

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: «Сестринский уход за пациентами с хронической сердечной недостаточностью».



Работу выполнила:
Студентка 142А группы
Сестринского отделения
Романова М.Ю



Сердечно-сосудистые заболевания стоят на первом месте по распространенности среди населения экономически развитых стран и остаются первой причиной **инвалидизации и смертности**

Хроническая сердечная недостаточность



- Это патологическое состояние, заключающееся в неспособности системы кровообращения доставлять органам и тканям такое количество крови, которое необходимо для нормального функционирования.

Правильная организация кардиологической помощи, и оказание качественного ухода поможет добиться снижения смертности, и увеличение





**Количество людей
страдающих ХСН
неуклонно возрастает, в
связи с этим и
увеличивается число
госпитализаций в
стационары.**

**Функции
медицинской
сестры
разнообразны и ее
деятельность
касается не только
диагностического и
лечебного процесса,
но и ухода за
пациентом с целью
профилактики
заболеваний
приводящих к ХСН
и прогрессирования
самого заболевания.**



Цель работы: изучить особенности ухода за пациентами с хронической сердечной недостаточностью для организации квалифицированного **сестринского процесса**.

Задачи исследования:

- изучить сестринский процесс при хронической сердечной недостаточности;
- проанализировать количество пациентов, госпитализированных в кардиологические отделения города, с заболеваниями приводящими к хронической сердечной недостаточности;
- оценить уровень информированности пациентов кардиологического отделения о своем заболевании, и их готовность соблюдать рекомендации врача и медицинской сестры с целью оптимизации ухода;
- определить факторы способствующие прогрессированию хронической сердечной недостаточности.

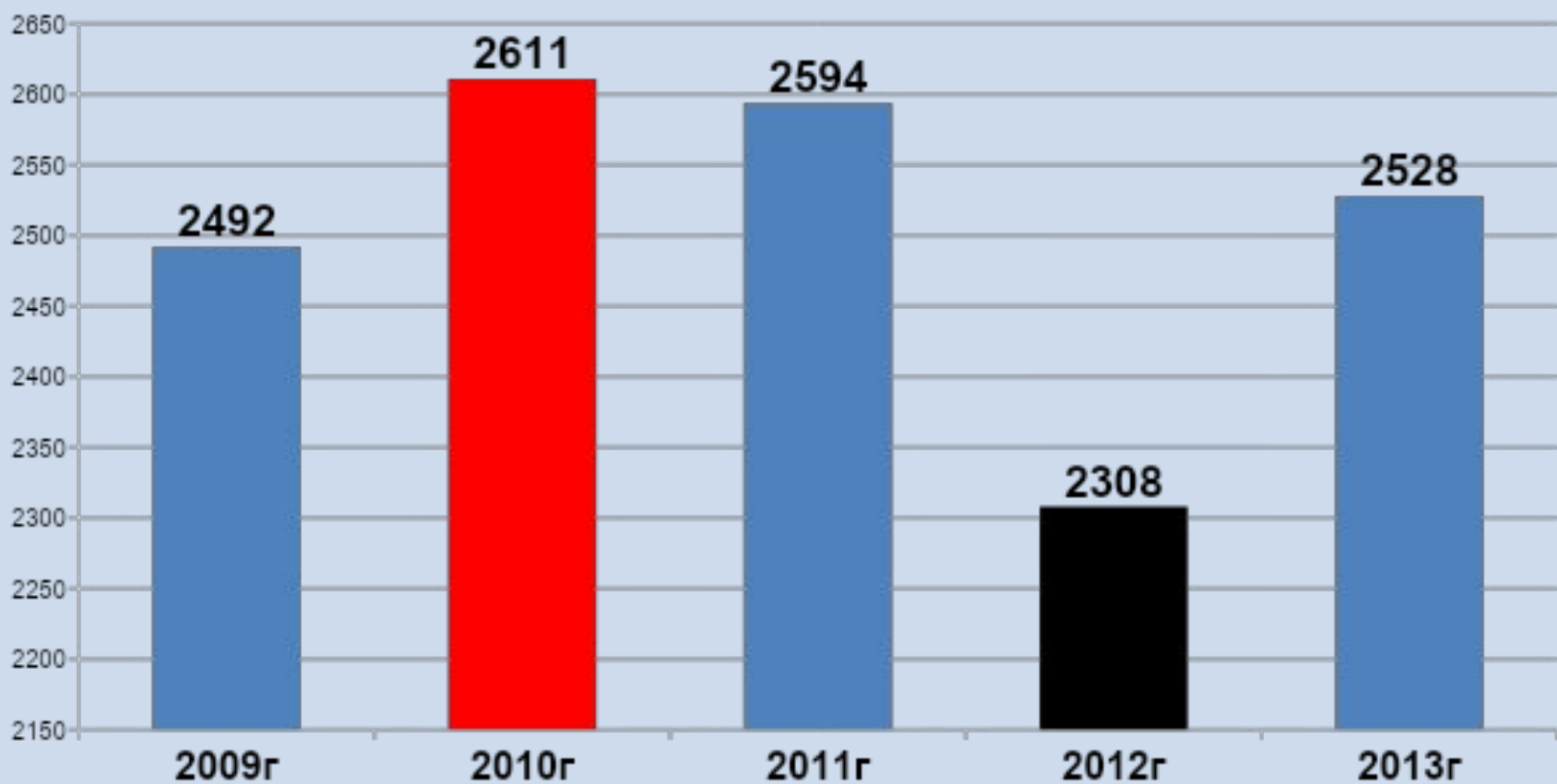
Предмет исследования: сестринский уход за пациентами с хронической сердечной недостаточностью.

Объект исследования:

- пациенты кардиологического отделения МБУЗ «Городская больница №1» ;
- пациенты кардиологического отделения МБУЗ «Городская больница №2» .

Анализ статистических данных.

