

# Этапы сестринского процесса

- 1 этап - обследование пациента
- 2 этап - сестринская диагностика
- 3 этап - формулирование целей и планирование ухода.
- 4 этап - осуществление плана сестринских вмешательств
- 5 этап - оценка эффективности ухода и коррекция его при необходимости.

## Сестринский персонал получает информацию о пациенте из пяти основных источников:

- 1) от самого пациента;
- 2) родственников, знакомых, соседей по палате, случайных людей, свидетелей случившегося;
- 3) врачей, медицинских сестёр, членов бригады скорой помощи, санитарок;
- 4) из медицинской документации: карты стационарного больного, амбулаторной карты, выписки из историй болезни предшествующих госпитализаций, данных обследования и т.п.;
- 5) из специальной медицинской литературы: справочников по уходу, стандартов сестринских манипуляций, профессиональных журналов, учебников, интернета, на лекциях, профессиональных конференциях и т.п.

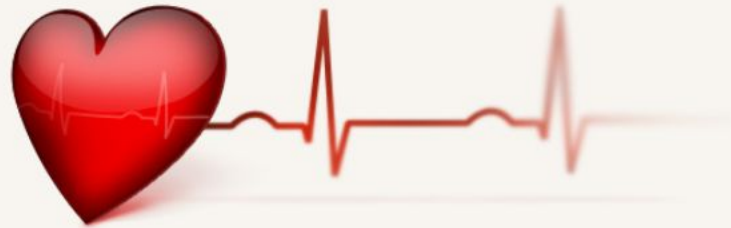
интернет

сестринское дело

[Sestrinskoe-delo.ru](http://Sestrinskoe-delo.ru)

**Мы рассказываем людям  
о сердце и сосудах**

**tltcardio.ru**



## ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ!

Мы приветствуем Вас на нашем медицинском портале, полностью посвященном вопросам кардиологии. Здесь мы постарались собрать наиболее полезную и интересную информацию о заболеваниях сердца и сосудов.

Надеемся, что наши статьи окажутся полезными как для пациентов, так и для специалистов.

[ГЛАВНАЯ](#)

[СТАТЬИ](#)

[НОВОСТИ](#)

[МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ](#)

[ФАРМКОМПАНИЯМ](#)

Поиск по сайту:

### НОВОСТИ

14 Апрель 2012

Изменение системы регистрации на сайте

16 Февраль 2012

Презентация сайта

15 Октября 2011

Официальное открытие портала TltCardio.ru

[читать все новости](#)

ПАМЯТКА ДЛЯ  
ПАЦИЕНТОВ!

СМОТРИ ВНИЗУ!



### Рубрики

- Артериальная гипертензия
- Атеросклероз
- Клинические случаи
- Мероприятия
- Стенокардия
- Тромбоэмболия легочной артерии
- Инфаркт миокарда
- Нарушения ритма сердца
- Сердечная недостаточность
- Здоровый образ жизни

Только до конца марта

Задай вопрос кардиологу

**БЕСПЛАТНО!**

(цена без акции – от 99 руб)

Введи промокод

**«март-промо»**

\* первый вопрос бесплатно

### ПОСЛЕДНИЕ СТАТЬИ

#### Новый сервис онлайн-консультаций "Спроси Врача"



TltCardio.ru | 21 Января 2014

[Артериальная гипертензия](#), [Атеросклероз](#), [Клинические случаи](#), [Мероприятия](#), [Стенокардия](#), [Тромбоэмболия легочной артерии](#), [Инфаркт миокарда](#), [Нарушения ритма сердца](#), [Сердечная недостаточность](#), [Здоровый образ](#)

жизни

[общее](#)

Комментариев: 0

Мы консультируем людей  
он-лайн на сайте:

**СПРОСИ ВРАЧА**

**SPROSIVRACHA.COM**

# СПРОСИ ВРАЧА

сервис онлайн-консультаций врачей

[О ПРОЕКТЕ](#)

[ЗАДАТЬ ВОПРОС](#)

[ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ](#)

[КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ](#)

Только до конца марта

Задай вопрос кардиологу

**БЕСПЛАТНО!**

*(цена без акции – от 99 руб)*

Введи промокод

**«март-промо»**

\* первый вопрос бесплатно

**ЗДЕСЬ ПРАКТИКУЮЩИЕ ВРАЧИ - СПЕЦИАЛИСТЫ ВЫСОКОЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ ОТВЕТЯТ НА ВАШИ ВОПРОСЫ.**

Задайте вопросы врачам и получите ответы,  
не выходя из дома.

