

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/38644>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПРОБЛЕМ, АССОЦИИРОВАННЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	6
1.1. Роль сердечно-сосудистых заболеваний в общей структуре заболеваемости и смертности	6
1.2. Характеристика сердечно-сосудистых заболеваний..	11
1.3. Характеристика проблем, ассоциированных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	25
Вывод по главе 1.	30
ГЛАВА 2. РОЛЬ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.....	32
2.1. Специфика деятельности медицинской сестры при работе с пациентами, страдающими заболеваниями сердечно-сосудистой системы	31
2.2. Анализ опыта сестринской деятельности в решении проблем пациентов, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы	38
2.3. Алгоритм деятельности и практические рекомендации медицинской сестре при решении проблем пациентов, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы.	44
Вывод по главе 2.	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	50
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	52

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Во всем мире здоровье человека определяют одни и те же мощные силы: демографическое старение, быстрая урбанизация и глобализация нездорового образа жизни. Один из наиболее ярких примеров такой тенденции – тот факт, что неинфекционные заболевания, такие как болезни сердечно-сосудистой системы, онкологические заболевания, диабет и хронические болезни легких, обгоняя инфекционные болезни, становятся основной причиной смертности в мире.

В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания (далее – ССЗ) являются основной проблемой государственных, медицинских и общественных организаций в индустриально развитых странах в связи с высокой заболеваемостью, инвалидностью и смертностью среди населения. Заболевания ССС многообразны, их возникновению способствуют многочисленные факторы риска. Актуальность выбранной темы, обусловлена тем фактом, что заболевания ССС имеет нарастающую тенденцию [1].

В России, согласно существующей статистике, от заболеваний ССС страдают 10 % подростков до 16 лет, 30% взрослого населения до 45 лет, 80% людей старше 55-60 лет. ССЗ остаются одной из ведущих причин смертности населения, что отрицательно влияет на демографическую ситуацию и социально-экономические показатели России. По данным Росстата, за последние 2 года в нашей стране от болезней системы кровообращения умерло 2,4 млн. человек. Смертность от ССЗ стабильно составляет 57% и почти 20% из этого числа, умирают в трудоспособном возрасте.

Все существующие стратегии профилактики ССЗ в мире основаны на результатах исследований, в которых анализировались исходы ССЗ и их зависимость от конкретных факторов риска и мероприятий по снижению последних. Выполняя основные рекомендации, смертность от ССЗ можно снизить в два раза, что подтверждается результатами исследований в развитых странах. Конечно, лечение заболеваний,

связанных с ССЗ, включает применение лекарственных препаратов и хирургические операции на сосудах и сердце, но половина успеха – это воздействие на известные факторы риска, своевременная профилактика, обеспечение правильного лечебного и сестринского процесса [2].

Проблематика исследования. Исследования, посвященные данному аспекту ведения пациентов с кардиоваскулярными заболеваниями, крайне немногочисленны. Кроме того, в них роль медицинской сестры оценивается преимущественно с позиции помощника врача, а не самостоятельного участника лечебно-диагностического процесса. Это и обусловило актуальность и значимость проведенного исследования.

Анализ теоретических аспектов проблемы сердечно-сосудистой патологии позволил установить, что данный класс заболеваний является сегодня весьма распространенным в большинстве стран мира. Он занимает одно из первых мест в структуре причин смертности населения, в том числе — и в России [3].

Гипотеза исследования. В основу исследования положено предположение о том, что проблемы пациентов, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы, весьма многочисленны и многообразны. При этом необходимо отметить, что они не ограничиваются только проблемами, связанными с поражением непосредственно органов кровообращения, но отражают системный характер патологии. Существенную роль в лечении и профилактике заболеваний играет правильная организация сестринского процесса. От деятельности медицинской сестры во многом зависит исход заболевания.

Цель работы – выявить основные факторы, влияющие на развитие сердечно-сосудистых заболеваний и изучить роль медицинской сестры в их лечении и профилактике.

