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/426455>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Сестринское дело

1. Bloomfield L. Language. - Baltimore, 1933. - 564 p.
2. Аракин В. Д. Сравнительная типология английского и русского языков. Л., «Просвещение», 1979. С.93.
3. Бычкова В.И. Сопоставительный анализ атрибутивных словосочетаний с существительным во множественном числе ... /Бычкова В.И., Карашук П.М.; Ред. М.Г.Лебедько; ДВГУ //Английская филология: Науч.темат.сб., 1973. С.69.
4. Вольф, Е. М. Прилагательное в тексте («Система языка» и «картина мира») [Текст] // Лингвистика и поэтика : сб. научн. тр. – М. : Наука, 1979. С.200
5. Иванова И. П., Бурлакова В. В., Почепцов Г. Г. Теоретическая грамматика современного английского языка: Учебник./ — М.: Высш. школа, 1981. С.55.
6. Колшанский Г. В. Соотношение субъективных и объективных факторов в языке. М.: Наука, 1975, 231 с.
7. Комиссаров В.Н. Теория перевода (лингвистические аспекты): Учеб. для ин-тов и фак. иностр. яз. - М.: Высш. шк., 1990. С.89.
8. Левицкий Ю. А. Основы теории синтаксиса. М., 2005.
9. Пешковский А. М. Избранные труды. М., 1959.
10. Прокопович Н. Н. Словосочетание в современном русском литературном языке. М.: Просвещение, 1966. – 350 с.
11. Ретунская, М.С. Английская аксиологическая лексика Монография Нижегород. гос. ун-т им. Н.И.Лобачевского Н. Новгород Изд-во ННГУ, 1996. С.183.
12. Смирницкий А. И. Синтаксис английского языка. М., 2007.
13. Тер-Минасова С. Г. Словосочетание в научно-лингвистическом и дидактическом аспектах. М.: Высшая школа, 1981. – 144 с.
14. Фортунатов Ф. Ф. Избранные труды. М., 1956. Т. 1.
15. Шахматов А. А. Синтаксис русского языка. М., 1941. 2-е изд. М: УРСС, 2001.

Актуальность темы. Гипертония является одной из причин смертности во всем мире, которую можно предотвратить. Это также значительный фактор риска инфаркта миокарда, сердечной недостаточности, инсульта, а также других серьезных заболеваний почек и сердечно-сосудистой системы. Уровень заболеваемости гипертонией увеличивается с возрастом. Сообщается, что 36% взрослых в возрасте от 40 до 64 лет страдают гипертонией; среди взрослых в возрасте 65 лет и старше эта доля увеличилась до 70%. Поскольку гипертония протекает бессимптомно, ее выявление и контроль остаются проблемой. Гипертония является наиболее распространенным предотвратимым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний и создает нагрузку на артерии, увеличивая риск инсульта, сердечного приступа и атеросклероза.

За последнее десятилетие особое значение уделяется обучению пациентов для повышения их уровня информированности и активного вовлечения в лечебный процесс. На амбулаторно-поликлиническом этапе решающим условием успешного лечения артериальной гипертензии и профилактики ее осложнений является взаимное согласие между врачом и самим пациентом. Технология восстановительной медицины предусматривает создание базы оптимизации индивидуального качества жизни и здоровья. Обучение пациентов имеет решающее значение на протяжении всего течения артериальной гипертензии (АГ), поскольку пациенты заинтересованы в получении высококачественной и индивидуально подобранной информации в подходящее время. В момент постановки диагноза пациенты больше заинтересованы в получении информации о заболевании и его лечении. На более позднем этапе их могут больше интересовать истории, опыт, отзывы или информация других пациентов о влиянии АГ на их жизнь. План сестринского ухода при гипертонии включает оценку истории болезни пациента, артериального давления и потенциальных факторов риска. Также он включает в себя постановку целей, реализацию таких мер, как изменение образа жизни и прием лекарств, а также регулярный мониторинг артериального давления.

Объект исследования – организация деятельности школы здоровья для пациентов с гипертонией.

Предмет работы – деятельность медицинской сестры в работе школы пациентов с гипертонией.

Цель работы – рассмотреть участие медицинской сестры в работе школы пациентов с артериальной гипертензией в медицинских организациях г. Тюмени.

Задачи работы:

- рассмотреть этиологию, патофизиологию, клинику, симптомы и осложнения заболевания;
- изучить план сестринского ухода при гипертонии;
- дать характеристику школы здоровья в ГАУЗ ТО «Многопрофильный консультативно-диагностический центр» ;
- исследовать роль медицинской сестры в работе школы здоровья для пациентов с гипертонической болезнью.