МЫ ПОМОГЛИ УЖЕ

**8 069**

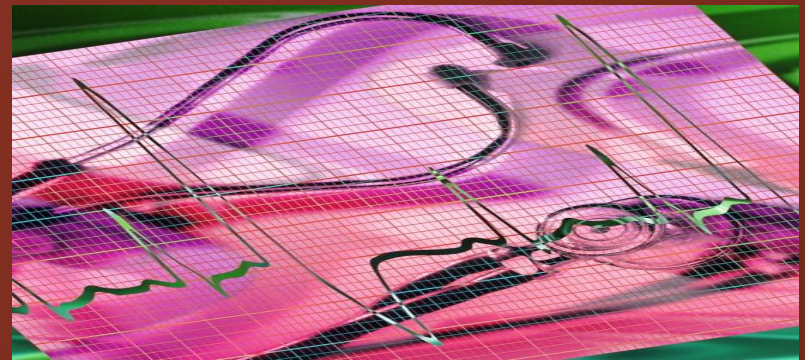
ПАЦИЕНТАМ

# ***ИБС. ОКС***

Стенокардия, инфаркт  
миокарда



Всероссийское научное общество кардиологов  
Национальные клинические рекомендации





# ОКС - острый коронарный синдром

- **КБС** (коронарная болезнь сердца) – хроническое заболевание, для которого характерны периоды стабильного течения и обострений.
- Период обострения КБС обозначают как **ОКС** (острый коронарный синдром).
- Этот термин объединяет такие клинические состояния, как ИМ (инфаркт миокарда) и НС (нестабильная стенокардия).

# Острый коронарный синдром

ОКС — любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать ОИМ или НС, включает в себя ОИМ, ИМПСТ, ИМБПСТ, ИМ диагностированный по изменениям ферментов, по биомаркерам, по поздним ЭКГ признакам, и НС.

# Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST

**ОКСП ST.** Это больные с наличием боли или других неприятных ощущений (дискомфорта) в грудной клетке и стойкими подъемами сегмента ST или «новой», впервые возникшей, или предположительно впервые возникшей БЛНПГ на ЭКГ. Стойкие подъемы сегмента ST отражают наличие острой полной окклюзии КА. Целью лечения в данной ситуации является быстрое и стойкое восстановление просвета сосуда. Для этого при отсутствии противопоказаний используются тромболитические агенты или прямая ангиопластика — ЧКВ (чрезкожное коронарное вмешательство)

# Острый коронарный синдром без подъёма сегмента ST

**ОКСБП ST.** Больные с наличием боли в грудной клетке и изменениями на ЭКГ, свидетельствующими об острой ишемии миокарда, но БП ST. У этих больных могут определяться стойкие или преходящие депрессии ST, инверсия, сглаженность или псевдонормализация зубца T; ЭКГ при поступлении может быть и нормальной. Стратегия ведения таких больных заключается в устранении ишемии и симптомов, наблюдении с повторными (серийными) регистрацией ЭКГ и определением маркеров некроза миокарда: СТ<sub>r</sub> и МВ КФК. В лечении таких больных тромболитические агенты не эффективны и не используются. Лечебная тактика зависит от степени риска (тяжести состояния) больного.

# Инфаркт миокарда без подъёма сегмента ST

**ИМБП ST** — острый процесс ишемии миокарда достаточной тяжести и продолжительности, чтобы вызвать некроз миокарда. На начальных ЭКГ отсутствуют подъемы ST. У большинства больных, у которых болезнь начинается как ИМБП ST, зубцы Q не появляются и в конце концов диагностируется неQ-ИМ. ИМБП ST отличается от НС наличием (повышением уровней) маркеров некроза миокарда, которые при НС отсутствуют.

# Нестабильная стенокардия

**НС** — острый процесс ишемии миокарда, тяжесть и продолжительность которого недостаточны для развития некроза миокарда. Обычно на ЭКГ нет подъемов ST. Отсутствует выброс в кровоток биомаркеров некроза миокарда в количествах, достаточных для диагноза ИМ.

