«Роль медсестры в проведении профилактических мероприятий при недостаточности кровообращения»

Выполнила: Самбуева Анастасия 174 группа
Проверил(а): Цыбегмит Цынгуевна

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) - это патологическое состояние, при котором работа сердечно-сосудистой системы не обеспечивает потребностей организма в кислороде сначала при физической нагрузке, а затем в покое. Для ХСН характерны периодически возникающие эпизоды обострения (декомпенсации), проявляющиеся внезапным или, что бывает чаще, постепенным усилением симптомов и признаков ХСН (одышка, отеки на нижних конечностях, общая слабость, хрипы в легких, смещение верхущечного толчка и повышенное давление в яремных венах, вызванных нарушением структуры или функции сердца).

Классификация СН по функциональным классам NYHA

- **Класс I** Нет ограничения физической активности. Обычные физические нагрузки не вызывают усталости, одышки или учащенного сердцебиения.
- **Класс II** Незначительное ограничение физической активности. В состоянии покоя пациенты чувствуют себя комфортно (какие-либо патологические симптомы отсутствуют). Обычная физическая нагрузка вызывает усталость, одышку или учащенное сердцебиение.
- **Класс III** Выраженное ограничение физической активности. Пациенты чувствуют себя комфортно только в состоянии покоя. Малейшие физические нагрузки приводят к появлению усталости, учащенного сердцебиения, одышки.
- **Класс IV** Невозможность выполнять какие-либо нагрузки без появления дискомфорта. Симптомы сердечной недостаточности имеются в покое и усиливаются при любой физической нагрузке.

Симптомы

Одышка – учащенное неглубокое дыхание.

Утомляемость – ухудшение переносимости привычных физических нагрузок.

Учащенное сердцебиение.

Периферические отеки (вначале появляются отеки на стопах и голенях, потом они поднимаются выше с развитием отечности бедер, передней брюшной стенки и области поясницы и др.).

Кашель (сначала сухой, затем с выделением скудной мокроты, при ухудшении состояния в мокроте могут появляться прожилки крови).

Положение ортопноэ (необходимость лежать с приподнятым положением головы (например, на подушках), поскольку в горизонтальном положении усиливаются одышка и кашель).

I. Симптомы (жалобы)	II. Клинические признаки	III. Объективные признаки дисфункции сердца
Одышка (от незначительной до удушья) Быстрая утомляемость Сердцебиение Кашель Ортопноэ	Застой в легких (хрипы, рентгенография) Периферические отеки Тахикардия (>90-100 уд/мин) Набухшие яремные вены Гепатомегалия Ритм галопа Кардиомегалия	ЭКГ, рентгенография грудной клетки Систолическая дисфункция - (снижение сократимости) Диастолическая дисфункция - (допплер-ЭхоКГ, увеличение ДЗЛА)

Профилактические мероприятия

- **Первичная профилактика:**
  1. Скрининг населения с целью раннего выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, ранней диагностики ИБС, артериальной гипертензии приводящих к развитию ХСН (анкетирование, определение роста, веса, ИМТ, объема талии, измерение АД, определение уровня холестерина и сахара в крови).
  2. Ранняя диагностика пациентов с эндокринной патологией (определение сахара крови, гормонов щитовидной железы).
  3. Проведение мероприятий по устранению факторов риска (отказ от курения, снижение уровня холестерина, достижение целевых уровней АД - менее 140 и 90 мм.рт.ст., снижение массы тела).
  4. Пропаганда здорового образа жизни, правильного питания, физической активности.

- **Вторичная профилактика:**
  1. Устранение факторов риска (отказ от курения, употребления алкоголя, снижение массы тела).
  2. Достижение целевых уровней АД (менее 130 и 80 мм.рт. ст.).
  3. Достижение целевых уровней гликемического профиля (гликемия натощак <6,0 ммоль/л).
  4. Постоянный прием базисной терапии (ИАПФ или АРАII, бета-блокаторы, антагонисты альдестерона, диуретики).
  5. Регулярная физическая активность.
  В таблице 24 приведены основные Европейские рекомендации по назначению нагрузок и мультидисциплинарному ведению пациентов с ХСН.

Рекомендации по назначению нагрузок и мультидисциплинарному ведению

Рекомендации	Класс рекомендаций[a]	Уровень доказательноети[b]
Регулярные аэробные упражнения рекомендованы пациентам с сердечной недостаточностью для улучшения функциональных возможностей и уменьшения симптомов СН	I	A
Рекомендуется включение пациентов с сердечной недостаточностью в программу мультидисциплинарной помощи для снижения риска госпитализации по поводу сердечной недостаточности.	I	A

Характеристики и компоненты программы ведения пациентов с сердечной недостаточностью со сниженной и сохраненной фракцией выброса

- **Характеристики**

I. Должен быть использован мультидисциплинарный подход (кардиологи, терапевты, медицинские сестры, фармацевты и т.д.).
II. Должны быть включены пациенты с симптоматикой, высокого риска.
III. Должны быть включены компетентные и профессиональные сотрудники.

