

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Клинических дисциплин

**ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

Дипломная работа студента

**Очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
3 курса группы 03051611
Денисовой Марии Александровны**

Научный руководитель
преподаватель Прудникова Л.П.

Рецензент
старшая медицинская сестра,
отделение профилактики ОГБУЗ
«Городская поликлиника г. Белгорода»
поликлиническое отделение №2
Деева Л.В.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПО ПРОБЛЕМЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	6
1.1 Этиология и факторы риска возникновения заболевания ишемической болезни сердца.....	6
1.2 Основные симптомы заболевания.....	10
1.3 Основные направления профилактики ишемической болезни сердца.....	19
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	21
2.1 Исследование организации сестринского ухода на примере Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа кардиологического отделения №1.....	21
2.2 Разработка практических рекомендаций медицинской сестры кардиологического отделения.....	32
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	36
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	37
ПРИЛОЖЕНИЯ	40

ВВЕДЕНИЕ

Сердечно - сосудистые заболевания являются одной из важнейших проблем здравоохранения во всем мире. Ежегодно в мире регистрируются сердечнососудистые заболевания, более чем у 32 млн., человек, также ежегодно от сердечнососудистых заболеваний умирает более 15 млн. человек, большинство из которых не доживают до 65 лет [17].

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) смертность от сердечно - сосудистых заболеваний составляет 31%. На территории Российской Федерации этот показатель составляет 47,8%, из которых на долю ишемической болезни сердца (ИБС) выпадает более половины всех случаев (25,5%), что составляет 328,5 человек на 100 тысяч населения в год. Для сравнения смертность от той же причины на территории Евросоюза составляет 95,9 человек на 100 тысяч населения в год, что в 4 раза меньше, по сравнению с нашей страной [8, 17].

Частота ИБС резко увеличивается в зависимости от возраста. Например, у женщин с 5-7% в возрасте 45-64 лет до 10-12% в возрасте 65-84 лет, а что касается мужчин, у них с 4-7% в возрасте 45-64 лет до 12-14% в возрасте 65-84 лет [7].

Актуальность исследования. Ишемическая болезнь сердца весьма распространенное заболевание. Люди, страдающие этим недугом имеют высокий риск смертности, многие сталкиваются с временной утратой трудоспособности, а некоторые – становятся инвалидами. Именно по этой причине, с экономической точки зрения, общество несет колоссальные потери. Ишемическая болезнь сердца – основная причина смерти в группе сердечно - сосудистых заболеваний. Судьба пациента, который страдает любой формой ИБС, во многом зависит от качества наблюдения и ухода за ним медицинской сестрой, поэтому каждая медицинская сестра обязана знать основные принципы восстановления нарушенных функций. Также, исход болезни

напрямую зависит от правильно подобранного амбулаторного лечения, качества и быстрого распознавания тех клинических форм болезни, при которых требуется своевременное оказание неотложной помощи или срочной госпитализации. Именно поэтому, обязательным фактом, который важен при работе и совершенствовании качества обслуживания медицинского персонала при сестринском процессе, является уровень организации сестринского ухода.

Цель работы: провести анализ методик, которые осуществляет медицинская сестра при оказании помощи пациенту, страдающему хронической ишемической болезнью сердца.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи:**

1. Изучить теоретические основы этиологии, патогенеза хронической ИБС;
2. Рассмотреть классификации, клиническое течение ИБС;
3. Проанализировать статистические данные о заболевании хронической ИБС в России и Белгородской области;
4. Определить мероприятия, проводимые медицинской сестрой при оказании помощи пациентам с хронической ИБС.

Объект исследования: средний медицинский персонал, осуществляющий медицинскую помощь пациентам с хронической ишемической болезнью сердца.

Предмет исследования: система осуществления ухода и возможные профилактические мероприятия для предотвращения или ослабления течения хронической ИБС.

Методы исследования:

- Теоретический анализ медицинской литературы по данной теме;
- Статистический анализ;
- Графический анализ;

- **Ранжирование.**

Теоретическая значимость данной работы заключается в изучении проблемы заболевания ишемической болезни сердца, выявлении ее факторов риска и основных клинических симптомов.

Практическая значимость выпускной квалифицированной работы заключается в исследовании организации сестринского ухода при хронической Ишемической болезни сердца и разработке практических рекомендаций медицинской сестры кардиологического отделения.

База исследования: ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» кардиологическое отделение №1.

Время проведения исследования: 20 апреля 2019 года - 17 мая 2019 года.

Структура работы: данная работа состоит из оглавления, введения - 3 страницы, теоретической части - 12 страниц, практической части - 8 страниц, заключения - 1 страницы, списка используемых источников и литературы - 2 страницы, приложения - 6 страниц. Содержит 3 таблицы и 7 рисунков.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПО ПРОБЛЕМЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

1.1. Этиология и факторы риска возникновения заболевания ишемической болезни сердца

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ишемическая болезнь сердца (ИБС) представляет собой поражение сердца, которое может протекать остро или хронически. Данное заболевание возникает, как правило, из-за того, что миокард получает недостаточное количество крови по атеросклероза коронарных артерий.

Ишемическая болезнь сердца оказывает неблагоприятное воздействие на качество жизни пациента. На сегодняшний день – это главная причина, по которой умирают пожилые пациенты или же становятся инвалидами. Распространенность ишемической болезни сердца среди взрослого населения ведущих стран составляет около 10%, а среди пожилых и лиц преклонного возраста – приблизительно 20% [1,с.34].

По статистическим данным заболеваний по России за 2016 год ишемическая болезнь сердца входит в первую тройку причин смертности населения (Приложение 1).

Общероссийский показатель заболеваемости системы кровообращения на 2016 год составляет 31,7 на одну тысячу человек населения. В Белгородской области на одну тысячу человек приходится 39,9 страдающих от болезней системы кровообращения (Приложение 2).

Основной причиной ишемии миокарда является атеросклероз коронарных артерий (КА). Он наблюдается у 95% больных ИБС. Среди других факторов, способствующих возникновению ИБС, необходимо отметить спазм коронарных артерий, и врожденные патологии их отхождения, коронарные васкулиты при системных заболеваниях и коллагенозах [19, с. 183].

Факторы и группы риска

Очень важно отметить, что все факторы риска можно условно разделить на немодифицируемые и модифицируемые. Немодифицируемые факторы риска – пожилой возраст, мужской пол, наследственная предрасположенность. Модифицируемые факторы – это, как правило те факторы, которые указывают на особенности образа жизни человека. К ним относят артериальную гипертензию, табакокурение, малоподвижный образ жизни, ожирение, сахарный диабет 2 типа, нервное перенапряжение. Если вовремя скорректировать модифицируемые факторы риска, то это приведет к значительному улучшению сердечно - сосудистого прогноза, что в конечном итоге приведет к уменьшению уровня заболеваемости и смертности, особенно у пациентов с уже имеющимися сердечно - сосудистыми заболеваниями.

Физическая нагрузка, стрессовые, эмоциональные и психосоциальные ситуации – все это относится к факторам, которые провоцируют развитие клинических проявлений ИБС.

Ишемия миокарда развивается, когда происходит несоответствие его потребности в кислороде и возможности его доставки по коронарным артериям. Это означает, что потребность миокарда в кислороде резко повышается, а коронарный кровоток при этом уменьшается. Среди основных механизмов ишемии можно отметить снижение способности к увеличению коронарного кровотока (КК) при повышении метаболических потребностей миокарда и первичное уменьшение коронарного кровотока.

Основными факторами, определяющими потребность миокарда в кислороде, являются напряжение стенок левого желудочка, частота сердечных сокращений (ЧСС) и сократимость миокарда.

Как уже было сказано выше, в основе развития ишемической болезни сердца значительную роль играет атеросклероз, при котором жировые и фиброзные бляшки сужают просвет коронарных артерий сердца. При этом уменьшается объем крови, который может пропустить артерия, и в конечном

результате образуется нехватка поступления крови в сердце. Образование бляшек предполагает развитие тромбоза (сгустков крови), что может приводить к сердечным приступам.

Атеросклероз как правило поражает крупные и средние артерии (почечные, коронарные, или артерии головного мозга), также он не обходит стороной и аорту. К факторам риска, способствующим возникновению атеросклероза относятся курение, сидячий образ жизни (гиподинамия), наследственная предрасположенность, стресс, повышенное содержание холестерина, сахарный диабет, ожирение [19, с. 179].

Расслаивающаяся аневризма (повреждение внутренней оболочки стенки аорты), васкулит (острое воспаление стенок мелких кровеносных сосудов кожи и подкожной клетчатки), сифилис и врожденные дефекты коронарных артерий также являются причинами снижения объема крови, которая протекает по коронарным артериям. Кровоток может также снижаться в результате спазма коронарных артерий.

Стенокардия является одной из наиболее распространенных форм заболевания ишемической болезни сердца, возникающая в результате воспаления миокарда, повышения содержания в крови стрессовых гормонов и еще из-за многих других факторов, но при ИБС их возникновение обусловлено именно наличием очагов ишемии миокарда, что делает эту проблему достаточно сложной для решения.

При стенокардии происходит нарушение снабжения сердца кислородом. При этом пациент испытывает боли в груди сжимающего или давящего характера, иногда жгущими, которые распространяются в левую руку, шею, челюсть или лопатку. Пациент со стенокардией описывает боли как мучающие. Положение пациента как правило сидя, а его рука прижата к груди. Помимо болей в груди больной может ощущать чувство тошноты, может возникнуть и рвота, потерей сознания, повышенным потоотделением, руки и ноги становятся холодными [5].