База исследования – школа здоровья для пациентов с гипертонией в ГАУЗ ТО «МКДЦ».

Методы исследования:

1. Научно-теоретический анализ литературы и периодических изданий по проблеме заболеваемости;
2. Организационный (сравнительный, комплексный) метод;
3. Социологический: анкетирование и интерпретация результатов.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ. СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

1. 1. Этиология, патофизиология, клиника, симптомы и осложнения заболевания

«Гипертония — это состояние, характеризующееся высоким кровяным давлением, которое обычно определяется как устойчивое значение артериального давления 130/80 мм рт. ст. или выше для систолического и диастолического давления соответственно. Диагностика включает измерение артериального давления, рассмотрение факторов риска и исключение вторичных причин» .

Патофизиологические механизмы, ответственные за гипертонию, сложны и действуют на генетической основе. Первичная гипертония затрагивает несколько типов генов; некоторые аллельные варианты нескольких генов связаны с повышенным риском развития первичной гипертонии и почти во всех случаях связаны с положительным семейным анамнезом.

Наконец, вероятность развития гипертонии увеличивается с возрастом из-за прогрессирующего уплотнения артериальной сосудистой сети, вызванного, среди других факторов, медленно развивающимися изменениями в сосудистом коллагене и увеличением атеросклероза. Иммунологические факторы также могут играть важную роль, особенно на фоне инфекционных или ревматологических заболеваний, таких как ревматоидный артрит. Мозаичная теория гипертонии описывает ее многогранную патофизиологию. Повышенное артериальное давление связано с повышенным сердечным выбросом, повышенным периферическим сосудистым сопротивлением или комбинацией того и другого. Каждый из этих механизмов, в свою очередь, регулируется гемодинамическими, нервными, гуморальными и почечными процессами, вклад каждого из которых варьируется от одного человека к другому/ По мере взросления людей преобладающей причиной артериальной гипертензии становится повышенное сопротивление периферических сосудов, часто в сочетании с повышенной жесткостью сосудов, что клинически проявляется в виде изолированной систолической гипертензии.

Диагноз одного из двух типов высокого кровяного давления:

Первичная гипертония. Причины этого более распространенного типа высокого кровяного давления включают старение и факторы образа жизни, такие как недостаток физических упражнений. Вторичная гипертония. Причинами этого типа высокого кровяного давления могут быть различные заболевания или лекарства. Первичное и вторичное высокое кровяное давление (гипертония) могут сосуществовать. Например, новая вторичная причина может привести к тому, что и без того высокое кровяное давление станет еще выше.

Связь артериального давления с сердечно-сосудистыми событиями у пациентов с высоким риском можно изобразить J-образной кривой: чрезмерно агрессивное снижение артериального давления (до 120 мм рт. ст.

систолического или 70 мм рт. ст. диастолического) вызывает только больше побочных эффектов без дальнейшего снижения сердечно-сосудистых событий. «Факторы риска развития гипертонии включают: ожирение, курение, высокое потребление соли, недостаток физической активности, стресс и генетику. Симптомы гипертонии часто бессимптомны, но в тяжелых случаях могут включать головную боль, головокружение, помутнение зрения или одышку». Когда симптомы появляются, они часто носят неоднозначный и генерализованный характер. Может возникнуть целый ряд дискомфортных ощущений, включая головные боли, головокружение, бессонницу и сердцебиение, а также менее распространенные признаки, такие как тошнота, беспокойство и кровотечение из носа. Среди них головная боль является наиболее распространенной жалобой для обоих полов. Это приводит к значительному количеству неотложных медицинских вмешательств и посещений отделений неотложной помощи из-за повышенного АД.

Невылеченная гипертония может привести к серьезным проблемам со здоровьем, включая:

- Ишемическую болезнь сердца (ИБС).
- Острые сердечно-сосудистые заболевания.
- Заболевание периферических артерий.
- Заболевания почек и почечная недостаточность.
- Осложнения во время беременности.
- Сосудистую деменцию.

«У большинства взрослых не существует идентифицируемой причины высокого кровяного давления. Этот тип высокого кровяного давления называется первичной гипертонией или эссенциальной гипертензией. Оно имеет тенденцию развиваться постепенно, в течение многих лет. Накопление бляшек в артериях, называемое атеросклерозом, увеличивает риск высокого кровяного давления» .

