DOI: 10.17117/na.2017.01.03.218

<http://ucom.ru/doc/na.2017.01.03.218.pdf>

Поступила (Received): 23.01.2017

**Полетаева И.А., Крючкова А.В., Кондусова Ю.В.,
Князева А.М., Веневцева Н.В.
Острый инфаркт миокарда: проблемы пациента
и особенности сестринского ухода за данной
категорией больных**

**Poletaeva I.A., Kryuchkova A.V., Kondusova Yu.V.,
Knyazeva A.M., Venevtseva N.V.
Acute myocardial infarction: patient problems and
peculiarities of nursing care for these patients**

Острый инфаркт миокарда, самое грозное осложнение заболеваний сердечно-сосудистой системы и от качества сестринского ухода зависит эффективность лечения и реабилитации данной категории больных. Кроме того, уход включает в себя сестринскую профилактику

Ключевые слова: сердечно-сосудистая патология, острый инфаркт миокарда, сестринский уход

Acute myocardial infarction, the most serious complication of diseases of the cardiovascular system and the quality of nursing care depends on the effectiveness of treatment and rehabilitation of this category of patients. In addition, care includes nursing prevention

Key words: cardiovascular disease, acute myocardial infarction, nursing care

Полетаева Ирина Алексеевна

Кандидат медицинских наук, ассистент
Воронежский государственный медицинский
университет им. Н.Н. Бурденко
г. Воронеж, ул. Студенческая, 10

Poletaeva Irina Alekseyevna

Candidate of Medical Sciences, Assistant
Voronezh state medical university N.N. Burdenko
Voronezh, Studencheskaya st., 10

Крючкова Анна Васильевна

Кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой
Воронежский государственный медицинский
университет им. Н.Н. Бурденко
г. Воронеж, ул. Студенческая, 10

Kryuchkova Anna Vasilyevna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of Department
Voronezh state medical university N.N. Burdenko
Voronezh, Studencheskaya st., 10

Кондусова Юлия Викторовна

Кандидат медицинских наук, доцент
Воронежский государственный медицинский
университет им. Н.Н. Бурденко
г. Воронеж, ул. Студенческая, 10

Kondusova Yulia Viktorovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
Voronezh state medical university N.N. Burdenko
Voronezh, Studencheskaya st., 10

Князева Анна Михайловна

Кандидат медицинских наук, ассистент
Воронежский государственный медицинский
университет им. Н.Н. Бурденко
г. Воронеж, ул. Студенческая, 10

Knyazeva Anna Michailovna

Candidate of Medical Sciences, Assistant
Voronezh state medical university N.N. Burdenko
Voronezh, Studencheskaya st., 10

Венева Наталья Викторовна

Преподаватель

Воронежский государственный медицинский

университет им. Н.Н. Бурденко

г. Воронеж, ул. Студенческая, 10

Venevceva Natalya Viktorovna

Teacher

Voronezh state medical university N.N. Burdenko

Voronezh, Studencheskaya st., 10

Патология сердечно-сосудистой системы сегодня является одной из самых распространенных среди населения. В структуре заболеваемости большая доля принадлежит ишемической болезни сердца.

Одной из самых грозных и частых форм ИБС является инфаркт миокарда. Данное заболевание занимает одно из ведущих мест не только в нашей стране, но и во всём мире, особенно в развитых странах. Более одного миллиона россиян ежегодно умирают от сердечно – сосудистых заболеваний, из них 634 тыс. имели диагноз – инфаркт миокарда. По данным ВОЗ, в возрасте 50-54 лет заболеваемость составляет 404-467 человек на 100 000 населения. Такие высокие показатели заболеваемости, смертности и летальности при ИМ делают особенно актуальной проблему борьбы с данным заболеванием. В последние годы заболевание «помолодело» – отмечается рост заболеваемости в 20-ти- 30-ти летнем возрасте [2].

Такие высокие показатели заболеваемости, смертности и летальности при ИМ делают особенно актуальной проблему борьбы с данной патологией.

Ранняя госпитализация больных острым ИМ в специализированные центры приобретает все большее значение в связи со своевременной диагностикой и эффективным лечением осложнений острого ИМ.

Исходя из выше изложенного, целью нашего исследования явилось изучение особенностей сестринского ухода за больными с инфарктом миокарда.

Медицинская сестра должна чётко знать весь алгоритм оказания неотложной помощи больным при ОИМ [2].

