

«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 верхушечного 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
<p>Одышка (от незначительной до удушья) Быстрая утомляемость Сердцебиение Кашель Ортопноэ</p>	<p>Застой в легких (хрипы, рентгенография) Периферические отеки Тахикардия (>90-100 уд/мин) Набухшие яремные вены Гепатомегалия Ритм галопа Кардиомегалия</p>	<p>ЭКГ, рентгенография грудной клетки Систолическая дисфункция - (снижение сократимости) Диастолическая дисфункция - (доплер-ЭхоКГ, увеличение ДЗЛА)</p>

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 альдостерона, 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 ^а	Уровень доказательности ^б
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 мониторингования 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 мониторингования и самостоятельная помощь	<ul style="list-style-type: none">• Мониторинг и распознавание симптомов и признаков
	<ul style="list-style-type: none">• Запись ежедневного веса тела и распознавание быстрого увеличения веса
	<ul style="list-style-type: none">• Знание как и когда сообщать врачу
	<ul style="list-style-type: none">• 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.
	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none"> • Понимание показания, дозировок и эффектов препаратов.
	<ul style="list-style-type: none"> • Распознавание распространенных побочных эффектов каждого предписанного препарата.
Приверженность	<ul style="list-style-type: none"> • Понимание важности соблюдения рекомендаций по лечению и поддержание мотивации соблюдения плана лечения.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ограничение натрия может помочь в контроле симптомов и признаков застоя у пациентов с симптоматической сердечной недостаточностью III и IV класса
Диета	<ul style="list-style-type: none"> • Избегать чрезмерного потребления жидкости: ограничение жидкости до 1,5/2 л/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 выгодно 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.
	<ul style="list-style-type: none"> • Контролирование и предупреждение недоедания.
	<ul style="list-style-type: none"> • Потребление здоровой пищи и сохранение здорового веса

Тема обучения	Навыки и способы самостоятельного ухода пациента
Алкоголь	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Прекращение курения и/или приема запрещенных препаратов.
Упражнения	<ul style="list-style-type: none"> • Понимание преимуществ от упражнений
	<ul style="list-style-type: none"> • Выполнение регулярных физических упражнений.
	<ul style="list-style-type: none"> • Быть спокойными при физической активности.
Путешествия и отдых	<ul style="list-style-type: none"> • Подготовка путешествия и отдыха в соответствии с физической возможностью.
	<ul style="list-style-type: none"> • 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 побочных реакций на солнечное воздействие некоторых препаратов (например, амиодарон)

Тема обучения	Навыки и способы самостоятельного ухода пациента
Сексуальная активность	<ul style="list-style-type: none"> • Стабильные пациенты могут вести нормальную половую жизнь, которая не вызывает чрезмерных симптомов.
Иммунизация	<ul style="list-style-type: none"> • Получение иммунизации против гриппа и пневмококковых заболеваний согласно с локальными рекомендациями и практикой.
Нарушения сна и дыхания	<ul style="list-style-type: none"> • В целях профилактики необходимо уменьшение веса у пациентов с ожирением, отказ от курения воздержание от алкоголя.
	<ul style="list-style-type: none"> • Изучение способов терапии, в случае необходимости.
Психологические аспекты	<ul style="list-style-type: none"> • Понимание, что депрессивные симптомы и когнитивные расстройства часто встречаются у пациентов с сердечной недостаточностью и важности социальной поддержки.
	<ul style="list-style-type: none"> • 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

