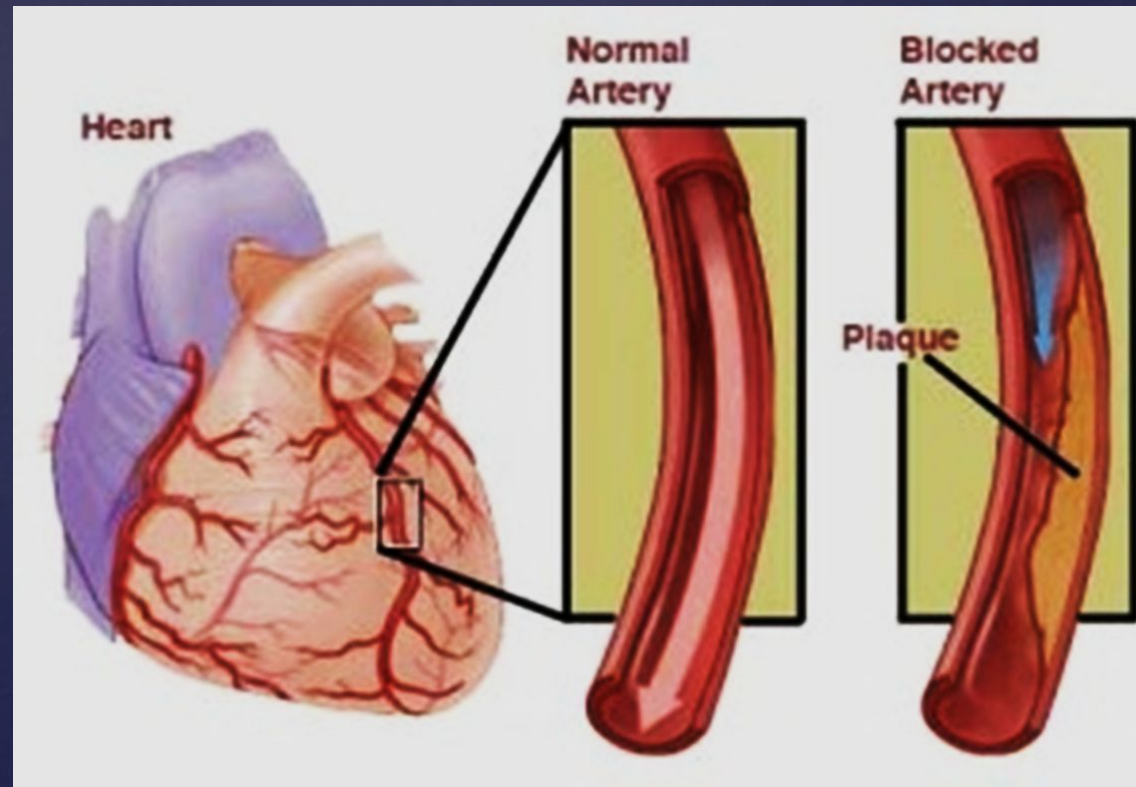


Уход за пациентами,  
принёсшими инфаркт  
миокарда

# Факторы риска

- ? Атеросклероз.
- ? Артериальная гипертония.
- ? Ожирение и гиподинамия.
- ? Сахарный диабет.



