



Лекция
СП при ИБС, стенокардии

Содержание учебного материала теоретического занятия

- Определение понятия «ИБС».
- Классификация ИБС.
- Внезапная коронарная смерть: определение понятия, причины.
- Стенокардия напряжения. Функциональные классы (ФК) стенокардии напряжения.
- Спонтанная стенокардия: особенности ее проявлений (время появления болей, их продолжительность).
- Нестабильная стенокардия, ее варианты (впервые возникшая, прогрессирующая).
- Нарушение ритма сердца, как проявление ИБС.
- Немая (безболевая , бессимптомная) ишемия миокарда.
- Роль сестринского персонала в наблюдении за состоянием пациента.
- Принципы диагностики ИБС: ЭКГ, сцинтиграфия, коронароангиография.
- Роль сестринского персонала в подготовке пациента к специальным методам исследования.
- Прогноз возникновения осложнений и смертности.
- Принципы лечения ИБС. Цель лечения – улучшение качества жизни, профилактика ИМ.
- Роль сестринского персонала в мотивации пациента к изменению образа жизни.
- Типичные проблемы пациента.
- Профилактика. Диспансеризация.

После изучения темы студент должен:

Знать:

- ❑ определение понятия «ИБС»;
- ❑ клинические формы ИБС;
- ❑ факторы риска;
- ❑ варианты стенокардии;
- ❑ клинические проявления стенокардии;
- ❑ функциональные классы (ФК) стенокардии;
- ❑ варианты нестабильной стенокардии;
- ❑ принципы диагностики стенокардии;
- ❑ прогноз течения ИБС;
- ❑ принципы лечения стенокардии;
- ❑ алгоритм купирования приступа стенокардии;
- ❑ роль медсестры в диагностике, лечении, профилактике и реабилитации.

Определение понятия «ИБС»

Ишемическая болезнь сердца - патологическое состояние, развивающееся вследствие нарушения равновесия между потребностью в кровоснабжении миокарда и его реальным осуществлением.

Две формы такого несоответствия:

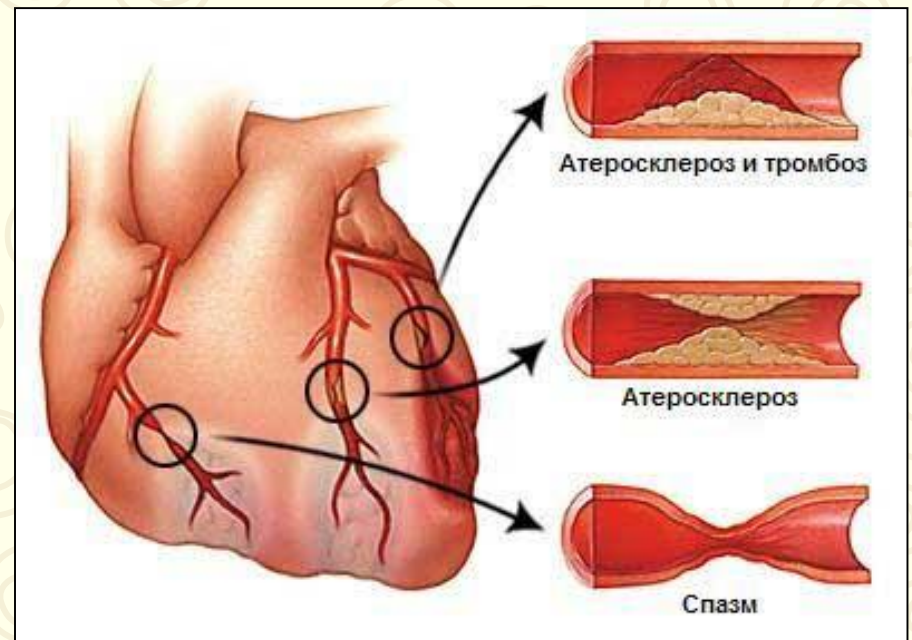
- ❑ *Уровень кровоснабжения сохранен, но резко возрастает потребность в нём;*
- ❑ *Резко упало кровоснабжение при сохраняющейся потребности в нём миокарда.*

Определение понятия «ИБС»

Ишемическая болезнь сердца (ИБС)- группа

острых и хронических сердечно-сосудистых заболеваний, в основе которых лежит:

- острое или хроническое нарушение кровообращения в коронарных артериях,
- развитие в миокарде метаболических (обменных) расстройств,
- формированием соединительной ткани с нарушением жизнедеятельности миокарда.



Определение понятия «ИБС»

- ❏ **Гипоксия** (от греч. *hypo* — под, внизу и лат. *oxxygenium* - кислород), недостаточное содержание кислорода в тканях организма, наблюдаемое при недостатке кислорода в воздухе, некоторых заболеваниях и отравлениях (*кислородное голодание*).
- ❏ **Ишемия** (*ischo* — задерживаю, останавливаю и *haima* — кровь) - уменьшение кровоснабжения участка тела, органа или ткани вследствие ослабления притока артериальной крови и нарушение удаления продуктов метаболизма из них.

Состояния, провоцирующие ишемию миокарда или усугубляющие её течение:

Повышающие потребление кислорода.

несердечные:

- АГ,
- гипертермия,
- гипертиреоз,
- Интоксикация симпатомиметиками (например, кокаином),
- возбуждение;

сердечные:

- гипертрофическая кардиомиопатия,
- аортальный стеноз,
- тахикардия.

Снижающие поступление кислорода.

несердечные:

- гипоксия,
- анемия,
- гипоксемия,
- пневмония,
- бронхиальная астма, ХОБЛ, легочная гипертензия, синдром ночного апноэ,
- лейкопения,
- тромбоцитоз;

сердечные:

- врожденные и приобретенные пороки сердца,
- систолическая и/или диастолическая дисфункция ЛЖ.

Немного статистики

- ИБС является одним из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы во всех экономически развитых странах.
- ИБС страдают около 5–8% мужчин в возрасте от 20 до 44 лет и 18–24,5% — в возрасте от 45 до 69 лет.
- Распространенность ИБС у женщин несколько меньше и в старшей возрастной группе обычно не превышает 13–15%.
- На долю ИБС приходится более половины всех смертей от сердечно-сосудистых заболеваний.
- В Российской Федерации отмечается один из наиболее высоких в Европе показателей распространенности и смертности населения от ИБС.
- Социально-экономическая значимость: ИБС приводит к относительно ранней потере трудоспособности и инвалидизации больных.

Факторы риска развития ИБС

Управляемые:

- Нарушение жирового обмена и повышение уровня холестерина в крови;
- Артериальная гипертензия – АГ (АД – более 140/90 мм рт. ст.);
- Курение;
- Нарушение углеводного обмена и сахарный диабет (СД);
- Гиподинамия;
- Ожирение;
- Стресс.

Неуправляемые:

- мужской пол;
- пожилой возраст;
- раннее развитие ИБС в семейном анамнезе.

