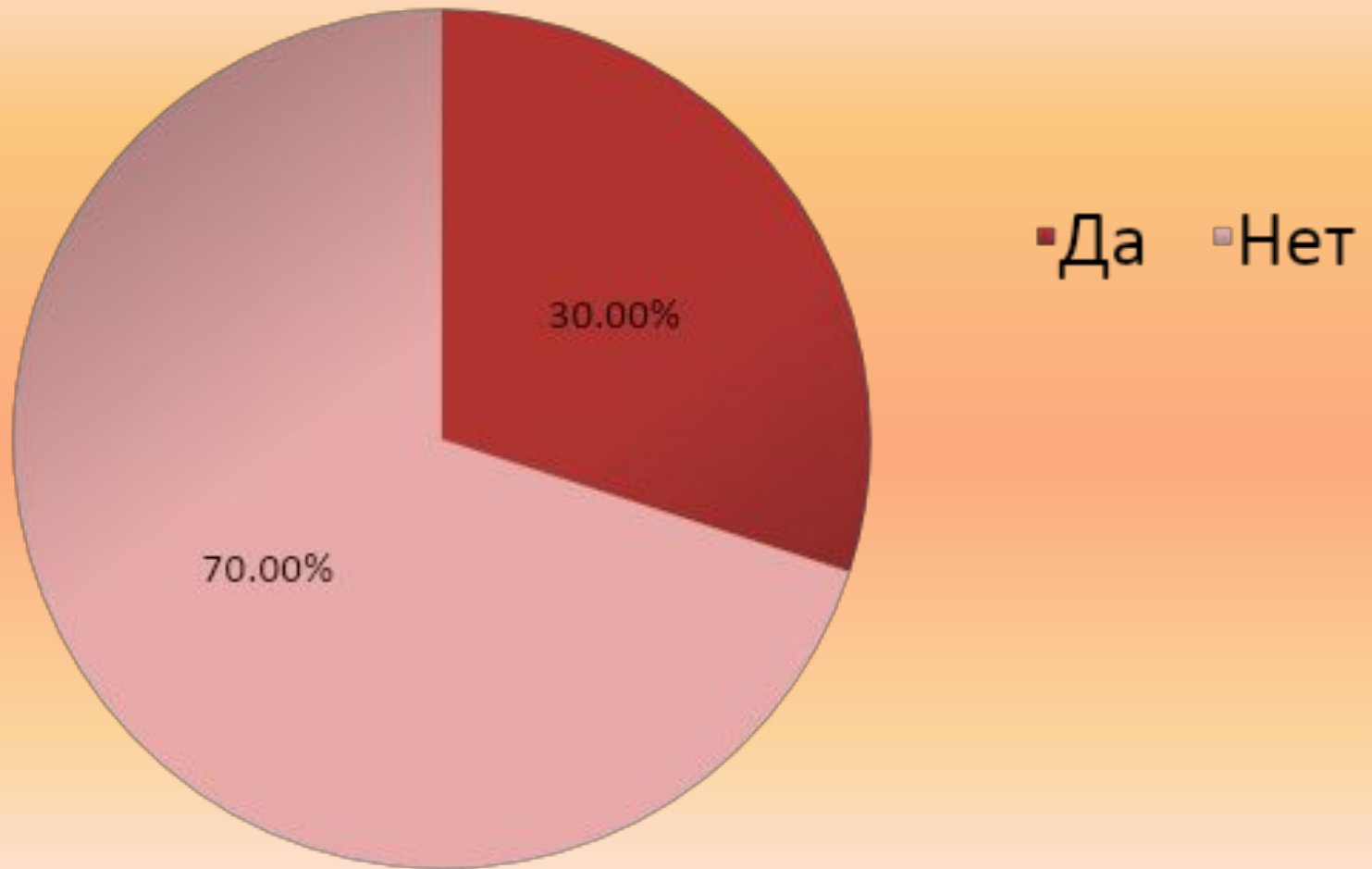


Причина осложнений приложение 2

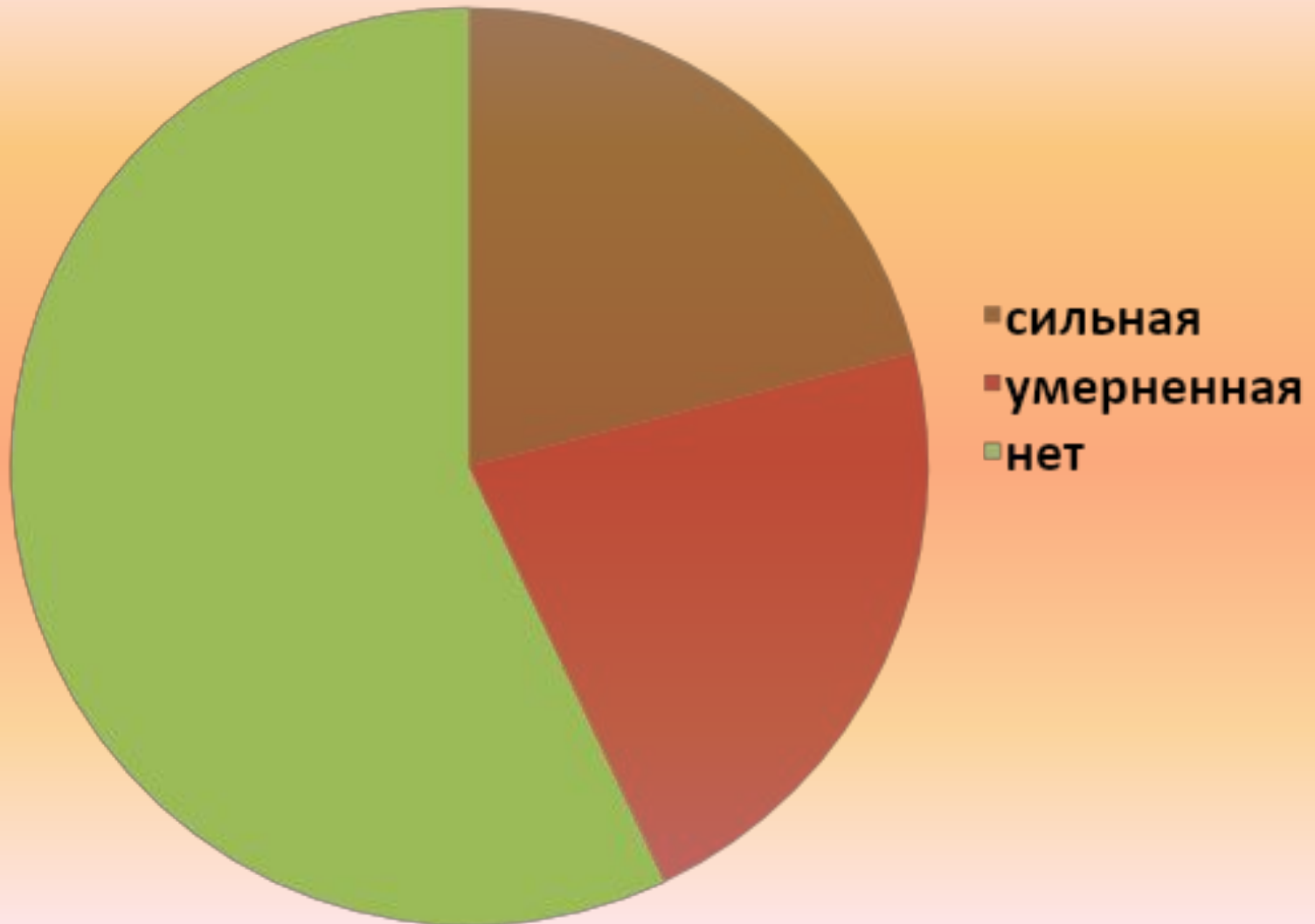


Боль в груди

Приложение 3



Тип отдышки. Приложение 4.



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**