Задачи исследования:

1. Провести анализ научно-методической литературы по данной теме.
2. Охарактеризовать роль сердечно-сосудистых заболеваний в общей структуре смертности
3. Охарактеризовать наиболее клинически значимые заболевания ССС
4. Исследовать основные проблемы пациентов с заболеваниями ССС и выявить роль медицинской сестры в их решении
5. Проанализировать специфику деятельности медицинской сестры при лечении и профилактике заболеваний ССС
6. Обобщить имеющийся опыт работы медицинской сестры при работе в кардиологическими пациентами
7. Разработать алгоритм деятельности медицинской сестры при лечении и профилактике заболеваний ССС.

Объект исследования – пациенты, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Предмет исследования – роль медицинской сестры в лечении и профилактике ССЗ.

Методы исследования: анализ научно-методической литературы по теме исследования, анкетирование (опрос по исследуемой проблеме), изучение и обобщение сведений, статистическая обработка полученных данных, обобщение, анализ, систематизация.

Практическая значимость. Результаты исследования могут быть использованы для организации сестринского ухода за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями и их осложнениями. Результаты могут быть полезны самим пациентам для организации самоконтроля.

Структура работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы.

ГЛАВА 1. ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПРОБЛЕМ, АССОЦИИРОВАННЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

1.1. Роль сердечно-сосудистых заболеваний в общей структуре заболеваемости и смертности

От сердечно-сосудистых болезней в мире ежегодно умирает более 15 миллионов человек, причем большинство из них - не дожив до 65 лет.

Одной из самых острых проблем современного здравоохранения является инфаркт миокарда, и кривая заболеваемости неуклонно ползет вверх. Несмотря на все достижения мировой медицины в этой области, пока смертность от инфаркта миокарда держится на первом месте во всех экономически различных странах, в том числе и в России, в 3-4 раза превышая смертность от онкологических заболеваний.

К сожалению, наблюдается тенденция к его «омоложению», что, несомненно, делает это заболевание не только одним из самых распространенных, но и просто социально опасным, обыденностью становится инфаркт в 40-45-летнем возрасте и даже в 30-35 лет [4].

Как это ни грустно констатировать, но пока Россия, Белоруссия, Украина удерживают лидерство по числу смертей в ИБС.

Сердце является достаточно сложным органом, обладающим рядом функций, однако, основной его функцией, безусловно, является насосный. Сердце - основной источник энергии, обуславливающий ток крови по сосудам.

Количество случаев заболевания сердца в наше время прогрессивно увеличивается. Сердце особенно часто страдает от неправильного питания, колебаний давления, психоэмоциональных нагрузок и вредных привычек.

Основные клинические формы заболевания сердца - стенокардия, инфаркт миокарда и коронарогенный (атеросклеротический) кардиосклероз; две первых - острые, а кардиосклероз - хроническая форма болезни; они встречаются у больных как изолированно, так и в сочетаниях, в том числе и с различными их осложнениями и последствиями (сердечная недостаточность, нарушения ритма и внутрисердечной проводимости, тромбоэмболии и др.). Этим определяется широкий диапазон лечебных и профилактических мер [5].

а) Инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда - это заболевание сердца, вызванное недостаточностью его кровоснабжения с очагом некроза (омертвения) в сердечной мышце (миокарде); важная форма ишемической болезни сердца. К инфаркту миокарда приводит острая закупорка просвета коронарной артерии тромбом, набухшей атеросклеротической бляшкой.

Началом инфаркта миокарда считают появление интенсивной и продолжительной (более 30 минут, нередко многочасовой) загрудинной боли (ангинозное состояние), некупирующийся повторными приемами нитроглицерина; иногда в картине приступа преобладает удушье или боль в подложечной области.

Осложнения острого приступа:

- кардиогенный шок;
- острая недостаточность левого желудочка вплоть до отека легких;
- тяжелые аритмии со снижением артериального давления;
- внезапная смерть.

В остром периоде инфаркта миокарда наблюдаются артериальная гипертония, исчезающая после стихания болей; учащение пульса; повышение температуры тела (2-3 сутки) и числа лейкоцитов сменяющееся повышением СОЭ; увеличение активности ферментов креатинфосфокиназы (КФК), аспартатаминотрансферазы (АСТ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ) и др. Может возникнуть эпистенокардитический перикардит (боль в области грудины, особенно при дыхании, нередко выслушивается шум трения перикарда).