# Определение стенокардии

Стенокардия — это клинический синдром, проявляющийся чувством дискомфорта или болью в грудной клетке сжимающего, давящего характера, которая локализуется чаще всего за грудиной и может иррадиировать в левую руку, шею, нижнюю челюсть, эпигастральную область.

# Основные факторы, провоцирующие боль в груди:

- физическая нагрузка (ФН): быстрая ходьба, подъем в гору или по лестнице, перенос тяжестей;
- повышение артериального давления (АД);
- холод;
- обильный прием пищи;
- эмоциональный стресс.



# Факторы риска

- *мужской пол,*
- *пожилой возраст,*
- *Дислипидемия (ДЛП),*
- *Артериальная гипертензия (АГ) ,*
- *табакокурение,*
- *сахарный диабет (СД),*
- *повышенная частота сердечных сокращений (ЧСС),*
- *нарушения в системе гемостаза,*
- *низкая физическая активность,*
- *избыточная масса тела (МТ),*
- *злоупотребление алкоголем.*

# Клиническая классификация болей в груди

## Типичная стенокардия (определенная)

- Загрудинная боль или дискомфорт характерного качества и продолжительности.
- Возникает при ФН или эмоциональном стрессе.
- Проходит в покое и (или) после приема нитроглицерина.

## Атипичная стенокардия (вероятная)

- Два из перечисленных выше признаков.

## Несердечная боль (не связанная с ишемией миокарда)

- Один или ни одного из вышеперечисленных признаков

# Функциональные классы стенокардии напряжения

согласно классификации Канадской ассоциации кардиологов  
(Campeau L, 1976)

## I ФК:

«Обычная повседневная ФА»(ходьба или подъем по лестнице) не вызывает стенокардии. Боли возникают только при выполнении очень интенсивной, или очень быстрой, или продолжительной ФН (физической нагрузки).

# Функциональные классы стенокардии напряжения

согласно классификации Канадской ассоциации кардиологов  
(Campeau L, 1976)

## II ФК:

«Небольшое ограничение обычной ФА», что означает возникновение стенокардии при быстрой ходьбе или подъеме по лестнице, после еды или на холоде, или в ветреную погоду, или при эмоциональном напряжении, или в первые несколько часов после пробуждения; во время ходьбы на расстояние > 200 м (двух кварталов) по ровной местности или во время подъема по лестнице более чем на один пролет в обычном темпе при нормальных условиях.

# Функциональные классы стенокардии напряжения

согласно классификации Канадской ассоциации кардиологов  
(Campeau L, 1976)

## III ФК:

«Значительное ограничение обычной ФА» — стенокардия возникает в результате спокойной ходьбы на расстояние от одного до двух кварталов (100-200 м) по ровной местности или при подъеме по лестнице на один пролет в обычном темпе при нормальных условиях.

# Функциональные классы стенокардии напряжения

согласно классификации Канадской ассоциации кардиологов  
(Campeau L, 1976)

## IV ФК:

«Невозможность выполнения какой-либо ФН без появления неприятных ощущений», или стенокардия может возникнуть в покое.

# Состояния, провоцирующие и усугубляющие ишемию миокарда

повышающие потребление кислорода:

- несердечные:

АГ, гипертермия, гипертиреоз, интоксикация симпатомиметиками (например, кокаином), возбуждение, артериовенозная фистула;

- сердечные:

ГКМП, аортальные пороки сердца, тахикардия;

# Состояния, провоцирующие и усугубляющие ишемию миокарда

## снижающие поступление кислорода:

- несердечные:

гипоксия, анемия, гипоксемия, пневмония, бронхиальная астма, ХОБЛ, легочная гипертензия, синдром ночного апноэ, гиперкоагуляция, полицитемия, лейкемия, тромбоцитоз;

- сердечные:

врожденные и приобретенные пороки сердца, систолическая и/или диастолическая дисфункция левого желудочка (ЛЖ).



# Рекомендации по лабораторному обследованию больных стенокардией

- Класс I (все больные)
- 1. Уровни липидов натощак, включая общий холестерин, липопротеиды низкой и высокой плотности, триглицериды (B)\*
- 2. Гликемия натощак (B)
- 3. Общий анализ крови, включая определение гемоглобина и лейкоцитарной формулы (B)
- 4. Уровень креатинина (C)
  
- Класс I (при наличии клинических показаний)
- 1. Маркеры повреждения миокарда (тропонин T, I) при наличии признаков нестабильности или острого коронарного синдрома (A);
- 2. Показатели функции щитовидной железы (C).