Классификация ИБС

1. Внезапная коронарная смерть

2. Стенокардия

2.1. Стенокардия напряжения

2.1.1. Стенокардия напряжения впервые возникшая

2.1.2. Стабильная стенокардия напряжения (ФК)

2.1.3. Стенокардия напряжения прогрессирующая

2.2. Стенокардия спонтанная (вазоспастическая, особая, вариантная, Принцметала)

3. Инфаркт миокарда

3.1. Крупноочаговый (ИМ с зубцом Q)-первичный, повторный

3.2. Мелкоочаговый (ИМ без зубца Q) - первичный, повторный

4. Кардиосклероз постинфарктный очаговый

5. Нарушения сердечного ритма

6. Сердечная недостаточность

7. Безболевая форма ИБС

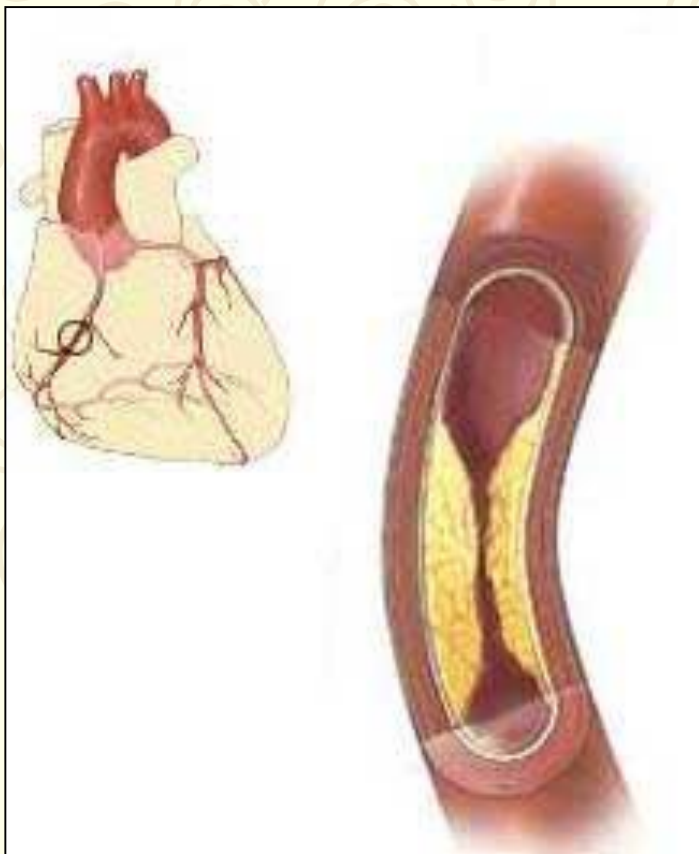
Внезапная коронарная смерть

- **Смерть, вызванная внезапным прекращением сердечной деятельности, произошедшая в течение часа от появления симптомов у пациента с известным заболеванием сердца или без него.**
- **Продолжительность предшествующих смерти симптомов – до 6 часов (ВОЗ).**

Внезапная коронарная смерть

- Примерно у 20 % внезапно умерших диагностируют миокардит, кардиомиопатии, пороки сердца, тромбоэмболию легочной артерии, синдром WPW, синдром удлинения интервала QT на ЭКГ.
- У 4–8 % внезапно умерших не удастся выявить признаков какого-либо заболевания («необъяснимая остановка сердца»).
- У 70–80 % внезапно умерших выявляют ИБС (внезапная коронарная смерть).
- Частота внезапной остановки сердца среди всех случаев смерти составляет 15—30%.

Стенокардия



Стенокардия

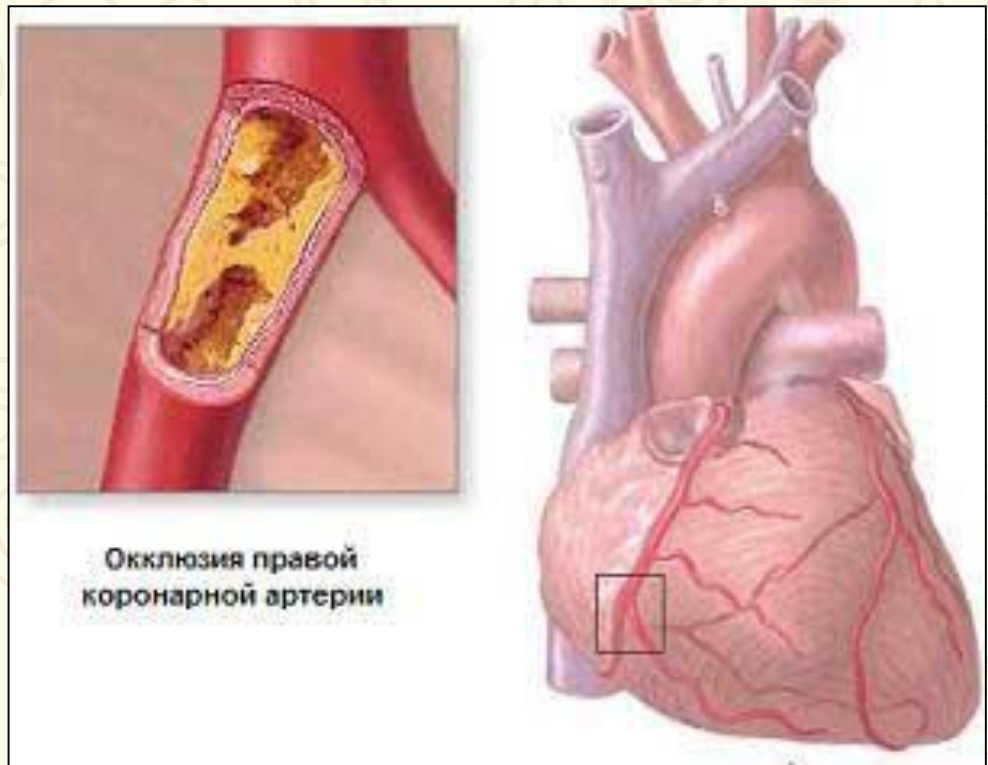
(от греч. stenos — узкий, тесный и kardia — сердце),
грудная жаба (angina pectoris)

- это боль или дискомфорт в грудной клетке, связанные с ишемией миокарда, когда потребность миокарда в кислороде превышает его доставку.

Стенокардия

• У 90 % больных *стенокардия* обусловлена сужением коронарной артерии более чем на 75 % площади ее просвета в результате атеросклероза.

• Вместе с тем, стенокардия отмечается лишь у 20—30 % больных коронарным атеросклерозом (т.н. "*немая*" ишемия).



Стенокардия

Стенокардия напряжения -

краткосрочные приступы ощущения сдавления, беспокойства или боли в грудной клетке, вызываемые физической или эмоциональной нагрузкой, ведущие к повышению потребности миокарда в кислороде и снимающиеся покоем или приемом нитратов.

Впервые возникшая:

- Продолжительность < 1 месяца.
 - Предвестник или первое проявление острого ИМ.
 - Может перейти в стабильную стенокардию.
 - Может исчезнуть (регрессирующая стенокардия).
- Прогноз неопределенный.

Стабильная (ФК):

- Существует > 1 месяца.
 - Стереотипная реакция пациента на одну и ту же нагрузку.
- Прогноз более благоприятен, чем при нестабильной стенокардии.

Прогрессирующая:

- Увеличение частоты, тяжести, продолжительности приступов боли в ответ на обычную нагрузку.
 - Присоединение приступов стенокардии покоя.
- Прогноз: появление изменений конечной части GRS на ЭКГ, указывает на прединфарктное состояние.

Нестабильная стенокардия

аватель терапии МК № 7 филиал
"Зеленоградский" Денюшева Э.К.

Функциональные классы (ФК) стабильной стенокардии

Функциональный класс (ФК)	Условия возникновения стенокардии напряжения
I ФК	Приступы возникают только при значительных физических нагрузках (латентная).
II ФК	<p>Приступы, возникают при быстрой ходьбе, подъеме в гору или по лестнице выше 1-го этажа, или ходьбе в обычном темпе более 500 м.</p> <p>Появляется некоторое ограничение обычной физической активности (легкая степень).</p>
III ФК	<p>Приступы появляются при обычной ходьбе по ровному месту на расстояние 100-500 м, подъеме на 1-й этаж (иногда в покое).</p> <p>Обычная физическая нагрузка заметно ограничена (средняя степень).</p>
IV ФК	<p>Приступы возникают при ходьбе на расстояние менее 100 м, а также в покое или даже во время сна.</p> <p>Больной не способен обслуживать себя в пределах квартиры (тяжелая степень).</p>

Стенокардия

Спонтанная стенокардия

(вазоспастическая, особая, вариантная, Принцметала)

- Приступы возникают в результате ангиоспазма.
- Характерно возникновение ангинозных приступов в покое, чаще во время сна, ночью или под утро, с определенной цикличностью.
- Хуже реагирует на нитроглицерин.
- Активность ферментов не повышается.
- Чаще у женщин в возрасте до 50 лет.
- На ЭКГ обнаруживается небольшая преходящая депрессия сегмента ST или изменения конфигурации зубца T.
- Морфологические изменения коронарных сосудов в большинстве случаев отсутствуют.

