

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://studservis.ru/kursovaya-rabota/384130>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Сестринское дело

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

1. ЭТИОЛОГИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 5

1.2. КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ДИАГНОСТИКА 8

1.3. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА 14

1.4. ПРОФИЛАКТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ 19

1.5. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ 22

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 26

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 28

ГЛОССАРИЙ 30

1.5. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Деятельность медицинских сестер имеет решающее значение для кардиологических больных. Для планирования сестринского ухода медсестры должны выявить основные проблемы пациентов. Основными проблемами пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы являются боли в области сердца, ощущение сердцебиения и перебоев в работе сердца, головная боль и головокружение, одышка, отеки, психологические проблемы и др.

Далее медсестры планируют сестринский уход за пациентом, исходя из диагностированных проблем. Основная обязанность медсестры – уход за пациентом, оказание профессиональной и своевременной помощи в строгом соответствии с назначением врача, проведение реанимационных мероприятий в угрожающих жизни экстренных ситуациях (клиническая смерть, терминальное состояние). Медсестры имеют непосредственный контакт с пациентами в течение всей смены.

К ее непосредственным функциям относятся выдача лекарств, проведение инъекций, направление пациентов в лаборатории, сопровождение пациентов в диагностические кабинеты, контроль своевременности консультаций пациентов с профильными специалистами, измерение температуры пациента, выполнение подготовительных мероприятий ко всем процедурам, предусмотренным планом лечения пациента.

На медсестер кардиологического отделения возлагается множество обязанностей. В частности, они отвечают за соблюдение санитарно-гигиенических требований и правил асептики, обработку и стерилизацию всех медицинских изделий, выполнение всех этапов процесса ухода за кардиологическими больными, а также своевременное и качественное выполнение всех назначений врача; обеспечение разумной физической активности и психологического отдыха пациентов, соблюдение гигиенического и эпидемиологического режима в кардиологическом отделении являются необходимыми условиями профилактики нозокомиальных инфекций.

Медсестры кардиологических отделений отвечают за наблюдение и уход за пациентами общего и специализированного профиля. Они следят за общим состоянием пациентов, например, измеряют артериальное давление и пульс. В их обязанности также входит заполнение температурных карт, контроль гигиены пациентов. Очень важным этапом в работе является сбор анамнеза болезни.

Медсестра должна отметить причину заболевания, факторы риска и изменения в течении болезни в связи с лечением. Необходимо обратить внимание на характерные жалобы пациента, такие как нетрудоспособность, общая слабость, обмороки, озноб, головная боль или головокружение, рвота или тошнота, потеря аппетита, чувство жжения в груди или боль в области грудной клетки.

Специальная деятельность медицинских сестер в кардиологических отделениях включает помощь в устранении симптомов, характерных для сердечно-сосудистых заболеваний. К таким симптомам относятся боли в сердце и груди, нарушения сердечного ритма. При артериальной гипертензии, например, особое внимание уделяется соблюдению пациентом всех требований лечебно-охранительного режима, поскольку негативные эмоции, стрессы и нарушения сна могут усугублять состояние.

При гипертоническом кризе медсестра может обеспечить пациенту доступ к свежему воздуху. При артериальной гипотензии пациента следует уложить на бок с приподнятыми ногами для улучшения притока крови к головному мозгу и дать лекарственные препараты по назначению лечащего врача. В случае приступа стенокардии помощь пациенту оказывается путем обеспечения полного покоя и сублингвального приема нитроглицерина (желательно, чтобы пациент лежал на возвышении). Медсестра контролирует двигательный режим пациента. Это связано с тем, что преждевременное увеличение нагрузки может привести к появлению одышки и осложнений (например, нарушений сердечного ритма, приступов постинфарктной стенокардии, симптомов острой левожелудочковой недостаточности, отека легких) и ухудшить течение заболевания. Пациентам необходимо объяснить, что выполнение всех предписаний врача и рекомендаций медсестер – это путь к выздоровлению. С пациентами и их родственниками необходимо проводить беседы: объяснить пациенту необходимость соблюдения принципов предписанных программ физических упражнений, нагрузочных доз и рационального питания. Обильная пища может нарушить сердечный ритм и вызвать боли в сердце, а переполненный желудок может привести к поднятию диафрагмы и усугублению состояния.

