

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/249179>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Сестринское дело

Содержание

Введение 3

Глава I Коронарное шунтирование как метод оперативного лечения ишемической болезни сердца 6

1.1 Особенности ишемической болезни сердца 6

1.2 Коронарное шунтирование: показания, противопоказания, подготовка и послеоперационный уход, возможные осложнения 12

1.3 Факторы риска развития рецидива ишемической болезни сердца после перенесенной операции после коронарного шунтирования и роль медицинской сестры в их снижении 18

Глава II Особенности сестринского ухода за пациентами, перенесшими операцию после коронарного шунтирования 23

2.1 Сестринский процесс в послеоперационный период 23

2.2 Факторы риска развития рецидива после перенесенной операции после коронарного шунтирования 38

2.3 Роль медицинской сестры в предупреждении рецидивов после перенесенной операции после коронарного шунтирования 42

Заключение 46

Список использованных источников 49

Приложения 53

Введение

Актуальность выпускной квалификационной работы обусловлена тем фактом, что ишемическая болезнь сердца является одним из самых смертельных заболеваний в мире. Он присутствует у 70% мужчин в возрасте 30 лет и у 30% женщин в возрасте 50 лет. Особенно часто мужчины трудоспособного возраста склонны к сердечным заболеваниям. Согласно статистике, девять из десяти внезапных смертей связаны с ишемической болезнью сердца. Одним из самых опасных осложнений при заболеваниях сердечно-сосудистой системы является инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одной из основных причин смертности и инвалидности наиболее трудоспособной части населения. Прогресс в лечении за последние несколько десятилетий, несомненно, связан с развитием кардиохирургии. В экономически развитых странах ИБС очень распространена. По данным Всемирной организации здравоохранения, смертность от заболеваний сердца и сосудов составляет 31 % и является самой частой причиной летальных исходов в мире. В Российской Федерации смертность от заболеваний сердца и сосудов составляет 57 %, из которых на долю ИБС выпадает 29 %.

Ишемической болезнью сердца страдают не только пожилые, но и люди более молодого возраста, например мужчины в возрасте 40 лет. Однако частота ишемической болезни сердца значительно увеличивается с возрастом

Успешно проведенная операция устраняет основную причину нарушений гемодинамики, однако хронический характер течения основного заболевания и продолжительность его существования, развитие дистрофических и склеротических изменений в миокарде и сосудах, наличие сопутствующих заболеваний и общее ухудшение состояния организма препятствуют полному восстановлению здоровья и работоспособности после лечения. Операция шунтирования коронарных артерий на нынешней стадии развития технологии кардиохирургии считается почти обычной, но не следует забывать, что операция является фактором несоответствия у значительной части пациентов. Операция коронарного шунтирования является травматической процедурой и требует мобилизации всех компенсационных способностей организма после операции. Преждевременное и недостаточно организованное реабилитационное лечение

этой группы пациентов может ухудшить немедленные и долгосрочные результаты операции, нанести вред здоровью пациента и обесценить размер государственных расходов. Проблемы с сердцем занимают сегодня одно из первых мест среди всех заболеваний. По данным ВОЗ, смертность от подобных патологий составляет 31 % и является наиболее частой причиной летальных исходов во всем мире. С возрастом риск повышается, поэтому многие пожилые люди часто сталкиваются с таким диагнозом, как ишемическая болезнь. К сожалению, чем старше человек, тем тяжелее течение заболевания и сложнее лечение, тем более при осложнении другими хроническими болезнями: анемией, диабетом, гипертонией. Все это в совокупности значительно повышает смертность.

Имеющиеся в литературе материалы указывают на резкое увеличение числа пациентов с ишемической болезнью сердца во всем мире; поэтому поиск новых путей борьбы с этим социально значимым заболеванием имеет большое значение на современном этапе развития медицинской науки и приравнивается к наиболее насущным задачам человечества.

Объектом исследования данной работы является сестринская деятельность в уходе за пациентом после коронарного шунтирования.

Предмет исследования квалификационной работы – деятельность медицинской сестры.

Цель исследования – современные аспекты сестринской деятельности в уходе за пациентом после коронарного шунтирования.

В соответствии с целью определены следующие задачи:

- изучить особенности ишемической болезни сердца;
- рассмотреть коронарное шунтирование: показания, противопоказания, подготовка и послеоперационный уход, возможные осложнения;
- изучить факторы риска развития рецидива ишемической болезни сердца после перенесенной операции после коронарного шунтирования и роль медицинской сестры в их снижении;
- определить сестринский процесс в послеоперационный период;
- охарактеризовать факторы риска развития рецидива после перенесенной операции после коронарного шунтирования;
- изучить роль медицинской сестры в предупреждении рецидивов после перенесенной операции после коронарного шунтирования.