В первую очередь медсестра должна вызвать врача или «Скорую помощь», с целью своевременного оказания квалифицированной помощи и обеспечения безопасной госпитализации пациента. Обеспечить комфортное положение пациенту. Обеспечить полный физический и психологический покой. Расстегнуть стесняющую одежду (ворот, пояс, ремень) для уменьшения гипоксии головного мозга. Обеспечить сублингвальный прием нитроглицерина, под контролем АД и ЧСС, с интервалом 5-7 минут, но не более 3 раз – для улучшения кровоснабжения миокарда. С целью профилактики тромбообразования, дать разжевать 325 мг аспирина. Мониторинг витальных функций организма для информирования врача о динамике состояния пациента и профилактики осложнений. А так же поддерживать общение с пациентом, оставаться с ним до указаний врача, для уменьшения психоэмоциональной нагрузки и уменьшения чувства страха [1].

После поступления больного в стационар одним из основных компонентов дальнейшего эффективного лечения является сестринский уход за пациентом. Осуществляя сестринский уход, медсестре необходимо получить информацию о здоровье пациента и определить конкретные потребности его в сестринском уходе, а также возможности оказания самопомощи. Для этого медсестра

должна определить источник информации. Это может быть беседа с пациентом и его родственниками, история болезни, данные обследования. и т.д.

Переходя к объективному обследованию пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы необходимо обратить внимание на цвет кожных покровов, вес больного, набухание шейных вен, отёки, увеличение живота (асцит).

При сборе данных желательно ориентироваться на модель В. Хендерсон, так как она утверждает, «...что цель сестринского дела – помочь человеку в удовлетворении его личных (фундаментальных) потребностей».

Следующим этапом является обобщение и анализ полученной информации, на основании которой она делает выводы. Последние становятся проблемами пациента и предметом сестринского ухода. Таким образом, проблемы пациента возникают тогда, когда есть трудности в удовлетворении потребностей [1].

Осуществляя сестринский уход, медсестра выявляет приоритетные проблемы пациента. При инфаркте миокарда чаще всего это боли в области сердца, одышка, сердцебиение, удушье, дефицит информации о правильном питании, неадекватное отношение к своему заболеванию. Это перечень первичных проблем. Существуют и вторичные проблемы, которые не имеют прямого отношения к заболеванию, но они существуют, к ним относятся, например, курение или злоупотребление алкоголем.

Затем медицинская сестра составляет совместно с пациентом и родственниками план ухода, где она должна уметь выявлять приоритетные проблемы в каждом отдельном случае, ставить конкретные цели. После его выполнения, медицинская сестра подводит итоги, оценивает свою работу, учитывая мнение пациента и его семьи [2].

Основными манипуляциями, выполняемыми медицинской сестрой при ОИМ, являются: четкое и своевременное выполнение назначений врача; своевременный прием больными лекарственных средств; контроль АД, ЧДД, пульса, массы тела, величины суточного диуреза и цвета мочи; подготовку к дополнительным исследованиям. Также она проводит беседы о значении строгого соблюдения двигательного режима в острый период болезни для профилактики осложнений, о значении систематического приема антиангинальных препаратов, о значении диеты с ограничением жидкости и поваренной соли для профилактики осложнений инфаркта миокарда; обучение больных контролю (самоконтролю) ЧДД и пульса.

Одним из этапов сестринского ухода за больными после перенесённого ОИМ является сестринская профилактика. Она включает в себя мероприятия по формированию навыков здорового образа жизни, исключение вредных привычек, рациональное питание, двигательная активность, коррекцию факторов риска. Кроме того, проводится комплекс вторичных мероприятий по контролю за артериальным давлением, оно не должно быть выше 140 мм рт. ст. и ниже 90 мм рт. ст., диспансерное наблюдение у кардиолога. Людям, находящимся в группе риска, медицинские сёстры должны регулярно проводить беседы о важности регулярного контроля уровня холестерина и глюкозы крови. Вдвое снижается риск заболевания в случае отказа от вредных привычек [3].

Таким образом, своевременная сестринская помощь больным с острым инфарктом миокарда приводит к снижению риска развития осложнений и летальному исходу. Сестринский уход является неотъемлемой частью лечения данных пациентов и внимательное и бережное отношение к пациентам со стороны медицинских сестёр в несколько раз улучшает качество жизни пациентов после перенесённого ОИМ.

Список используемых источников:

1. Седанкина Р.Г. Сестринское дело в терапии. Раздел «Кардиология»: учебное пособие, 2010. 272 с.
2. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи. Ростов н/Д: Феникс, 2012. 473 с.
3. Полетаева И.А. Роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни населения // Проблемы и перспективы развития сестринского дела: наука, образование, практика. Воронеж. 2016. Т. 2. С. 15-19.

© 2017, Полетаева И.А., Крючкова А.В.,
Кондусова Ю.В., Князева А.М., Веневцева Н.В.
Острый инфаркт миокарда: проблемы
пациента и особенности сестринского ухода за
данной категорией больных

© 2017, Poletaeva I.A., Kryuchkova A.V.,
Kondusova Yu.V., Knyazeva A.M., Venevtseva N.V.
Acute myocardial infarction: patient problems
and peculiarities of nursing care for these patients