

Особенности анатомии и физиологии сердца у больных с гипертонической болезнью.

Сестринский уход, профилактика и реабилитация больных.

Актуальность темы дипломной работы

Эссенциальная гипертензия (гипертоническая болезнь, ГБ) – это хроническое заболевание, основным клиническим признаком которого является длительное и стойкое повышение артериального давления (гипертензия). Морфологические изменения при гипертонической болезни различны в разные её периоды, но касаются, прежде всего, сосудов и сердца.

Заболевание закрепляется с момента истощения депрессорной функции почек. Проявляется стойким хроническим повышением систолического и/или диастолического давления.

В нашей стране примерно 40% взрослого населения имеют повышенный уровень артериального давления. При этом знают о наличии у них заболевания около 37% мужчин и 58% женщин, а лечатся - лишь 22 и 46% из них. Должным образом контролируют свое артериальное давление лишь 5,7% мужчин и 17,5% женщин.

Сердце – главный орган-мишень длительно текущей гипертонии. Повышенное давление заставляет сердечную мышцу работать в усиленном режиме, чтобы обеспечить адекватное снабжение тканей кислородом. Такая работа приводит к увеличению размеров сердца.

На ранних стадиях увеличенное сердце обладает большей силой, для того чтобы эффективней качать кровь в артерии при повышенном давлении. Однако со временем увеличенная сердечная мышца может стать жесткой и слабой и перестать обеспечивать в достаточной мере потребность организма в кислороде.

Все вышесказанное и обуславливает актуальность выбранной темы исследования.

Цель исследования – изучить особенности анатомии и физиологии сердца у больных с гипертонической болезнью, а также сестринский уход, профилактику и реабилитацию больных.

Задачи:

1. Изучить теоретические аспекты анатомии и физиологии сердца при гипертонической болезни.
2. Описать патофизиологические изменения в сердце при гипертонической болезни.
3. Рассмотреть патологическую анатомию сердца при гипертонической болезни.
4. Провести эмпирическое исследование, посвященное проблеме сестринского ухода, профилактики и реабилитации больных гипертонической болезнью.
5. Охарактеризовать материалы и методы исследования.
6. Представить результаты исследования и их обсуждение.
7. Изложить лечение, прогноз и профилактику гипертонической болезни.
8. Описать особенности сестринского ухода за пациентами с гипертонической болезнью.

Объект исследования – пациенты с гипертонической болезнью.

Предмет исследования – особенности анатомии и физиологии сердца у больных с гипертонической болезнью, а также сестринский уход, профилактика и реабилитация больных.

Результаты теоретического исследования

Гипертоническая болезнь – это хроническое заболевание, в основе которого лежит главный симптом: повышение артериального давления. Гипертоническая болезнь представляет собой заболевание невротического характера. Это невроз, который своим острием направлен на сосудистый аппарат.

В основе гипертонической болезни лежат тонические сокращения артериол в результате нарушения нервной (кортикальной и субкортикальной) регуляции сосудистого аппарата.

Ученые подразделяют течение гипертонической болезни на три стадии.

Первая стадия

- начальный период гипертонической болезни, когда кровяное давление повышается на некоторое время в основном под влиянием эмоций. Болезнь в этой стадии обратима

Вторая стадия

- характеризуется устойчивым повышением артериального давления, которое не снижается без специального лечения. Появляется склонность к гипертоническим кризам (подъемам артериального давления)

Третья стадия

- склеротическая. В этот период возникают необратимые изменения в сосудах почек и других органов, аорте, венечных и мозговых артериях.

Результаты теоретического исследования

Поражение миокарда при гипертонической болезни представляет практически самое важное следствие ее. Последовательные этапы развития этой локализации гипертонической болезни в клинике в значительной степени повторяют прогрессирование коронаро- и кардиосклероза. К тому же гипертонической болезни весьма часто, особенно при наличии сердечной и коронарной недостаточности, сопутствует коронаросклероз и атеросклеротический кардиосклероз.

Гипертрофия левого желудочка сердца при тщательном обследовании выявляется у половины всех больных гипертонической болезнью, что позволяет сделать вывод о ее наличии у всех пациентов. Причинный фактор развития гипертрофии (увеличения массы миокарда левого желудочка по сравнению с нормой) — повышенный уровень артериального давления. Левый желудочек выполняет насосную функцию.