Клиническая картина приступа стенокардии

Сестринское обследование:

- Тщательный анализ жалоб (на боли в грудной клетке),
- сбор анамнеза заболевания,
- выявление факторов риска развития ИБС.



- боли в грудной клетке и повышение АД в предыдущие годы;
- наличие сердечно-сосудистых заболеваний, СД,
- вредные привычки,
- хронические стрессовые ситуации;
- нарушения питания;
- недостаточная физическая активность.

У 60% больных правильно поставленный диагноз ИБС



Клиническая картина приступа стенокардии

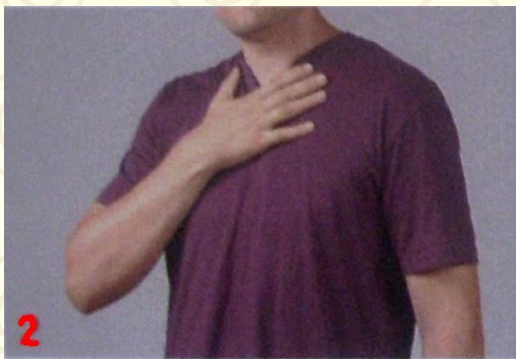
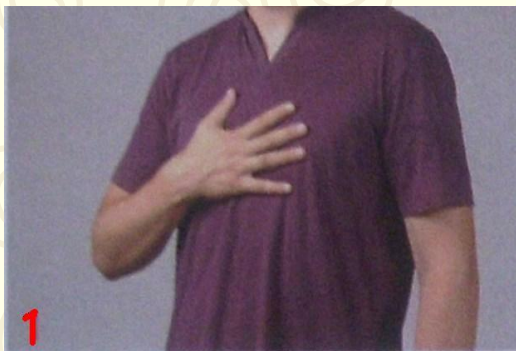
Ключевые признаки приступа стенокардии

- ❑ Загрудинная, реже эпигастральная локализация болевых ощущений.
- ❑ Сжимающий, давящий, жгучий характер боли.
- ❑ Боль иррадирует в левую половину шеи, челюсти, левую руку и спину.
- ❑ Приступ стенокардии провоцируют физическая и эмоциональная нагрузка, приём пищи, выход на холод.
- ❑ Боль купируется при прекращении нагрузки, когда пациент сидит или стоит, при приёме нитроглицерина.
- ❑ Приступ продолжается от 2 до 10 мин.
- ❑ Характерные изменения ЭКГ.
- ❑ Большое значение имеет жест больного, появляется чувство страха смерти.

Клиническая картина приступа стенокардии

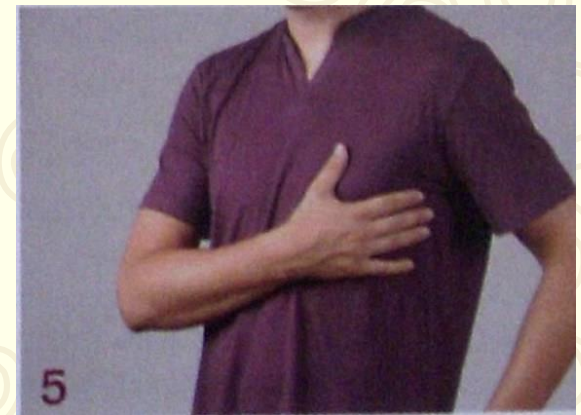
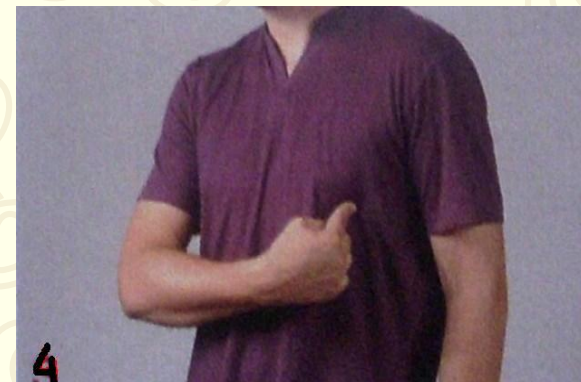
Коронарные жесты

По тому, как человек показывает свою боль, опытный кардиолог может сразу отличить стенокардию от любой несердечной боли.



Стенокардия:

1. Раскрытая ладонь по середине груди
2. Рука показывает, что от боли перехватывает дыхание
3. За грудиной будто что-то сжимает



Не стенокардия:

4. Колющая боль в одной точке
5. Ладонь у сердца, боли неопределенного характера

Клиническая картина стенокардии

Объективно:

- ❑ *Признаки нарушения липидного обмена:* ксантомы, ксантелазмы, краевое помутнение роговицы («старческая дуга»).
- ❑ *Симптомы сердечной недостаточности:* одышка, цианоз, набухание вен шеи, отёки голеней и/или стоп.
- ❑ *Показатели жизненно важных функций* (АД, ЧСС, ЧДД).
- ❑ *Аускультация:* шумы над проекциями артерий, III или IV сердечные тоны.
- ❑ *Пульсация и шумы на периферических артериях.*
- ❑ **Важно:** симптомы состояний, которые могут провоцировать ишемию или усугублять её течение.

Атипичные проявления приступа стенокардии

Составляют 40 % случаев и представляют порой значительные трудности для диагностики.

- **Атипичная локализация приступообразной боли** — в надчревной области, правой или левой половине грудной клетки, или изолированная боль в местах иррадиации - под левой лопаткой, в нижней челюсти, левой руке, горле и др.;
- **Отсутствие иррадиации или ее нетипичная локализация** (например, только в правую руку, горло и др.);
- **Отсутствие связи возникновения приступов боли с величиной работы левого желудочка.** Стенокардия может систематически развиваться при относительно небольшой нагрузке — подъеме рук кверху, одевании и отсутствовать при более тяжелой. Известен и феномен «прохождения сквозь боль».

Атипичные проявления приступа стенокардии

- **Отсутствие эффекта от нитроглицерина;**
- Приступообразное **онемение левой руки**, мышечная слабость как эквивалент боли;
- **Приступы одышки** без других проявлений сердечной недостаточности как эквивалент боли.
- **Приступы острой левожелудочковой недостаточности** (сердечная астма, отек легких), как эквивалент стенокардии.

Диагностика стенокардии

Обязательные анализы

- ❑ *Общий анализ крови.*
- ❑ Определение *глюкозы* в крови натощак.
- ❑ Исследование *липидного профиля натощак* (холестерина, ЛПВП, ЛПНП, триглицеридов).
- ❑ Определение *содержания креатинина в крови.*

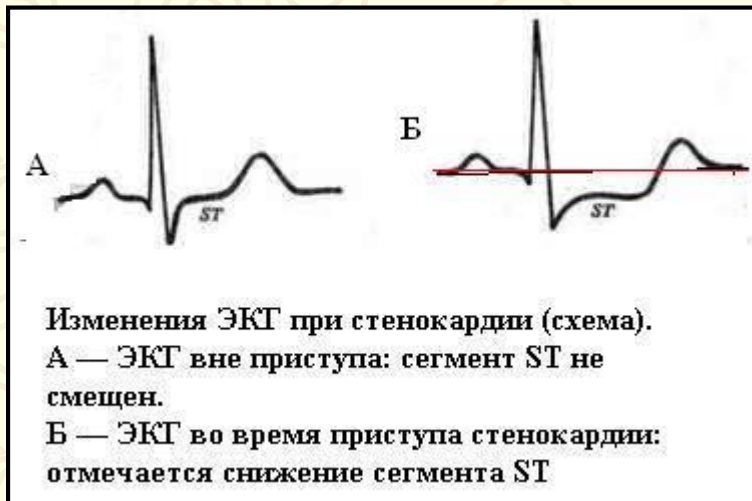
Инструментальные исследования:

- ❑ *ЭКГ*
- ❑ *ЭхоКГ*
- ❑ *Нагрузочные стресс-тесты*
- ❑ *КАГ* (коронаро-ангиография)
- ❑ *Сцинтиграфия миокарда* (с топлем-201)
- ❑ *Однофотонная эмиссионная томография миокарда*
- ❑ *Компьютерная томография.*

