

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

**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

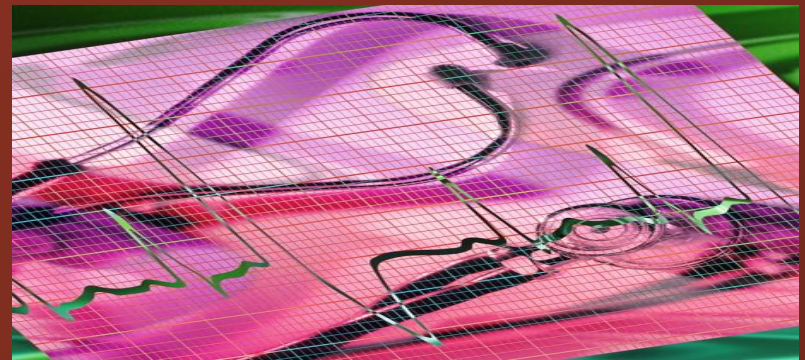
ПАЦИЕНТАМ

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: СТр 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

* β -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: **β -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