К осложнениям острого периода относят, кроме вышеперечисленных:

- острый психоз;
- рецидив инфаркта;
- острая аневризма левого желудочка (выпячивание его истонченной некротизированной части);
- разрывы - миокарда, межжелудочковой перегородки и папиллярных мышц;
- сердечная недостаточность;
- различные нарушения ритма и проводимости;
- кровотечения из острых язв желудка и др.

При благоприятном течении процесс в сердечной мышце переходит в стадию рубцевания. Полноценный рубец в миокарде формируется к концу 6 месяца после его инфаркта.

б) Гипертоническая болезнь

Гипертоническая болезнь (эссенциальная гипертония) составляет до 90 % всех случаев хронического повышения артериального давления. В экономически развитых странах 18-20 % взрослых людей страдают гипертонической болезнью, то есть имеют повторные подъемы АД до 160/95 мм.рт. ст. и выше.

Ориентируются на величины так называемого «случайного» давления, измеряемого после пятиминутного отдыха, в положении сидя, трижды подряд (в расчет берутся самые низкие величины), при первом осмотре больных - обязательно на обеих руках, при необходимости - и на ногах. У здоровых людей в 20-40 лет «случайное» АД обычно ниже 140/90 мм.рт. ст., в 41-60 лет - ниже 145/90 мм. рт. ст., старше 60 лет - не выше 160/95 мм. рт. Ст [6].

Гипертоническая болезнь возникает обычно в возрасте 30-60 лет, протекает хронически с периодами ухудшения и улучшения.

Стадия I (легкая) характеризуется подъемами АД в пределах 160-180/95-105 мм.рт. ст. Этот уровень неустойчив, во время отдыха постепенно нормализуется. Беспокоят боль и шум в голове, плохой сон, снижение умственной работоспособности. Изредка - головокружение, кровотечения из носа.

Стадия II (средняя) - более высокий и устойчивый уровень АД (180-200/105-115 мм.рт. ст. в покое). Нарастают головные боли и в области сердца, головокружения. Возможны гипертонические кризы (внезапные и значительные подъемы АД). Появляются признаки поражения сердца, центральной нервной системы (преходящие нарушения мозгового кровообращения, инсульты), изменения на глазном дне, снижение кровотока в почках.

Стадия III (тяжелая) - более частые возникновения сосудистых катастроф (инсульты, инфаркты). АД достигает 200-230/115-130 мм.рт. ст., самостоятельной нормализации его не бывает. Такая нагрузка на сосуды вызывает необратимые изменения в деятельности сердца (стенокардия, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, аритмии), мозга (инсульты, энцефалопатии), глазного дна (поражение сосудов сетчатки - ретинопатии), почек (понижение кровотока в почках, снижение клубочковой фильтрации, хроническая почечная недостаточность).

в) Ишемическая болезнь сердца

Ишемическая болезнь сердца - хроническая болезнь, обусловленная недостаточностью кровоснабжения миокарда, в подавляющем большинстве случаев (97-98 %) является следствием атеросклероза коронарных артерий сердца. Основные формы - стенокардия, инфаркт миокарда, атеросклеротический кардиосклероз. Они встречаются у больных как изолированно, так и в сочетании, в том числе и с различными их осложнениями и последствиями (сердечная недостаточность, нарушения сердечного ритма и проводимости, тромбоэмболии).

г) Аритмии

Аритмии сердца - это нарушения частоты, ритмичности и последовательности сокращений отделов сердца. Причины ее - врожденные аномалии или структурные изменения проводящей системы сердца при различных заболеваниях, а также вегетативные, гормональные или электролитные нарушения при интоксикациях и воздействиях некоторых лекарств [7].

В норме электрический импульс, родившись в синусовом узле, расположенном в правом предсердии, идет по мышце в предсердно-желудочковый узел, а оттуда по пучку Гиса непосредственно к желудочкам сердца, вызывая их сокращение. Изменения могут произойти на любом участке проводящей системы, что вызывает разнообразные нарушения ритма и проводимости.

Они бывают при нейроциркуляторной дистонии, миокардитах, кардиомиопатиях, эндокардитах, пороках сердца, ишемической болезни сердца. Аритмии часто являются непосредственной причиной смерти. Главный метод распознавания - электрокардиография, иногда в сочетании с дозированной нагрузкой (велозергометрия, тредмил), с чрезпищеводной стимуляцией предсердий; электрофизиологическое исследование [8].

