Тема: "**Сестринский уход при заболеваниях ССС (острая и хроническая сердечная недостаточность)".**

Недостаточность кровообращения (НК), сердечная недостаточность (СН) – это синдром, обусловленный нарушением функции сердца и проявляющийся неспособностью миокарда обеспечивать адекватное кровоснабжение организма. НК возникает, прежде всего, при снижении сократительной функции сердца и уменьшении сердечного выброса.

**Причины:**

* ИБС (ишемическая болезнь сердца)
* АГ (артериальная гипертензия)
* Поражение миокарда
* Поражение клапанов сердца
* Легочная гипертензия
* Заболевания перикарда

Различают острую и хроническую СН

**Острая СН** наступает внезапно в течение короткого времени (часы, дни). Проявляется острой левожелудочковой, правожелудочковой и тотальной сердечной недостаточностью.

Острая левожелудочковая СН клинически проявляется в виде сердечной астмы.

Суть патологии: ослабление работы левого желудочка, повышение давления в малом круге кровообращения, пропотевание жидкости из расширенных капилляров в альвеолы – отек легких.

**Сердечная астма** – это приступ инспираторной одышки с сухим отрывистым кашлем, возникающим чаще ночью.

* положение пациента в постели вынужденное со спущенными ногами;
* лицо пациента бледное, с серовато-синюшным оттенком;
* выражение лица страдальческое;
* выраженный акроцианоз;
* кожа влажная, холодная;
* кашель, (откашливается пенистая розовая мокрота);
* сердцебиение;
* возбуждение.

#### Объективное обследование (проводимое врачом) выявляет:

* при перкуссии притупление перкуторного звука в нижних отделах (застой крови легких),
* при аускультации наличие мелкопузырчатых хрипов в нижних отделах, тахикардию.

ЭКГ: перегрузку левого желудочка

**Помощь (по алгоритму неотложной помощи при приступе сердечной астмы):**

* пациента усадить с опорой для спины,
* успокоить
* обеспечить доступ свежего воздуха или дать кислород (по назначению врача через пеногаситель - спирт этиловый 33% или др.)
* дать таблетку нитроглицерина (при АД ниже 100 мм рт. ст. противопоказан)
* если нет необходимых лекарственных средств, наложить венозные жгуты на бедра (каждые 15 мин жгуты снимаются и после перерыва накладываются вновь)
* По назначению врача:
* наркотические анальгетики (морфин, омнопон или промедол в сочетании с атропином);
* мочегонные (в/венно 40-160 мг фуросемида (лазикса) при нормальном АД);
* ганглиоблокаторы (1-2 мг 5% раствора пентамина в/в - при артериальной гипертензии);
* эуфиллин (2,4% в/венно).

Уменьшению застоя в почках способствует теплая горчичная ванна для ног (до верхней трети голени), иногда проводят кровопускание (300-400 мл, при нормальном АД).

**Острая правожелудочковая недостаточность**

Главным в патогенезе правожелудочковой недостаточности служит перегрузка давлением, вследствие артериальной гипертензии. Острая правожелудочковая СН **может быть при**:

* эмфиземе легких;
* диффузном пневмосклерозе;
* тромбоэмболии ветвей легочной артерии (ТЭЛА);
* спонтанном пневмотораксе;
* пороках сердца, сопровождающихся перегрузкой правых отделов сердца.

**Симптомы:**

* одышка инспираторная;
* боли в правом подреберье;
* отеки ног;
* цианоз;
* набухание шейных вен;
* пульс частый, аритмичный, слабого наполнения.

При аускультации врач определяет – систолический шум над мечевидным отростком.

При пальпации - увеличенную, болезненную печень.

**Неотложная помощь:**

* оксигенотерапия;
* введение гепарина;
* срочная транспортировка в специализированное лечебное учреждение;
* эуфиллин в/венно, глюкокортикоиды, сердечные гликозиды, диуретики.
* При неэффективности помощи – ИВЛ.

**Хроническая сердечная недостаточность**

Хроническая сердечная недостаточность кровообращения ХСН – патологическое состояние, при котором система кровообращения не способна доставлять органам и тканям необходимое количество кислорода.

ХСН развивается при самых различных болезнях, при которых поражается сердце и нарушается его сократительная функция.

**Причины:**

* поражение миокарда (миокардиты, миокардиодистрофии, постинфарктный кардиосклероз);
* артериальная гипертензия;
* пороки сердца;
* перикардит и др.

Причины приводят к уменьшению ударного объема, снижению сердечного выброса, что уменьшает кровоснабжение органов и тканей.