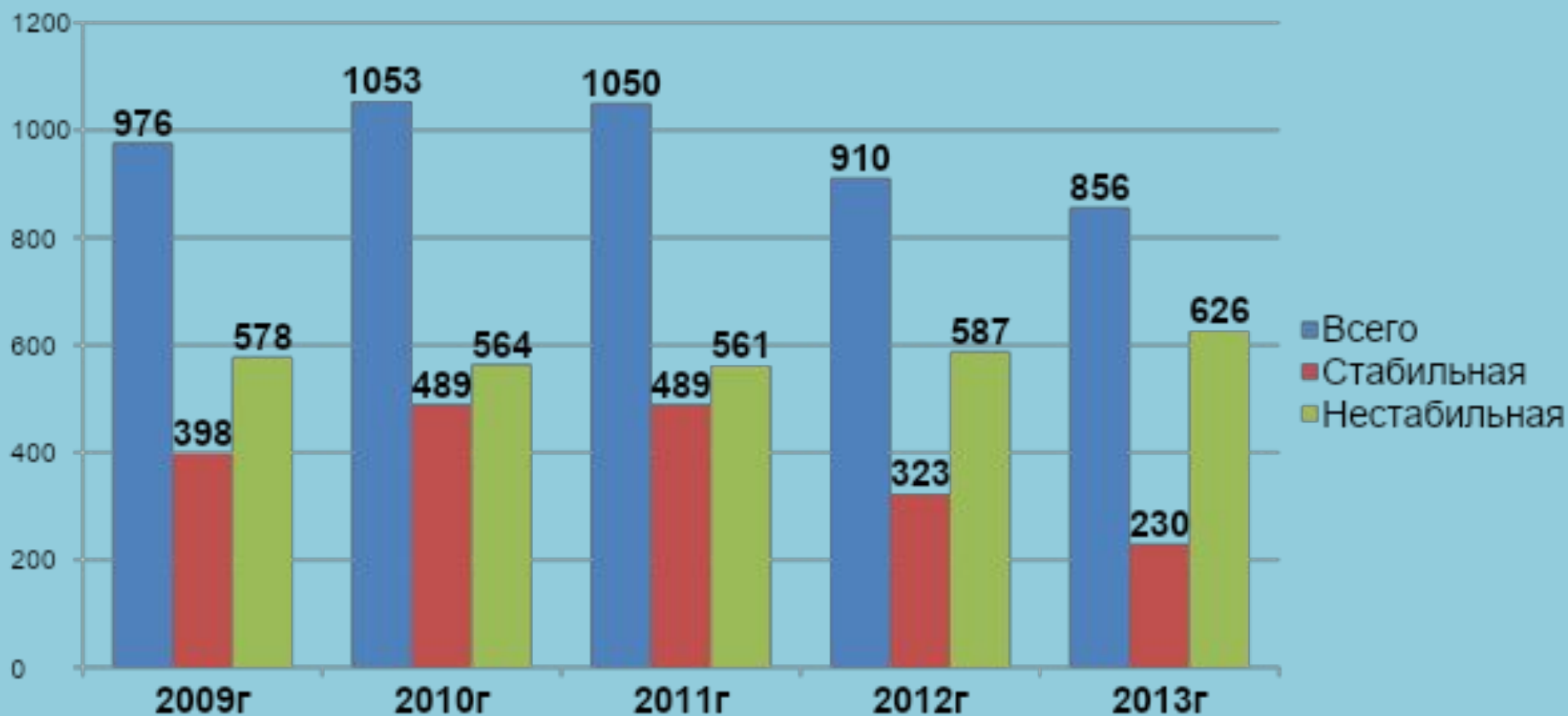
**Были проанализированы
данные о частоте
заболеваний приводящих к
ХСН в отделениях
кардиологии ГБ №1 и ГБ №2
за период с 2009г по 2013г.**



ИБС

Выводы: максимальное количество госпитализированных пациентов с ИБС наблюдалось в 2010 году и составило 2611 человек. К 2013 году количество пациентов снизилось незначительно до 2528 человек.

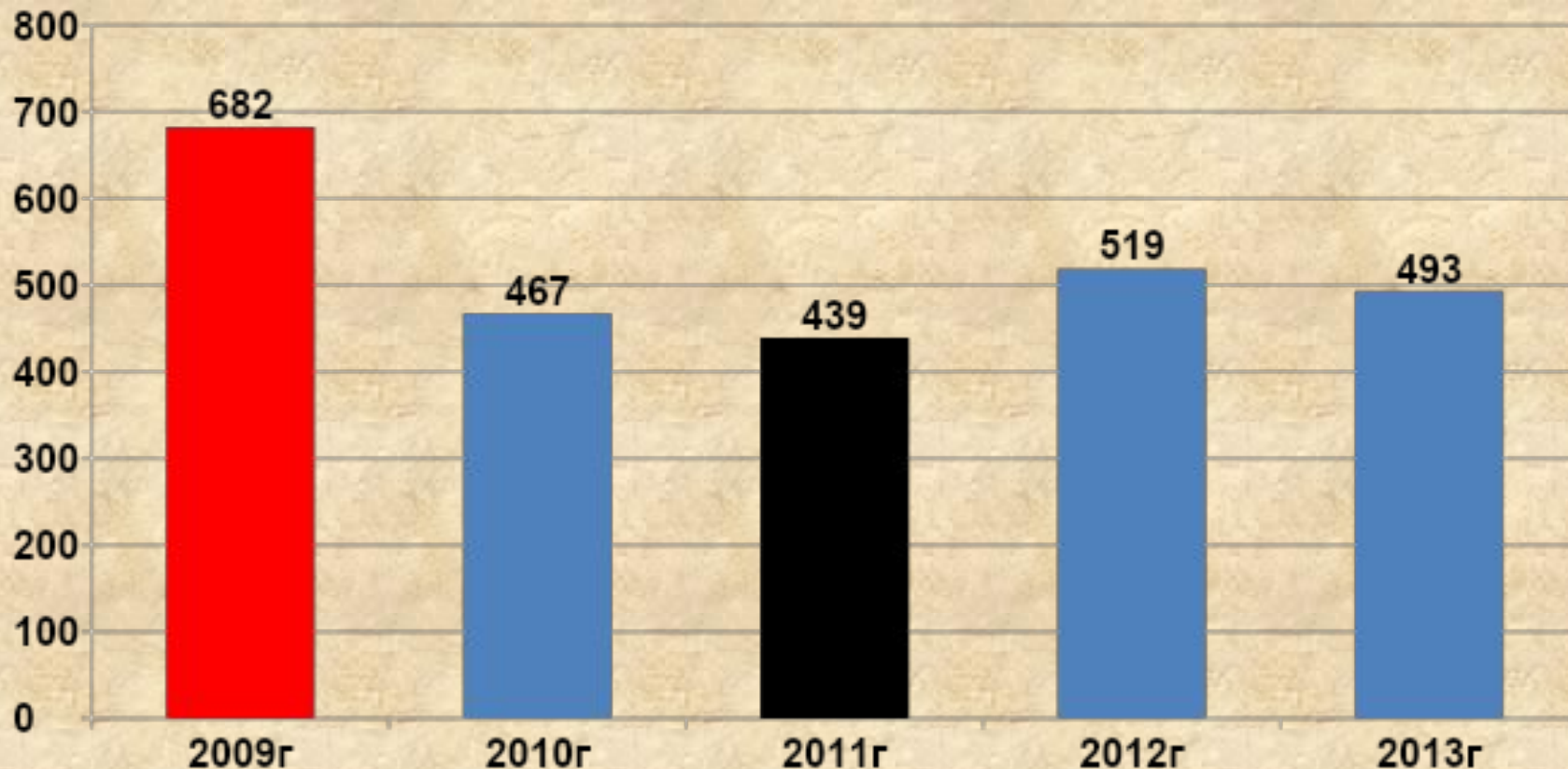
В 2012 году произошел резкий спад госпитализированных пациентов и минимальное количество составило 2308 человек.