# Факторы риска

- ? Курение.
- ? Возраст
- ? Пол
- ? Перенесенный ранее инфаркт миокарда

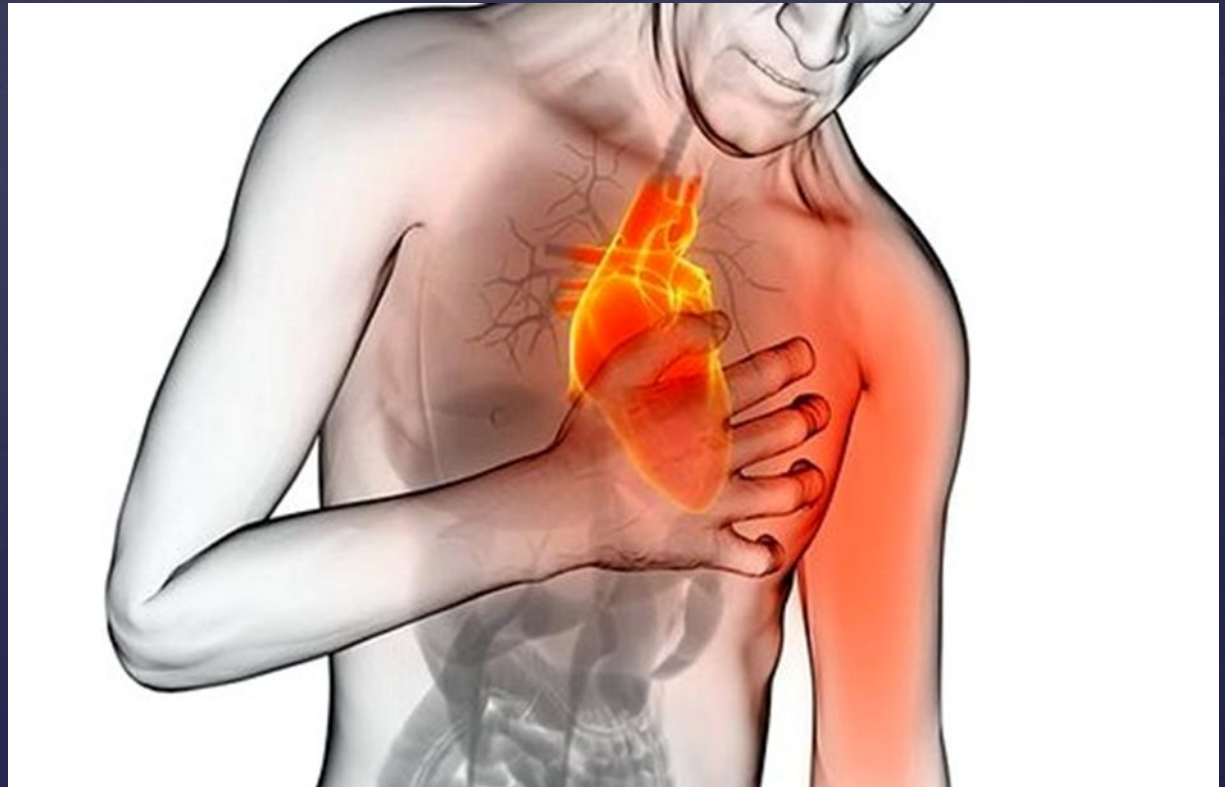


Инфаркт миокарда — одна из клинических форм ишемической болезни сердца, протекающая с развитием ишемического некроза участка миокарда, обусловленного абсолютной или относительной недостаточностью его кровоснабжения.

Ишемическая болезнь сердца — патологическое состояние, характеризующееся абсолютным или относительным нарушением кровоснабжения миокарда вследствие поражения коронарных артерий.

# СИМПТОМЫ

- 7 Боль, возникающая при инфаркте миокарда, локализуется за грудиной, она жгучая, кинжальная, некоторые больные характеризуют ее как «раздирающую». Боль может отдавать в левую руку, нижнюю челюсть, межлопаточную область.



У больного можно заподозрить инфаркт миокарда, если:

- ? жгучая сильная боль за грудиной продолжается более 5–10 минут;
- ? интенсивность болевого синдрома не уменьшается в покое, с течением времени и после приема нитроглицерина, даже повторного;
- ? болевой синдром сопровождается появлением резкой слабости, тошноты, рвоты, головной боли и головокружением.

# Атипичные формы инфаркта миокарда

- ? Гастритический вариант.
- ? Астматический вариант.
- ? Аритмический вариант.
- ? Церебральный вариант.
- ? Безболевого вариант (стертая форма).