Классификация

В российской клинической практике широко применяется классификация ИБС, основанная на Международной Классификации Болезней IX пересмотра и рекомендациях Комитета экспертов ВОЗ (1979 г). В 1984 г. с поправками ВКНЦ АМН СССР эта классификация была принята в нашей стране [7, с. 11]:

1. Стенокардия напряжения:
 - 1.1. Стенокардия напряжения впервые возникшая;
 - 1.2. Стенокардия напряжения стабильная с указанием функционального класса (I – IV);
 - 1.3. Стенокардия напряжения прогрессирующая;
 - 1.4. Стенокардия спонтанная (вазоспастическая, особая, вариантная, Принцметала);
2. Острая очаговая дистрофия миокарда;
3. Инфаркт миокарда:
 - 3.1. Крупноочаговый (трансмуральный) – первичный, повторный (дата);
 - 3.2. Мелкоочаговый – первичный, повторный (дата);
4. Кардиосклероз постинфарктный очаговый;
5. Нарушение сердечного ритма (с указанием формы);
6. Сердечная недостаточность (с указанием формы и стадии);
7. Безболевая форма ИБС;
8. Внезапная коронарная смерть.

Для статистического учета заболеваемости населения России Минздравом РФ с 1999 года и в настоящее время используется единый нормативный документ МКБ-10 – международный классификатор болезней 10 пересмотра. Согласно которому ишемическая болезнь сердца относится к IX классу – Болезни системы кровообращения, с выделением кодов от 120 до 125:

- 120 – Стенокардия;
- 121 – Острый инфаркт миокарда;
- 122 – Повторный инфаркт миокарда;

123 – Некоторые текущие осложнения острого инфаркта миокарда;

124 – Другие формы острой ишемической болезни сердца;

125 – Хроническая ишемическая болезнь сердца.

ИБС может протекать остро или хронически. Стенокардия является хронической формой ИБС с возможными периодами усугубления коронарной недостаточности, требующими стационарного лечения [1, с.35].

1.2 Основные симптомы заболевания

Чаще всего на практике медицинская сестра сталкивается с такими формами ишемической болезни сердца, как стенокардия и инфаркт миокарда.

Как уже было сказано выше, стенокардия возникает когда сердце не получает достаточного количества кислорода. Стенокардия является самой распространённой формой ишемической болезни сердца. Она подразделяется на стабильную и нестабильную.

Стабильная стенокардия проявляется очень долгим (не менее 2 месяцев) течением болевых приступов которые по своей силе, частоты и времени не утихают.

Когда пациент выполняет те или иные физические нагрузки, он может испытать одну из четырех видов (классов) стабильной стенокардии:

1 – боли появляются когда пациент выполняет непосильную для него физическую работу.

2 – боли появляются при быстрой ходьбе или когда человек поднимается по лестнице.

3 – боль возникает при ходьбе по ровному месту в обычном темпе или при подъеме по лестнице.

4 – боли появляются при незначительной физической нагрузке.

Однако, боль не всегда может возникать при физической нагрузке (стенокардия напряжения), пациент может испытывать ее и в покое, зачастую это происходит в ночное время (стенокардия покоя) [1, с.35].

При нестабильной стенокардии пациент испытывает приступы боли, которые появляются даже при малейших физических нагрузках или же, когда пациент вовсе бездействует и находится в полном спокойствии. При этом интенсивность этих болей учащена и усилена, как и их продолжительность.

Для того, чтобы предотвратить развитие данного приступа медицинские сестры повышают дозу нитроглицерина, но почти всегда это не оказывает никакого действия. Нестабильная стенокардия относится к неотложным состояниям при которых возрастает риск развития инфаркта миокарда и внезапной смерти.

Усиление интенсивности и продолжительности боли (более 15-20 минут) совместно с внезапной общей слабостью, которая проявляется чувством страха, сердцебиением, одышкой и снижением артериального давления, позволяет медсестре предположить возникновение инфаркта миокарда, при этом она должна позаботиться о том, чтобы пациента как можно скорее осмотрел врач.

В сопряженном решении основных проблем пациента важную роль играет медсестра. Ее деятельность заключается в осуществлении первичного обследования пациента при подозрении на стенокардию. Она анализирует основные его жалобы (прежде всего, обращает внимание на боли в груди), собирает анамнез. Кроме того, она определяет источник развития ишемической болезни сердца.

Медицинская сестра должна расспросить пациента и узнать о характере его болей в области грудной клетки, об общем состоянии его артериального давления за последние пару лет, также ей следует задать вопрос о наличии заболеваний сердца, сахарного диабета, также поинтересоваться есть ли у него вредные привычки, такие как табакокурение, употребление алкогольных продуктов, испытывает ли пациент стрессы, бывают ли у него депрессии.

Поинтересоваться соблюдает ли пациент режим правильного питания, какой образ жизни он ведет: активный или пассивный, так как недостаточная физическая активность также является фактором риска возникновения сердечно - сосудистых заболеваний.

В процессе ухода за больным медсестра должна ознакомить пациента и его родственников с первопричинами и факторами риска ишемической болезни сердца, методами её предупреждения и лечения. Медицинская сестра ознакомливает родственников методам оказания первой помощи при приступах стенокардии.

Ещё одним предназначением медсестры является образование спокойной и доброжелательной обстановки в палате и домашних условиях, она должна позаботиться об исключении психологических и эмоциональных расстройств, обеспечивает пациента моральной поддержкой.

Медицинская сестра осуществляет организацию необходимого режим с разумным ограничением физических нагрузок, контролирует достаточность сна и отдыха. К еще одним немаловажным мероприятиям, которые проводит медицинская сестра относятся: контроль пульса (его частоты и ритмичности), артериального давления, массы тела, помимо этого, она наблюдает за общим состоянием больного. Кроме выполнения назначения врача, которые касаются диетотерапии и медикаментозного лечения ишемической болезни сердца, медицинская сестра выявляет отрицательные эффекты лекарственных препаратов и немедленно сообщает об это врачу.

Сердечно - сосудистые заболевания среди лиц старшего возраста широко распространены. Более 50% из них имеют от 1 до 3 факторов риска Ишемической болезни сердца. Что касается показателей смертности от сердечно - сосудистых заболеваний, которые включают в себя инфаркт миокарда, то они также высоки в старших возрастных группах [1, с.33].

Показатели сердечно - сосудистой заболеваемости напрямую зависят от возрастной структуры населения, эти показатели выше в районах с более

пожилым населением. Если учитывать современные тенденции старения населения, характеризующихся увеличением продолжительности жизни и ростом в структуре населения для лиц пожилого и старческого возраста, прогнозируется дальнейшее увеличение числа пациентов с сердечно - сосудистой патологией. по прогнозу ООН к 2050 году численность людей старше 60 лет в России будет составлять около 33%, а 80 - летних и старше - 6,6% от общего населения страны. Это означает что увеличивается потребность в оказании специализированной кардиологической медицинской помощи для лиц старших возрастов [1, с.33].

Изучение возрастных изменений сердечно - сосудистой системы позволили уточнить особенности возникновения и клинического течения рядом заболеваний, определить сестринскую тактику и дать рекомендации по коррекции образа жизни пациентов.

Особенности клинической симптоматики стенокардии у пожилых:

- менее резкие и более длительные ощущения, что связано с деструкцией нервного аппарата сердца, повышением порога болевой чувствительности;
- менее выраженные вегетативные проявления;
- болевые ощущения пожилым могут не наблюдаться в определённой области, характеризоваться ими как тяжесть в левой половине грудной клетки;
- в момент приступа нередко повышение артериального давления. Часто на первый план выступает неврологическая симптоматика, обусловленное недостаточностью мозгового кровообращения, чаще в вертебробазилярной системе;
- часто приступы стенокардии провоцируются метеорологические факторами;
- у пожилых людей значительно чаще, чем в средней возрастной группе, встречаются безболевые формы ишемической болезни сердца;

- эквивалентами стенокардии у пожилых может быть одышка и сердцебиение [1, с.36].

Объективное изучение в диагностике данного заболевания менее важно, чем анализ субъективных проявлений в сочетании с анамнестическими данными.

Во время приступа стенокардии медицинская сестра проводит обследование, и зачастую обнаруживает бледность и влажность кожи пациента, учащенный пульс и повышение артериального давления. Кроме того, у него наблюдается ослабление тонов сердца и систолический шум при его выслушивании.

Доказывают или опровергают диагноз методы инструментальной диагностики: проведение электрокардиограммы в состоянии покоя и во время выполнения пациентом физической нагрузки, каждодневная запись ЭКГ (холтеровское мониторирование). Зачастую по назначению врача применяют такие методы диагностики как ЭхоКГ (УЗИ сердца) в покое и при физической нагрузке, коронарную ангиографию (контрастное исследование магистральных коронарных артерий сердца, это метод позволяет определить, насколько сужен просвет сосудов, и определить степень стеноза).

ЭКГ на фоне физической нагрузки, помогает выявить метаболические изменения сердечной мышцы и оценить тяжесть и прогноз ишемической болезни сердца. Его ежедневная запись может дать дополнительные диагностические сведения и регистрировать безболевыe эпизоды ишемии миокарда.

При стенокардии напряжения типичными проявлениями являются преходящие болевые синдромы в груди, которые пациент испытывает после перенесенных стрессов или же по другим причинам, которые приводят к повышенным обменным потребностям миокарда, к ним можно отнести повышение кровяного давления, тахикардию, нездоровое питание.