Нормальный ритм синусового узла у большинства здоровых взрослых людей в покое составляет 60-75 уд. в 1 минуту.

д) Сердечная недостаточность

Сердечная недостаточность - это состояние, обусловленное недостаточностью сердца как насоса, обеспечивающего необходимое кровообращение. Является следствием и проявлением заболеваний, поражающих миокард или затрудняющих его работу: ишемической болезни сердца и его пороков, артериальной гипертензии, диффузных заболеваний легких, миокардита, кардиомиопатий.

Различают острую и хроническую сердечную недостаточность, в зависимости от темпов ее развития. Клинические проявления неодинаковы при преимущественном поражении правых или левых отделов сердца [9].

Оценка степени тяжести сердечной недостаточности проводится на основе клинических данных, уточняются при дополнительных исследованиях (рентгенографии легких и сердца, электрокардиографию - и эхокардиографии).

1.2. Характеристика сердечно-сосудистых заболеваний

Атеросклероз (от греч. ather- кашица и sklerosis- уплотнение) - хроническое заболевание, возникающее в результате нарушения жирового и белкового обмена, при котором поражаются артерии эластического и мышечно-эластического типа в виде очагового отложения в стенке сосудов липидов и белков и разрастания соединительной ткани с образованием атеросклеротических бляшек.

Атеросклероз - это распространенное прогрессирующее заболевание, поражающее крупные и средние артерии в результате накопления в них холестерина, приводящее к нарушению кровообращения. В экономически развитых странах атеросклероз является самой частой причиной заболеваемости и общей

смертности [10].

Термин «атеросклероз» был предложен Ф. Маршаном в 1904 году. Атеросклероз является разновидностью артериосклероза.

Термин «артериосклероз» применяют для обозначения склероза артерий независимо от причины и механизма его развития. По мнению ведущих клиницистов, таких как В. А. Колосовская, А.В. Покровский и др., атеросклероз поражает крупные артерии эластического и мышечно-эластического типов.

К первым относится аорта – самый крупный сосуд, отходящий непосредственно от сердца. Ко вторым – артерии сердца, мозга, почек и конечностей [11].

В 2016 году по данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) 23% случаев преждевременной смерти от ССЗ вызвано именно избытком холестерина. Если учесть, что в нашей стране ССЗ уносят 1,2 млн. жизней в год (а это, между прочим, 57% всех смертей), получается, что жертвами «жирного убийцы» ежегодно становятся почти 300 тыс. россиян.

Атеросклероз следует считать полиэтиологическим заболеванием, возникновение и развитие которого связано с влиянием экзогенных и эндогенных факторов.

Патогенез атеросклероза имеет три стадии формирования атеросклеротической бляшки (атерогенез) [12]:

1. Образование липидных пятен и полосок (стадия липоидоза). Липидные пятна и полоски образуются в результате отложения липидов в интиму артерий. Первым звеном этого процесса является повреждение эндотелия и возникновение эндотелиальной дисфункции, сопровождающееся повышением проницаемости этого барьера.

2. Образование фиброзной бляшки (стадия липосклероза). По мере прогрессирования процесса на этих участках разрастается молодая соединительная ткань, что и составляет основу фиброзных бляшек, выступающих в просвет сосуда и нарушающих кровоток.

Первые две стадии атерогенеза завершаются образованием неосложненной атеросклеротической бляшки. Прогрессирование атероматозного процесса приводит к формированию «осложненной» атеросклеротической бляшки, вследствие чего образуется пристеночный тромб, который может приводить к внезапному и резкому ограничению кровотока в артерии [13].

3. Формирование осложненной атеросклеротической бляшки (атероматоз).

1. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела». - М.: - ГЭОТАР – Медиа, 2009 г. - 512 с.

2. Мухина С.А., Тарновская И.И. - Теоретические основы сестринского дела. М.: - ГЭОТАР - Медиа, 2010 г. - 368 с.

3. Нестеров Ю.И. Атеросклероз. Диагностика, лечение, профилактика. - Москва, Феникс, 2013 г. - 256 с.