Миокард наращивает свою массу для компенсации растущего сосудистого сопротивления. Ему приходится прилагать все большие усилия с целью протолкнуть кровь по суженным сосудам. На ранних стадиях заболевания гипертрофия миокарда левого желудочка приносит пользу, но вскоре в связи с недостаточным кровоснабжением миокарда этот компенсаторный механизм истощается.

Рост мышечной массы происходит быстрее, чем рост сосудов — артериол и капилляров, которые должны снабжать кровью значительно больший объем миокарда. Не стоит забывать и о том, что сосудистая сеть левого желудочка сердца при гипертонической болезни подвергается склерозированию, как и все прочие артерии. Возникает замкнутый круг, благодаря которому иссякают рабочие резервы не только левого желудочка, но и всего сердца. Конечным этапом при этом является сердечная недостаточность.

Гипертрофия левого желудочка сердца стоит на одном из первых мест среди факторов риска развития всех осложнений гипертонической болезни и на первом для тех, которые связаны с ишемией (недостатком кислорода) миокарда: стенокардией, инфарктом миокарда и внезапной смертью. Даже достаточный медикаментозный контроль за уровнем артериального давления при наличии гипертрофии миокарда левого желудочка не гарантирует отсутствие риска для пациента.

Материал и методы исследования

Нами были реализованы технологии сестринского ухода за 100 пациентами с гипертонической болезнью (ГБ) в различные фазы восстановительного периода. Среди наблюдаемых 48 женщин, 52 мужчины различных возрастных групп. Среди пациентов преобладают лица трудоспособного возраста, в основном в интервале с 41 - 55 лет (как среди мужчин, так и среди женщин).

База исследования – кардиологическое отделение ГАУЗ «Городская клиническая больница» № 18 г. Казани. Хронологические рамки исследования – с октября по декабрь.

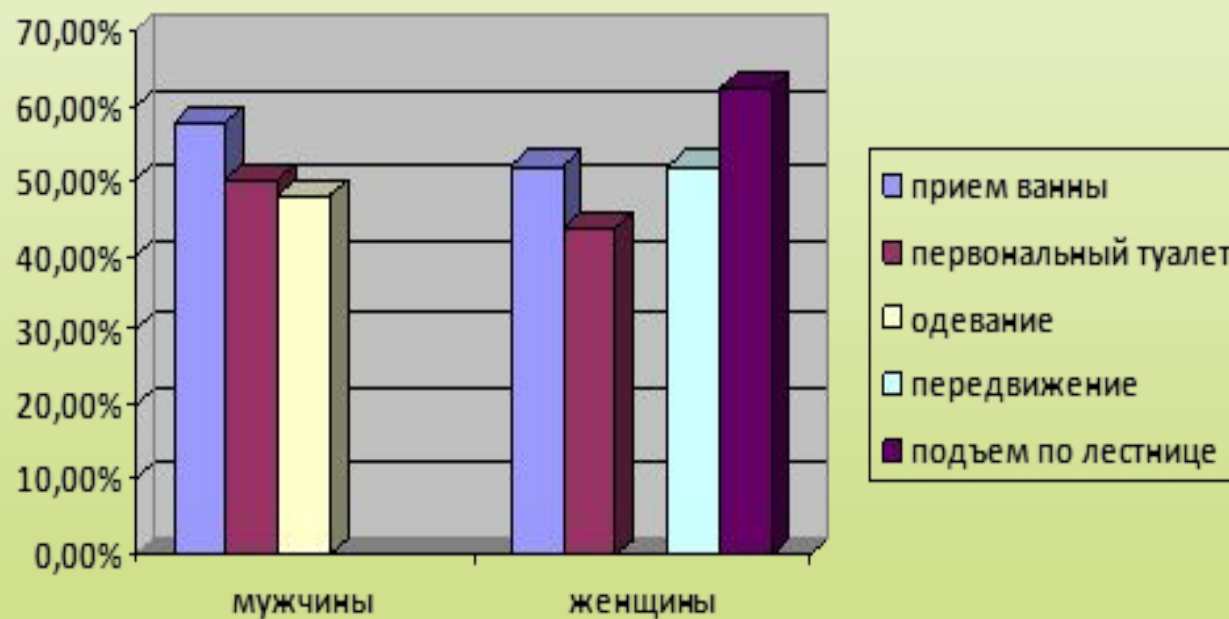
Методы исследования включали в себя:

- анализ и статистическую обработку данных наблюдаемого контингента по оценке функциональной независимости в момент поступления и при выписке
- исследование психологических аспектов социальной интеграции пациентов на момент поступления и при выписке
- анализ и статистическую обработку социального опроса пациентов по удовлетворенности пациентов, оказанной сестринской помощью.