Преходящая ишемия миокарда (коронарогенная боль) проявляется тремя основными признаками:

1. Боль за грудиной и в левой части грудной клетки исключительно давящего, сжимающего, жгущего характера или же пациент может ощущать неприятные ощущения на протяжении 15- 20 минут;

2. Болевой синдром появляется при физической работе или же, если пациент перенес эмоциональный стресс;

3. Приступ боли купируется при приеме нитроглицерина или же после прекращения действия фактора, который вызывал повышение потребности миокарда в кислороде [15].

Уместно сказать, что в сочетании с типичными болевыми проявлениями при стенокардии, могут возникнуть и другие боли, которые локализуются в левой руке, плече, лопатке, ключице, реже в нижней челюсти слева, в левых зубах, в эпигастральной области. Возможен также нехарактерный вариант приступов стенокардии – чувство боли справа. Кроме того, приступы стенокардии могут сочетаться с одышкой, нарушениями в работе сердца, ощущением нерегулярного сердцебиения, слабостью, признаками сердечной недостаточности.

Еще одной особенностью возникновения данного недуга является то, что впервые возникшая стенокардия считается таковой, если со дня первого приступа прошло не более 3 месяцев. Необходимость выделения этой формы связана с неопределенностью прогноза, это требует наблюдения за больным в динамике. Трехмесячный период необходим для того, чтобы наблюдения за течением ишемии сердца, а именно за исчезновением приступов, перехода в стабильную или же прогрессирующую форму стенокардии, либо развитию острого инфаркта миокарда [18].

О нарастании приступов стенокардии напряжения судят по снижению уровня пороговой физической нагрузки. При ней возникают приступы, их частота и тяжесть увеличивается с каждым разом, а вместе с этим происходит

увеличение необходимого количества таблеток нитроглицерина в сутки. Так же, как впервые возникшая стенокардия, прогрессирующая стенокардия проявляется неопределенностью прогноза, и может, предшествовать, развитию острого инфаркта миокарда.

При вариантной стенокардии (вазоспастической, спонтанной) боли появляются независимо от того, испытывал ли пациент стресс, был ли подвержен физической нагрузке и другим факторам, которые приводят к повышению обменных потребностей миокарда. Спазм коронарных артерий и способствует возникновению преходящей ишемии миокарда.

Многие источники утверждают, что, приступы вариантной стенокардии в большинстве случаев наблюдаются у женщин пожилого возраста. Приступы появляются ночью или рано утром, Эти приступы сочетаются с нарушением частоты сердечных сокращений, то есть аритмией. При этом следует отметить, что прием нитроглицерина не принесет никакого эффекта [14, с.8].

В условиях высокой медицинской и социальной значимости ИБС важно помнить, что основная часть приступов ишемии миокарда может проходить без симптомов стенокардии или других похожих приступов, вплоть до развития безболевого ИМ [14, с.13].

Поражающее действие приступов ишемии на миокард определяется не наличием боли, она проявляется выраженностью и продолжительностью нарушения его перфузии, вне зависимости от того, являются ли они болевыми или безболевыми.

Исходя из вышперечисленного, среди преходящих форм ишемии миокарда можно выделить стабильную, вазоспастическую стенокардию и безболевою ишемию миокарда. Необходимо отметить, что данные клинические варианты стенокардии могут встречаться как по отдельности, так и в сочетании с любыми ее формами.

В работе медицинской сестры крайне важно выявить и иметь возможность оценить общее количество стенокардитических приступов за

сутки. Эти мероприятия проводятся для улучшения сердечно - сосудистого прогноза каждого пациента и для выбора наиболее подходящей тактики лечения. Достижение поставленной задачи станет возможно только после того, как будет проведен комплекс диагностических мероприятий, направленный на установление и регистрацию возникших приступов ишемии миокарда. Для этого медицинской сестре необходимо правильно провести расспрос пациента. Эти мероприятия позволяют с высокой степенью вероятности установить диагноз стенокардии. Из анамнестических данных большое значение имеют продолжительность и характер болей, одышки или аритмии, а также связь их с физической нагрузкой, ее объём, который пациент может выдержать без возникновения приступа, эффективность различных лекарственных средств при возникновении приступа (в частности, эффективность нитроглицерина).

Чрезвычайно серьезным заболеванием, зачастую угрожающим жизни больного, является инфаркт миокарда. В сердечной мышце происходит образование очагов ишемического некроза. Характер болей при инфаркте миокарда значительно более интенсивный и более продолжительный (до нескольких часов), нежели при стенокардии. Приступ сопровождается резкой слабостью, пациент испытывает не только тревогу, но и страх смерти. Кроме того, на практике медицинские сестры зачастую сталкиваются с такими вариантами инфаркта миокарда, при которых пациент страдает от приступа удушья, которые сопровождаются сильными болями в подложечной области, расстройством сердечного ритма, а также нарушением мозгового кровообращения.

Как уже говорилось ранее, в 95 % причин и условий возникновения инфаркта миокарда является атеросклероз коронарных артерий. В его развитии играют роль факторы риска ишемической болезни сердца. К ним относят пол, возраст, артериальную гипертензию, сахарный диабет, избыточный вес, табакокурение, и малоподвижный образ жизни (гиподинамия).

Инфаркт миокарда может развиваться абсолютно на любой стенке левого желудочка, и в межжелудочковой перегородке. Инфаркты предсердий и правого желудочка встречаются весьма редко. При инфаркте миокарда на обескровленном участке формируется некроз.

Главным проявлением инфаркта миокарда принято считать резко появляющуюся боль в области сердца или за грудиной, которая может перейти в левое плечо и левую лопатку. Боль продолжительна по времени и не купируется приемом. Медицинская сестра фиксирует что пациент находится в состоянии нервного возбуждения, при этом он может недооценивает насколько опасно его состояние, многие испытывают страх смерти. На лице у таких пациентов может выступать холодный пот, наблюдается бледность кожных покровов.

Важным признаком инфаркта миокарда является острая сердечно - сосудистая недостаточность. Жалобы пациентов опираются на резкую слабость, учащение сердцебиения, низкое артериальное давление, нитевидный пульс. При проведении аускультации (выслушивания) медицинская сестра как правило отмечает глухость тонов сердца и аритмию. Инфаркт миокарда в большинстве случаев сопровождается повышением температуры тела. Это происходит из - за того, что продукты распада проникают в кровь вследствие омертвления тканей. У лиц старческого возраста температура тела может не изменяться. В анализе крови наблюдается лейкоцитоз и повышена скорость оседания эритроцитов.

Ещё в клинике инфаркта миокарда отмечается шум трения перикарда, наблюдающийся при аускультации.

Инфаркт миокарда протекает в нескольких периодах. Предынфарктный период проявляется как нестабильная стенокардия, острейший, острый, подострый, и постинфарктный. Также, необходимо отметить, что инфаркт миокарда может быть рецидивирующим, это проявляется развитием нового участка некроза на фоне протекающего первого. Повторный инфаркт миокарда

возникает после зарубцевавшаяся первого. После перенесения первого инфаркта миокарда пациент предрасположен к возникновению повторного. Поэтому очень важно уделить особое внимание повторных инфарктов миокарда [10].

1.3 Основные направления профилактики ишемической болезни сердца

Перед тем, как врач назначает лечение больного с хронической формой ИБС, медицинской сестре необходимо провести полный анализ сердечно - сосудистого риска. Это мероприятие проводится для того, чтобы оценить прогноз и выбрать подходящую стратегию лечения. Для начала проводится сортировка пациентов и идентификация тех, кто относится к группе высокого риска, для таких пациентов более агрессивное лечение может оказать пользу. Критерием высокого риска считается сердечнососудистая смертность $>2\%$ в год, среднего риска – от 1 до 2% в год и низкого риска менее 1% в год [22].

Всем, пациентам с ИБС рекомендованы, немедикаментозные, мероприятия, которые, помогают снизить риск прогрессирования, заболевания. Эти, мероприятия, в, основном, направлены, на, изменение, стиля, жизни, пациента:

- Очень важно для снижения риска прогрессирования ИБС рекомендовать пациенту прекратить употреблять алкогольную продукцию и навсегда отказаться от курения и ограничить себя от воздействия табачного дыма (пассивное курение). Для этого медицинская сестра проводит профилактические беседы о пагубном влиянии вредных привычек на течение и прогноз сердечно - сосудистых заболеваний. Медицинская сестра ведет документы, в которых фиксирует на какой стадии прекращения употребления табака и алкогольных продуктов он находится. А также дает необходимые рекомендации и лечебные программы по ведению здорового образа жизни [14, с.52].

- Умеренные физические нагрузки. Медицинская сестра дает рекомендации пациентам по методике проведения аэробных физических нагрузок. Эти упражнения следует выполнять не менее 30 минут в день на протяжении одной недели. Очень хороший эффект приносит ходьба, бег и плавание, но необходимо предупреждать пациентов, что данные упражнения не должны причинять дискомфорт и вызывать болевые приступы. Пациенты должны избегать нагрузок, которые провоцируют приступы стенокардии, инфаркта миокарда [14, с.53].

- Организация правильного питания. Медсестра рекомендует пациентам включить в свой рацион фрукты, овощи, продукты содержащие низкий уровень животных жиров. Следует отдать предпочтение рыбным продуктам, так как пациентам необходимо получать омега - 3 - ненасыщенные жирные кислоты. Кроме того, следует ограничить употребление соли, исключить гастрономические продукты, а именно колбасы, копченые продукты, консервы и т.д. [14, с.55].