Стенокардия

Выводы: Максимальное количество госпитализированных пациентов со стенокардией наблюдалось в 2010 году и составило 1053 человека. К 2013 году количество пациентов значительно снизилось и составило минимальное число госпитализированных 856 человек.

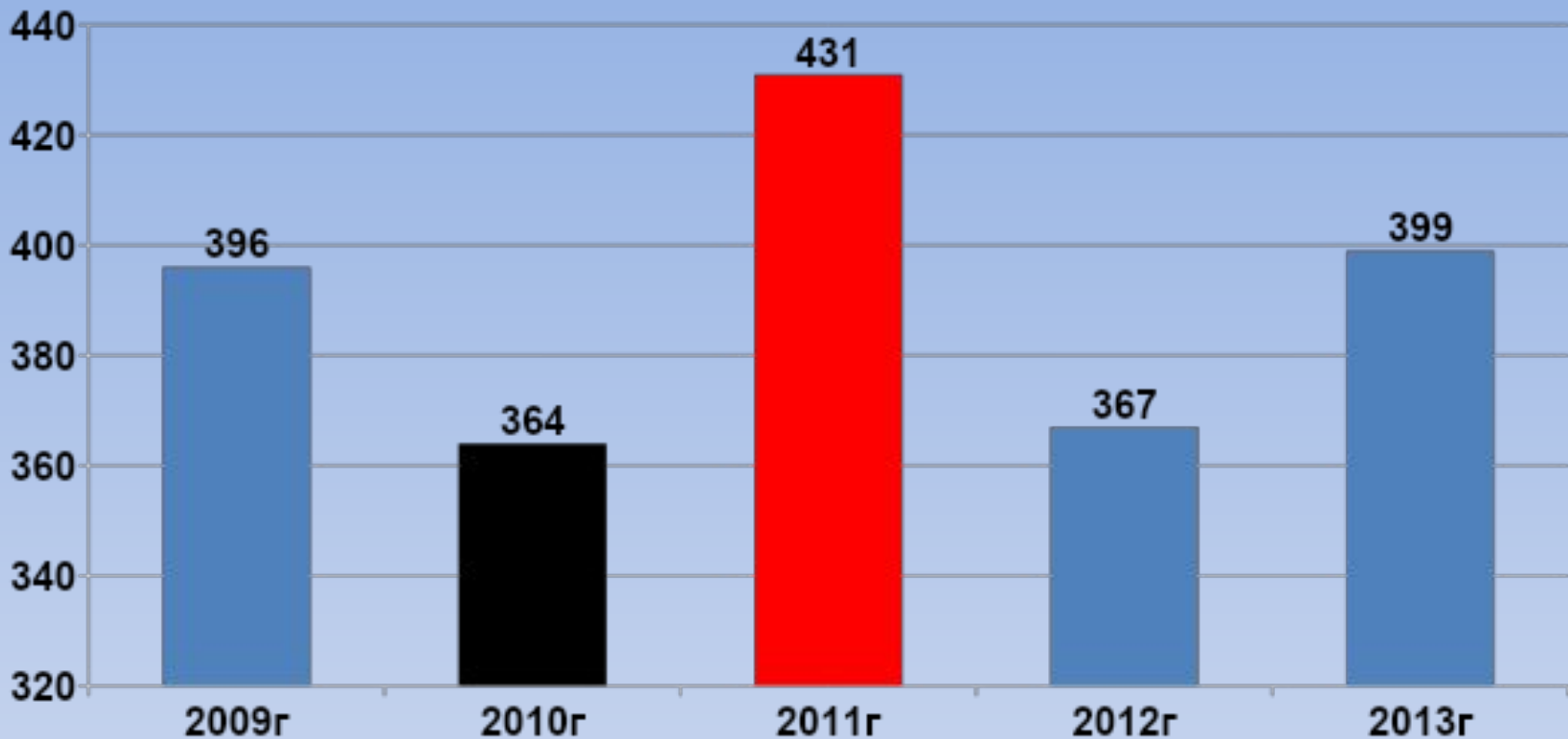
Число пациентов с нестабильной стенокардией превышало число пациентов с стабильной стенокардией.



Гипертоническая болезнь

Выводы: максимальное количество госпитализированных пациентов с гипертонической болезнью наблюдалось в 2009 году и составило 682 человека. К 2013 году количество пациентов снизилось до 493 человек.

Минимальное число госпитализированных было в 2011 году и составило 439 человек.