Для реализации поставленных задач исследования нами была разработана анкета для пациентов. Анкетирование пациентов проводилось как при поступлении в кардиологическое отделение, так и повторно – при выписке.

Результаты эмпирического исследования

Рис. 1. Распределение ведущих функциональных проблем у пациентов при поступлении



Результаты эмпирического исследования

Рис. 2. Уровень выраженности функциональных проблем пациентов при поступлении.

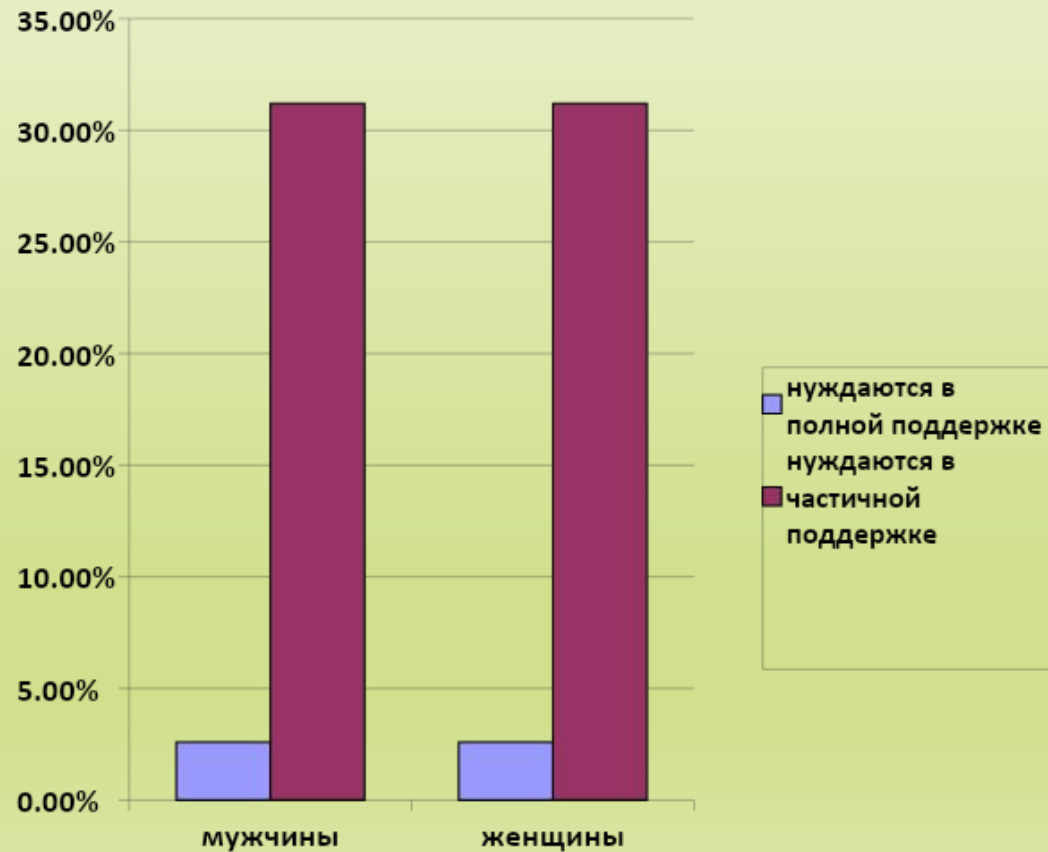
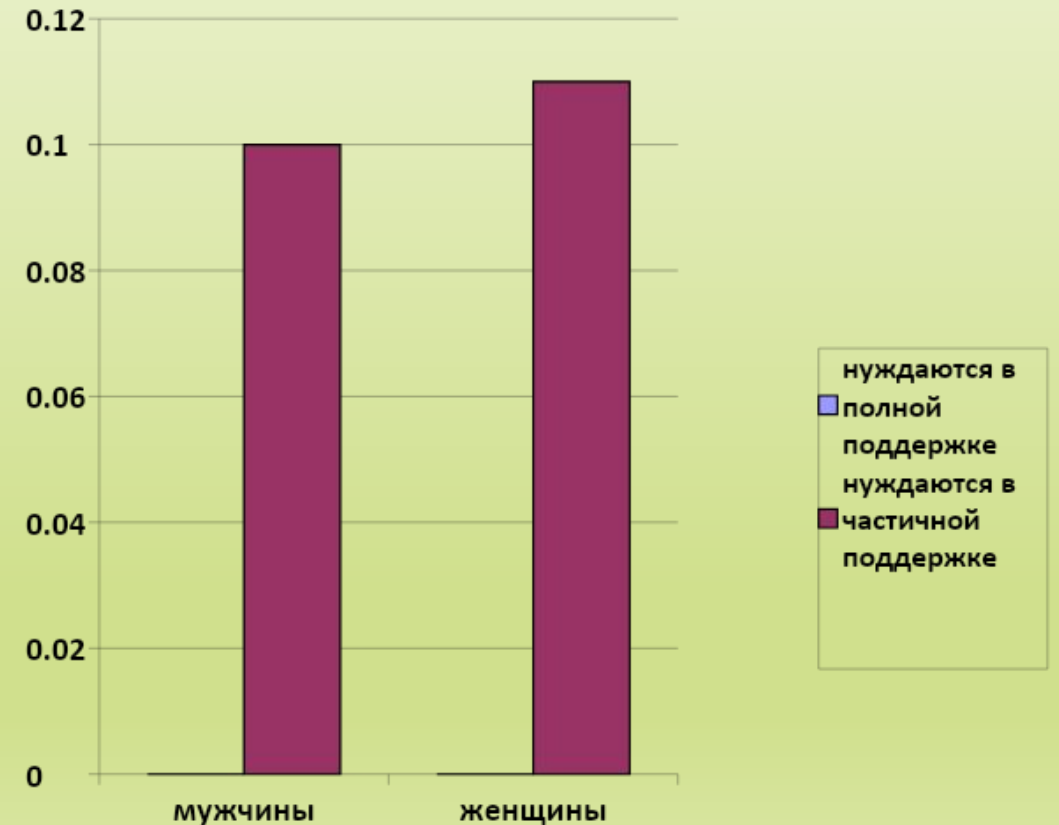