4. Обуховец Т.П., Скляр Т.А., Чернова О.В. - Основы сестринского дела. Ростов н/Д, Феникс, 2009 г. - 552 с.

5. Окорочков А. Н. Диагностика болезней внутренних органов. Том 6. Диагностика болезней сердца и сосудов: Атеросклероз. ИБС. - М.: Медицинская литература, 2015 г. - 464 с.

6. Смолева Э. В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи. - Ростов н/Д: Феникс, 2012 г. - 473 с.

7. Руксин В.В. Неотложная кардиология. - СПб: Невский диалект, 1999. - 471 с.

8. Гасилин В.С., Куликова Н.М. Поликлинический этап реабилитации больных инфарктом миокарда. - М.: Медицина, 1984. - 174 с.

9. Ильинский Б.В. - ИБС и наследственность. - Л.: Медицина, 1985. - 176 с.

10. Лычев В.Г., Карманов В.К. Сестринское дело в терапии. С курсом первичной медицинской помощи: Учеб. пособие. - М.: ФОРУМ: ИНФРА-М. - 2007. - 544 с.

11. Гусев Л.И., Барскова Т.Ю. Квантовая терапия в кардиологии и ангиологии / Методическое пособие для врачей - М.: ЗАО «МИЛТА-ПКП ГИТ», 2006.

12. Артюнина Г.П. Основы медицинских знаний: учеб. пособие для студентов педагогических вузов. / Г.П. Артюнина. - М.: Академический проект, 2009. - 766 с.

13. Булич Э.Г., Муравов И.В. Здоровье человека. - Олимпийская литература, 2003. - 12 - 14 с.

14. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела: учебник. - М., 2011. - 368 с.

15. Организационные подходы по совершенствованию деятельности медицинских сестер лечебно-профилактических учреждений на уровне региона (методические рекомендации) / З.А. Коренчук, М.А. Поддужная, В.С. Шелудько, Ш.А. Биктаев. - Пермь, 2006. - 72 с.

16. Организация медицинского обеспечения больных с патологией системы кровообращения / Т.М.

Максимова, Н.П. Лушкина, Е.Е. Борисов, Е.В. Огрызков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и

истории медицины. — 2009. — № 1. — С. 32-35.

17. Основы сестринского дела / под ред. С.И. Двойникова. — М., 2007. — 336 с.

18. Островская И.В. Основы психологии и практика профессионального общения медсестры и пациента. — М., 2004. — 296 с.

19. Павлов В.В. Сестринское дело в терапии. — М., 2000. — 209 с.

20. Павлов Ю.И., Лапик С.В. Современное состояние сестринского дела и роль медсестры-менеджера в оптимизации системы управления сестринской деятельностью // Главная медицинская сестра. — 2009. — №10. — с. 21-23

21. Плисов В.А., Храмова Е.Ю. Справочник медсестры: Практическое руководство. — М., 212 с.

22. Рачинский А.И., Колосова Л.И. Психологические проблемы кардиологических больных, перенесших инфаркт миокарда // Психологический вестник Уральского государственного университета. — 2002. — Вып. 3.— С. 246-256.

23. Рязанцева В.Н. Особенности сестринского процесса при неотложных состояниях // Медицинская сестра. — 2006. — №7. — С.34-35.

24. Сединкина Р.Г. Сестринское дело в терапии / Раздел «Кардиология». — М., 2010. — 272 с.

25. Сердечно-сосудистые заболевания // Информационный бюллетень ВОЗ. — 2013. — №317 (Март). — Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/ru/>

26. Сестринский процесс. Стандарты сестринской деятельности в терапии / Н.А. Луккарева и др. — Петрозаводск, 1997. — 47 с.

27. Сестринское дело. Административно-управленческие дисциплины: Учеб.пособие / под ред. Г.П. Котельникова. — Ростов н/Д., 2006. — 666 с.

28. Система показателей качества сестринской помощи / И.Г. Новокрещенова и др. // Здравоохранение РФ. — 2008. — № 3. — С. 37-39.

29. Слепушенко И. О. Сестринское дело: проблемы и пути решения // Сестринское дело.- 2005. -№ 1. С. 4-5.

30. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи / Под ред. Б.В. Кабарухина. —Ростов н/Д., 2012. — 473 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/38644>