Медсестра также должна следить за потреблением жидкости и ее балансом. При наличии периферических отеков следует уменьшить потребление жидкости, чтобы не допустить усугубления периферических и внутренних отеков. Регулярность физиологических выделений является показателем функционирования организма. Если происходит задержка стула, следует принять мягкое слабительное или сделать клизму. В условиях, когда пациент вынужден длительное время неподвижно лежать в постели, необходимо предотвратить образование пролежней. Пролежни. К основным мерам профилактики пролежней относятся: обеспечение пациента функциональной кроватью с противопролежневым матрасом; если пациент длительное время лежит в постели, не встает с постели самостоятельно, необходимо ежедневно осматривать его кожу в местах наиболее вероятного образования пролежней (на пятках, крестце, лопатках, шее, лодыжках, области большого вертела бедра и др.); под места длительного давления подкладывают поролоновые прокладки или валики, помещенные в хлопчатобумажные чехлы; постельное и нижнее белье также должны быть хлопчатобумажными, необходимо следить за тем, чтобы на белье не было складок, а при их обнаружении расправлять его и стряхивать крошки; каждые два часа нужно менять положение пациента в постели; ежедневно мыть кожу жидким мылом, которое затем тщательно смывается водой, затем промокательными движениями вытирать кожу мягким полотенцем; для поддержания мышечного тонуса периодически выполнять общий массаж, после которого обильно смазывать кожу увлажняющим кремом; если кожа местами побледнела, массаж этих участков должен быть легким; использовать подгузники и подкладывать под постельное белье непромокаемые пеленки, чтобы уменьшить избыточную влажность кожи; обучить пациента и его семью правилам ухода за кожей; обеспечить пациенту полноценное питание, суточный рацион должен содержать не менее 120 г белка, не менее важен для состояния кожи витамин С, суточная норма которого для профилактики пролежней составляет от 500 до 1000 мг.

Медсестра играет важную роль в профилактике возникновения и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний. Эффективный мониторинг общего состояния сердечно-сосудистой системы зависит от доверительных отношений между медсестрой и пациентом. Партнерство помогает повысить приверженность немедикаментозным и фармакологическим методам профилактики. Пациенты обычно рассматривают медсестру как наиболее надежный источник медицинской информации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аллилуев, И. Г. Боли в области сердца. Дифференциальный диагноз / И.Г. Аллилуев, В.И. Маколкин, С.А. Аббакумов. - М.: Медицина, 2018. - 192 с.
2. Бичурин Д.Р. Сердечно-сосудистые заболевания. региональный аспект / Д.Р. Бичурин, О.В. Атнайкина, О.А. Черепанова // Международный научно-исследовательский журнал. — 2023. — №8 (134).
3. Бойцов С. А., Барбараш О. Л., Вайсман Д. Ш., Галявич А. С. и др. Клиническая, морфологическая и статистическая классификация ишемической болезни сердца: консенсус Российского кардиологического общества, Российского общества патологоанатомов и специалистов по медицинской статистике. – 2020. – 24 с.
4. Бурдули, Н. М. Острый коронарный синдром / Н.М. Бурдули. - М.: Феникс, 2019. - 96 с.
5. Волков, В. С. Экстренная диагностика и лечение в неотложной кардиологии / В.С. Волков. - М.: Медицинское информационное агентство, 2018. - 336 с.
6. Глущенко В.А. Сердечно-сосудистая заболеваемость – одна из важнейших проблем здравоохранения /

- В.А. Глущенко, Е.К. Иркленко // Медицина и организация здравоохранения. — 2019. — Т. 4. — № 1. — С. 56-63
7. Гома, Т. В. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия напряжения: учебное пособие/Т. В. Гома; Иркутский государственный медицинский университет, Кафедра факультетской терапии. – Иркутск: ИГМУ, 2022. – 46 с.
8. Иванов Д.О. Заболевания сердечно-сосудистой системы как причина смертности в Российской Федерации: пути решения проблемы / Д.О. Иванов, В.И. Орел, Ю.С. Александрович и др. // Медицина и организация здравоохранения. — 2019. — № 2. — С. 4-12
9. Ишемическая болезнь сердца. Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия», 31.05.03 «Стоматология» – Иваново: ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, 2021. – с. 109.
10. Кроуфорд, М. Кардиология: моногр. / М. Кроуфорд, К. Шриватсон. - М.: Питер, 2019. - 256 с.
11. Российское кардиологическое общество. Стабильная ишемическая болезнь сердца: клинические рекомендации. – М., 2020. – 114 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/kurovaya-rabota/384130>