

*Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:*

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/106595>

**Тип работы:** Дипломная работа

**Предмет:** Сестринское дело

## СОДЕРЖАНИЕ

### ВВЕДЕНИЕ 3

### ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ 5

1.1. Этиология и патогенез гипертонической болезни 5

1.2. Клиника, диагностика, лечение эссенциальной гипертензии 8

1.3. Профилактика гипертонической болезни 18

1.4. Проблемы пациентов с гипертонической болезнью 21

1.5. Роль медсестры в решении проблем пациентов с гипертонической болезнью 23

### ВЫВОДЫ ПО ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ 26

### ГЛАВА 2. СОБСТВЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ 27

2.1. Характеристика базы исследования ГБУЗ НО "Городская клиническая больница 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода 27

2.2. Сестринское обследование пациента с гипертонической болезнью 28

2.3. План сестринского процесса при гипертонической болезни в условиях стационара 30

2.4. Сестринский процесс при гипертонической болезни 34

### ВЫВОДЫ ПО ПРАКТИЧЕСКОЙ ГЛАВЕ 43

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ 44

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 48

### ПРИЛОЖЕНИЕ 51

- регулирование потребления жидкости, до 1,5 л в день,
- снижение дневной порции соли до 2 г,
- употребление продуктов, которые содержат в больших количествах магний и калий,
- употребление морской рыбы и морепродуктов.

Медикаментозное лечение назначается лечащим врачом с учетом наличия у пациента первичной или вторичной артериальной гипертензии, стадии заболевания, симптомов.

В обязанности медицинской сестры входит объяснение особенностей препаратов и побочных явлений.

Больному с артериальной гипертензией рекомендуется контролировать уровень артериального давления и вести дневник его измерения. Для определения рекомендаций по коррективке образа жизни при выписке из стационара учитываются результаты всего сестринского процесса.

Врач анализирует следующие моменты:

- прогресс в состоянии пациента после проведенного курса лечения,
- совпадение фактического и ожидаемого результата,
- эффективность участия медицинской сестры.

### 2.4. Сестринский процесс при гипертонической болезни

Сбор информации при первичном обследовании:

Ж., 69 лет, инвалид II группы, пенсионер. Проживает в Сормовском районе.

Жалобы: слабость, головная боль, дискомфорт в области сердца, нехватка воздуха, затруднение вдоха и выдоха, «писк» при дыхании. Иногда отмечает сердцебиения и перебои в работе сердца. Последнюю неделю беспокоили головная боль, усиление одышки при небольшой физической нагрузке на фоне повышения АД до 195/105 мм. рт. ст. Периодически отмечает головокружение, тошноту.

Анамнез болезни: больна артериальной гипертонией больше 20 лет. 7 лет выставили ИБС. Последние 2 месяца отмечает усиление одышки, сначала при домашних делах, а последние 1,5 недели в покое и особенно ночью. Нарушен сон, иногда сидит полночи. К врачу, в связи с самоизоляцией не обращалась.

Выявлены погрешности соблюдения диеты, употребление в пищу полуфабрикатов (продукты БП, пельмени,

картофель). АД контролирует нерегулярно.

В стационаре лечилась год назад. Придерживается рекомендаций из выписки. Принимала гипотензивные препараты – лозап плюс, карведилол. Так же - кардиомагнил, эфокс, аторис.

Ухудшение состояния связывает с психо-эмоциональной нагрузкой, переживает за дочь.

Анамнез жизни:

До пенсии работала в школе учителем, профессиональной вредности не было. Замужем, и имеет двух детей. Коммунально-бытовые условия удовлетворительные – частный дом, небольшой огород. В рационе питания избыток углеводов. Вредные привычки - отрицает, употребление наркотиков и токсических веществ - отрицает, алкоголь –редко по праздникам.

Наследственность отягощена по сердечно-сосудистым заболеваниям, эндокринным - СД 2 типа у сестры. Перенесенные заболевания, операции, травмы: простудные в эпид периоды, аппендэктомия в 27 лет, холецистэктомия 4 года назад.

Эпидемический анамнез: TBC, венерические заболевания, вирусные гепатиты А, В, С, Д, Е; носительство Hb SA<sub>g</sub>, малярию, ВИЧ-инфекцию – отрицает. В контакте с вирусными инфекциями за последние 2 недели не была. За пределы Нижегородской области последний год не выезжал.