Эти мероприятия также используют и при вторичной профилактики, направленной непосредственно на предупреждение возникновения и дальнейшего прогрессирования осложнений ИБС, на то, чтобы не допустить развитие преждевременной нетрудоспособности и ускоренного старения. Из этого следует вывод, что она направлена в первую очередь на улучшение качества жизни пациентов, а также на увеличение ее продолжительности, Для достижения данного результата медицинская сестра проводит просветительские работы, это является немаловажной частью ее деятельности. Медицинская сестра обучает пациентов и их родственников методам предупреждения ишемической болезни сердца, а также помощи при обострение заболевания.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

2.1. Исследование организации сестринского ухода на примере Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа кардиологического отделения №1

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» является современным многопрофильным лечебно-профилактическим учреждением областного значения, которое обеспечивает население региона качественной и эффективной медицинской помощью. Учреждение осуществляет свою деятельность на основе законодательства Российской Федерации и Белгородской области, правовых актов Министерства здравоохранения РФ и Департамента, Устава учреждения.

Главный принцип деятельности клиники – командная работа специалистов разных направлений в медицине на основе накопленного многолетнего опыта и научного поиска, с широким применением современной медицинской техники.

Свою историю областная клиническая больница Святителя Иоасафа начинает с 1954 года. Тогда в ней трудились 75 врачей и 125 медицинских работников среднего звена, при стационарном фонде 250 коек.

Сегодня в состав областной клинической больницы Святителя Иоасафа входят: консультативная поликлиника на 600 посещений в смену, 23 специализированных отделения круглосуточного стационара на 1053 койки, перинатальный центр на 522 койки, центр медицинской реабилитации, диагностические и параклинические подразделения, отделение санитарной авиации, инженерные службы жизнеобеспечения больницы [15].

Ежегодно в больнице получают амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь более 170 тыс. жителей области, выполняется более 39 тыс. оперативных вмешательств, принимается свыше 5 тыс. родов.

В больнице работают 3056 сотрудников, в том числе 11 докторов и 85 кандидатов медицинских наук; 24 сотрудника удостоены высокого звания «Заслуженный врач РФ», 15 сотрудников стали победителями Всероссийского конкурса на звание лучшего врача года в различных номинациях. 45 врачей и 4 медицинские сестры награждены отраслевым знаком «Отличник здравоохранения», 255 врачей имеют высшую квалификационную категорию, 36 врачей являются главными внештатными специалистами области [15].

Проводятся конференции и мастер-классы с участием сотрудников ведущих специализированных медицинских центров России и зарубежья.

В больнице, наряду со специализированной медицинской помощью, оказывается высокотехнологичная медицинская помощь таким профилям как сердечно-сосудистая хирургия; рентгенхирургия; колопроктология; хирургия печени и поджелудочной железы; травматология и ортопедия; нейрохирургия; акушерство и гинекология; неонатология; трансплантология.

Медицинскую помощь больным, страдающим сердечно - сосудистыми заболеваниями, в Областной клинической больнице Святителя Иоасафа оказывают специалисты кардиологических и кардиохирургического отделений.

Основной деятельностью Кардиологического отделения №1 является обследование и лечение заболеваний сердца: пациентов со стенокардией; хронической сердечной недостаточностью; перенесенным инфарктом миокарда; нарушением ритма и проводимости сердца; перикардитами; миокардитами; эндокардитами; кардиомиопатиями; врожденными и приобретенными пороками сердца; артериальной гипертензией [16].

В отделении проводят подготовку к операциям больных с ишемической болезнью сердца, врожденными и приобретенными пороками сердца, кардиомиопатиями, перикардитами, инфекционными эндокардитами.

В кардиологическом отделении №1 в штате состоят 12 высококвалифицированных врачей - кардиологов и 16 медицинских сестер, имеющих высшую и первую квалификационную категорию.

При диагностике сердечно - сосудистых заболеваний используются высоко технологические методы исследований: ультразвуковые исследования сердца на аппаратуре экспертного класса, Холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, электрокардиографическое исследование, доплерографическое исследование сердца и магистральных сосудов, чрезпищеводную кардиостимуляцию с исследованием ЭКГ, чрезпищеводную эхокардиографию, коронарографию, компьютерную томографию, исследование ЭКГ с физической нагрузкой на тредмиле и велоэргометре, инвазивное электрофизиологическое исследование ритма сердца [16].

Для достижения поставленных целей и задач в данной главе был изучен спектр осуществляемых медицинской сестрой мероприятий в процессе ухода за пациентами с хронической Ишемической болезнью сердца на примере Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа кардиологического отделения №1.

Было проведено исследование в виде анонимного анкетирования пациентов, находящихся на стационарном лечении, а также подсчет и статистический анализ полученных результатов. Было опрошено 27 пациентов с разными формами и стадиями ишемической болезни сердца. При помощи анкетирования выяснился уровень организации сестринского ухода на базе отделения (Приложение 3).

Анкета состоит из вопросов. Первая часть вопросов направлена на выявление потенциальных проблем пациентов. Вторая – на изучение качества организации сестринского ухода.

Как уже было сказано выше, в анкете приняли участие 27 человек, а именно 15 (56%) женщин и 12 (44%) мужчин в возрасте от 28 до 84 лет (Рис. 1 и 2).

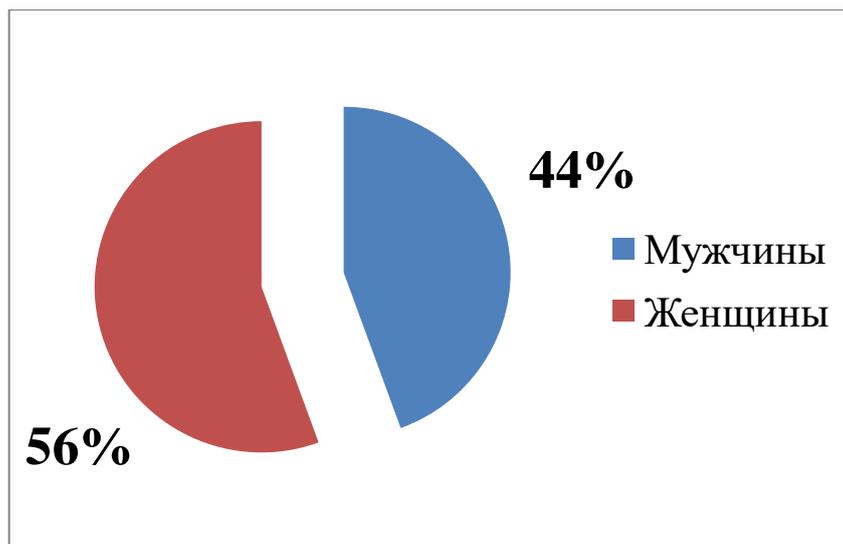


Рис. 1. Половая принадлежность пациентов

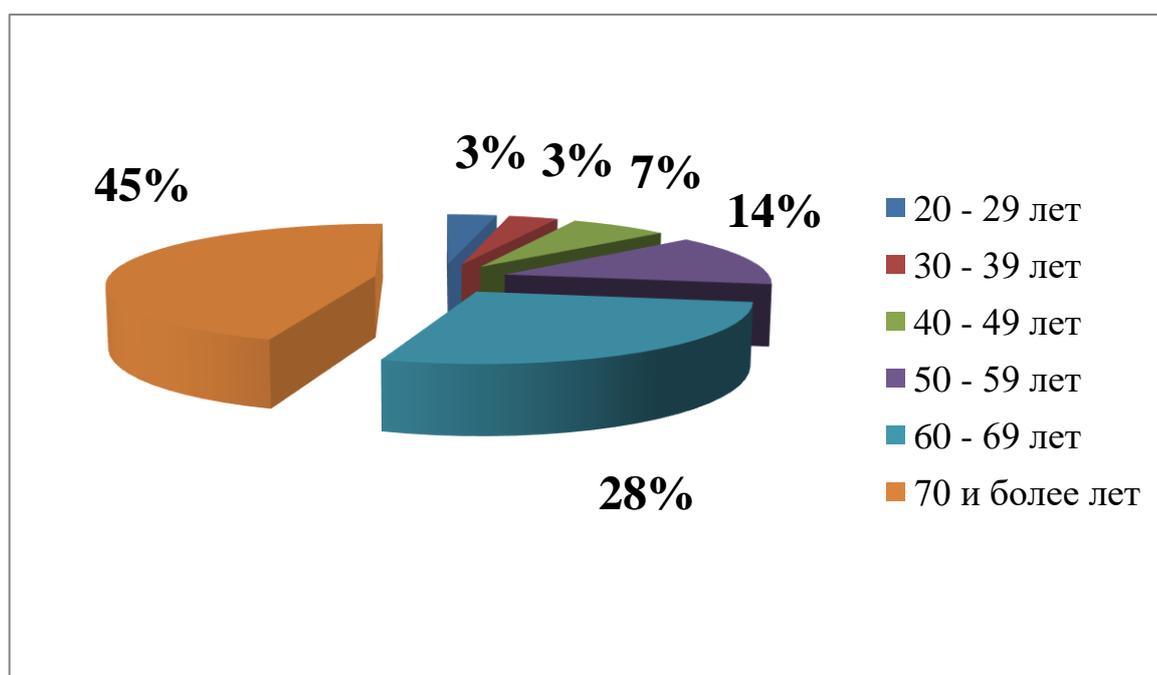


Рис. 2. Возраст пациентов

Следующий вопрос был направлен на выявление у пациентов вредных привычек и факторов риска не только ухудшающих состояние сердца и сосудов, но и приводящих к возникновению новых, еще более тяжелых форм ишемии сердца.