Вторичная гипертензия имеет тенденцию появляться внезапно и вызывать более высокое артериальное давление, чем первичная гипертония. Состояния, которые могут привести к вторичной гипертонии, включают:

- Опухоли надпочечников;
- Проблемы с кровеносными сосудами, присутствующие при рождении, также называемые врожденными пороками сердца.
- Болезнь почек.
- Обструктивное апноэ во сне.
- Проблемы с щитовидной железой.

Успешная профилактика и лечение гипертонии имеют ключевое значение для снижения бремени болезней и обеспечения долголетия населения мира. При лечении гипертонии важно учитывать прогнозируемый риск атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний (АСССЗ) у человека больше, чем уровень АД отдельно, поскольку люди с высоким риском ССЗ получают наибольшую пользу от лечения, снижающего АД.

1. 2. План сестринского ухода при гипертонии

У пациентов с заметно повышенным артериальным давлением необходим тщательный сбор анамнеза и обследование, чтобы определить, у кого из этих пациентов действительно неотложная гипертоническая болезнь. Такие симптомы, как головная боль, головокружение, изменение психического состояния, одышка, боль в груди, снижение диуреза, рвота или изменения зрения, требуют дальнейшего обследования. Для непосредственного лечения также следует выяснить источник внезапного возникновения гипертензии.

«Ожидаемые результаты обследования варьируются в зависимости от конкретного органа-мишени, который наиболее поражен. При сердечной дисфункции при аускультации легких могут выслушиваться хрипы, отмечаться набухание яремных вен или периферические отеки, а также могут выявляться дополнительные тоны сердца». В случае очень быстрого развития гипертензии, часто наблюдаемой при злоупотреблении симпатомиметиками, может наблюдаться выраженная одышка при отсутствии периферических отеков из-за внезапного отека легких.

Неврологическая дисфункция может привести к изменению психического статуса, нечеткости зрения, атаксии или другой дисфункции мозжечка, афазии или одностороннему онемению или слабости. Необходимо провести тщательное неврологическое обследование, включающее обследование черепных нервов, тестирование силы и чувствительности, а также мозжечковые тесты и тестирование походки. Острая почечная недостаточность может также привести к появлению признаков отека легких или периферических отеков. Оценка неотложной гипертонической болезни также зависит от имеющихся

симптомов и признаков. Как только будет установлено, что существует или вероятно истинная неотложная гипертоническая ситуация, могут быть полезны такие лабораторные исследования, как метаболические панели, анализ мочи, В-натрийуретический пептид и сердечные ферменты. ЭКГ рекомендуется любому пациенту с подозрением на ишемию сердца. Компьютерная томография головы (КТ) рекомендуется пациентам с острыми неврологическими жалобами или признаками при обследовании. Рентгенография грудной клетки может оказаться полезной у пациентов с одышкой. Рентгенография

. Адамян И.В. Участие медицинской сестры в организации медицинской помощи при гипертонической болезни / И. В. Адамян // Медсестра. – 2016. – № 1. – С. 39-42.

2. Артериальная гипертензия: учебное пособие / А.И. Абдрахманова, Н.Б. Амиров, Н.А. Цибулькин, Ю.В. Ослопова, Хасанова Р.Н. – Казань: Казан. ун-т, 2017. – 146 с.

3. Артериальная гипертензия: Учебное пособие / Под ред. А.Л. Сыркина, М.Г. Глезер. — Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2021. — 88 с.

4. Водинова Н.Ю. Роль медицинской сестры в проведении школы здоровья для пациентов с гипертонической болезнью / Н.Ю. Водинова, О.Н. Мороз // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11-6. – С. 810-812.

5. Куйдина Т.В. Основные аспекты профилактики гипертонической болезни в работе медицинской сестры общей практики / Т. В. Куйдина // Медсестра. – 2018. – № 6. – С. 25-29.

6. Лебедь В.С. Роль медицинской сестры в уходе за больными с кризовым течением гипертонической болезни / В. С. Лебедь // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 11-4. – С. 710-711.

7. Сестринская помощь при артериальной гипертонии. Основные понятия, клиника, диагностика, лечение: учеб. пособие для использования в образоват. учреждениях, реализующих основ. проф. образоват. программы высш. образования по направлению подгот. бакалавриата по специальности «Сестринское дело» / сост. Е.В. Неврычева. – Хабаровск, 2018. – 94 с.

8. Тихомирова Г.И. Эффективность инновационных моделей сестринских технологий в профилактике артериальной гипертонии / Г.И. Тихомирова, Г.С. Королькова // Успехи современной науки. – 2017. – Т. 1. – № 8. – С. 96-101.

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/426455>