Рис. 3. Уровень выраженности функциональных проблем пациентов при выписке



Результаты эмпирического исследования

Рис. 4. Выраженные проблемы психоэмоционального состояния пациентов при поступлении

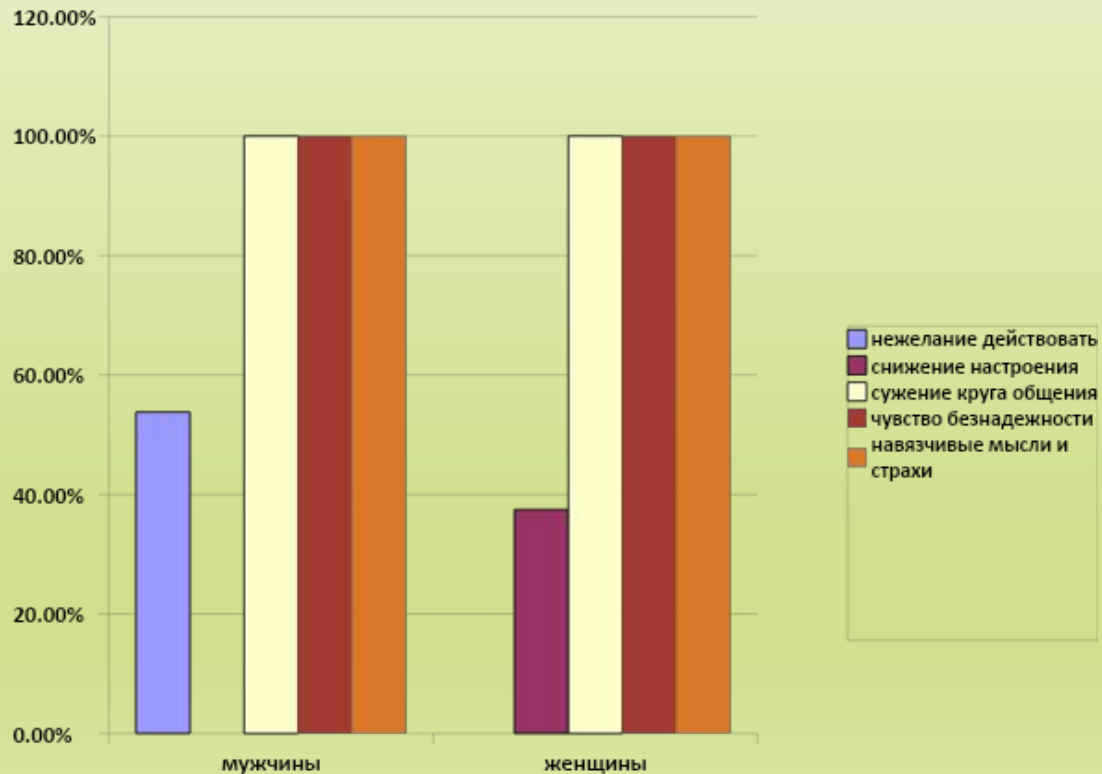
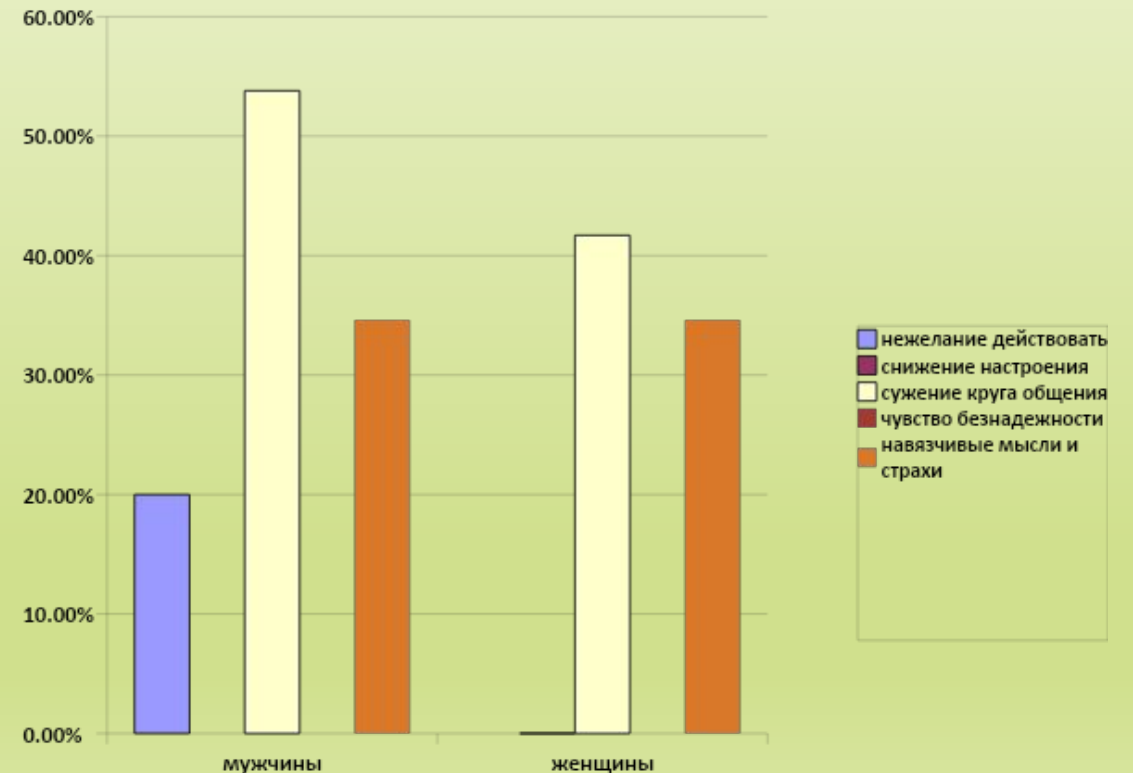


Рис. 5. Выраженные проблемы психоэмоционального состояния пациентов при выписке



Результаты эмпирического исследования

Рис. 6. Изменение уровня выраженности проблем психоэмоционального состояния пациентов