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что большее число опрошенных не имеют вредных привычек и ведут здоровый образ жизни (37%). Это дает большую вероятность благоприятного исхода заболевания. Остальное количество опрошенных подвергаются частым стрессовым ситуациям (26%), многие зависимы от вредных привычек, таких как курение, употребление алкоголя (15%), от переедания, а в следствие и ожирения страдают 11% опрошенных, как и от малоподвижного образа жизни (11%) (Рис. 3).

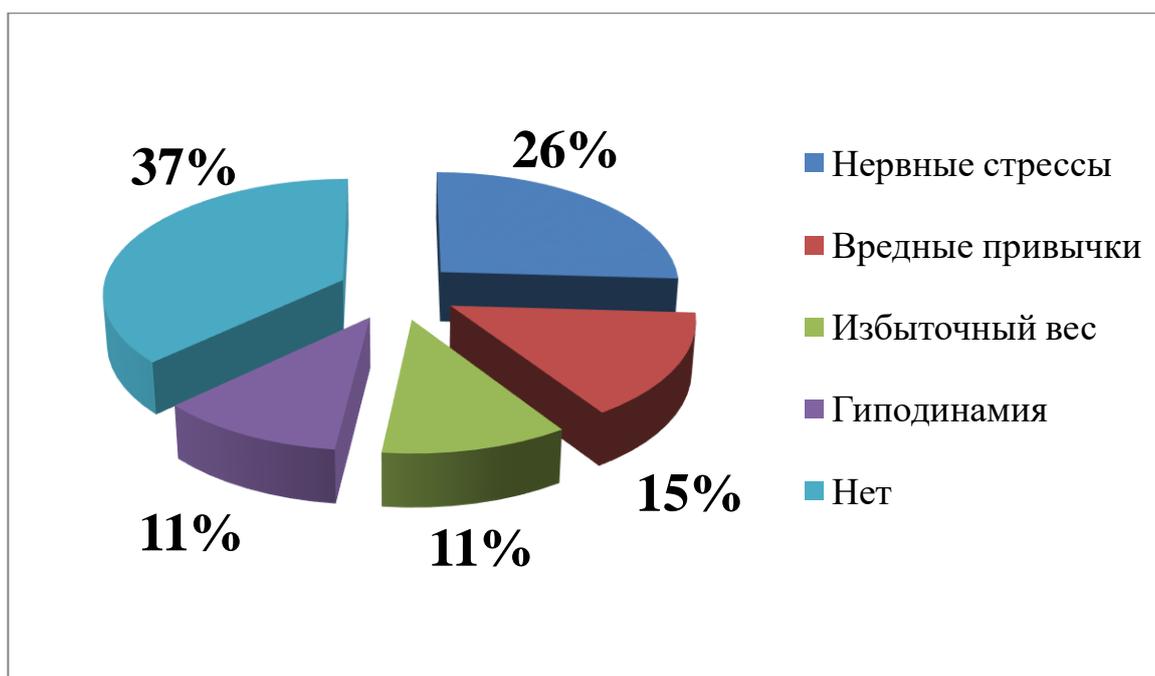


Рис. 3. Выявление факторов риска развития заболеваний

Следующие вопросы были направлены на выявление доминирующих проблем пациентов. Это необходимо для того, чтобы выяснить основные травмирующие факторы (физические и психологические) и своевременно оказать пациенту необходимую помощь в уходе.

Для этого в анкете был задан вопрос, как часто испытывают пациенты тревогу, нервные напряжения, страх смерти. В общей сложности 22% опрошенных утверждают, что ощущают тревогу и страх постоянно, 18% ответили, что чаще да, чем нет, 56% - чаще нет, чем да, и 4% - не испытывают психологических расстройств. (Рис. 4).

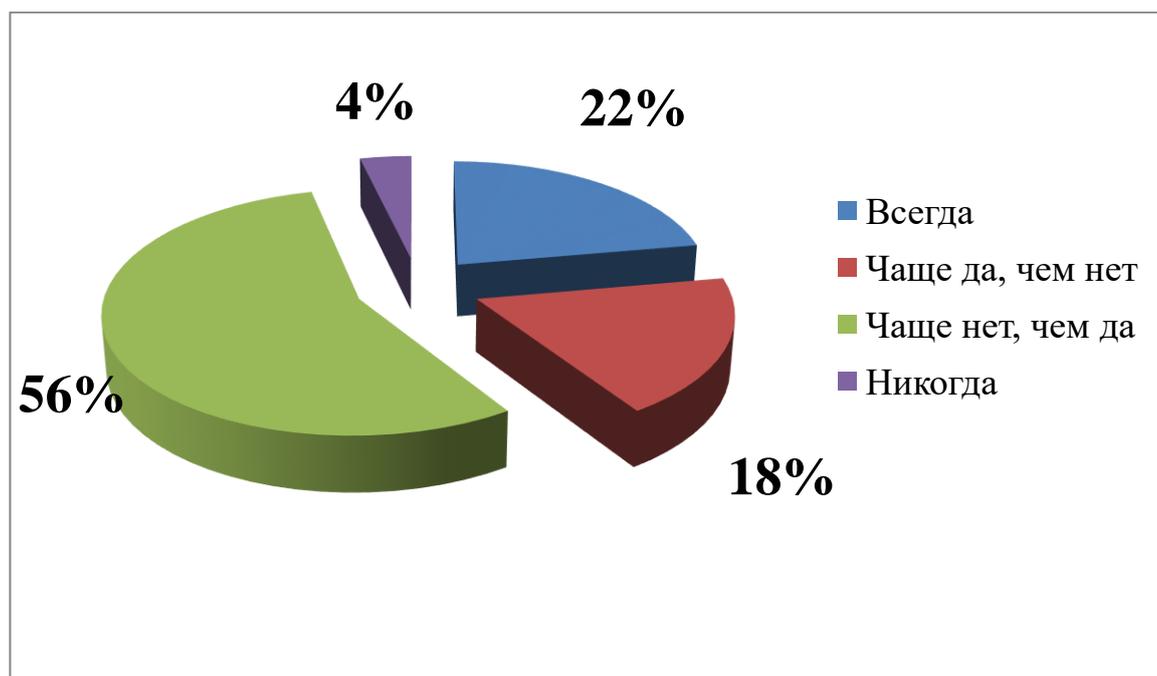


Рис. 4. Психологические проблемы пациентов

Так как большинство опрошенных - пожилые люди, их физические возможности ограничены, и они находятся в тяжелом положении. Такие пациенты нуждаются в надлежащем уходе.

Из 27 опрошенных - 9 человек испытывают трудности при выполнении любой физической нагрузки, 8 человек очень быстро утомляются, 7 человек испытывают трудности в обеспечении самоухода (Рис. 5).

Медицинская сестра должна обеспечить всестороннее обслуживание больных, создать оптимальные условия и обстановку, которые способствуют скорейшему выздоровлению и благоприятному течению болезни, а также облегчению страданий и предотвращению осложнений.



Рис. 5. Физические и психологические нарушения состояния пациентов

Согласно результатам полученных данных, можно сделать вывод, что физиологические проблемы являются доминирующими, поскольку пациенты в основном находятся в тяжелом состоянии. Они составляют 69%, и 31% - психологические проблемы (Рис.6).

И все же, так как процент психологических проблем достаточно высок, медицинской сестре надлежит работать с пациентами в этом аспекте.

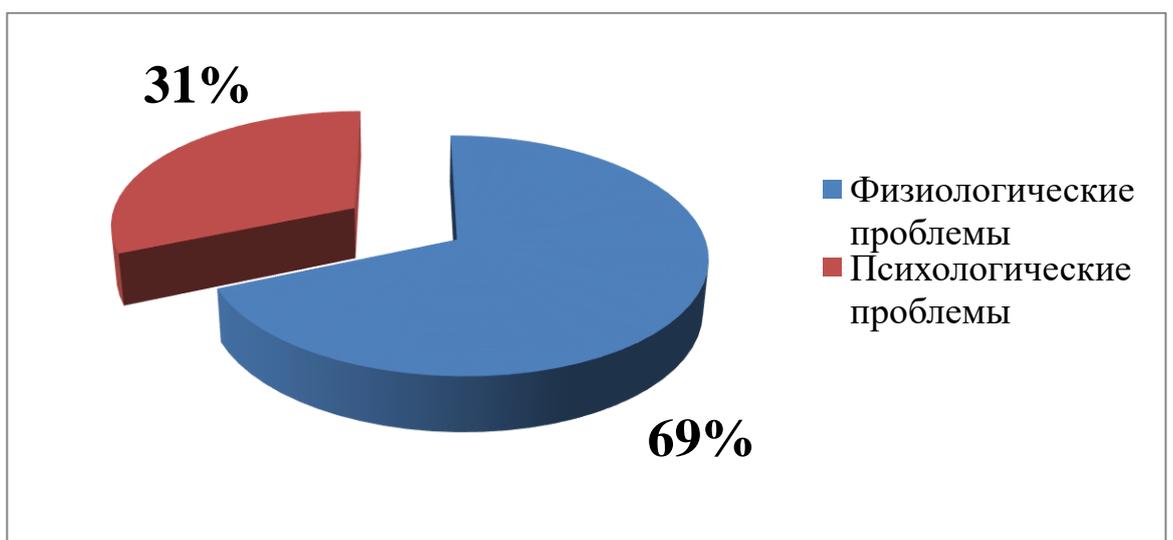


Рис.6. Проблемы пациентов

При современном уровне развития медицины исходы заболеваний во многом зависят от эффективности деятельности медицинских сестер, уровня их квалификации, качества деятельности при оказании помощи в уходе и лечении. В ходе проведения исследования с помощью анкетирования выяснилось как пациенты удовлетворены уровнем организации сестринских вмешательств при оказании помощи в уходе.