Алгоритм неотложной помощи при приступе стенокардии

- Вызвать бригаду СМП или врача (для оказания квалифицированной помощи)
- Успокоить, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, придать удобное положение (лучше сидя)
- Измерить АД, ЧДД, пульс (для контроля состояния)
- Дать 1 тб нитроглицерина под язык, при отсутствии эффекта повторить прием нитроглицерина через 5-7 мин до трех раз под контролем АД (для снятия спазма коронарных артерий)
- Дать корвалол или валокардин (для снятия эмоциональной нагрузки)
- Дать 300 мг аспирина разжевать (для предупреждения тромбоза)
- Поставить грчичники на область сердца, горячие грелки или ванночки к кистям рук и стопам (отвлекающая процедура)
- Снять ЭКГ

Диагностика стенокардии



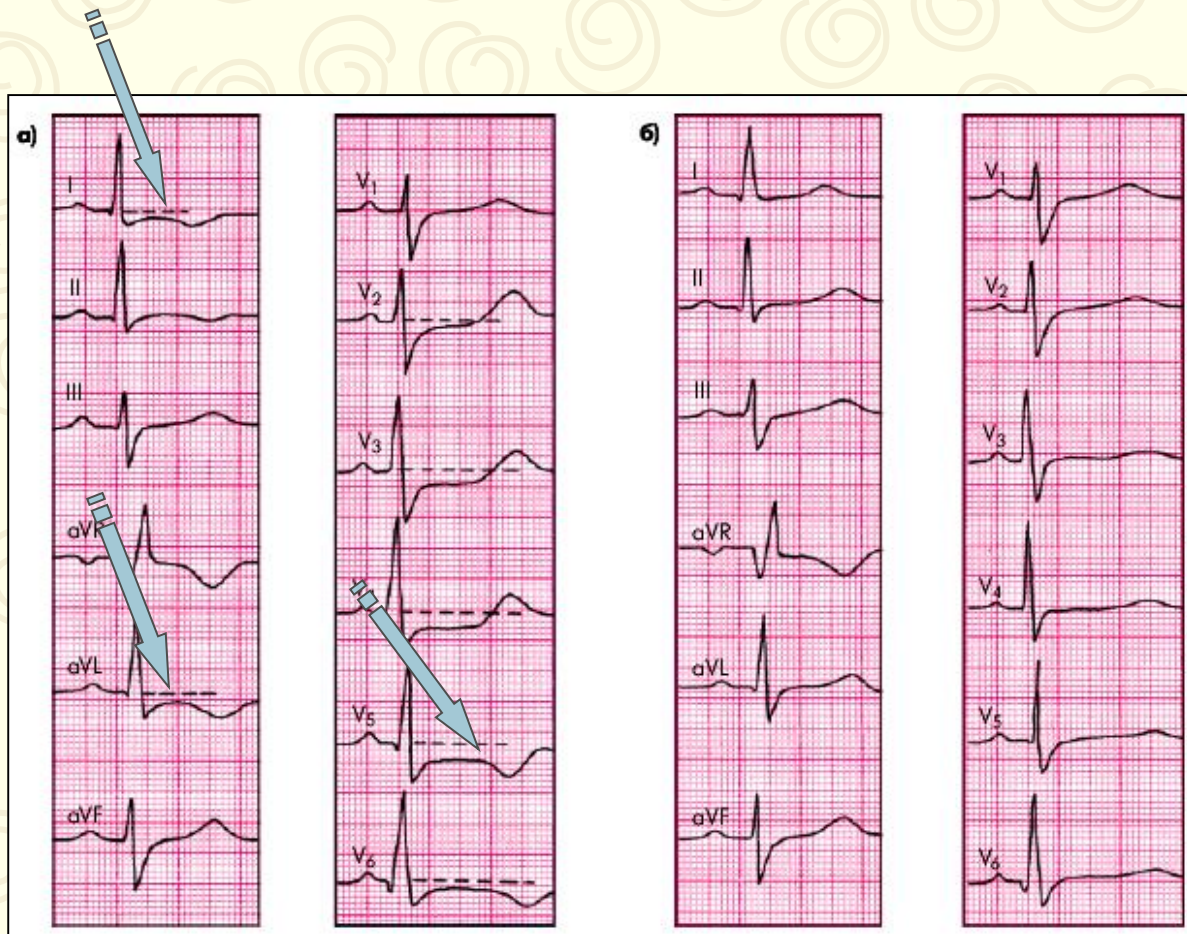
- **ЭКГ** в покое - всем пациентам с болью в грудной клетке.
- Желательно - ЭКГ в момент приступа боли за грудиной.
- *Признаки ишемии миокарда:*
 - депрессия или элевация сегмента ST (1 мм-1 мВ) и более,
 - высокий остроконечный «коронарный» зубец Т,
 - инверсия зубца Т.

Вне ангинозного приступа на ЭКГ может не быть патологических изменений.

Диагностика стенокардии

•ЭКГ,
зарегистрированная
во время тяжелого
приступа
стенокардии (а) и
через 30 мин после
его купирования (б).

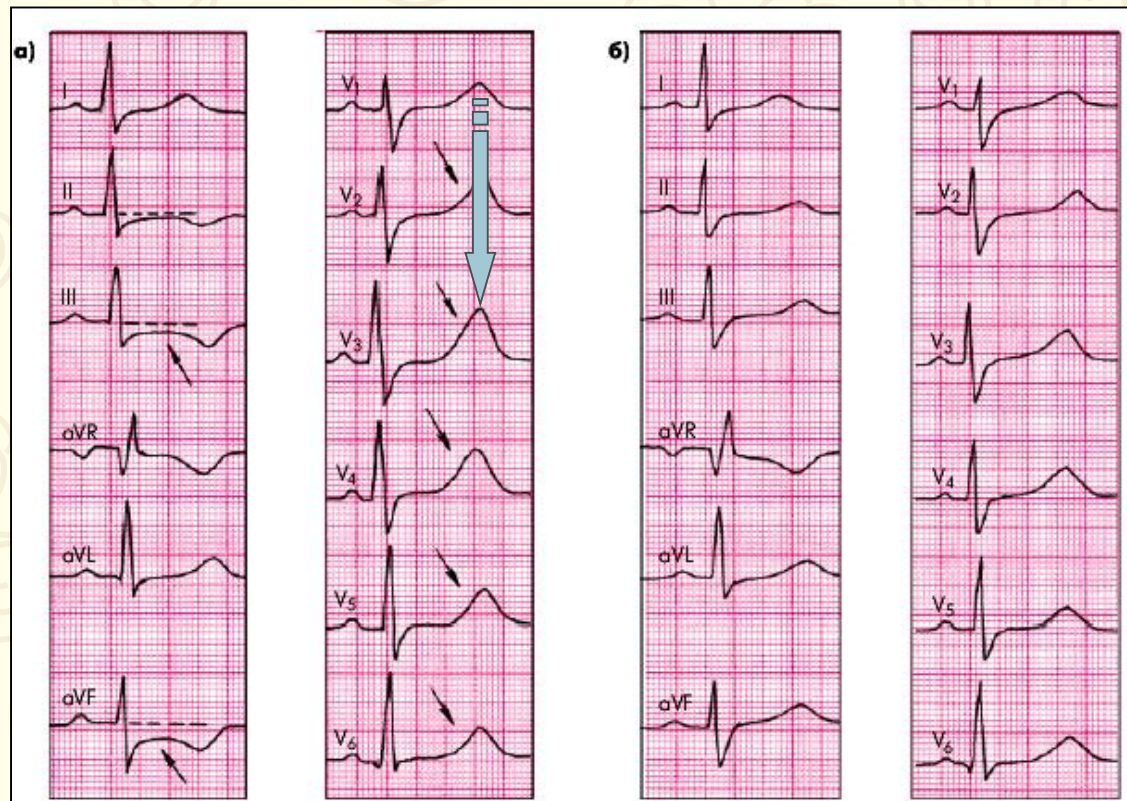
•Признаки
преходящей ишемии
передней стенки ЛЖ