\* Примечание: A, B, C — уровни доказательств

# Инструментальная диагностика

- Электрокардиография (ЭКГ):
- Эхокардиография (ЭхоКГ);
- Нагрузочные тесты;
- Стресс-визуализирующие исследования;
- Коронароангиография (КАГ);
- Сцинтиграфия миокарда;
- Однофотонная позитронно-эмиссионная компьютерная томография миокарда (ОПЭКТ);
- Компьютерная томография.

# Причины возникновения болей в грудной клетке

Сердечно-сосудистые неишемические (некоронарогенные):

- - расслаивающая аневризма аорты
- - перикардит
- - ГКМП
- - аортальный стеноз
- - тромбоэмболия легочной артерии

# Причины возникновения болей в грудной клетке

Легочные:

- -плеврит
- - пневмоторакс
- - пневмония
- - рак легкого

# Причины возникновения болей в грудной клетке

## Желудочно-кишечные:

### \* Заболевания пищевода:

- - эзофагит
- - спазм пищевода
- - рефлюкс-эзофагит
- - грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

### \* Желудочно-кишечные и биллиарные заболевания:

- - язвенная болезнь желудка
- - кишечная колика
- - холецистит
- - панкреатит
- - желчная колика

# Причины возникновения болей в грудной клетке

## Психические:

### \*Состояния беспокойства:

- - нейроциркуляторная дистония
- - гипервентиляция
- - панические расстройства
- - первичная фобия
- - психогенная кардиалгия

### \*Аффективные состояния

- - депрессия
- - соматогенный невроз

# Причины возникновения болей в грудной клетке

## Другие

### \*Грудная клетка:

- - остеохондроз грудного отдела позвоночника
- - фиброзит
- - травмы ребер и грудины
- - грудино-ключичный артрит
- - межреберная невралгия
- - опоясывающий лишай («до стадии высыпания»)

# Цели и тактика лечения

- Первая — улучшить прогноз и предупредить возникновение ИМ и ВС (внезапной смерти), и, соответственно, увеличить продолжительность жизни.
- Вторая — уменьшить частоту и снизить интенсивность приступов стенокардии и, таким образом, улучшить КЖ (качество жизни) пациента.



# Фармакологическое лечение

## 10.3.1. Лекарственные препараты, улучшающие прогноз у больных стенокардией

(Рекомендуются всем больным с диагнозом стенокардии при отсутствии противопоказаний)

## 10.3.2. Медикаментозная терапия для купирования симптомов

# Лекарственные препараты, улучшающие прогноз у больных стенокардией

## \*антитромбоцитарные препараты (антиагреганты):

-АСК (ацетилсалициловая кислота)

-Клопидогрел и тиклопидин

## \*Гиполипидемические средства

## \* $\beta$ -адреноблокаторы

## \*Ингибиторы АПФ

## \* Антагонисты кальция

# Медикаментозная терапия для купирования СИМПТОМОВ

Антиангинальные препараты, предупреждающие приступы стенокардии за счет профилактики ишемии миокарда, значительно улучшают самочувствие больных и повышают переносимость ими ФН. В настоящее время существуют три основные группы антиангинальных препаратов:  **$\beta$ -АБ, нитраты и пролонгированные АК.**

# Реваскуляризация миокарда

- Реваскуляризация миокарда — широкое понятие, включающее как операцию КШ, так и различные виды ЧКВ на КА. Наиболее известна и распространена ТБКА (транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика), которую можно сочетать с другими воздействиями на атеросклеротически измененную КА: установка металлического каркаса — эндопротеза (стента), ротоблация, атеротомия.
- Реваскуляризация, как и фармакотерапия, преследует 2 цели: улучшение прогноза (профилактика ИМ и ВС, уменьшение или полная ликвидация симптомов).

# **Современные немедикаментозные технологии лечения стабильной стенокардии**

- 1. Усиленная наружная контрапульсация  
(УНКП)**
- 2. Ударно-волновая терапия сердца (УВТ)**
- 3. Трансмиокардиальная лазерная терапия  
(ТМЛТ)**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