На основании клинической симптоматики, в первую очередь – болевого синдрома, медицинская сестра обязана оказать пациенту неотложную помощь. своевременно оказанная помощь играет важную роль в предупреждении опасных осложнений и обеспечении благоприятного прогноза.

Следующие вопросы были направлены на изучение организации наблюдения и ухода за больными, подготовки их к дополнительным исследованиям, своевременном выполнении врачебных назначений по лечению больного, которые оказывает медицинская сестра кардиологического отделения.

По результатам анкетирования многие пациенты кардиологического отделения нуждаются в оказании помощи в уходе (кормлении - 3 человека, пациенты, нуждающиеся в помощи в соблюдении личной гигиены - 7 человек). Есть пациенты, которым медицинская сестра проводит мероприятия по профилактике пролежней (3 человека). Каждые 2 часа она поворачивает пациента, придает ему различное положение, проводит гигиенические процедуры кожи и слизистых оболочек.

Кроме того, уход за больным включает в себя такое мероприятие как наблюдение. Медицинская сестра кардиологического отделения ставит перед собой цель - максимально облегчить состояние пациента, для этого она наблюдает за функциональным состоянием каждого пациента, находящегося на стационарном лечении: проводит измерение артериального давления, пульса, частоты дыхания, температуры тела, осуществляет смену белья и неукоснительно выполняет назначения врача (Рис. 7).

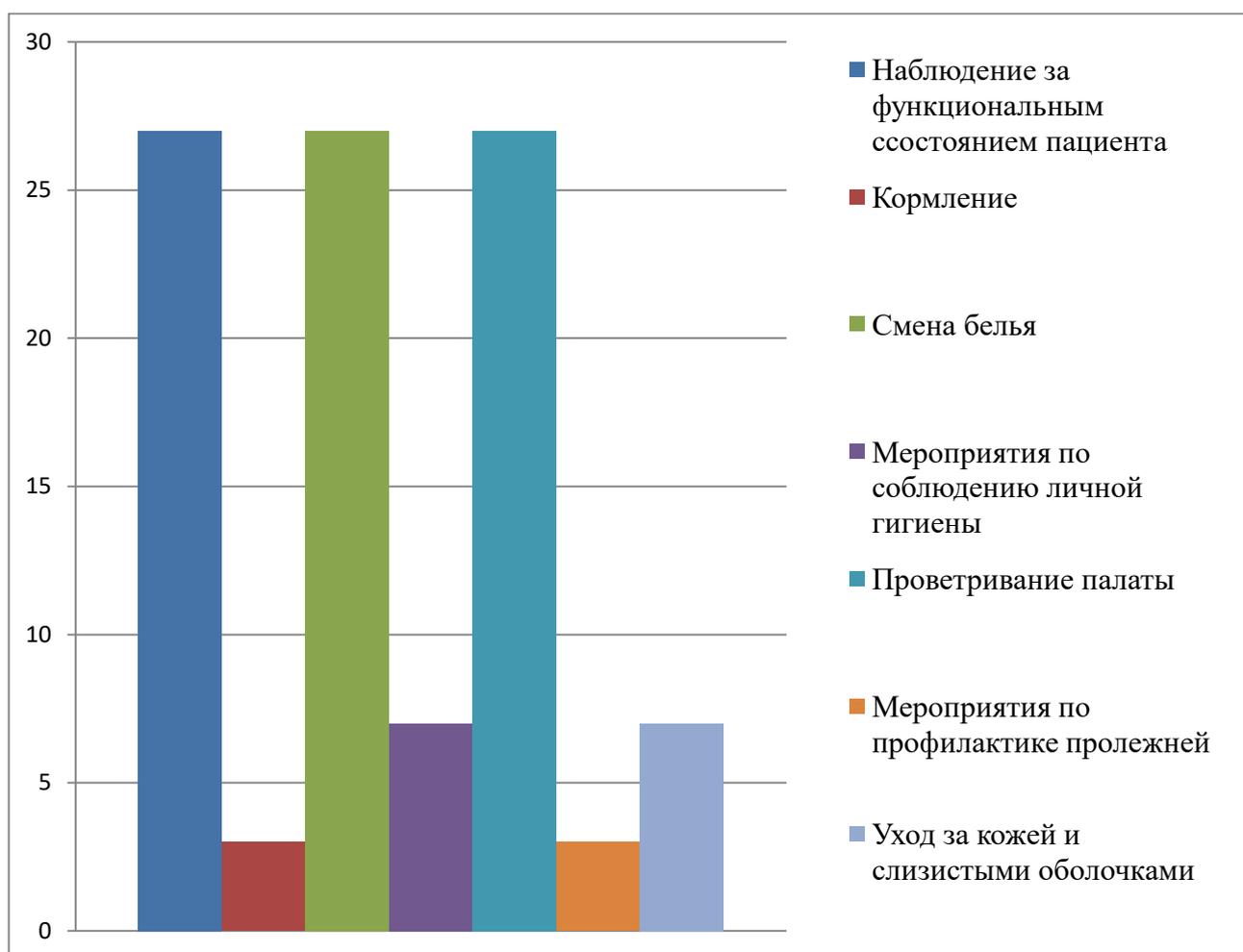


Рис. 7. Мероприятия по уходу, осуществляемые медсестрой

Большое значение имеет разъяснительная работа медицинской сестры. Сердечные болезни приносят, как правило, не только физические страдания, но и сильный психологический дискомфорт, а в ряде случаев и панику. Если человек впервые испытал приступ стенокардии, обычно его пугает это состояние. Основная задача медсестры - объяснить пациенту, что с ним происходит во время приступа.

Знание механизма болезни, ее течение и прогнозов сделает отношение к ней пациента более осознанным и ответственным.

Медицинская сестра кардиологического отделения осуществляет обучение пациентов и их родственников мероприятиям по предупреждению возникновения заболеваний и помощи при их обострении, обучает навыкам

предупреждению обмороков и падений, контролю артериального давления. Число таких пациентов - 28% опрошенных, они получают необходимую информацию из личной беседы с медсестрой. В письменном виде - также 28%, 12% - с помощью медицинских журналов и статей, и 32% - с помощью телевидения и интернета. (Рис. 8).

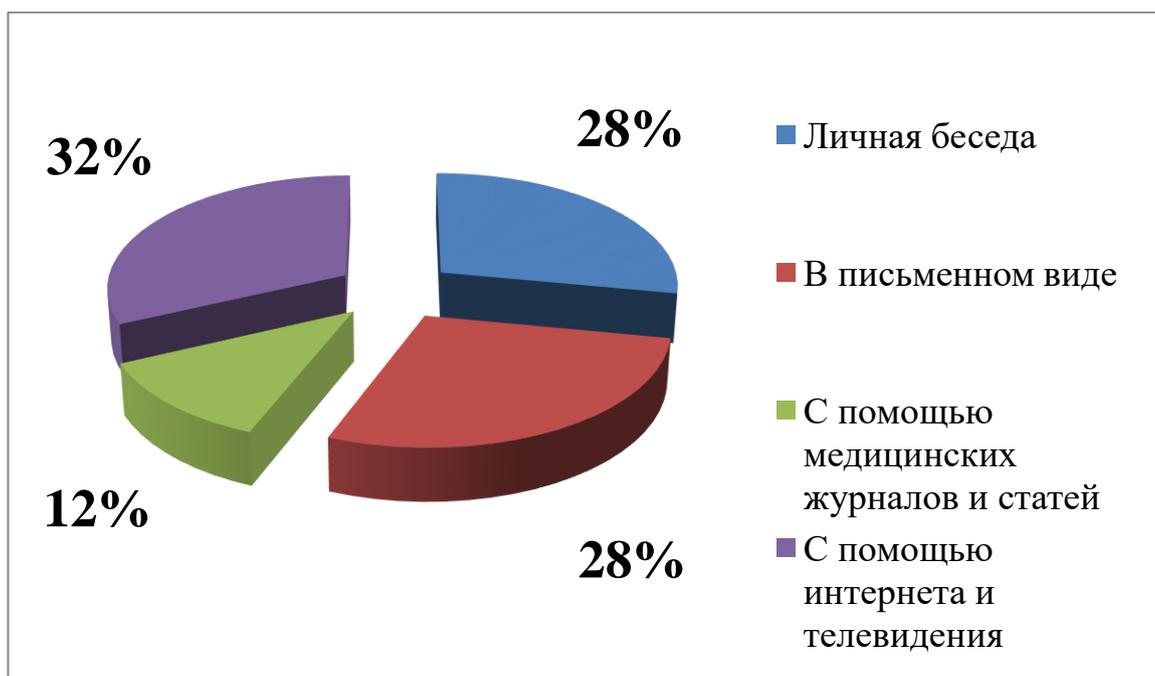


Рис. 8. Источники информирования пациентов о мероприятиях по предупреждению возникновения заболеваний и помощи при их обострении

При современном уровне развития медицины исходы заболеваний во многом зависят от эффективности деятельности медицинских сестер, уровня их квалификации, качества деятельности при оказании помощи в уходе и лечении. В ходе проведения исследования с помощью анкетирования выяснилось как пациенты удовлетворены уровнем организации сестринских вмешательств при оказании помощи в уходе.

Профессиональные навыки были оценены пациентами на высшем уровне. Из них 50% оценили работу медсестер положительно, 43% - отлично, и 7% были вполне удовлетворены работой (Рис. 8).

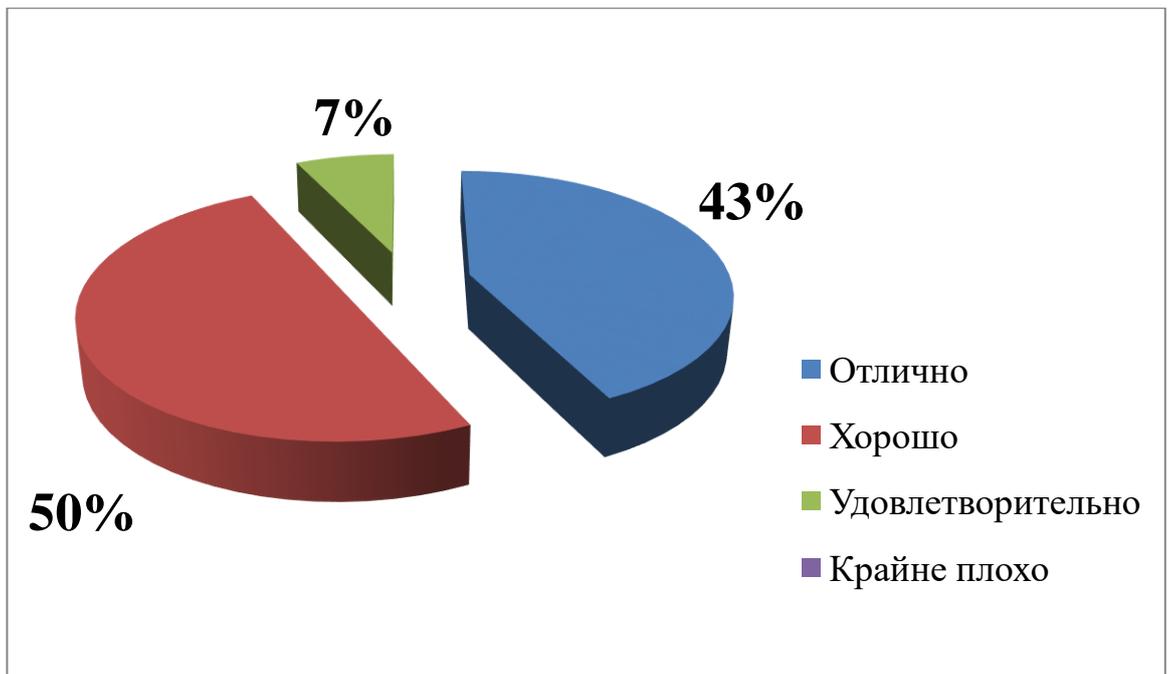


Рис. 8. Уровень удовлетворенности пациентов работой медицинских сестер

2.2 Разработка практических рекомендаций медицинской сестре кардиологического отделения

Современная медицинская сестра - это не просто помощник врача. Ее профессионализм, организация и практическое осуществление своих обязанностей по обслуживанию пациента, согласно требованиям сестринского процесса, проявляются в квалифицированной помощи пациенту кардиологического отделения.

Роль и значение медицинской сестры возрастают вместе с общим развитием и совершенствованием медицины. В настоящее время средний медицинский персонал должен обладать все более сложными медицинскими, педагогическими, психологическими и техническими познаниями и навыками. Прямой обязанностью среднего медицинского персонала является выполнение назначений врача, уход за тяжелобольными, проведение многих, иногда довольно сложных, манипуляций [6, с.74].

Медицинская сестра также участвует в обследовании пациента, подготовке его к различным оперативным вмешательствам, наблюдает за пациентом в отделении. Всё это предъявляет высокие требования не только к знаниям и практическим навыкам медицинской сестры, но и к её моральному облику, умению вести себя в коллективе, при общении с пациентами и их родственниками.

Медицинской сестре следует помнить, что человек обращается к медицинским работникам за помощью в связи с тем, что с ним случилась беда, иногда очень серьёзная, способная повлечь за собой утрату здоровья, трудоспособности, а в некоторых случаях и угрожающая жизни. Медсестра должна знать, что только при полном сочувствии к пациенту, при понимании его положения возможен настоящий контакт между ним и медицинским персоналом. Всё это необходимо для успешного лечения. Чуткость, моральная поддержка, душевная теплота нужны пациенту не меньше, а в некоторых

случаях и больше, чем лекарственные препараты. Равнодушных, неуравновешенных людей, которые неспособны сочувствовать страдающему человеку нельзя допускать к работе в медицинских учреждениях.

При общении с пациентом, выполнении манипуляций, которые могут быть неприятны и болезненны, медицинская сестра должна отвлечь его от тяжелых мыслей, ей следует внушить ему бодрость и веру в выздоровление.

Кроме этого, медицинская сестра кардиологического отделения должна неукоснительно выполнять назначения врача. Если выбор, дозировка и длительность применения лекарственных средств относятся к компетенциям врача, то задача медицинской сестры состоит в том, что она должна контролировать дозировку, отслеживать возможное возникновение побочных эффектов. Если возможны осложнения, она должна вовремя сообщить об этом врачу. Небрежность или ошибки могут оказаться чрезвычайно опасными для пациента и привести к необратимым последствиям.

В кардиологическом отделении находятся все необходимое для проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии: набор оборудования отделения включает в себя кардиомониторы, электрокардиографы, электрические дефибрилляторы, аппараты для искусственной вентиляции легких (в том числе ручные), ларингоскопы с интубационными трубками, электроотсосы, набор для трахеостомии, стерильный перевязочный материал и многое другое. Медицинская сестра должна не только знать, для чего служит тот или иной прибор, но и уметь им пользоваться.

Кроме этого, медицинская сестра кардиологического отделения должна позаботиться о:

1. Физическом и психологическом покое пациента;
2. Соблюдении личной гигиены пациента (своевременная подача судна и мочеприемника для опорожнения мочевого пузыря и кишечника, подмывание пациента);

3. Диагностировать скрытые отеки (проведение водного баланса - учет количества выпитой и выделенной жидкости);

4. Доступе свежего воздуха (медицинская сестра должна регулярно проветривать палату);

5. Функциональном состоянии пациента (наблюдать за артериальным давлением, частотой сердечных сокращений, частотой дыхательных движений, температурой тела);

6. Питании пациента (медицинская сестра обязана контролировать соблюдение пациентом диеты, назначенной врачом. Как правило, при заболеваниях сердца назначают стол №10, включающий также столы №10а и 10и. Для данного стола характерно небольшое снижение энергоценности за счет жиров и углеводов, значительно ограничивается количество поваренной соли (до 6–7г в сутки), уменьшается потребление жидкости (до 1,2 л в сутки). Исключаются продукты, которые содержат вещества, способствующие возбуждению сердечно - сосудистой и нервной системы, а также печень, почки, а также продукты, нагружающие желудочно - кишечный тракт (экстрактивные вещества из мяса и рыбы, клетчатка, холестерин, жиры, чай, кофе и др.). Медсестра рекомендует употреблять продукты содержащие калий, магний, продукты, оказывающие ощелачивающее действие (например, молочные продукты, фрукты, овощи). Исключить трудно перевариваемые блюда. Пищу следует готовить без соли, и в отварном или протертом виде, придают кислый или сладкий вкус, ароматизируют, употребляют теплой. Исключаются жареные, очень холодные и горячие блюда);

7. Профилактике возникновения пролежней (медсестра должна поворачивать пациента в постели каждые 2 часа, обрабатывать кожные покровы в местах сдавления камфорным спиртом, должна обеспечить пациенту применение противопролежневых матрасов);

8. Уходу за кожей и слизистыми оболочками пациента (медсестра должна проводить умывание 2 раза в день, протирание кожи – 1 раз в день,

чистка зубов 2 раза в день и полоскание полости рта после каждого приема пищи, мытье ног – 1 раз в неделю, мытье волос – 1 раз в неделю);

9. Предупреждении возникновения внутрибольничной инфекции (ВБИ) (медсестра должна осуществлять дезинфекцию и стерилизацию инструментов, дезинфекцию белья, предметов ухода, санитарно-технического оборудования. Проводить влажную уборку помещений, проветривание, кварцевание).

Также, при осуществлении медицинской сестрой своих обязанностей по оказанию помощи пациентам, ей следует уметь определять конкретные потребности пациента в уходе, выделять из ряда существующих потребностей приоритеты по уходу и ожидаемые результаты ухода. Кроме этого, должна уметь прогнозировать последствия этого ухода.

Медицинская сестра должна уметь определять план действий, стратегию, которая направлена на удовлетворение нужд пациента, оценивать эффективность сестринского вмешательства, гарантировать качество оказания помощи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучив теоретические основы заболевания ишемической болезни сердца, этиологию и факторы риска, а также проведя анализ методик используемых медицинской сестрой кардиологического отделения №1 для оказания помощи пациентам страдающим хронической ишемической болезнью сердца, нами были проведено социологическое исследование уровня организации сестринского ухода в отделении.