Диагностика стенокардии

•ЭКГ,
зарегистрированная во
время тяжелого
приступа стенокардии
(а) и через 30 мин
после его
купирования(б)

•Признаки переходящей
ишемии
заднедиафрагмальной
(нижней) стенки ЛЖ
(обозначены
стрелками)

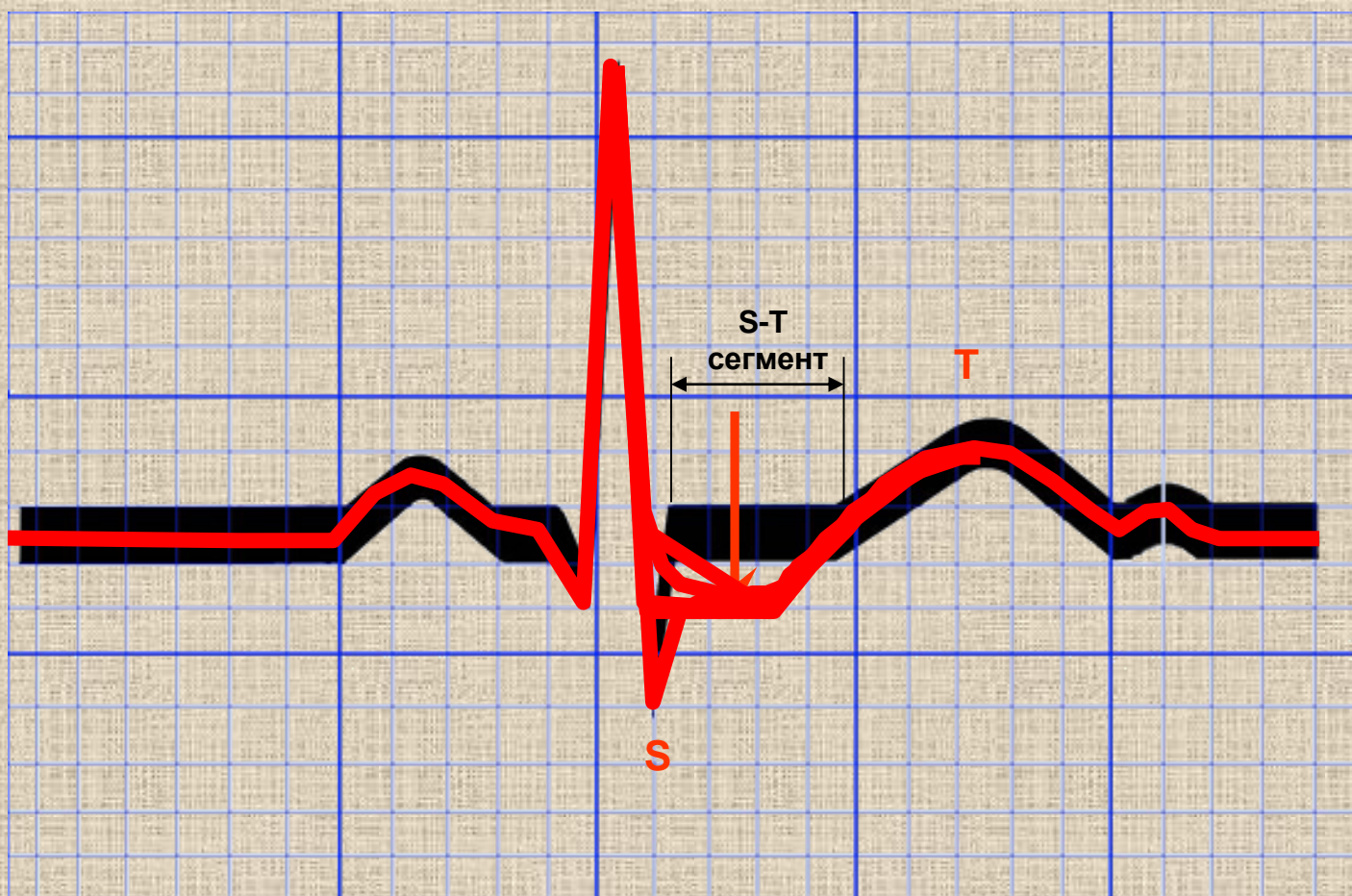


Электрокардиография

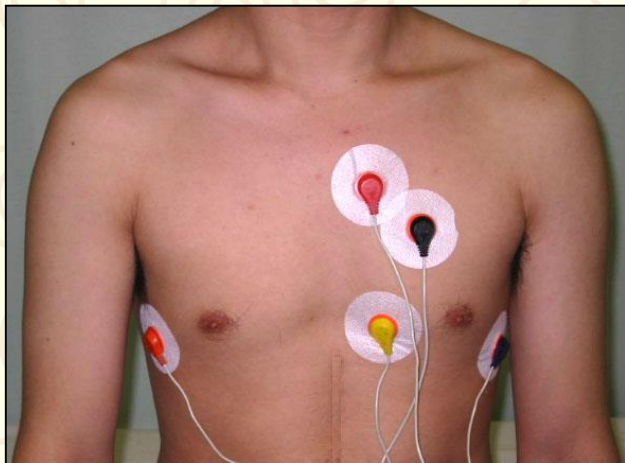
Зубцы и сегменты ЭКГ при стенокардии

У больных стабильной стенокардией напряжения наблюдаются характерные изменения сегмента ST и зубца T.

Выделяют следующие изменения сегмента ST и зубца T:
Горизонтальное смещение сегмента ST книзу от изолинии на 1 мм или больше, что обусловлено субэндокардиальным повреждением миокарда в связи с ухудшением кровообращения.