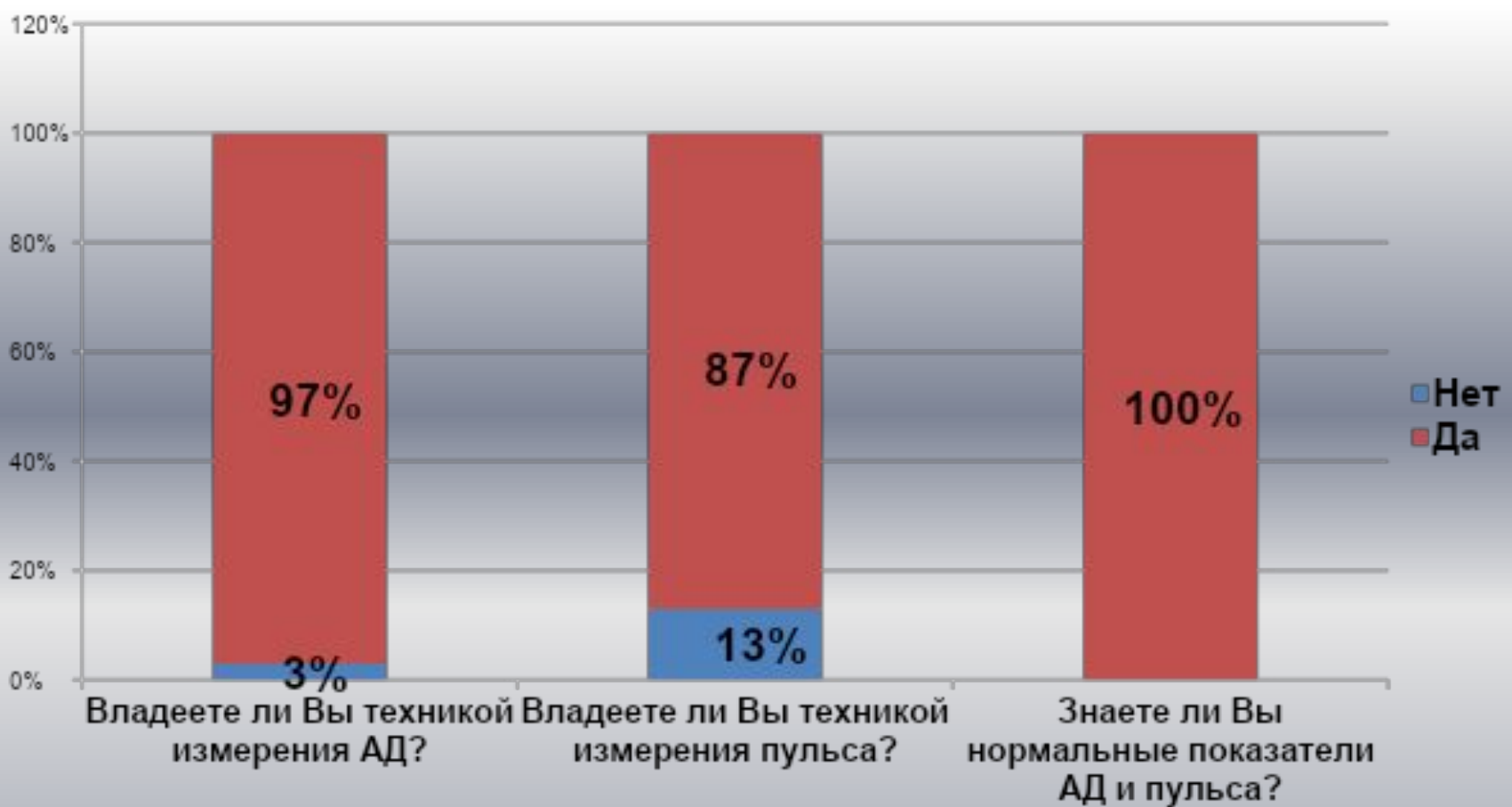


Острый инфаркт миокарда

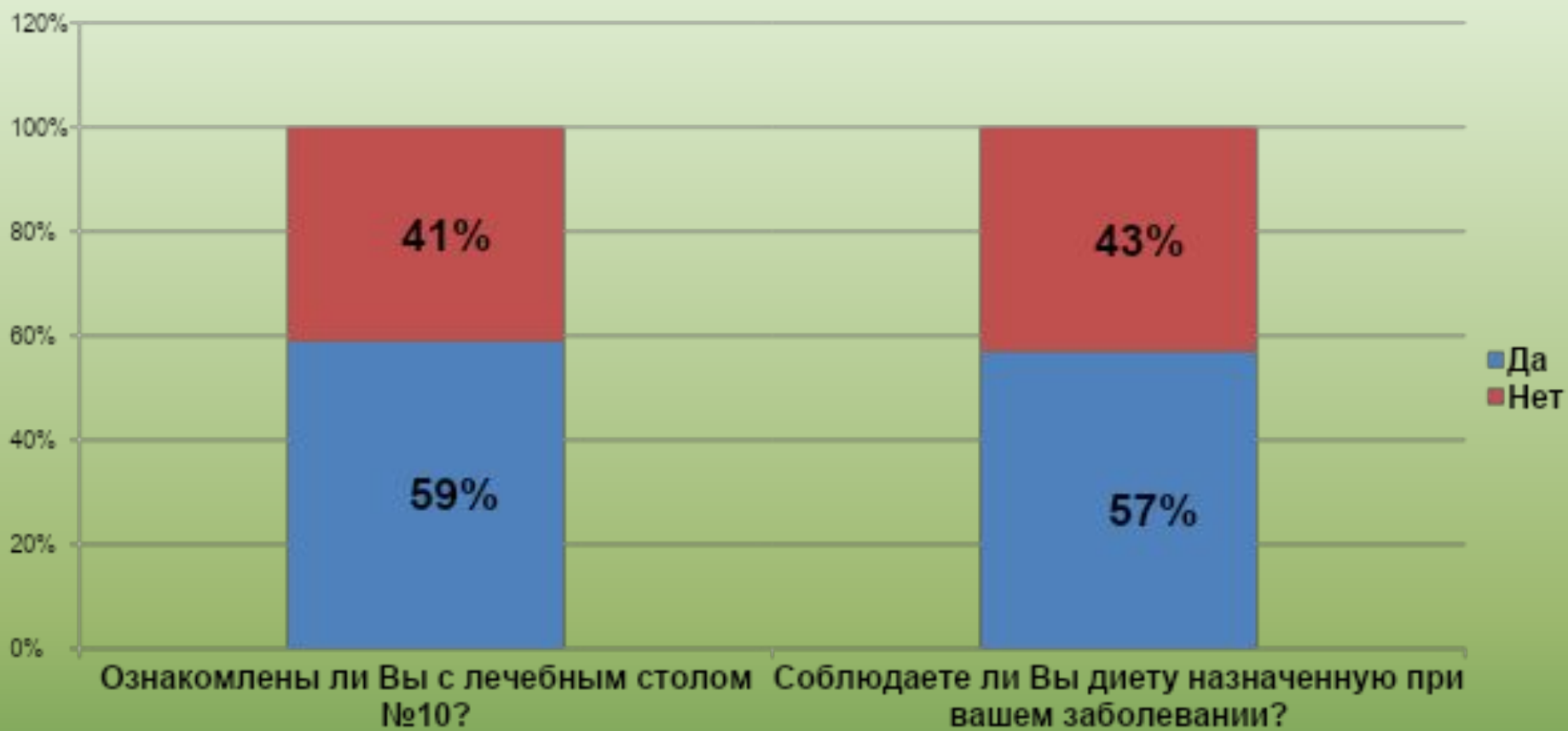
Выводы: максимальное количество госпитализированных пациентов с острым инфарктом миокарда наблюдалось в 2011 году и составило 431 человека. К 2013 году количество пациентов снизилось до 399 человек.

