



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)

-1-

ОЦЕНКА 93 БАЛЛОВ  
КВ КОЖЕВНИКОВА *Kuf*

Научно-исследовательская работа на тему  
**«Уход за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы»**

**Выполнила:**

обучающаяся 1 курса 2 группы

По специальности 31.05.02 Педиатрия

Нежнова Анастасия Евгеньевна

Волгоград 2018г.

## Содержание:

1. Введение.....	3
2. Цель научно-исследовательской работы.....	4
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	5
4. Основные определения и понятия.....	6
5. Сердечно-сосудистые заболевания: причины, симптомы и первая помощь.	7
6. Основные принципы ухода за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями.....	10
7. Роль медицинского персонала в уходе за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями.....	14
8. Собственное исследование.....	15
9. Вывод.....	16
10. Литература .....	17

## Введение:

Сердечно-сосудистые заболевания представляют наиболее острую проблему современной медицины.

В последние десятилетия отмечается значительное «омоложение» сердечно-сосудистой патологии, которую уже не называют «болезнью пожилого возраста». Все чаще среди больных встречаются лица не только зрелого, но и молодого возраста. По данным Всемирной организации здравоохранения смертность от сердечно-сосудистых заболеваний достигает 31% от всех смертей в мире, на долю ишемической болезни и инсультов приходится более половины случаев.

Отмечено, что заболевания сердечно-сосудистой системы значительно более распространены в странах с недостаточным уровнем социально-экономического развития. Причины этому – недоступность качественной медицинской помощи, недостаточная оснащенность лечебных учреждений, дефицит кадров, отсутствие эффективной профилактической работы с населением, большая часть которого живет за чертой бедности.

К наиболее часто встречающимся заболеваниям сердечно-сосудистой системы относятся атеросклероз и гипертоническая болезнь, с которыми связаны такие болезни сердца, как стенокардия и инфаркт миокарда, а также атеросклеротические процессы в сосудах конечностей (эндалтерииты)

Распространению сердечно-сосудистых заболеваний мы во многом обязаны современному образу жизни, характеру питания, недостатку движений и вредным привычкам, поэтому сегодня активно внедряются всевозможные профилактические программы, направленные на информирование населения о факторах риска и способах предупреждения патологии сердца и сосудов.

**Цель научно-исследовательской работы:**

Изучить основные правила ухода за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

### **Задачи научно-исследовательской работы:**

- определить понятие сердечно-сосудистых заболеваний;
- выявить причины их возникновения;
- охарактеризовать основные симптомы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы;
- определить роль сестринского персонала в уходе за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;
- Провести собственное исследование в отделении

### **Основные определения и понятия:**

1. Сердечно сосудистая система — это совокупность органов, которые отвечают за обеспечение циркуляции кровотока в организме человека.
2. Сердечно-сосудистые заболевания - это болезни сердца (сердечной мышцы) или кровеносных сосудов.
3. Артериальное давление – это давление крови на стенки крупных артерий человека и оно является одним из основных показателей деятельности сердечно-сосудистой системы.
4. МРТ – магнитно-резонансная томография, способ получения томографических медицинских изображений для исследования внутренних органов и тканей.
5. ЭКГ - электрокардиография — методика регистрации и исследования электрических полей, образующихся при работе сердца.



## **Сердечно-сосудистые заболевания: причины, симптомы и первая помощь**

### **Боли в области сердца**

Боли в грудной клетке, связанные с патологией системы кровообращения, могут быть обусловлены патологией перикарда, аорты, невротическим состоянием.

Основные мероприятия помощи больному направлены на создание условий комфорта. С этой целью используют настои валерианы, пустырника, капли валокордина или валосердина (количество капель соответствует годам жизни). Если причиной боли служит спазм венечных артерий, то больному дают под язык нитроглицерин, на область сердца ставят горчичники, к ногам и рукам прикладывают грелки.

**Стенокардия**, или «грудная жаба», одна из наиболее частых форм ишемической болезни сердца. Характерной чертой стенокардии является возникновение приступов боли в груди и нехватки воздуха (одышки). Причина стенокардии это временное уменьшение кровотока в сердечной мышце. Такая ситуация наблюдается, например, при сужении артерий сердца (коронарных артерий) при отложении в них жирных кислот (*атеросклероз*). В большинстве случаев приступы стенокардии провоцируются физическими усилиями или стрессом. Помощь больному при приступе стенокардии заключается в обеспечении полного покоя, приёме нитроглицерина под язык.