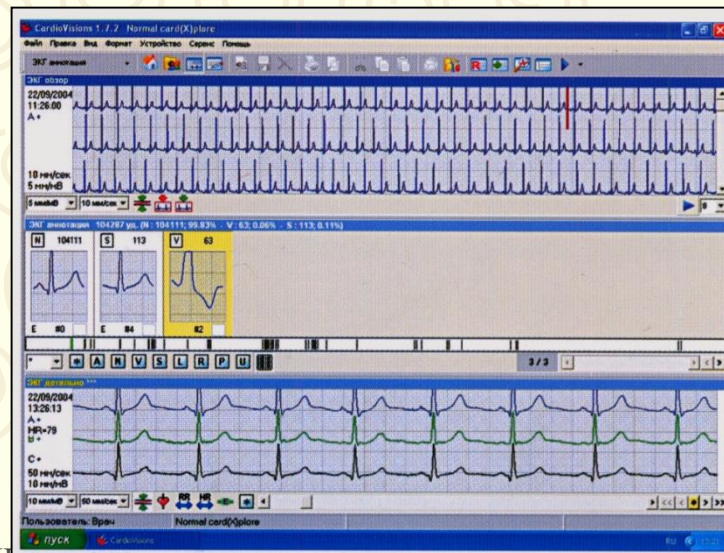


Диагностика стенокардии



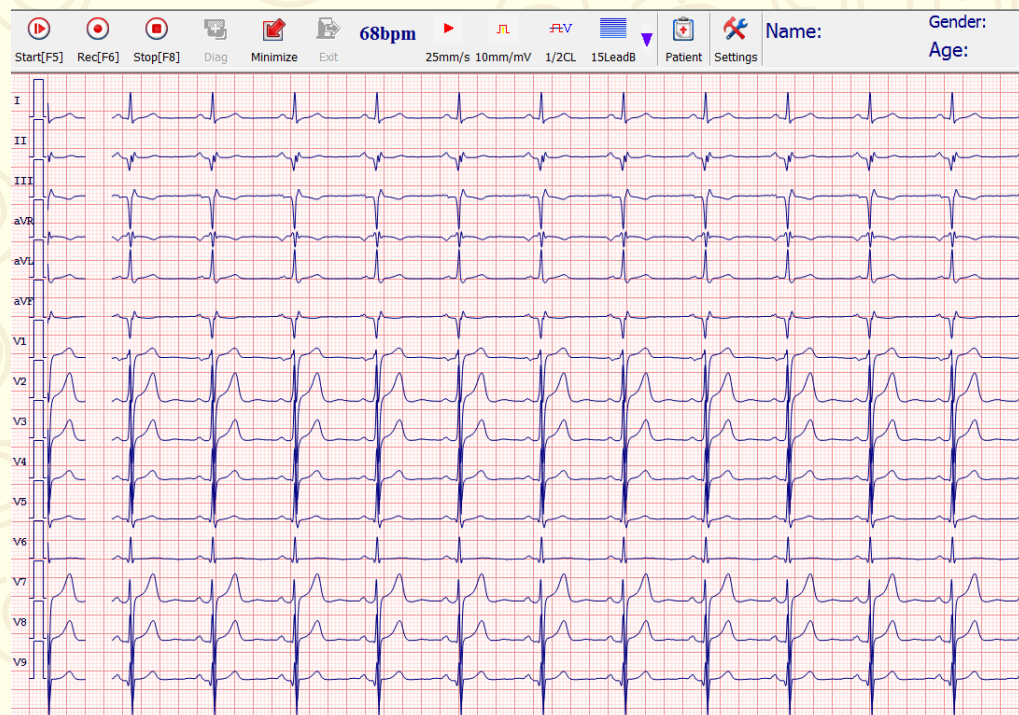
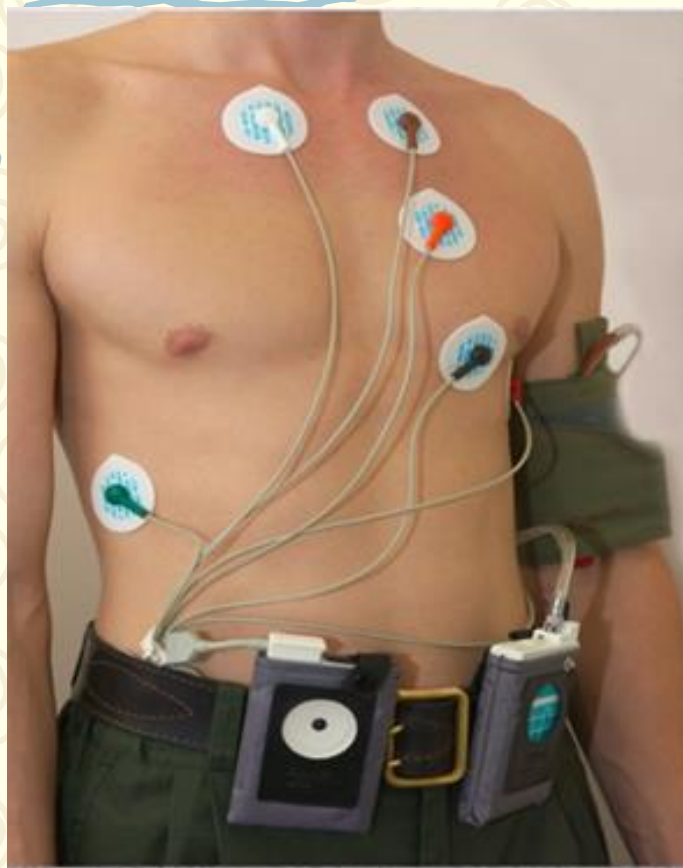
Суточное мониторирование по Холтеру

Norman J. Holter (Норман Дж. Холтер), впервые применил эту методику в 1961 году.



Диагностика стенокардии

Суточное мониторирование по Холтеру

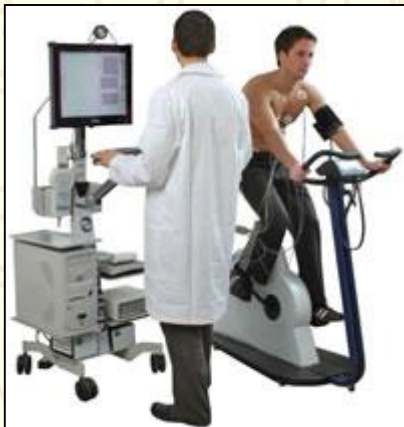


Преподаватель терапии МК № 7
филиал "Зеленоградский"
Денюшева Э.К.

Диагностика стенокардии

Проба с физической нагрузкой:

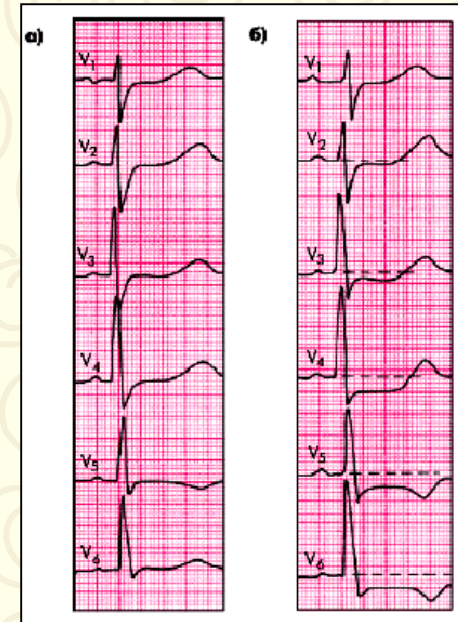
- проба на тредмиле (бегущей дорожке)
- проба на велосипедном эргометре (VELOЭРГОМЕТРЕ).



Пробы проводятся под постоянным ЭКГ-контролем числа сердечных сокращений, артериального давления и состояния больного.

Показания:

- Дифференциальная диагностика ИБС.
- Определение индивидуальной толерантности к физической нагрузке.
- Оценка эффективности лечебных мероприятий: антиангинальной терапии и/или реваскуляризации.
- Экспертиза трудоспособности.
- Оценка прогноза.



Изменения ЭКГ в грудных отведениях во время велоэргометрической пробы у больного ишемической болезнью сердца (положительная проба).
а — исходная ЭКГ (в покое);
б — ЭКГ, зарегистрированная на высоте нагрузки (смещение сегмента RS–Т ниже изоэлектрической линии горизонтального типа)

Диагностика стенокардии

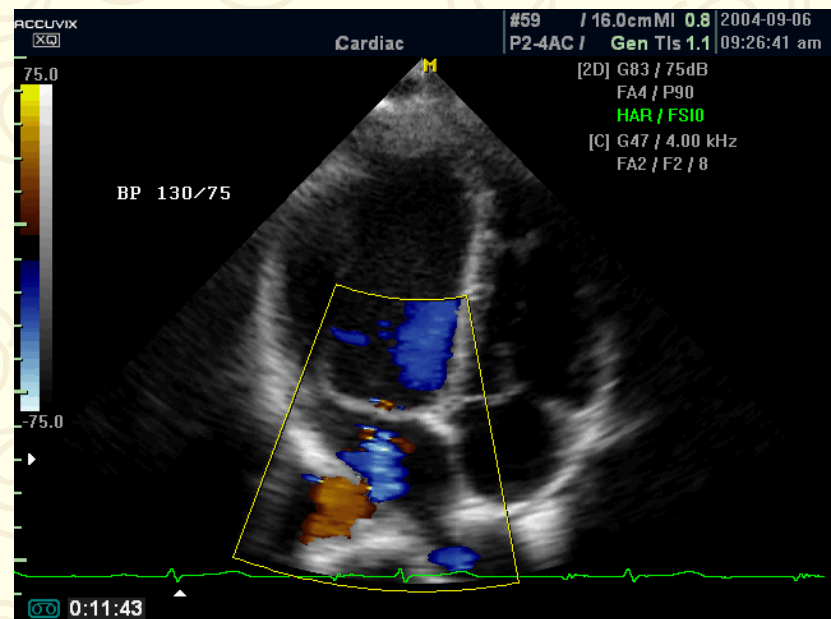
Рентгенография органов грудной клетки: при подозрении на -

- хроническую сердечную недостаточность,
- поражения клапанов сердца, перикарда,
- расслаивающую аневризму аорты,
- заболевания лёгких.

ЭхоКГ

В реальном масштабе
времени одновременно
можно анализировать

- морфологию,
 - функцию
- сердечно-сосудистых
структур.