Аллергический анамнез: непереносимость лекарственных препаратов – эналаприл – кашель. Аллергия на пищу, бытовую химию, косметику не выявлено.

Гемотрансфузионный анамнез: переливания препаратов крови не проводилось.

Т 36,6 0 С.

В сознании, контактна. Адекватна. Речь незначительно замедленна. Положение активное, несколько гиподинамична из-за одышки. Сидит в постели. Шаткость при ходьбе, ищет опору чтобы не упасть

Тип конституции нормостеник, повышенного питания.

Кожные покровы - чистые, бледные, суховатые, тургор снижен, гиперкератозы в области локтей. Подкожно-жировой слой развит избыточно, абдоминальное ожирение.

Лимфатические узлы не увеличены.

Тоны сердца умеренно приглушены, ритмичные. ЧСС - 86 в мин.

Пульс пальпаторно – симметричный, напряженный, наполненный. Пульсоксиметрия: пульс – 86 в 1 мин., сатурация 96%.

АД - 160/90 мм рт.ст.,

Грудная клетка- гиперстеническая, симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание учащенное, одышка. ЧДД 23 в 1 мин.

Язык суховат, обложен беловатым налетом. Зев чистый, катаральных явлений нет.

Живот увеличен в размере за счет подкожно-жировой клетчатки, участвует в дыхании, симметричный, безболезненный при пальпации.

Стул – склонность к запорам, 3-4 раза в неделю, нормальной консистенции, коричневого цвета без примесей.

Мочеиспускание свободное, до 8-10 раз в сутки, моча светлая, до 1,5 л в сутки.

Антропометрия: рост - 166 см, масса тела – 94 кг.

По результатам сестринского обследования на момент поступления состояние пациента тяжелое, затем средней тяжести.

На момент начала курации пациент находился в ПИТ АРО первые сутки. Явления сердечной астмы купированы в течение 4 часов проведения интенсивной терапии.

На 2 сутки переведена в кардиологическое отделение.

Проблемы пациента:

Физиологические проблемы:

- головная боль, появляется в разное время суток;
- мелькание мушек перед глазами;
- тошнота,
- боль в области сердца,
- появление неприятных ощущений в области сердца,
- одышка,
- сердцебиение,
- общая слабость,
- бессонница.

Психологические проблемы:

- не знает о диете №10
- не умеет измерять артериальное давление самостоятельно,
- беспокоится по поводу исхода заболевания,
- дефицит знаний о своем заболевании.

Настоящие проблемы: головная боль, тошнота, боли в области сердца, неприятные ощущения в области сердца, сердцебиение, общая слабость, бессонница, дефицит знаний о своем заболевании, не знает о диете №10, не умеет самостоятельно измерить артериальное давление, беспокоится по поводу исхода заболевания

Потенциальные проблемы: острое нарушение мозгового кровообращения, острый инфаркт миокарда, острая сердечная недостаточность (сердечная астма, отек легких), отслойка сетчатки; ТЭЛА.

Проблемы с первичным приоритетом: головная боль, появляющаяся в разное время суток, одышка;

Проблемы промежуточные: боли в области сердца, неприятные ощущения в области сердца, сердцебиение, общая слабость, бессонница

Проблемы вторичного приоритета: дефицит знаний о своем заболевании, не умеет измерять артериальное давление самостоятельно, дефицит знаний о диете №10, беспокойство по поводу возможных исходов болезни.

Сестринский диагноз:

- головная боль, различной степени интенсивности, разной локализации, возникает в разное время суток на фоне гипертонической болезни;
- головокружение, связанное с артериальной гипертонией;
- общая слабость на фоне гипертонической болезни;
- нарушения сна на фоне артериальной гипертензии;
- дефицит знаний о диете №10;

Цели сестринского вмешательства

Проблема Краткосрочная цель Долгосрочная цель

Головная боль пациентка отметит уменьшение боли после вмешательства медицинской сестры к концу суток пациентка будет знать о причине возникновения головной боли, методах самопомощи и профилактики к моменту выписки

Тошнота пациентка не будет испытывать тошноту после вмешательства медицинской сестры к концу суток пациентка будет знать о причинах тошноты и методиках самопомощи к моменту выписки

Боли в области сердца, неприятные ощущения пациентка будет чувствовать уменьшение неприятных ощущений в области сердца после вмешательства медицинской сестры к концу суток пациентка будет знать о причине возникновения неприятных ощущений, болей в области сердца, о необходимости соблюдать рекомендации, направленные на предупреждение появления неприятных ощущений в области сердца к моменту выписки