- **Компоненты**

I. Оптимизированная медикаментозная терапия и терапия с устройствами
II. Адекватное обучение пациента с особым уклоном на приверженность и уход.
III. Включение пациента в процесс мониторирования симптомов и использование диуретиков при необходимости.
IV. Наблюдение после выписки (регулярные посещения клиник или визиты на дом; поддержка по телефону или дистанционный мониторинг).
V. Увеличенный доступ к услугам здравоохранения (посредством персонального наблюдения и связи по телефону, возможно дистанционный мониторинг).
VI. Облегченный доступ к медицинской помощи во время эпизодов декомпенсации.
VII. Оценка (и соответствующие принятия мер) необъяснимого увеличение веса, состояния питания, функционального статуса, качества жизни и лабораторных исследований.
VIII. Доступ к передовым средствам терапии
IX. Оказание психологической поддержки пациентам и его семье и/или опекунам.

Основные темы, которые должны быть обсуждены во время обучения пациента, а также навыки и способы самостоятельного ухода, которым пациент должен быть обучен.

Тема обучения	Навыки и способы самостоятельного ухода пациента
Определение и этиология	Понимание причины сердечной недостаточности и причины появления симптомов
Прогноз	Понимание важности прогностических факторов и принятие реалистических решений
Симптомы мониторирования и самостоятельная помощь	• Мониторинг и распознание симптомов и признаков
	• Запись ежедневного веса тела и распознание быстрого увеличения веса
	• Знание как и когда сообщать врачу
	• В случае усиления одышки или отеков или внезапного увеличения веса >2 кг в течение 3 дней, пациенты могут увеличить дозы диуретиков и/или предупредить об этом медицинских работников.
	• Использование гибкой диуретической терапии, если целесообразно и рекомендовано после соответствующего обучения и предоставления подробной инструкции.

Тема обучения	Навыки и способы самостоятельного ухода пациента
Фармакологическая терапия	• Понимание показания, дозировок и эффектов препаратов.
	• Распознавание распространенных побочных эффектов каждого предписанного препарата.
Приверженность	• Понимание важности соблюдения рекомендаций по лечению и поддержание мотивации соблюдения плана лечения.
	• Ограничение натрия может помочь в контролировании симптомов и признаков застоя у пациентов с симптомматической сердечной недостаточностью III и IV класса
Диета	• Избегать чрезмерного потребления жидкости: ограничение жидкости до 1,5/2 д/день может быть рассмотрено у пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью для уменьшения симптомов и явлений застоя. Ограничение гипотонических жидкостей может уменьшить гипонатриемию. Рутинное ограничение жидкости вероятно не выгодны у всех пациентов со слабовыраженными и умеренными симптомами. Ограничение жидкости на основе веса (30 мл/кг веса тела, 35 мл/кг, если вес составляет >85 кг) может меньше вызывать чувство жажды.
	• Контролирование и предупреждение недоедания.
	• Потребление здоровой пищи и сохранение здорового веса

Тема обучения	Навыки и способы самостоятельного ухода пациента
Алкоголь	• Умеренное потребление алкоголя: воздержание от алкоголя рекомендовано пациентам с алкогольной кардиомиопатией. В других случаях, рекомендации по приему алкоголя (2 единицы в день для мужчин или 1 единица в день для женщин). 1 единица -10 мл чистого алкоголя (например 1 стакан вина, 1/2 пинты пива, 1 часть спирта).
Курение и наркотики	• Прекращение курения и/или приема запрещенных препаратов.
Упражнения	• Понимание преимуществ от упражнений
	• Выполнение регулярных физических упражнений.
	• Быть спокойными при физической активности.
Путешествия и отдых	• Подготовка путешествия и отдыха в соответствии с физической возможностью.
	• Во время путешествия, взять с собой медицинскую карту и описание действующего режима. Взять с собой дополнительные препараты. • Контролировать и адаптировать прием жидкости, в частности во время полетов и в жарком климате. Остерегайтесь побочны ч реакций на солнечное воздействие некоторых препаратов (например, амиодарон)

Тема обучения	Навыки и способы самостоятельного ухода пациента
Сексуальная активность	• Стабильные пациенты могут вести нормальную половую жизнь, которая не вызывает чрезмерных симптомов.
Иммунизация	• Получение иммунизации против гриппа и пневмококковых заболеваний согласно с локальными рекомендациями и практикой.
Нарушения сна и дыхания	• В целях профилактики необходимо уменьшение веса у пациентов с ожирением, отказ от курения воздержание от алкоголя.
	• Изучение способов терапии, в случае необходимости.
Психологические аспекты	• Понимание, что депрессивные симптомы и когнитивные расстройства часто встречаются у пациентов с сердечной недостаточностью и важности социальной поддержки.
	• Изучение способов терапии, в случае необходимости.

Диспансерное наблюдение

- Пациенты с ХСН подлежат диспансерному наблюдению, не реже 1 раза в 2 месяца или чаще, если это определяется клинической ситуацией или ухудшением течения основного заболевания. Пациенты, перенесшие трансплантацию сердца подлежат пожизненному диспансерному наблюдению, не реже 1 раза в месяц.

Спасибо за внимание