Диагностика стенокардии

Коронарная ангиография - «золотой стандарт» диагностики:

- Метод диагностики состояния коронарного русла.
- Позволяет объективно выбрать способ лечения (медикаментозный или хирургический).



Показания для коронарной ангиографии при стабильной стенокардии

- Тяжёлая стенокардия III—IV ФК, сохраняющаяся при оптимальной антиангинальной лекарственной терапии.
- Признаки выраженной ишемии миокарда по результатам неинвазивных методов.
- Наличие у больного эпизодов внезапной смерти или опасных желудочковых нарушений ритма в анамнезе.
- Прогрессирование заболевания по данным динамики неинвазивных тестов.
- Сомнительные результаты неинвазивных тестов, особенно у лиц с социально значимыми профессиями (водители общественного транспорта, лётчики и др.).

Диагностика стенокардии

Коронароангиограмма, зарегистрированная у больного с критическим стенозом правой коронарной артерии (показан стрелкой)

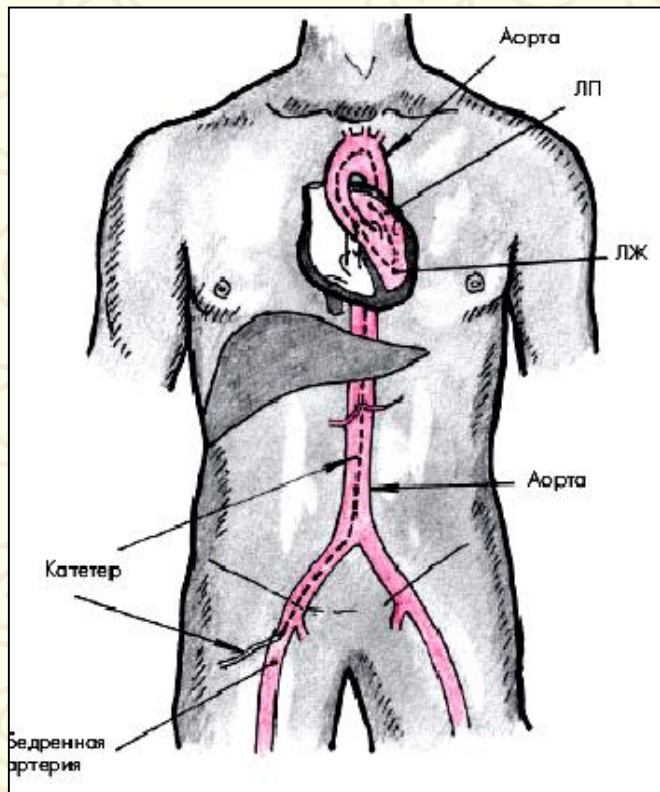


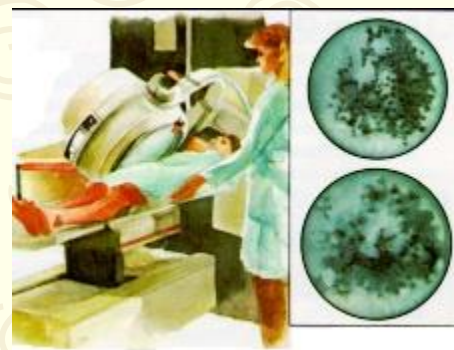
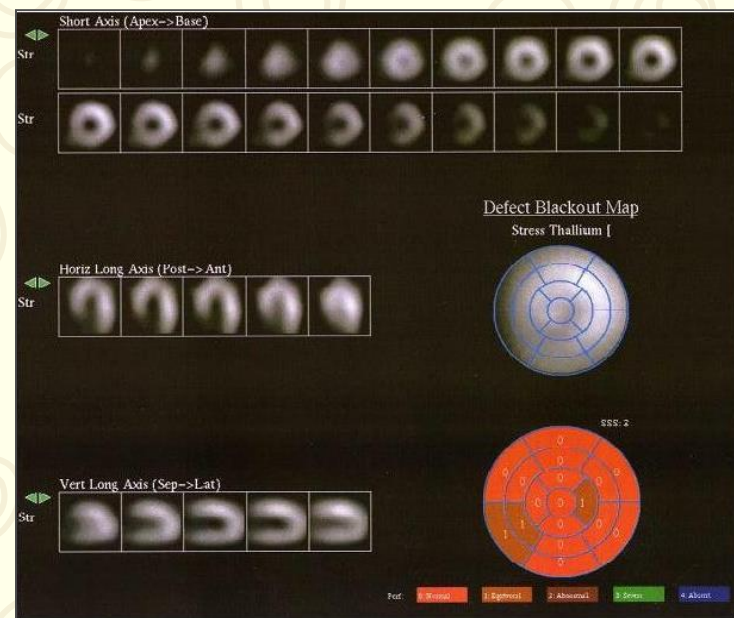
Схема ретроградного артериального доступа при катетеризации левых отделов сердца. Катетер введен в бедренную артерию, аорту и левые отделы сердца (ЛЖ и ЛП)

Диагностика стенокардии

Сцинтиграфия миокарда:

Цель: измерение кровотока миокарда при помощи радиоактивного *таллия 201*.

- Радиоактивные изотопы вводятся в момент пика физической нагрузки (с целью выявления ишемии).
- Таллий активно захватывается клетками сердца пропорционально кровотоку в нем.



Осложнения стабильной стенокардии

- Инфаркт миокарда;
- Острые нарушения ритма и проводимости;
- Внезапная смерть;
- Острая сердечная недостаточность.

Дифференциальная диагностика различных форм стенокардии

Признак	Стабильная стенокардия	Нестабильная стенокардия
Длительность	Месяцы, годы. Выражен стереотип приступа	Возникла впервые в течении месяца или нарушился стереотип приступа
Характер боли	Обычный	Новый, изменился
Продолжительность боли	Не меняется	Увеличивается
Условия возникновения	Стереотипные	Изменяются
Частота приступов	Не меняется	Увеличивается
Суточная потребность в нитроглицерине	обычная	Увеличивается

Принципы лечения стенокардии



Принципы лечения стенокардии

ЦЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ

- Улучшение прогноза и увеличение продолжительности жизни (предупреждение инфаркта миокарда и внезапной сердечной смерти).
- Уменьшение частоты и снижение интенсивности приступов стенокардии.

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- Подозрение на острый коронарный синдром.
- Неясный диагноз при невозможности провести соответствующее обследование на амбулаторном этапе.
- Неэффективность лекарственной терапии.
- Для определения показаний к хирургическому лечению.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Комплексное воздействие на модифицируемые факторы риска для снижения общего сердечно-сосудистого риска.
- Информирование пациента о характере заболевания, обучение алгоритму действий в случае развития ангинозного приступа.
- Индивидуальные рекомендации по допустимой физической активности.
- Индивидуальные рекомендации по питанию.

Принципы лечение стенокардии

Медикаментозное лечение

- ❏ **Бета-блокаторы** – анаприлин (обзидан, индерал), тразикор, корданум (талинолол), снижают частоту и силу сердечных сокращений,
- ❏ **Блокаторы кальциевых каналов** - верапамил и его аналоги, нифедипин и его группа - препятствуют спазму сосудов.
- ❏ **Нитраты** - тринитраты, динитраты и мононитраты- нитроглицерин, сустак, нитронг, тринитролонг, изосорбит, эринит.
- ❏ Улучшающие реологические свойства крови (увеличивающие текучесть и уменьшающие вязкость) - **антиагреганты** – аспирин, трентал, курантил - дипиридамол, циклопиридин; **антикоагулянты** - гепарин

Принципы лечения стенокардии

Нитраты

Три основных препарата этой группы:

- нитроглицерин,
- изосорбида динитрат
- изосорбида-5-мононитрат.

Принципиальных различий в их фармакологическом действии нет.

классификация нитратов по лекарственным формам:

- короткого действия (до 1 ч),
- умеренного пролонгированного действия (до 6 ч)
- значительного пролонгированного действия (от 6 до 16 ч, иногда до 24 ч).

Правила хранения нитроглицерина:

- Доступен пациенту в любое время, однако упаковка с нитроглицерином не должна находиться близко к человеческому телу (его тепло, равно как и просто высокая температура окружающей среды) губительны для нитроглицерина.
- Крышка упаковки с нитроглицерином должна быть плотно закрыта (уменьшить вероятность контакта с воздухом).
- Достаточно короткий срок хранения нитроглицерин - каждые три месяца обновлять препарат.
- Снижение АД после приёма нитроглицерина может стать причиной головокружения и даже обморока - нельзя принимать горячий душ (тем более ванну), резко изменять положение тела (вставать).

Пять форм препаратов нитроглицерина

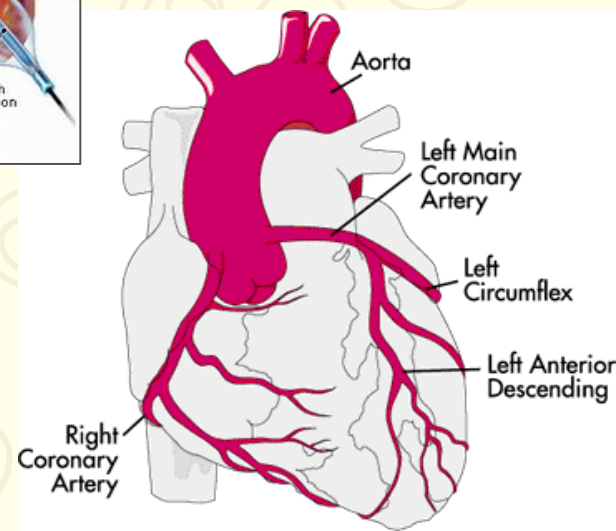
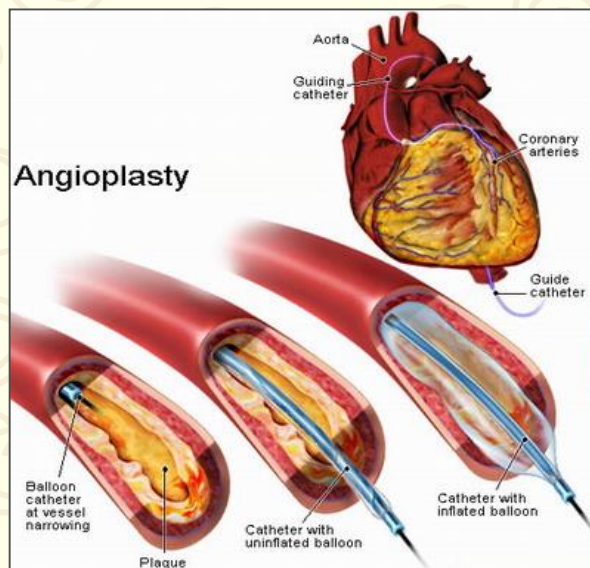
- **Аэрозольная**
- **Таблетки для сублингвального приема**
- **Таблетки для перорального приема**
- **Трансдермальная (буккальная)**
- **Внутривенная форма**

Нитраты и нитратоподобные лекарственные средства

МНН	Длительность действия	Торговое название	Доза
Нитроглицерин (глицерил тринитрат)	Короткодействующие	Нитроминт, Нитрокор, Нитроспрей	0,3-1,5 мг под язык при приступах стенокардии
	Длительно действующие	Нитронг-форте	6,5-13 мг 2-4 раза в сутки
Изосорбида динитрат	Короткодействующие	Изокет-спрей	1,25-3,75 мг под язык
	Умеренной продолжительности	Изолонг, Кардикет-20, Нитросорбид	20-80 мг/сут
Изосорбида мононитрат	Умеренной продолжительности	Мононит, Моносан, Моночинкве	40-120мг/сут
	Длительно действующие	Оликард ретард, Моночинкве-ретард, Пектрол, Эфокс-лонг	40-240 мг/сут
Молсидомин	Короткодействующие	Корватон, Сиднофарм	4—12 мг/сут
	Умеренной продолжительности	Диласидом	2—4 мг 2—3 раза в сутки
	Длительно действующие	Диласидом-ретард	8 мг 1-2 раза/сут

Принципы лечение стенокардии - хирургическое

- Коронарная баллонная ангиопластика - для устранения сужения коронарного сосуда;
- Установка стентов - в место сужения.
- Коронарное шунтирование - вживление кровеносного сосуда в заблокированный участок коронарной артерии. Для пересадки обычно используют грудные артерии или вены ног.



Адекватность медицинской помощи в первые часы заболевания

20-30 минут – звонок 03	Начало распада митохондрий
60-70 минут – установлен диагноз инфаркта	Гибель 10-20% миоцитов
70-120 минут – стандартная терапия, ожидание БИТ-бригады	Гибель 50 % миоцитов
120-150 минут – лечение БИТ, транспортировка в стационар	Гибель 70% миоцитов, увеличение вероятности развития кардиогенного шока в 2 раза
150-180 минут – госпитализация, осмотр в стационаре, начало ТЛТ	
240 минут - реперфузия	Гибель более чем 80% миоцитов в зоне риска

Типичные проблемы пациента

Физиологические:

- кратковременная сжимающая боль за грудиной
- иррадиация в левую руку, левую половину шеи, под левую лопатку
- аритмия
- одышка

Психологические:

- чувство страха смерти, тревоги
- недооценка тяжести своего состояния в межприступный период
- недооценка влияния факторов риска на развитие болезни и его осложнений.

Социальные, возникающие в поздних стадиях:

- невозможность продолжать работу из - за непереносимости физических нагрузок и необходимости соблюдать режим.
- ограничение физической активности, дефицита самообслуживания.
- невозможность соблюдения охранительного режима вследствие продолжающихся психоэмоциональных нагрузок.

Потенциальные:

- Риск развития ИМ,
- Риск развития тромбоэмболии,
- нарушение ритма и проводимости.

Сестринские вмешательства по уходу

- Провести беседы с пациентом и его родственниками о причинах и факторах риска развития ИБС;
- Ознакомить с принципами предупреждения и лечения ИБС, оказания первой помощи при приступе стенокардии;
- Обеспечить спокойную и доброжелательную обстановку в палате и домашних условиях, психологическую поддержку пациенту, исключить возможность психоэмоциональных напряжений;
- Организовать правильный режим с адекватной физической активностью, достаточным отдыхом и сном;
- Обеспечить условия для нормального сна;
- Осуществлять постоянный контроль пульса (частота, ритмичность), АД, массы тела и общего состояния больного;
- Выполнять назначения врача, касающихся диетотерапии и медикаментозного лечения ИБС, выявлять отрицательные эффекты лекарственных препаратов.

Эталоны ответов по решению проблем пациентов с ИБС, стенокардией

№ п/п	Проблемы	Цели	Мероприятия, направленные для достижения цели
1	2	3	4
1	<p>Физические:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Приступы болей за грудиной при нагрузке и в покое. 2. Страх смерти, тревожное состояние. 3. Необходимость купирования болей нитроглицерином 4. Отсутствие положительного эффекта от нитроглицерина. 5. Необходимость соблюдения диеты с пониженным содержанием холестерина. 6. Необходимость систематического приема антиангинальных препаратов. 7. Дефицит знаний о необходимости обращения к врачу при учащении приступов болей за грудиной, появлении ночных приступов болей. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Уменьшить 2. Успокоить 3. Пациент будет всегда иметь при себе нитроглицерин 4. Срочно госпитализировать в стационар 5. Пациент будет знать, какую пищу ему необходимо принимать 6. Пациент будет соблюдать режим приема этих препаратов. 7. Уменьшить дефицит знаний по отношению к своему состоянию. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. М/с обеспечит пациенту комфортные условия 2. М/с обучит пациента методам расслабления для снятия напряжения и тревоги. 3. М/с будет проводить беседы: <ol style="list-style-type: none"> а) о значении соблюдения режима труда и отдыха, пищевого режима; б) о влиянии курения на тяжесть заболевания. в) о значении систематического приема антиангинальных препаратов и необходимости обращения к врачу при изменении частоты и характера приступов стенокардии. 4. М/с будет осуществлять контроль за питанием и передачами родственников, двигательного режима и режима труда и отдыха.

Благодарю за внимание !