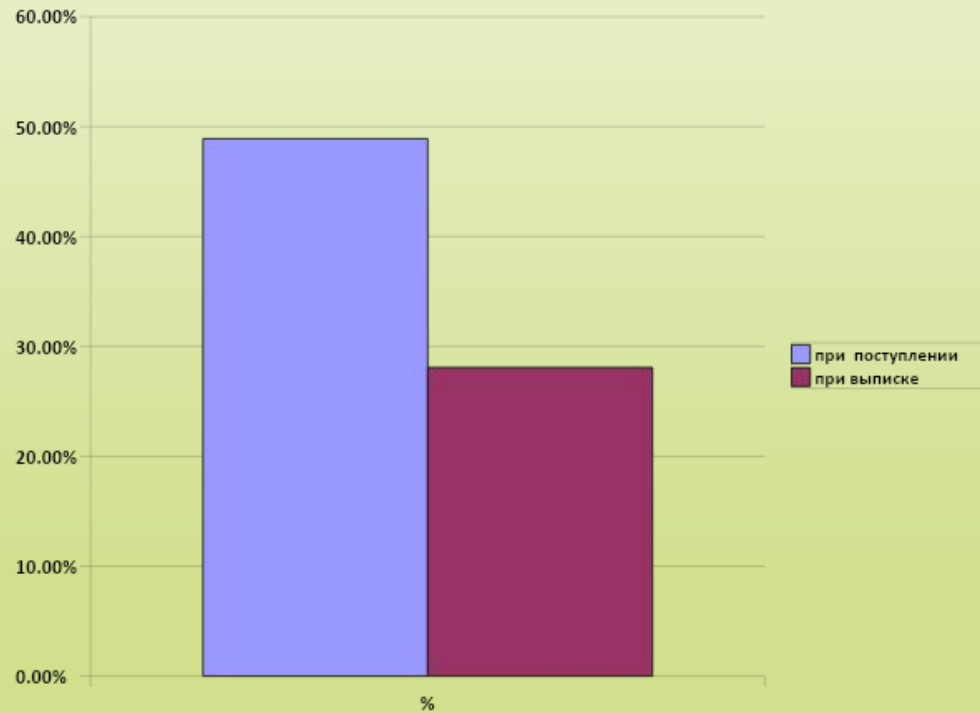
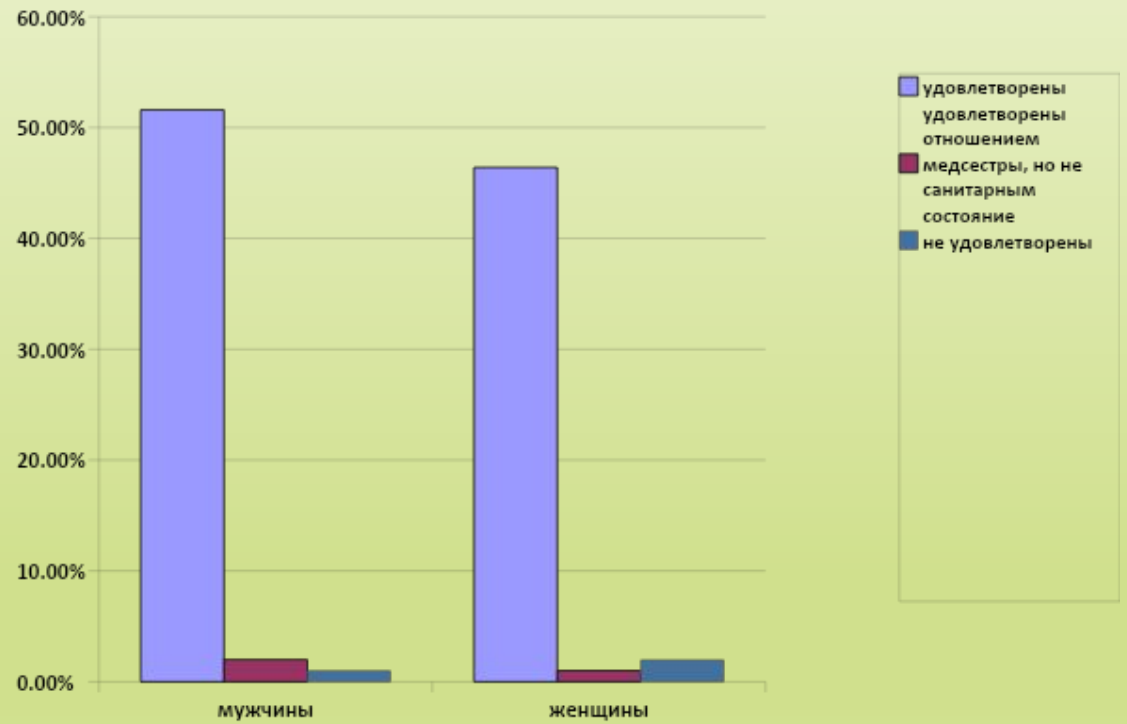