### **Инфаркт миокарда**

В основе этого очень серьёзного заболевания лежит некроз участка сердечной мышцы. Инфаркта миокарда характеризуется появлением болей за грудиной - чрезвычайно сильных, не купируемых покоем или приёмом нитроглицерина, длящихся более 30 мин. Эти боли сопровождаются чувством страха смерти, удушьем, резкой слабостью, падением АД и т.д. Таким больным в первые же часы заболевания необходима срочная госпитализация в палату интенсивной терапии, снабжённую всей необходимой аппаратурой для мониторинга их состояния и проведения возможных реанимационных мероприятий. В течение первых дней больным назначают строгий постельный режим; в этот период необходимы

контроль за состоянием постели, нательного и постельного белья, выполнение всех гигиенических процедур, кормление больного, подача судна, мочеприёмника и т.д.

### **Сердечная недостаточность**

Одышка при заболеваниях сердечно-сосудистых заболеваниях служит одним из признаков сердечной недостаточности, которая обусловлена прогрессирующим снижением сократительной функции миокарда. Сердечная недостаточность характеризуется застоем крови в малом круге кровообращения и задержкой жидкости в организме. При одышке больному помогают принять удобное сидячее положение, благодаря чему облегчается дыхание. Для этого под спину подкладывают несколько подушек или приподнимают головную часть функциональной кровати, обеспечивают максимальный приток свежего воздуха либо дают кислород, одновременно освобождают его от стесняющей одежды, тяжелого одеяла.

**Удушьем** (сердечной астмой) при сердечной недостаточности называют внезапно возникший тяжёлый приступ одышки, сопровождающийся шумным дыханием. Больной при этом принимает вынужденное положение сидя. Помощь при сердечной астме состоит в следующем: вызвать врача, придать больному положение сидя, дать пациенту нитроглицерин, если систолическое АД у больного не менее 100 мм рт.ст., начать оксигенотерапию через маску или носовой катетер.

**Обморок** - остро возникающая недостаточность кровоснабжения головного мозга, выражается внезапной кратковременной потерей сознания. До прихода врача пациента укладывают горизонтально или с несколько опущенным головным концом. Обеспечивают свободное дыхание: расстегивают воротник, пояс, расслабляют одежду. Широко открывают окна и двери для доступа свежего воздуха. Лицо и грудь опрыскивают холодной водой. Дают вдохнуть нашатырный спирт, для чего смоченную вату подносят к наружным носовым ходам. Тело энергично растирают, затем согревают грелками, нижнюю половину туловища и нижние конечности укутывают теплым одеялом. При отсутствии эффекта вводят лекарственные средства (подкожно кофеин, кордиамин). Если эти мероприятия малоэффективны, то начинают искусственную вентиляцию легких.



**При коллапсе**, развивающемся вследствие острой сосудистой недостаточности и сопровождающемся быстрым падением артериального давления с нарушением кровоснабжения прежде всего мозга и сердца, состояние больного внезапно ухудшается, появляются слабость, бледность, похолодание конечностей, озноб, нитевидный пульс, потеря сознания. До прихода врача больного укладывают в горизонтальное положение, приподняв нижний конец тела, тепло укутывают, согревают грелками. Важно через каждые 30-60 мин подкожно вводить кофеин, поэтому срочно готовят набор для инъекций, систему для внутривенного вливания.

**Остановка сердца.** В этом случае больному немедленно проводят ИВЛ, начинают закрытый массаж сердца. В это же время готовят аппаратуру и лекарственные средства (адреналин) для восстановления и стимуляции сердечной деятельности.

#### **Техника непрямого массажа сердца.**

Пациента укладывают на твердую поверхность. Врач или медицинская сестра становится сбоку и одну руку ладонью кладет на нижнюю треть грудины, ладонной поверхностью другой руки надавливает на грудину с такой силой, чтобы она прогибалась по направлению к позвоночнику на 5-6 см. Частота нажатий- 90 компрессий в минуту. Одновременно с этим проводится ИВЛ. Таким образом, если реаниматор один, то выполняется 2 вдоха на 15 компрессий.