Бессонница пациентка отметит улучшение сна после вмешательства медицинской сестры к концу недели пациентка на момент выписки продемонстрирует знания о причинах бессонницы, самопомощи в случае нарушения сна, необходимости обратиться к врачу

дефицит знаний о принципах диеты №10 пациентка осознает необходимость придерживаться диеты через 3 дня через 10 дней пациентка продемонстрирует знания о диетическом столе №10, самостоятельно составит суточный набор блюд

дефицит навыка самостоятельного измерения артериального давления пациентка осознает необходимость самостоятельно и регулярно измерять артериальное давление на 2 сутки пребывания в стационаре пациентка будет уметь измерять артериальное давление самостоятельно с помощью тонометра через 10 дней и знать о необходимости ведения дневника

дефицит знаний о своем заболевании пациентка продемонстрирует заинтересованность в знаниях о своем заболевании на 5 день пациентка будет знать о своем заболевании через 10 дней

План сестринских вмешательств

Действие Мотивация

Выполнение назначений лечащего врача Своевременное обследование пациентки и адекватное лечение

Проветривание палаты по 20 мин 3 раза в день для обеспечения доступа свежего воздуха Обогащение воздуха кислородом

Обеспечить возвышенное положение в постели Уменьшение притока крови к головному мозгу, уменьшение одышки

Провести беседы: о необходимости коррекции факторов риска (избыточного веса, необходимость соблюдать диету); о значении регулярного приема назначенных препаратов и регулярного наблюдения у врача нормализовать АД, предупредить развитие осложнений  
Контролировать суточный диурез определить задержку жидкости в организме  
Наблюдать за состоянием пациентки, изменениями внешнего вида, показателями АД Раннее выявление и своевременное оказание помощи при возникновении осложнений  
Подготовка к дополнительным исследованиям Обследование и адекватное лечение  
Обучение пациентки и ее родственников определению АД, фиксации частоты пульса; распознавать первые признаки гипертонического криза; при гипертоническом кризе методам оказания первой доврачебной помощи Профилактика осложнений, оказание доврачебной помощи при их возникновении  
Провести беседы о необходимости соблюдения принципов рационального питания; систематического приема антигипертензивных препаратов; о пользе физической активности; о необходимости регулярного контроля АД Эффективный контроль артериальной гипертонии, профилактика осложнений

Цель работы медсестры с пациентом состоит в создании пациенту всех необходимых условий для его выздоровления, проводить гигиенические, профилактические мероприятия, направленные на сохранение здоровья, облегчение страданий при болезни, скорейшего выздоровления и предупреждения осложнений, а также помочь ему осуществить все необходимые потребности, которые пациент сам осуществить в момент болезни не может.

Пациентке необходимо знать факторы риска гипертонической болезни, которые могут быть обратимыми и необратимыми. К необратимым факторам риска относят возраст (тем больше риск, чем старше человек), наследственная предрасположенность.

К обратимым факторам риска относят избыточную массу тела (приводит к увеличению внутрисосудистого обмена), развитие атеросклероза (в сосудах, суженных атеросклеротическими бляшками, происходит увеличение давления крови), употребление продуктов, содержащих большое количество соли (натрий задерживает воду и приводит к увеличению объема циркулирующей крови), употребление алкогольных напитков (приводит к увеличению количества катехоламинов в плазме), эмоциональные стрессы (усиливают функцию симпатической нервной системы).

В соответствии с врачебными назначениями и реализации сестринского ухода за пациенткой с артериальной гипертензией осуществлялись виды профессиональной деятельности, направленные на реализацию диагностической, лечебной, профилактической работы.

Проводилась работа с медицинской документацией.

Проводилась подготовка к лабораторным и инструментальным исследованиям.

Осуществлялось наблюдение за диагностическими манипуляциями и контроль за состоянием пациента

Выполнялась работа по лекарственной терапии - применение лекарственных средств.

Лекарственная терапия:

– Карведилол 25 мг утром

Rp: Tab. Carvediloli 0,0125

D.t.d: №50 in tab.

S: По 2 таблетки утром

– Бисопролол 5 мг утром

Rp.: Tab. Bisoprololi 0,01

D. №30

S.: По 1/2 таб. 1 раз в день утром.

– Аторис 20 мг на ночь

Rp.: Tab. Atorvastatini 0,01 №30

D. S. по 1 таблетке вечером

– Тромбо - ACC 100 мг вечером

Rp.:Tab. "Trombo-ASS" 0,05

D.t.d. № 100

S. По 1 таб. вечером не разжевывая, запивая небольшим количеством воды.

– Магнезии сульфат 25% -10 мл + Аспаркам 10 мл + физиологический раствор 0,9% -200 мл – в/в, капельно

– Фуросемид 40 мг в/в, струйно после капельницы

Rp.: Sol. Furosemidi 1 % 2 ml

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аверьянов А. Гипертония. Диагностика, профилактика и методы лечения М: ЦПГ, 2015 - 214 с.
2. Алгоритмы ведения пациента с артериальной гипертензией Санкт-Петербург, 2015 Издание первое
3. Алгоритмы ведения пациента с гипертоническим кризом Санкт-Петербург, 2015 Издание первое
4. Артериальная гипертензия у взрослых Клинические рекомендации, 2016
5. Бычков А.А. - Диагностический справочник. - М.: -«Феникс» 2012.- 325 с.
6. Кардиология. Национальное руководство: краткое издание / под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. —848 с.
7. Кобалава Ж.Д. Артериальная гипертензия в вопросах и ответах: справочник для практикующих врачей: Москва, 2014. - 128 с.
8. Корягина Н.Ю., Широкова Н. В. - Организация специализированного сестринского ухода - М.: - ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 464 с.
9. Корягина Н.Ю., Широкова Н. В. - Организация специализированного сестринского ухода - М.: - ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 464 с.
10. Лычев В. Г., Карманов В. К. - Руководство по проведению практических занятий по предмету «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи»: - учебное методическое пособие М.: - Форум инфра, 2010. - 384 с.
11. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Семенов Н.Н - Сестринское дело в терапии - М.: - ООО Медицинское информационное агентство, 2010. - 544 с.
12. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Семенов Н.Н - Сестринское дело в терапии - М.: - ООО Медицинское информационное агентство, 2014. - 544 с. Мартынова А.И., Мухина Н.А., Моисеева В.С.. Внутренние болезни: Учебник для ВУЗов. В 2-х томах; Москва: «ГЭОТАР Медицина», 2015 - 512 с.
13. Мухина С.А., Тарновская И.И - Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»; 2-е издание исп. доп. М.: - ГЭОТАР - Медиа 2009. - 512 с.
14. Мухина С.А., Тарновская И.И - Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»; 2-е издание исп. доп. М.: - ГЭОТАР - Медиа 2014. - 512 с.
15. Мухина С.А., Тарновская И.И - Теоретические основы сестринского дела- 2 изд., испр. и доп.- М.: - ГЭОТАР - Медиа, 2010. - 368 с.
16. Мухина С.А., Тарновская И.И - Теоретические основы сестринского дела- 2 изд., испр. и доп.- М.: - ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 368 с.
17. Никитин Ю.П, Чернышов. В.М.; Руководство для средних медицинских работников; «Геотар-Медиа»- 2016 г. 254 с.
18. Обуховец Т.П. Сестринское дело в терапии; Ростов-на-Дону: «Феникс», 2013. - 234 с.
19. Обуховец Т.П., Скляр Т.А., Чернова О.В.- Основы сестринского дела- изд. 13-е доп. перераб. Ростов н/Д Феникс - 2014 - 552с
20. Обуховец,Т.П Основы сестринского дела практикум, 2011год, Ростов - на - Дону « Феникс», 2013год, С 238 -241.
21. Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: Учебник. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2010.
22. Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: Учебник. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013
23. Поликлиническая терапия: учебник / коллектив авторов ; под ред. И.И. Чукаевой, Б.Я. Барта. — Москва : КНОРУС, 2017. — 696 с.
24. Ройтберг Г. Е. Струтынский А. В.Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система, М, 2012 – 123с.
25. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии. – Ростов н/Д : Феникс, 2016– 169с.
26. Шапкин В.Е., Заздравнов А.А., Бобро Л.Н. Пасиешвили - Справочник по терапии с основами реабилитации - М.: - Феникс- 2010.- 275 с.
27. Шапкин В.Е., Заздравнов А.А., Бобро Л.Н. Пасиешвили - Справочник по терапии с основами реабилитации - М.: - Феникс- 2015.- 275 с.
28. Щербакова Т.С.; Справочник. Сестринское дело; Ростов-на-Дону- 2013 г. - 202 с.

*Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:*

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/106595>