Анализ полученных результатов опроса в виде анкетирования, показал, что медицинские сестры данного отделения обладают всеми профессиональными навыками, способствующими процессу улучшения состояния и выздоровления пациентов. Они осуществляют свои обязанности по обслуживанию пациентов согласно требованиям сестринского процесса, которые проявляются в квалифицированной помощи пациенту кардиологического отделения.

Медицинские сестры данного отделения обладают высокими теоретическими и практическими навыками, а именно: участвуют в обследовании пациентов, неукоснительно выполняют все назначения врача, контролируют общее состояние пациентов. Еще одной не менее важной особенностью медицинских сестер является чуткость, душевная теплота. Медсестры оказывают моральную поддержку пациентам, тем самым внушают им бодрость и веру в выздоровление.

В ходе исследования на основании полученных данных мы видим, что удовлетворенность пациентов в работе среднего медицинского персонала кардиологического отделения составляет 93% из общего числа опрошенных. Медицинские сестры уделяют особое внимание обучению пациентов и их родственников мероприятиям по предупреждению возникновения заболеваний и помощи при их обострении. Они знакомят пациентов навыкам предупреждению обмороков и падений, контролю артериального давления.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеенко, Е.Ю. Сестринское дело в гериатрии: Учебное пособие [Электронный ресурс] / Е.Ю. Алексеенко, Т.В. Малова, Л.П. Шелудько и др. – Режим доступа: [//http://mir.ismu.baikal.ru/sps/downloads/434fd62e_sestrinskoe_delo_v_geriatrii.pdf/](http://mir.ismu.baikal.ru/sps/downloads/434fd62e_sestrinskoe_delo_v_geriatrii.pdf/)
2. Багрий, А.Э. Ишемическая болезнь сердца. Современные подходы к лечению / А.Э. Багрий, А.И. Дядык А.И. – Донецк: Изд. «Все виды печати », 2016. – 94 с.
3. Бойко, Ю.М. Палатная медицинская сестра / Ю.М. Бойко. – Ростов н/Д: Феникс, 2001. – 160 с.
4. Большая энциклопедия фельдшера и медсестры / И.В. Авдиенко и др. – М.: Эксмо, 2009. – 720 с.
5. Вяткина, П. Полный медицинский справочник диагностики. Ишемическая болезнь сердца [Электронный ресурс] / П. Вяткина. Режим доступа: [//http://info.wikireading.ru/74355/](http://info.wikireading.ru/74355/).
6. Двойников, С.И. Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников : учеб. пособие / под ред. С.И. Двойникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 432 с.
7. Диагностика и лечение хронической ишемической болезни сердца [Электронный ресурс]: Клинические рекомендации разработаны по поручению Минздрава России, утверждены Обществом специалистов по неотложной кардиологии и профильной комиссией по кардиологии. – Режим доступа: https://mzdrav.rk.gov.ru/file/mzdrav_18042014_Klinicheskie_rekomendacii_Hronicheskaja_ishemicheskaja_bolezn_serdca.pdf.
8. Здравоохранение в России. 2017: Стат.сб. / Росстат. – М., 2017. 170 с.
9. Колесникова, М.А. Патологическая анатомия: конспект лекций [Электронный ресурс] /М.А. Колесникова. – Режим доступа: [//http://med.wikireading.ru/3247](http://med.wikireading.ru/3247).
10. Мухина, С.А. Теоретические основы сестринского дела: учебник / С.А. Мухина, И.И. Тарановская. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2014. – 368 с.

11. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник/О.П. Щепин, В.А. Медик. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2016. – 608 с.
12. Основные показатели деятельности медицинских организаций и состояния здоровья населения Белгородской области за 2016 год [Электронный ресурс]. – Белгород, 2017. – 240 с. Режим доступа: <http://miac.belzdrav.ru/statistics/generalDocuments/>.
13. Основные показатели деятельности медицинских организаций и состояния здоровья населения Белгородской области за 2017 год [Электронный ресурс]. – Белгород, 2018. – 221 с. – Режим доступа: <http://miac.belzdrav.ru/statistics/generalDocuments/>.
14. Островская, И.В. Основы сестринского дела : учебник / И.В. Островская, Н.В. Широкова. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2016. – 320 с.
15. Сайт ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» [Электронный ресурс]: О больнице. – Режим доступа: <http://belokb.belzdrav.ru/about/>.
16. Сайт ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» [Электронный ресурс]: Кардиологическое отделение №1. – Режим доступа: <http://www.belokb.belzdrav.ru/branch/hospital/cardiology-department/>.
17. Сердечно - сосудистые заболевания [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
18. Сестринское дело: Учебник. Т.2. / Под ред. А.Ф. Краснова. – С.: ГП «Перспектива», 2014. – 368 с.
19. Смолева, Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи / Э.В. Смолева; под ред. к.м.н. Б.В. Кабарухина. – изд.13-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2013. – 473 с.
20. Современные проблемы медицинского обеспечения больных с кардиологическими заболеваниями [Электронный ресурс] / Аналитическая записка. – Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/.
21. Справочник медицинских сестер процедурного кабинета / Под ред. Гриненко А.Я. – СПб.: Ассоциация медицинских сестер России, 2015. – 220 с.

22. Храмова, Е.Ю. Справочник медицинской сестры. Ишемическая болезнь сердца [Электронный ресурс] / Е.Ю. Храмова. – Режим доступа: <http://info.wikireading.ru/80890/>.
23. Шишкин, А.Н. Уход за больными в терапевтической клинике: Учебно-методическое пособие / А.Н. Шишкин, Л.А. Слепых, М.А. Шевелева. – СПб., 2015. – 64 с.
24. Этический кодекс медицинской сестры России [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medsestre.ru>.
25. Яромич, И.В. Сестринское дело и манипуляционная техника: учебник / И.В. Яромич. – 3-е изд. – Минск: Выш.шк., 2014. – 527 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Основные причины смертности (заболевания) в России

Причины смертности	На 100 тыс. человек населения
Ишемическая болезнь сердца	325,5
От злокачественных образований	201,6
Цереброваскулярные болезни	190,8
От болезней органов пищеварения	67,0
От болезней органов дыхания	48,0
Инфаркт миокарда	42,9
Самоубийства	15,8
От алкогольных отравлений	9,6
От туберкулеза всех форм	7,8
Убийства	7,2

Статистика по заболеваемости в России на 1000 человек населения

Субъект РФ	Зарегистрировано новых больных ВСЕГО	Новообразова - ния (онкология)	Болезни системы кровообращения	Болезни органов дыхания
Всего по России	785,3	11,4	31,7	351,6
Статистика заболеваемости России по субъектам - Область				
Белгородская	745,7	12	39,9	271,7

Уважаемый пациент! Просим Вас уделить немного времени заполнению данной анкеты. Для нас важно узнать Ваше мнение о качестве оказания ухода и наблюдения в нашем отделении. Ваши ответы помогут нам оценить и улучшить нашу работу таким образом, чтобы она соответствовала Вашим нуждам. Мы гарантируем анонимность Ваших ответов.

1. Укажите Ваш пол

- а) мужской
- б) женский

2. Укажите Ваш возраст

- а) 20 - 29 лет
- б) 30 -39 лет
- в) 40 - 49 лет
- г) 50 - 59 лет
- д) 60 - 69 лет
- е) 70 лет и более

3. Имеете ли Вы какие либо из перечисленных поражающих факторов?

- а) нервные стрессы
- б) вредные привычки (курение/алкоголь)
- в) избыточный вес
- г) гиподинамия
- д) нет

4. Как Вы оцениваете свои физические возможности?

- а) Очень быстро утомляюсь
- б) Испытываю трудности в соблюдении личной гигиены

- в) Испытываю трудности в выполнении любых физических нагрузок
- г) не имею никаких нарушений функционального и психологического состояния

5. Беспокоит ли Вас чувство тревоги/страх смерти?

- а) Всегда
- б) Чаще да, чем нет
- в) Чаще нет, чем да
- г) Никогда

6. Отметьте мероприятия по уходу, которые проводит с Вами медицинская сестра отделения

- а) Наблюдает за функциональным состоянием (измеряет АД, частоту пульса, дыхания, температуру тела)
- б) Кормление
- в) Смену белья
- г) Мероприятия по соблюдению личной гигиены (подача судна, подмывания)
- д) Проветривание палаты
- е) Мероприятия по профилактике пролежней
- ж) Уход за кожей и слизистыми оболочками

7. Что является источником Вашего информирования о мероприятиях по предупреждению возникновения заболеваний и помощи при их обострении?

- а) Личные беседы с медицинской сестрой
- б) Рекомендации в письменном виде
- в) С помощью медицинских журналов и статей
- г) С помощью интернета и телевидения

8. Как Вы оцениваете отношение медицинских сестер по отношению лично к Вам?

- а) Отлично
- б) Хорошо
- в) Удовлетворительно
- г) Крайне плохо
- д) Затрудняюсь ответить

9) Замечали ли Вы недоброжелательное отношение медперсонала отделения к Вам или другим пациентам?

- а) Всегда
- б) Иногда
- в) Никогда
- г) Затрудняюсь ответить

10. Удовлетворены ли Вы качеством работы медицинских сестер в данном отделении? Оцените их действия

- а) Отлично
- б) Хорошо
- в) Удовлетворительно
- г) Крайне плохо