Минимальное число госпитализированных было в 2010 году и составило 364 человека.

- ▣ 1. Владаете ли Вы техникой измерения артериального давления?
- ▣ 2. Владаете ли Вы техникой измерения пульса?
- ▣ 3. Знаете ли Вы нормальные показатели артериального давления и пульса?
- ▣ 4. Ознакомлены ли Вы с лечебным столом №10?
- ▣ 5. Соблюдаете ли Вы диету назначенную при вашем заболевании?
- ▣ 6. Знаете ли Вы, что ожирение является фактором, влияющим на развитие ХСН?
- ▣ 7. Осуществляете ли Вы контроль за массой тела?
- ▣ 8. Проводите ли Вы разгрузочные дни?
- ▣ 9. Соблюдаете ли Вы двигательный режим?
- ▣ 10. Ограничиваете ли Вы соль и жидкость в вашем рационе?
- ▣ 11. Умеете ли Вы определить водный баланс?
- ▣ 12. Всегда ли Вы выполняете назначения вашего лечащего врача?
- ▣ 13. Регулярно ли Вы применяете препараты назначенные вашим лечащим врачом?
- ▣ 14. Знаете ли Вы о вреде курения и алкоголя на прогрессирование хронической сердечной недостаточности?
- ▣ 15. Есть ли у Вас вредные привычки (алкоголь, курения)?