# Виды инфарктов

- ? **Крупноочаговый:** Крупноочаговым инфарктом миокарда считают серьезное нарушение кровообращения в коронарных артериях. При этом возникает оно вследствие обширного омертвления мышц сердца из-за спазма или тромбоза сосудов. Такая разновидность инфаркта миокарда характерна для ситуации, когда диагностируют непроходимость коронарных артерий. Это приводит к нарушению кровообращения на обширном участке сердца, провоцируя повсеместное развитие некроза.
- ? **Мелкоочаговый:** Мелкоочаговый инфаркт миокарда – это поражение сердечной ткани в случае отложения жировых бляшек. Реже причиной становится спазм сосудов. Некроз ткани имеет небольшую площадь, но, тем не менее, мелкоочаговый инфаркт способствует нарушению нормального функционирования сердца. Может перерости в крупноочаговый инфаркт.



# Стадии болезни

В течение инфаркта миокарда выделяют несколько стадий:

- ? острейшую;
- ? острую;
- ? подострую;
- ? стадию рубцевания.

# Уход за больными

*Острейшая стадия* – собственно инфаркт. В эту стадию важна бережная доставка больного в стационар. Осуществляться она должна в кратчайшие сроки, исключительно в положении лежа, желательно в отделение интенсивной терапии или реанимации.



# Уход за больными

*Острая стадия* длится до 3 дней. Больным в эту стадию показан строгий постельный режим. Именно в это время они нуждаются в тщательном наблюдении и уходе.

Больного необходимо кормить, поить, помогать совершать физиологические отправления и утренний туалет. Кроме того, важно следить за такими жизненно важными показателями, как артериальное давление и пульс.

Поскольку больной все время находится в пределах постели, необходимо проводить профилактику пролежней. Для этого полезен и легкий массаж наиболее уязвимых мест (пяточная область, ягодицы, область крестца и поясницы).

# Уход за больными

*Подострая стадия.* Длится она от нескольких дней до 1-3 недель. В этот период начинается постепенная активизация больного, ему разрешают садиться, сначала при помощи медсестры, а затем самостоятельно. Необходимо продолжать контролировать артериальное давление и пульс, помогать больному в его движениях, чтобы нагрузка на организм нарастала очень медленно. В этот период больному показан массаж конечностей, по возможности и лечебная физкультура. К концу 3-ей недели больному разрешается вставать.

# Уход за больными

*Стадия рубцевания* может длиться до 3-х месяцев. В это время медсестра или сиделка, ухаживающая за больным после инфаркта, продолжает помогать ему вставать и садиться, провожает его до туалета и обратно. Разрешены прогулки по коридору. Также продолжается контроль артериального давления и частоты пульса. Не обязательно больной проводит все это время в стационаре. Возможен уход и в домашних условиях с помощью родственников или сиделки с проживанием на дому больного.

# Диета при инфаркте миокарда

Соблюдение диеты № 10 с. Легкоусвояемая пища. Отказ от продуктов, вызывающих метеоризм (капуста, черный хлеб, квас). Кормление больного дробное, небольшими порциями, не реже 4 раз в сутки. Пища с пониженной энергетической ценностью (1400-1500 ккал в сутки). Рекомендуются овощи и фрукты. При отеках количество жидкости ограничивается. Последняя еда не позднее, чем за 3 часа до ночного сна.

# Профилактика инфарктов

- ? Профилактика подразделяется на первичную и вторичную. Первичная направлена на то, чтобы не допустить возникновения инфаркта миокарда, а вторичная – на предупреждение повторения сердечно-сосудистой катастрофы у тех, кто ее уже перенес.

# Профилактика инфарктов

- ? Контроль массы тела.
- ? Регулярные физические нагрузки.
- ? Отказ от вредных привычек.
- ? Контроль уровня холестерина в крови.
- ? Контроль артериального давления.
- ? Контроль уровня глюкозы в крови.
- ? Диета.
- ? Прием препаратов, содержащих ацетилсалициловую кислоту.





Спасибо за внимание!