Научное и практическое значение. Были оценены параметры физического и психического здоровья у пациентов с ишемической болезнью сердца после КШ в раннем послеоперационном периоде. Изучены связи распространенности коронарного атеросклероза, наличия нарушений обмена веществ, наличия других сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений, наличия факторов риска развития ишемической болезни сердца с показателями физической и психической составляющей качества жизни пациентов, а также с переносимостью физических нагрузок в раннем послеоперационном периоде.

Выявленные закономерности могут быть учтены в клинической работе для выявления факторов, которые в наибольшей степени влияют на функциональное состояние конкретного пациента, а также для прогнозирования эффективности реабилитационных мероприятий.

Структура курсовой работы: введение, две главы, заключение, список использованных источников и приложения.

Глава I Коронарное шунтирование как метод оперативного лечения ишемической болезни сердца

1.1 Особенности ишемической болезни сердца

Ишемическая болезнь сердца – это патологическое состояние, характеризующееся абсолютным нарушением кровоснабжения миокарда из-за повреждения коронарных артерий. В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место в мире по заболеваемости и смертности, среди этих нозологий распространены: ишемическая болезнь сердца (ИБС), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), инфаркт миокарда (ИМ), артериальная гипертензия (АГ)[25, 45].

Нарушение кровообращения и сужение сосудов вызывают поражение сердечной мышцы – это миокард, который постоянно не получает кислорода. Это становится причиной ишемической болезни сердца. Однако последние исследования выявили еще один сопутствующий фактор – возрастной износ сердечной ткани: с

годами работающее постепенно заменяется не работающим, которое накапливается в артериях и сосудах. А это напрямую приводит к кислородному голоданию миокарда. Ишемическая болезнь сердца является одной из основных причин смерти в развитых странах. В возрасте 30-39 лет заболевание диагностируется у мужчин в 5 раз чаще, чем у женщин, в 40-49 лет - у мужчин в 3 раза чаще, в 50-59 лет - в 2, а после 70 лет патология встречается одинаково часто как у женщин, так и у мужчин.

Ишемическую болезнь сердца можно предотвратить, и если она уже произошла, замедлите ее развитие и улучшите качество жизни пациента. Кроме того, количество калия значительно снижается у пожилых людей, в то время как концентрация кальция и натрия увеличивается. Из-за этого пульс ухудшается и должен прыгать от одного кардиомиоцита к другому, что в конечном итоге приводит к фибрилляции предсердий и экстрасистолии желудочков.

Не всегда легко обнаружить ишемическое заболевание. Во-первых, это может проявляться только в виде кратковременной боли, похожей на сжатие в области левой руки и сердца. Иногда он входит в лопатку или плечо. Пожилой человек иногда жалуется на ощущение тяжести в груди - болезненный желудок. Однако, как правило, эти незначительные симптомы не вызывают беспокойства. И только при усилении боли требуется медицинское обследование.

Существуют также совершенно безболезненные формы ишемической болезни сердца, которые сопровождаются только периодическими приступами стенокардии и одышкой.

Другие признаки патологии включают:

- необычное облучение боли в затылке, шее, челюсти, лбу или ее ощущение только в этих областях;
- гипертония;
- неврологические симптомы;
- изменение частоты сердечных сокращений и вверх до 120 ударов, и вниз до 50 ударов.

Чаще всего все эти признаки присутствуют утром, особенно когда вы встаете. Остальное время может полностью отсутствовать. Однако со временем их частота увеличивается. Этому способствуют метеорологические факторы, обильная еда, физическая активность и жирные блюда. Типы и формы ишемической болезни сердца перечислены в Приложении А [13, 42].

Ишемия подразделяется на острую и хроническую. Первый является краткосрочным и занимает 1-14 дней, он включает в себя:

1. Внезапная сердечная смерть - причиной является желудочковая тахикардия. Это происходит неожиданно и требует помощи в течение часа после начала атаки. В противном случае это приведет к летальному исходу.
2. Инфаркт миокарда - одна из артерий перестает работать из-за блокады сгустка и не заполняет сердечную мышцу кровью. Это приводит к гибели тканей и нехватке кислорода. Спасти больного можно только при своевременной медицинской помощи.
3. Нестабильная стенокардия — при стрессе или физической нагрузке в области груди возникают резкие приступы боли, которые длятся не более 15 минут. Этот процесс может в конечном итоге привести к сердечному приступу.