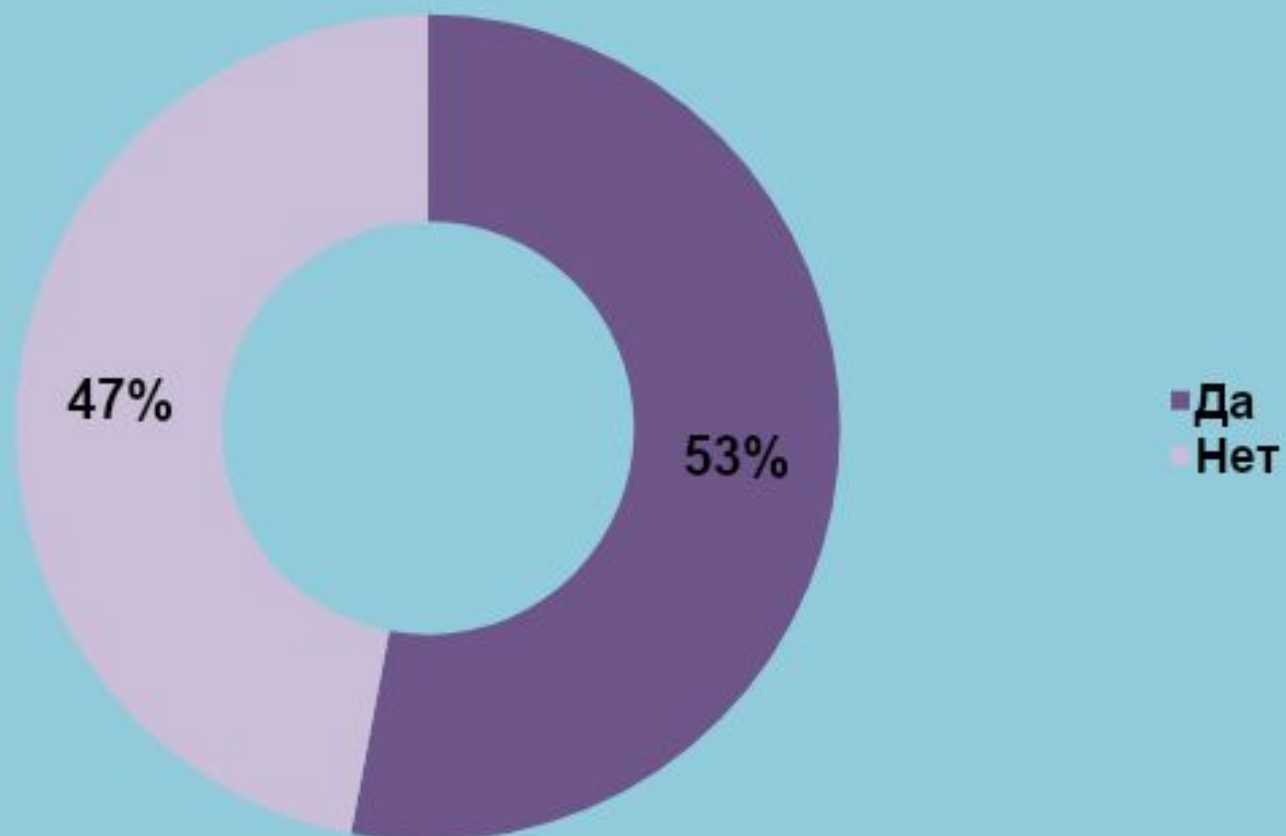


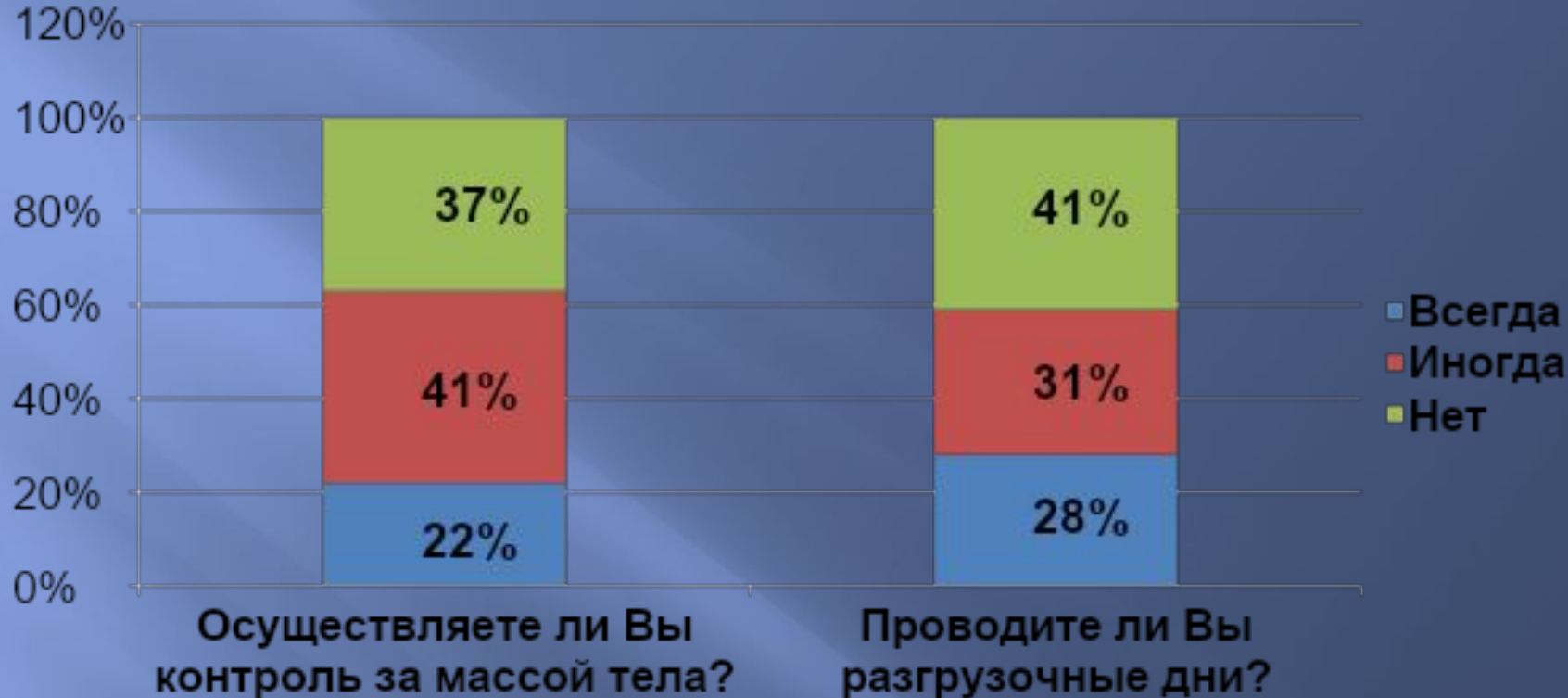
Вывод: результаты анкетирования показали, что практически каждый владеет техникой измерения АД, Ps и абсолютно все знают их нормальные показатели. Следовательно, при ухудшении самочувствия, больные могут проконтролировать свое состояние.



Вывод: лишь 59% из всех опрошенных ознакомлены с лечебным столом №10, назначенным при их заболевании и всего 48% соблюдают диету. А ведь от питания зависит очень многое. Правильное питание поможет приостановить развитие болезни, а неправильное - усугубит ее и приведет к возникновению осложнений. Поэтому контроль за диетой при ХСН, является одной из важнейших частей лечебного процесса.

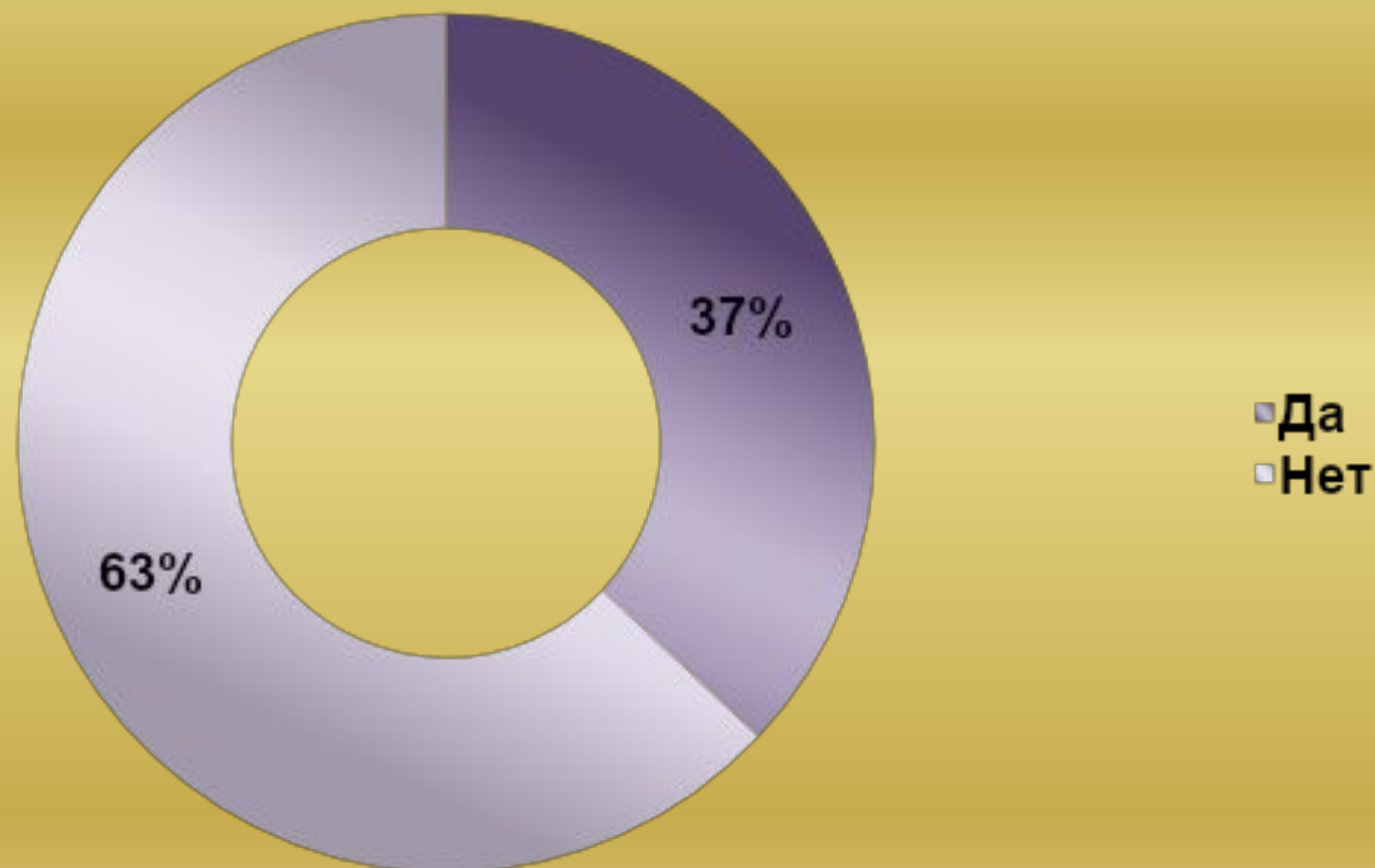
Знаете ли Вы, что ожирение является фактором, влияющим на развитие ХСН?



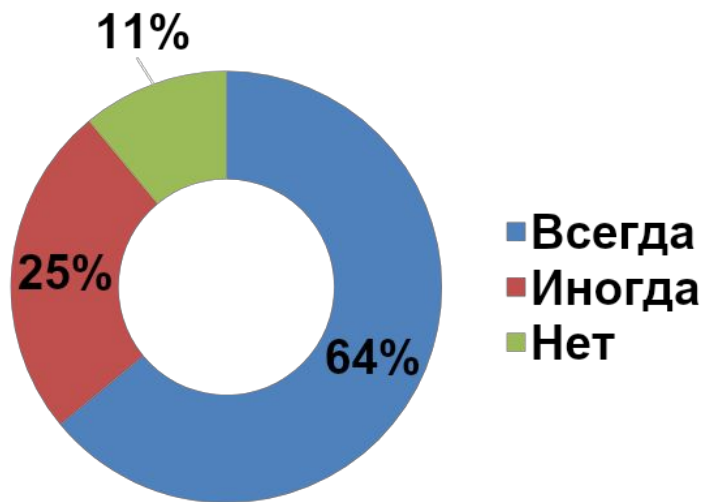


Вывод: ожирение оказывает прямое влияние на сердце с развитием структурно - функциональных изменений. Среди пациентов только 53% знают, что ожирение является фактором, влияющим на развитие ХСН. 22% из которых контролирует свою массу тела. При увеличении веса повышается артериальное давление, что наряду с необходимостью обеспечить кровью возросшую массу вынуждает ослабленное сердце работать с повышенной нагрузкой. Для активации снижения массы тела у больных рекомендуются разгрузочные дни, но лишь 28% из всех больных соблюдают эту рекомендацию.

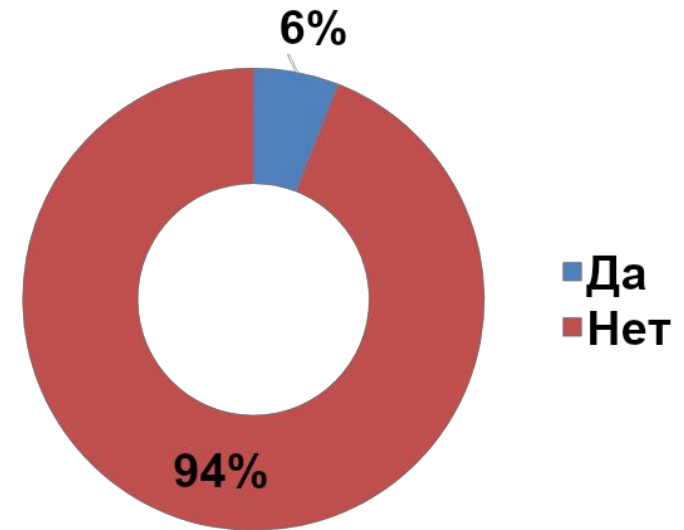
Соблюдаете ли Вы двигательный режим?



Ограничиваете ли Вы соль и жидкость в вашем рационе?



Умеете ли Вы определить водный баланс?



Вывод: при ХСН нарушается водно-солевой обмен, ионы натрия (поваренной соли) задерживаются в организме, что ведет к накоплению жидкости и отекам. А это, в свою очередь, осложняет работу и без того больного сердца. Следовательно, в пищевом рационе необходимо ограничивать поваренную соль и жидкость. Этот немаловажный пункт выполняют только 25%. Для определения задержки жидкости в организме используют метод определения водного баланса, который пациенты могут использовать самостоятельно в домашних условиях. Но, видимо, этот метод не распространен среди больных и знают о нем 6%.