Рис. 7. Уровень удовлетворенности пациентов качеством сестринской помощи



Результаты исследования

92% респондентов считают сестринскую помощь эффективной.

По мнению пациентов, медицинские сестры:

обладают высокой медицинской квалификацией

осуществление процедур является безопасным

внимательно относятся к проблемам пациента

удовлетворительное санитарное состояние отделения.

Из этого следует, что медицинские сестры имеют высокий профессиональный уровень, добросовестны, соблюдают принципы этики и деонтологии, что способствует поведенческой установке пациента отделения реабилитации.

Считаем, что полученные данные являются одним из индикаторов качества работы сестринского персонала, так как удовлетворенность пациентов во многом поднимает престиж сестринского персонала.

Профилактика гипертонической болезни

При любой стадии гипертонии необходимо:

- Соблюдать диету с повышенным потреблением калия и магния, ограничением потребления поваренной соли;
- Прекратить или резко ограничить прием алкоголя и курение;
- Избавиться от лишнего веса;
- Повысить физическую активность: полезно заниматься плаванием, лечебной физкультурой, совершать пешеходные прогулки;
- Систематически и длительно принимать назначенные препараты под контролем АД и динамическим наблюдением кардиолога.

Сестринский уход за гипертоническим больным

Сестринский уход за больным ГБ включает в себя:

- Обучение пациента методам расслабления для снятия напряжения и тревоги;
- Проведение бесед:
 - * о значении режима труда и отдыха, пищевого режима;
 - * влиянии курения и алкоголя на повышение АД;
 - * значении приема лекарств и периодическом посещении врача.
- Обучение пациента и членов его семьи:
 - * определению частоты пульса и измерению АД;
 - * распознаванию первых признаков гипертонического криза;
 - * оказанию первой доврачебной помощи при гипертоническом кризе.
- Контроль за питанием и передачами родственников;
- Контроль массы тела пациента и его диуреза;
- Проведение процедуры постановки пиявок;
- Раздача лекарств пациентам, контроль за правилами и регулярностью их приема;
- Подготовка больных к обследованиям (анализ крови, мочи, ЭКГ, ФКГ, УЗИ и др.);
- Контроль за соблюдением пациентом двигательного режима;
- При нарушении мозгового кровообращения, приступе сердечной астмы уход осуществляется как за тяжелобольным пациентом при строгом постельном режиме

Практические рекомендации

- Внедрение сестринского процесса в реабилитацию пациентов с гипертонической болезнью, в настоящее время является необходимым условием для осуществления профессионального ухода за пациентами, т.к. позволяет улучшить качество сестринской помощи и реально влияет на качество жизни пациента, связанное со здоровьем.
- Предлагаемые методы сестринского ухода определяют характер сестринской помощи в формате медицинской реабилитации, целью которой является патофизиологическое улучшение и улучшение функциональных способностей, а также социально-бытовой активности.
- Реализация современных технологий сестринского ухода позволяет повысить удовлетворенность участников реабилитационного процесса (сестринский персонал - пациент - врачебный персонал) и сделать его более эффективным.
- Расширение сферы деятельности в рамках профессиональной компетенции медицинских сестер в кардиологии, в условиях многоуровневой системы оказания медицинской помощи - способствует эффективности медико-социальной реабилитации пациентов с гипертонической болезнью.
- Модель сестринского ухода, ориентированная на человека и его нужды, на семью и общество, представляет медицинским сестрам широкий выбор ролей и функций для работы не только с больными пациентами, а также с их родственниками.

Спасибо
за внимание!