

Дипломная работа

Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга

Санкт-Петербургское государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования

«Медицинский техникум №9»

Название темы : «Влияние комплаенса на качество жизни больных с гипертонической болезнью»

Дипломная работа

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Работу выполнила: Филиппова Екатерина Павловна

Руководитель: Позднякова Алла Аркадьевна

Группа:

Рецензент:

Работа заслушана на заседании ГАК (дата):

Работа оценена:

2015 г

Комплаенс (англ. compliance - согласие, соответствие) в медицине

- - это добровольное исследование пациента предписанному режиму лечения. Является одним из основополагающих условий требований и в то же время - краеугольной проблемой современной медицины. Это понятие описывает поведение больного в отношении всего спектра медицинских назначений: правильности приема лекарств, точности выполнения нелекарственных процедур, следования диете, ограничения вредных привычек, формирования здорового образа жизни. Основное внимание проблеме комплаенса уделяется в случае хронической патологии.

Объект исследования:

- больной гипертонической болезнью.
- Основной задачей лечения больных артериальной гипертонией является максимальное снижение риска развития сердечно-сосудистых осложнений и смерти от них. Это достигается путем длительной пожизненной терапией.

Предмет исследования: влияние комплаенса на качество жизни.

- **Задача исследования:**
- 1. Выявить степень взаимоотношения пациента с медицинской сестрой
- 2. Определить наиболее "слабое звено" в комплаенсе у данных больных
- 3. Проанализировать причины понижения комплаенса
- 4. Составить рекомендации для медицинской сестры с целью повышения комплаенса.

Гипертоническая болезнь –

- хроническое заболевание, характеризующееся длительным и стойким повышением артериального давления (АД), вызванное нарушением работы сердца и регуляции тонуса сосудов и не связанное с заболеваниями внутренних органов. Не следует путать гипертоническую болезнь с симптоматическим повышением АД, когда это является симптомом определенного заболевания (болезни эндокринной системы, заболевания почек и т.д.).

Причины симптоматической артериальной гипертензии

- гломерулонефрит
- стеноз почечных артерий
- Врожденная коарктация аорты
- опухоль надпочечников
- тиреотоксикоз
- потребление этанола более 60 мл в сутки.
- Прием лекарственных препаратов (гормональные препараты, антидепрессанты, кокаин и другие).

Классификация по ВОЗ:

Нормальное давление --- 120/80мм.рт.ст.

Высоко-нормальное давление --- 130-139/85-90

Пограничное давление --- 140/90

Классификация гипертонической болезни

- 1 степень – 140-159/90-99 мм. рт.ст.;
- 2 степень – 160-179/100-109 мм. рт. ст.;
- 3 степень – выше 180/100 мм. рт. ст.

В развитии гипертонической болезни выделяют несколько стадий:

- 1 стадия – без нарушений функций сердечно-сосудистой системы. Незначительные и непостоянные изменения артериального давления,
- 2 стадия – Появляется гипертрофия левого желудочка на фоне постоянных изменений артериального давления, но без других органических изменений;
- 3 стадия – постоянное повышенное артериального давления с наличием изменений в сердце (ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность).

проявления гипертонической болезни

- *Головная боль*
- *Боли в области сердца:*
 - локализуются в области верхушки сердца или слева от грудины;
 - возникают в покое или при эмоциональном напряжении;
 - обычно не провоцируются физической нагрузкой;
 - длятся достаточно долго (минуты, часы);
 - не купируются нитроглицерином.
- *Одышка*, возникающая вначале при физической нагрузке, а затем и в покое.
- *Отеки ног*, умеренно выраженные периферические отеки.
- *Нарушение зрения*

Осложнения при артериальной гипертонии

- гипертонические кризы,
- нарушения мозгового кровообращения (геморрагические или ишемические инсульты),
- инфаркт миокарда,
- нефросклероз (первично сморщенная почка),
- сердечная недостаточность,
- расслаивающая аневризма аорты.

Немедикаментозное лечение:

- отказ от курения;
- нормализация массы тела (индекс массы тела < 25 кг/м²);
- снижение потребления алкогольных напитков
увеличение физической нагрузки — регулярные физические нагрузки по 30-40 мин. не менее 4 раз в неделю;
- снижение потребления поваренной соли до 5 г/сут;
- изменение режима питания с увеличением потребления растительной пищи, уменьшением потребления растительных жиров, увеличением в рационе калия, кальция, содержащихся в овощах, фруктах, зерновых, и магния, содержащегося в молочных продуктах;

Основные принципы медикаментозной терапии артериальной гипертонии:

- Начинать медикаментозное лечение следует с минимальных доз любого класса гипотензивных препаратов, постепенно увеличивая дозу до достижения хорошего терапевтического эффекта.
- Выбор лекарственного средства должен быть обоснован; гипотензивный препарат должен обеспечивать стабильный эффект в течение суток и хорошо переноситься больным.
- Наиболее целесообразно использование препаратов длительного действия для достижения 24-часового эффекта при однократном приеме..
- При малой эффективности монотерапии целесообразно использование оптимальных сочетаний препаратов для достижения максимального гипотензивного действия и минимальных побочных эффектов.
- Следует осуществлять *длительный* (практически пожизненный) прием лекарственных препаратов.

Основные условия для комплаенса:

- пациент вовремя принимает лекарство;
- принимает его в полной дозе;
- соблюдает рекомендации по диете и образу жизни;
- и при всем этом не говорит, что его лишили последней радости в жизни.

трудности с приверженностью терапии могут возникнуть:

- в любой возрастной группе (и молодые и пожилые);
- среди мужчин (эти вообще лечиться не хотят ни в какую, пока умирать не начнут, впрочем даже тогда продолжают качать права на еду пожирнее, баню жарче и алкоголь повкуснее), так и среди женщин (нет времени, забыла, замоталась);
- по всему спектру образованности;
- среди пациентов любого социально-экономического статуса (экономить на здоровье пытаются и миллионеры и люди с достатком ниже прожиточного минимума).

маркеры отсутствия приверженности лекарственной терапии:

- наличие психологических проблем, особенно депрессий;
- наличие когнитивных нарушений, в результате которых пациент просто не может понять, зачем ему лечиться или забывает принять препарат;
- бессимптомное заболевание;
- отсутствие контакта с врачом, неадекватное наблюдение и рекомендации, написанные плохо читаемым почерком;
- побочные эффекты;
- плохая информированность о заболевании;
- сложность терапии;
- высокая стоимость лечения.

Моменты для составления индивидуальной рекомендации для медицинской сестры с целью повышения комплаенса

- **При любой возможности четко озвучивать цели лечения..**
- **Обращать внимание на образ жизни пациента.**
- **Попытаться привлечь пациента к созданию плана лечения.**
- **Обсуждать вероятность побочных эффектов от принимаемых препаратов.**
- **Строго придерживаться рекомендации врача**
- **Объяснить пациенту методику — как не забывать принять таблетки ежедневно.**
- **Выдавать рекомендации в читабельном виде, в идеале в виде напечатанных понятных инструкций.**
- **Следует учитывать финансовые возможности пациента.**
- **Большую роль могут сыграть и разъяснения рекомендаций**