Различают ХСН 1, 2 и 3 стадии:

**При ХСН 1-ой стадии у пациента отмечается:**

* быстрая утомляемость при физической работе;
* одышка при значительной физической нагрузке;
* учащение пульса, сердцебиение при подъеме по лестнице, физической нагрузке;
* плохой сон.
* При ХСН 2-ой стадии (выраженных клинических симптомов):
* усиление утомляемости при незначительной физической нагрузке;
* тахикардия постоянная;
* одышка наступает более быстро;
* увеличение печени;
* появляются отеки стоп и голеней;
* акроцианоз;
* кашель с мокротой;
* уменьшение выделения мочи (задержка жидкости в организме).

Аускультативно врач определяет – застойного характера хрипы в легких

**При ХСН 3-ей стадии (терминальной):**

* усиление цианоза;
* одышка уже в покое;
* вынужденное полусидячее положение;
* асцит, гидроторакс;
* застойная печень;
* застойные явления в почках и легких;
* резкое снижение аппетита;
* тошнота;
* поносы (нарушение всасывательной способности кишечника);
* сердечная кахексия;
* аритмия, пульс мягкий, малого наполнения.

**Лечение, уход:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ХСН 1 стадии** | **ХСН 2** | **ХСН 3** |
| **Режим** | допустима нетяжелая физическая работа | физическая работа и физкультура исключаются | домашний режим, а при прогрессировании симптоматики – полупостельный режим, достаточный сон (не менее 8 часов в сутки) |
| **Диета:** |  | Ограничение поваренной соли (не более 2-3 грамм в сутки) | соль не более 0,5-1 гр. в сутки, исключить алкоголь, крепкий чай, кофе. |
| **Медикаментозная терапия** |  | направлена на усиление сократительной функции сердца и удаление из организма избыточного количества воды и ионов натрия: сердечные гликозиды (препараты наперстянки, строфантин, коргликон)тиазидные диуретики (гипотиазид) и сульфаниламиды (бриналодикс)ингибиторы АПФ (эналаприл, ремизил) |

#### http://med-trushnikova.narod.ru/hsn/lechenie_hsn/1306156261222.gif?rand=151906913243069

#### Медсестра должна:

* осуществлять наблюдение за самочувствием пациента;
* изменениями пульса;
* кожными покровами;
* одышкой, появлением кашля;
* водным балансом отеками;
* следить за выполнением пациентом предписаний врача по диете, режиму и приему лекарственных веществ.
* При развитии у пациента приступа ОСН медсестра должна оказать неотложную доврачебную помощь по алгоритму (см. выше).

**Уход при ХСН:**

1. Постельный комфорт, удобное полусидячее положение: использование функциональной кровати, подголовника, упора для ног.

2. Обеспечить приток свежего воздуха, периодически проводить оксигенотерапию с увлажненным кислородом.

3. Следить за кожей, полостью рта, проводить профилактику пролежней.

4. Периодически ставить банки, горчичники, менять положение больного с целью профилактики застойной пневмонии.

5. Измерять суточный водный баланс (соотношение выпитой и выделенной за сутки жидкости). Периодически взвешивать, измерять окружности голени, живота.

6. Диета с ограничением жира, соли и воды. Лечебный стол №10. Больной должен получать продукты, содержащие соли калия, изюм.

7. Инъекции в отечные ткани делать нельзя, так как препарат не всосется, а место прокола это входные ворота для инфекции.

**НЕЛЬЗЯ К ОТЕЧНЫМ ТКАНЯМ ПРИКЛАДЫВАТЬ ГОРЯЧУЮ ГРЕЛКУ (ОЖОГИ!)**

**МОЖНО ТОЛЬКО ТЕПЛУЮ.**

8. Тщательно и своевременно выполнять назначения врача.

9. При гидротораксе или асците у больного уметь приготовить инструменты для пункции, оказать помощь врачу при пункции.

10. При застойных явлениях в печени уметь поставить пиявки.

11. При запоре поставить клизму (целесообразно гипертоническую).

12. Следить за артериальным давлением, пульсом, дыханием, цветом кожных покровов.

**Контрольные вопросы:**

1. Дайте определение недостаточности кровообращения.
2. Назовите симптомы ОСН.
3. Что лежит в основе развития ХСН?
4. На основании каких признаков ХСН подразделяется на три стадии?
5. На фоне каких заболеваний может развиться ХСН?
6. Перечислите основные жалобы больных с ХСН.
7. Назовите основные принципы лечения больных с ХСН.
8. Какие особенности питания больных с ХСН?
9. Каковы особенности ухода за больными с ХСН?