Вывод: еще одна важная проблема — соблюдение рекомендаций врача и выполнение всех назначений. Находясь в стационаре, всё контролирует медицинская сестра. Как только пациенты выписываются, они о многом забывают, или не считают нужным выполнять. По результатам анкетирования 67% всегда соблюдают рекомендации врача и 94% не прекращают прием препаратов, следуя назначениям.



Вывод: все 100% опрошенных знают о вреде курения и алкоголя на прогрессирование ХСН. Алкоголь нарушает деятельность вегетативной нервной системы, в связи с этим падает скорость сокращения сердечной мышцы. Под влиянием компонентов курения происходит активация симпатической нервной системы, что проявляется повышением артериального давления и ЧСС, что увеличивает потребность миокарда в кислороде. Несмотря на информированность у 28% вредные привычки все же присутствуют.

Выводы.

В данной дипломной работе были рассмотрены особенности ухода за пациентами с ХСН для организации квалифицированного сестринского процесса.

Важную роль в лечении больных с ХСН является сестринский уход за пациентом. Хотя медицинская сестра самостоятельно и не лечит больного, а только выполняет назначение врача, ее роль очень велика, так как, находясь, все время около больного, она замечает все изменения, происходящие в его состоянии. Роль медсестры во время пребывания пациента в стационаре заключается в умении правильно построить отношения с определенным пациентом, в зависимости от его личностных качеств и состояния здоровья, правильно и своевременно оценить изменения состояния больного, организовать качественный уход и





Пока больной лечится в стационаре, он находится под наблюдением врачей, и под надзором медицинской сестры выполняет все назначения врача. Как только больной выписывается из стационара, все меняется. Рекомендации врачей забываются, препараты принимаются не регулярно, контроль за состоянием не ведется. Именно медицинским сестрам отводится ведущая роль в обучении и консультировании пациентов и их родственников навыкам ухода и самоухода в домашних условиях. Эта работа должна проводиться как участковой медицинской сестрой на этапе амбулаторно-поликлинической помощи, так и медицинской сестрой стационара во время пребывания пациента на госпитальном лечении.

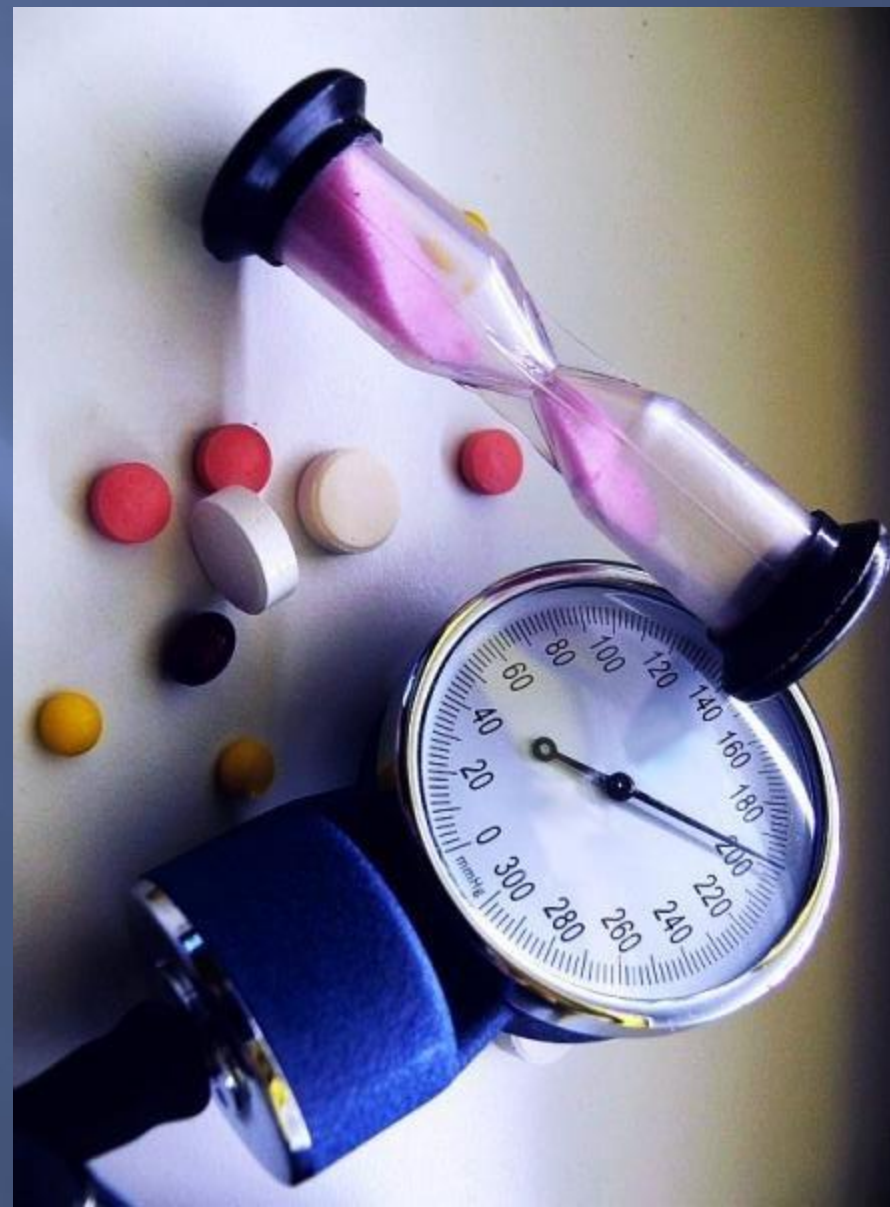
Дневник самоконтроля

- Документ, необходимый как для врача, так и для пациента. Ведение такого дневника помогает стать более дисциплинированным, улучшить качество лечения, проводить анализ состояния здоровья пациента.



Регулярные записи помогают:

- вести контроль жизненно важных показателей
- фиксировать данные об изменениях в состоянии
- определить эффективность лечения
- подобрать дозу препаратов



Смысл самоконтроля заключается в приобретении навыков правильной оценки своего состояния пациентом и грамотной коррекции лечения.





СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ =)