Хроническая ишемическая болезнь сердца считается одной из наиболее распространенных среди пожилых людей. Он медленно разрушает организм и может проявляться в различных формах:

- микрососудистая ишемия, которая вызывает сужение сосудов и недостаток кислорода, что приводит к сердечному приступу или остановке сердца;
- сердечная недостаточность, связанная с плохим кровообращением: орган плохо работает и не выделяет достаточно крови;
- желудочковая аритмия, характеризующаяся аномальным сокращением сердца;
- постинфарктный кардиосклероз, возникающий в результате замещения сердечной мышцы соединительной тканью, нарушающей функции органа. Обычно это наблюдается после сердечного приступа;
- безболезненная ишемическая болезнь сердца.

Истончение стенок кровеносных сосудов, снижение их тонуса и их способность к выздоровлению являются естественными причинами ишемической болезни сердца. Однако существует ряд внешних факторов, которые приводят к этой патологии.

Среди них атеросклероз считается наиболее распространенным в любой форме: от слегка суженных артерий до полного закрытия сосудов. Еще одной распространенной причиной ишемической болезни сердца является тромбоз на фоне атеросклеротических поражений. Это также должно включать сахарный диабет, который также может влиять на скрытое течение заболевания.

Кроме того, в большинстве случаев ишемическая болезнь сердца диагностируется как у курильщиков, так и

у людей:

избыточный вес;

люди с высоким кровяным давлением;

избегайте употребления алкоголя;

вести пассивный образ жизни, в котором почти нет физической активности;

люди, которые регулярно испытывают стресс и впадают в депрессию[11, 28].

Ишемическая болезнь сердца - это серьезная патология, которая может вызывать различные виды осложнений. К ним относятся недостаточный объем обменных процессов в клетках миокарда, рубцевание мышечной ткани, тонус желудочков и нарушение основной функции — перекачки крови. Кроме того, болевой синдром мешает пожилым людям двигаться и дышать, приводит к слабости, отеку и вялости. Все это требует своевременной и наиболее полной диагностики, которая может дать надежду на успешное излечение. Процесс включает в себя несколько этапов:

1. Определение характера боли.

2. Семейная история, которая позволяет идентифицировать родственников с этой патологией.

3. Выявление факторов риска, которые усугубляют ситуацию.

4. Осмотр специалистом.

На ранних стадиях ишемическая болезнь сердца может проявляться довольно слабо. Диагностика ишемической болезни сердца начинается с сбора анамнеза, визуального обследования и прослушивания сердечных тонов (при патологии наблюдаются звуки). Кроме того, пациенту назначаются инструментальные методы исследования:

Электрокардиограмма - в состоянии покоя и при нагрузке - позволяет оценить сократимость сердечной мышцы и проходимость нервных сигналов.

Велосипедная экг - это тип ЭКГ, который может выявить скрытую сердечную недостаточность и толерантность к физической нагрузке.

Ежедневный мониторинг ЭКГ - это метод непрерывной записи динамики сердца в течение дня.

Список использованных источников

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. Текст: электронный www.consultant.ru/ СПС КонсультантПлюс. - Режим доступа: локальный; по договору. - Обновление еженедельно.
2. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.05.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Текст: электронный www.consultant.ru/ СПС КонсультантПлюс. - Режим доступа: локальный; по договору. - Обновление еженедельно.
3. Приказ № 1122н от 06 декабря 2021 г. «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» Текст: электронный www.consultant.ru/ СПС Консультант Плюс. - Режим доступа: локальный; по договору. - Обновление еженедельно.
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ N 541н от 23 июля 2010 г. (с изменениями и дополнениями от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» - М.: 2018. Текст: электронный www.consultant.ru/ СПС Консультант Плюс. - Режим доступа: локальный; по договору. - Обновление еженедельно.
5. Приказ № 693 от 10.10.2018 г. «Об утверждении четвертого издания Алгоритмов оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы»-М.: 2018 Текст: электронный www.consultant.ru/ СПС Консультант Плюс. - Режим доступа: локальный; по договору. - Обновление еженедельно.
6. СанПиН 3.3686-21 от 1 сентября 2021г. «Санитарно- эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» Текст: электронный www.consultant.ru/ СПС Консультант Плюс. - Режим доступа: локальный; по договору. - Обновление еженедельно
7. ГОСТ Р 52623.2-2015 Национальный стандарт Российской Федерации, технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия. М.: Стандартинформ, 2015 Текст: электронный www.consultant.ru/ СПС Консультант Плюс. - Режим доступа: локальный; по договору. - Обновление еженедельно.
8. ГОСТ Р 52623.3 -2015 Национальный стандарт Российской Федерации, технология выполнения простых

медицинских услуг , манипуляции сестринского ухода.- М:Стандартинформ, 2016 Текст: электронный www.consultant.ru// СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: локальный; по договору. – Обновление еженедельно.