Об эффективности непрямого массажа сердца свидетельствуют появление пульса на сонных, бедренных и лучевых артериях, повышение артериального давления, восстановление самостоятельного дыхания, появление розовой окраски кожных покровов и видимых слизистых оболочек.

## Основные принципы ухода за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Правильный уход предполагает создание благоприятной бытовой и психологической обстановки на всех этапах лечения. Он строится на принципах охранительного режима, оберегающего и щадящего психику больного.

Основными элементами ухода за детьми с заболеваниями сердечно-сосудистой системы являются: создание физического покоя, соблюдение режима, правильного питания, водного рациона, а также применение лекарственных средств.

Режим для больных с сердечно-сосудистыми расстройствами назначает врач в зависимости от тяжести заболевания и степени сердечнососудистой недостаточности: строгий постельный, постельный, полупостельный.

При *строгом постельном режиме*:

- пациент не должен вставать с кровати, уход за ним осуществляется только в постели;
- больного укладывают на функциональную кровать, чтобы можно было создать удобные для него положения;
- мероприятия по личной гигиене, кормление больного проводят в постели;
- физиологические отправления осуществляются с помощью подкладных суден и мочеприемников.

При *постельном режиме*:

- *больной* может сидеть в кровати, принимать пищу за прикроватным столиком;
- для физиологических отправлений имеется горшок около кровати.

При *полупостельном режиме*:

- больному разрешают принимать пищу за столом в палате, а затем в столовой;
- физиологические отправления осуществляются в туалете;
- разрешаются прогулки с ограничением движений.



Помещение, где находится больной, должно быть просторным, светлым, хорошо проветриваться и, по возможности, защищенной от шума. Температура воздуха в помещении не должна превышать 18-20 °С. Необходимо тщательно поддерживать чистоту помещения. Уборку следует проводить не реже 2 раз в день: оконные рамы, двери, мебель вытирают влажной ветошью, пол моют влажной ветошью.

Некоторые больные, особенно с врожденными пороками сердца, периодически нуждаются в оксигенотерапии. Таких больных необходимо помещать в палаты с централизованной подачей кислорода.

Очень важна правильная транспортировка больного. Тяжелобольных перевозят осторожно, избегая толчков, на специальном кресле-каталке или переносят на носилках.

Смену постельного белья тяжелобольным нужно производить умело, не создавая для них неудобной позы, не причиняя боли. Больного отодвигают на край постели, освободившуюся часть простыни скатывают, как бинт, вплоть до тела больного, на этой части постели расстилают свежую простыню, на которую и перекладывают больного.

При длительном постельном режиме возможно развитие пролежней, поэтому необходим тщательный уход за кожей, который заключается в протирании кожи раствором спирта с теплой водой. Постель должна быть удобной, мягкой, ее необходимо часто перестилать, устраняя складки, удалять крошки с простыни. Купание больного в ванне возможно только с разрешения врача. При тяжелом состоянии больного тело обтирают теплой водой в постели. Одежда должна быть легкой, не сдавливать грудную клетку.

Питание должно быть полноценным, с большим содержанием витаминов С и группы В, ограничением соли. Обязательно регистрируют количество выпитой жидкости и диурез. В пищевом рационе несколько ограничивают белки и жиры, назначается диета №10. Пищу принимают 4-5 раз в день, последний прием - не позже чем за 3 ч до сна.

Очень важен ежедневный контроль водного баланса у больных, т.е. сопоставление количества выпитой и введённой парентерально жидкости с количеством выделенной за сутки мочи (суточным диурезом). Суточный диурез должен составлять 1,5-2 л (70-80% от объёма всей потреблённой за сутки жидкости).

- Если мочи выделяется меньше 70-80% от объёма всей потреблённой за сутки жидкости, констатируют отрицательный диурез (т.е. часть жидкости задерживается в организме).

- Если количество мочи превышает количество выпитой за сутки жидкости, диурез считают положительным. Положительный диурез отмечают в период схождения отёков, при приёме мочегонных.

Важно следить за пульсом и артериальным давлением.

Техника измерения пульса и артериального давления:

- *Пульс* исследуют двумя пальцами на лучевой, височной или сонной артериях. Определяют в покое, подсчет ударов должен проводиться в течение минуты. Если пульсовые толчки следуют один за другим через одинаковые промежутки времени, то такой пульс называется ритмичным. При неодинаковых промежутках времени между ударами говорят о неправильном ритме, или аритмии. Данные о пульсе отмечают в температурном листе.