9. ГОСТ Р 52623.4-2015 Национальный стандарт Российской Федерации, технологии выполнения медицинских услуг инвазивных вмешательств.: Москва, Стандартинформ,2015 Текст: электронный www.consultant.ru// СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: локальный; по договору. – Обновление еженедельно.

10. ГОСТ Р 56819 - 2015 Национальный стандарт Российской Федерации. Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней. М.: Стандартинформ, 2016 Текст: электронный www.consultant.ru// СПС КонсультантПлюс. – Режим доступа: локальный; по договору. – Обновление еженедельно.

11. Алексенко Е.Ю., Шелудько Л.П., Морозова Е.И., Романова Е.Н. Сестринское дело в гериатрии: учебник [Электронный ресурс]/ Е.Ю. Алексеенко и др.//М.: Лань, 2019. – 256с. – Режим доступа:

<https://e.lanbook.com/book/121994> 10.Айзман, Р.И. Основы медицинских знаний : учебное пособие / Айзман Р.И., Омельченко И.В. – Москва: КноРус, 2020. – 243 с. – ISBN 978-5-406-01349-6. – URL:

<https://book.ru/book/935527>

12. Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Городская клиническая больница №1» Министерства здравоохранения Чувашской Республики Режим доступа: <https://cheb-gkb1.med.cap.ru/structure/903/2d48a045-2958-4d9b-a4ea-0724ae041f63>

13. Демидова Е.Р. Сестринская помощь при хирургических заболеваниях: учебник/ Е.Р. Демидова.- М.: ГЭОТАР-Медиа,2020.- 784с.: ил.

14. Демченко В.И. Осложнения после аппендэктомии в зависимости от операционного доступа / В.И. Демченко, М.И Кукош, Д.Л. Колесников, Л.С. Золотницкая // Хирургическая практика. – 2019. – № 2. – С. 14-17.

15. Двойников С. Младшая медицинская сестра по уходу за больными. / С. Двойников. Под редакцией Двойникова, Бабаяна. Учебник ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 512 с.

16. Еремеев А.Г. Ишемическая болезнь сердца с позиции психосоматической медицины (теоретический аспект) / А. Г. Еремеев. // Молодой ученый. – 2019. – № 49 (287). – С. 248-253.

17. Кишкун А,А. Клиническая лабораторная диагностика учебное пособие для медицинских сестер / А.А. Кишкун. – М:ГЭОТАР-Медиа.2017. – 199с.

18. Лапик С.В. Роль и место сестринского персонала в системе оказания медицинской помощи. Здоровье и образование в XXI веке. / С.В. Лапик. – 2017. – С. 107-109.

19. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU. Режим доступа: <http://elibrary.ru>

20. Медицинский онлайн журнал для врачей и пациентов. Режим доступа: <https://www.medcom.spb.ru/>

21. Министерство здравоохранения РФ <https://www.rosminzdrav.ru/>

22. Мухина С.А. Теоретические основы сестринского дела. / С.А. Мухина. – Учебник ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 368 с.

23. Острые и хронические раны в деятельности медицинской сестры / М. Б. Бершадская и др.; под ред. И.В. Радыша. – М.: Современное сестринское дело, 2018. – 80 с.

24. Отвагина Н.И. Неотложная медицинская помощь:уч.пособие/ Т.В. Отвагина.- 2- изд.- Р-н/Д.: Феникс, 2020.- 251(1)с.: ил.-(СМО).

25. Смолева Э.В. Сестринский уход в терапии с курсом первичной медицинской помощи / Э.В. Смолева, под ред. к.м.н. Б.В. Кабарухина. – изд. 3-е.- Р н/Д: Феникс, 2019. – 473с.- (СМО).

26. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период. Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/strategiya-razvitiyazdravooohra-neniya-rossiyskoy-federatsii-na-dolgosrochnyy-period>.

27. Таратухин Е. О. Психосоматический порочный круг инфаркта миокарда / Е.О. Таратухин // Российский кардиологический журнал. 2018, № 1. – С. 83-88.

28. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека <http://www.rospotrebnadzor.ru/>

29. Федюкович Н.И. Внутренние болезни: учебник/ Н.И. Федюкович.- 2-е изд.- Р-н/Д.: Феникс,2019.-505с.: ил.-(СМО).

30. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека <http://www.fcgsen.ru/>

31. Храпцов В. С. Анализ эффективности коронарного шунтирования с использованием одной или двух

внутренних грудных артерий / В. С. Храмцов, А. В. Власова. // Молодой ученый. – 2019. – № 24 (262). – С. 43-45.

32. Чеснокова И.В. Структура и основные принципы непрерывного медицинского образования на современном этапе / И.В. Чеснокова // Развитие образования. – 2019. – № 1 (3). – С. 58-60.

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/249179>