- *Артериальное давление* измеряют с помощью тонометра. Различают систолическое (максимальное) и диастолическое (минимальное) артериальное давление. Нормальные величины артериального давления колеблются в зависимости от возраста, времени суток, состояния нервной системы и пр.

Измерять артериальное давление можно в положении больного сидя или лежа после 5-10 мин отдыха. Алгоритм действий:

- На обнаженное плечо выше локтевого сгиба плотно накладывают манжетку;

- Над местом пульсации локтевой артерии в области локтевого сгиба прикладывают фонендоскоп;



- Постепенно нагнетают баллоном воздух в манжетку, фиксируя момент, когда исчезнет звук пульсации крови в сосуде. После этого делают еще несколько нагнетательных движений;

- Затем следует постепенно снижать давление в манжетке, приоткрыв вентиль баллона;

- В момент появления звуковых ударов регистрируют показатель манометра. Первый короткий, но довольно громкий звуковой удар соответствует величине систолического давления. При дальнейшем снижении давления в манжетке тоны постепенно ослабевают. Регистрируют также момент исчезновения звуковых ударов, характеризующий диастолическое давление.

## **Роль медицинского персонала в уходе за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

Медицинский персонал в уходе за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями играет огромную роль, так как именно он должен следить за соблюдением постельного режима, осуществлять транспортировку больных на процедуры и исследования, контролировать общее состояние пациентов, их пульс и артериальное давление. Также медицинский персонал должен следить за гигиеническим содержанием помещения, в котором находится больной, за поддержанием надлежащего гигиенического состояния самого больного, заботиться об удобной постели, и чистоте одежды больного; контролировать питание больного, оказывать помощь при приеме пищи, туалете, физиологических отправлениях.

## Собственное исследование

В педиатрическом отделении ГУЗ ДКБ №8 ежемесячно наблюдаются в стационаре около 300 детей. Более 50% из них имеют заболевания сердечно-сосудистой системы. Наиболее распространенными заболеваниями сердечно-сосудистой системы в этом отделении являются нарушения сердечного ритма и пороки сердца (заболевание, представляющее собой врожденные изменения структур сердца нарушающие движение крови внутри сердца или по большому и малому кругам кровообращения).

Чаще всего детям назначались такие исследования как:

1. Ультразвуковая диагностика - позволяет выявить патологические процессы отделов сердца
2. МРТ- выявляет шумы, дисфункцию сосудов
3. Мониторинг по Холтеру – заключается в том, что на протяжении 24 часов наблюдают за работой сердца и сосудов.
4. ЭКГ- обследование позволяет выявить инфаркт миокарда, аритмию, дисфункцию сосудов.

Проходя практику в педиатрическом отделении я ознакомилась с главными принципами ухода за детьми, имеющими заболевания сердечно-сосудистой системы, которые описывались выше.

## Вывод

В заключение стоит подчеркнуть опасность проблемы распространения сердечно-сосудистых заболеваний, особенно среди молодежи. Основными причинами заболеваний являются: стрессы, вредные привычки, неправильное питание, переизбыток или недостаток физических нагрузок.

Очень важная роль у медицинского персонала, так как уход за больными должен быть индивидуальным и при каждом конкретном заболевании необходимо проводить комплекс мероприятий, направленных на быстрое выздоровление пациента.

Не стоит забывать и про профилактику, которая заключается в адекватной физической нагрузке; здоровом рациональном питании; минимизации стрессовых воздействий на организм; отказа от вредных привычек; регулярном обследовании состояния своих сосудов и сердца в медицинских центрах.



## Литература:

1. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" [Электронный ресурс] / Мухина С.А., Тарновская И.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
2. Общий уход за детьми [Электронный ресурс] : учебное пособие / Запруднов А.М., Григорьев К.И. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
3. Шевченко Н.М. Кардиология/ Н.М. Шевченко. - М.: Медицина, 2011.
4. Кардиология в вопросах и ответах / Под редакцией профессора Ю.Р. Ковалева. - СПб: ООО "Издательство ФОЛИАНТ", 2012. - 456 с.
5. Учебник Д.В. Марченко «Первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях».

## Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» обучающегося 1 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Неминова Анастасия Евгеньевна 2 группы

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекая из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова