

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования

«

ЛЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

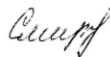
Наименование дисциплины	Паллиативная сестринская помощь
<i>Специальность</i>	<i>34.03.01 – Сестринское дело</i>
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

ТЕМА 6	Сестринская помощь при нарушениях кровообращения
---------------	---

Лекционный материал по дисциплине «Паллиативная сестринская помощь»

Разработаны:

Доцент кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования, к.м.н.



Смирнова О.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования, зав. кафедрой, д.м.н.,
профессор



Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном
процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело
2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО
Декан факультета гуманитарного и
медико-биологического
образования



Шишалова Т.Н.



Федько Н.А.

Лекционный материал по дисциплине «Паллиативная сестринская помощь»
размещен в ЭИОС университета в авторской редакции

- Цель** Ознакомить обучающихся с сестринской помощью при нарушениях кровообращения
- Учебные вопросы** 1. Сестринская помощь при нарушениях кровообращения.
2. Принципы ухода за больными с сердечной недостаточности.

Введение

1. Сестринская помощь при нарушениях кровообращения.

Одышка – это нарушение ритма, частоты или глубины дыхания, сопровождающиеся ощущением нехватки воздуха. Причиной возникновения одышки у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы являются увеличение содержания углекислого газа и уменьшение содержания кислорода в крови вследствие застойных явлений в малом круге кровообращения. Вначале одышка возникает только во время физической нагрузки. По мере прогрессирования заболевания она становится постоянной и не исчезает в состоянии покоя.

Удушье – крайняя степень выраженности одышки. Возникает внезапно в состоянии покоя или через некоторое время после физической нагрузки или эмоционального перенапряжения.

Приступ удушья характерен для острой левожелудочковой недостаточности и сопровождается такими заболеваниями, как острый инфаркт миокарда, пороки сердца.

Учащенное сердцебиение – ощущение сильных и частых, иногда неритмичных сокращений сердца. Оно может сопровождать как нарушения сердечного ритма, так и возникать при нормальном ритме работы сердца, например во время физической нагрузки, эмоционального волнения, при употреблении алкоголя, кофеинсодержащими напитками. Нередко больные жалуются на ощущения перебоев в работе сердца – это преимущественно связано с экстрасистолой.

Боль в области сердца при различных заболеваниях имеет определенный характер, поэтому при опросе больного необходимо детально выяснить ее точную локализацию, иррадиацию, причины и условия ее возникновения, характер боли, продолжительность, средства от которых боль проходит.

Кровохарканье – появление примеси крови в мокроте. Возникновение кровохарканья чаще всего связано с застоем крови в малом круге кровообращения, выходом эритроцитов из растянутых капилляров в просвет альвеол.

Причина возникновения отеков при сердечнососудистых заболеваниях – венозный застой в большом круге кровообращения. Характерно этапное появление отеков: вначале они возникают на нижних конечностях (стопах) во второй половине дня (преимущественно вечером), а к утру исчезают, затем постепенно распространяются на всю поверхность ног, выраженность их перестает зависеть от времени суток. По мере прогрессирования заболевания наблюдается накопление жидкости в животе, развивается асцит.

Частая причина возникновения головной боли при заболеваниях сердечно-сосудистой системы – повышение АД.

2. Принципы ухода за больными с сердечной недостаточности **Острая сердечная недостаточность (сердечная астма и отек легких)**

Сердечная недостаточность – это патологическое состояние, вызванное неспособностью сердца создавать нормальное давление крови в сосудах, обеспечивающее кровоснабжение органов и тканей.

Различают острую левожелудочковую недостаточность (сердечная астма и отек легких) и острую правожелудочковую недостаточность.

Сердечная астма – это проявление слабости левых отделов сердца, сопровождающейся приступом внезапной одышки, переходящей в удушье. Заболевание связано с уменьшением способности левого желудочка сердца нагнетать кровь в аорту, в результате чего возникает застой крови в легких; в крови накапливается углекислота, которая вызывает раздражение дыхательного центра головного мозга и появление одышки. Одновременно увеличивается проницаемость сосудистой стенки, и жидкая часть крови просачивается в легочные альвеолы.

Сердечная астма может возникать при ИБС, миокардитах, пороках сердца, гипертонической болезни, острых инфекциях и интоксикациях, анафилактическом шоке, утоплении, заболеваниях ЦНС, почек и т.д.

Симптомы появляются внезапно, чаще всего ночью: чувство недостатка воздуха, сильная одышка с затрудненным вдохом, кашель с пенистой мокротой, содержащей примесь крови, общая слабость, беспокойство, тахикардия. Положение больного – вынужденное сидячее. Приступ может затянуться на несколько часов.

Неотложная помощь:

- обеспечить физический и психоэмоциональный покой;
- удобно усадить больного, предоставив опору для его спины и рук;
- вызвать скорую помощь;
- создать приток чистого свежего воздуха;
- под язык дать нитроглицерин в любом виде, так как он снижает давление в легочной артерии;
- наложить венозные жгуты на плечи и бедра; через каждые 10– 15 мин жгуты снимать и после небольшого перерыва перенакладывать;
- сделать горячую горчичную ванну для ног до верхней трети голени (после ослабления приступа);
- дать мочегонное средство;
- поставить банки на спину или круговые.

Профилактика: своевременное и полноценное лечение имеющейся сердечно-сосудистой патологии.

Отек легких – это тяжелая форма острой левожелудочковой недостаточности. Он может развиваться как на фоне затянувшегося приступа сердечной астмы, так и самостоятельно. При этом происходит скопление серозной жидкости в легочной ткани и в альвеолах.

Наиболее часто заболевание возникает как осложнение острого инфаркта миокарда. Возможны и другие причины: атеросклероз, аневризма сердца, гипертоническая болезнь, пороки сердца, миокардит, а также воспаление легких, пневмоторакс, травмы грудной клетки и черепа, заболевания ЦНС, острые отравления и т.д.

Симптомы появляются чаще всего внезапно, во время сна: выраженная одышка с затруднением вдоха, ощущение недостатка воздуха, отрывистый кашель, сначала сухой, затем начинает выделяться обильная пенная кровянистая мокрота, количество которой может превышать один литр в час; больной беспокоен, растерян, боится умереть, кожа цианотичная, покрыта холодным липким потом. Положение во время приступа – вынужденное сидячее. Возможна клиническая смерть.

Экстренная помощь:

- срочно вызвать скорую помощь;
- предоставить больному максимальный покой;
- придать больному положение сидя с опущенными ногами или полусидя;
- накапливающуюся во рту мокроту убирать марлевыми тампонами;
- обеспечить приток свежего, но не холодного воздуха;
- дать под язык нитроглицерин в любом виде, через 10—15 мин повторить;
- наложить венозные жгуты на плечи и бедра; через каждые 10–15 мин жгуты снимать и после небольшого перерыва перекладывать;
- дать мочегонное средство.

Острая сосудистая недостаточность

Острая сосудистая недостаточность – это падение тонуса кровеносных сосудов, сопровождающееся понижением артериального давления. Различают три формы заболевания: обморок, коллапс, шок.

Обморок – это внезапная кратковременная потеря сознания вследствие уменьшения притока крови к головному мозгу.

Причины: психоэмоциональное перенапряжение, резкие боли, длительное стояние на ногах, резкая перемена положения тела из горизонтального в вертикальное, беременность, длительное голодание, сильное натуживание, кровопотеря, тепловой или солнечный удар. Возможно внезапное или постепенное развитие с предобморочным состоянием.

Симптомы: общая слабость, чувство дурноты, головокружение, шум или звон в ушах, голове, потемнение в глазах, мелькание «мушек», похолодание конечностей, бледность, появление пота, урежение слабого пульса, снижение артериального давления. Возможны спутанность мыслей и потеря сознания. Длительность обморока – от нескольких секунд до нескольких минут, иногда – до 10—20 мин.

Первая помощь:

- уложить больного на спину, приподняв ноги и несколько опустив голову;
 - освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень;
 - обеспечить приток свежего воздуха; можно вывести человека на улицу;
 - обрызгать лицо и грудь холодной водой;
 - осторожно дать вдохнуть пары нашатырного спирта;
 - в случае голодного обморока напоить горячим сладким чаем,
- кормить нельзя;**
- дать внутрь 20—25 капель кордиамина или содержимое одной ампулы кофеина;

- в случаях повторных обмороков или при наличии болей в животе положить холод на живот (*тепло применять нельзя*);
- можно применить точечный массаж или особую позу.
- если в течение 3 мин сознание не появилось, но сохраняется пульс на сонной артерии, повернуть человека на живот и приложить холод к голове;
- во всех случаях обморока необходимо обратиться к врачу.

Коллапс – это более тяжелая форма острой сосудистой недостаточности с резким и устойчивым понижением артериального давления и уменьшением объема циркулирующей крови.

Причины: острые инфекционные заболевания, отравления, интоксикации, острый инфаркт миокарда, миокардиты, острая массивная кровопотеря, электротравма, перегревание, быстрый переход из горизонтального положения в вертикальное (так называемый ортостатический коллапс, падение артериального давления в результате внезапного обескровливания головного мозга), быстрое падение температуры тела у лихорадящих больных и т.д.

Симптомы: кожа бледная, холодный липкий пот, подкожные вены не видны, глаза запавшие, черты лица заострившиеся, артериальное давление резко снижено, пульс слабый, на лучевой артерии может не прощупываться (поэтому надо определять его на сонной артерии), дыхание частое, температура тела снижена, сознание затемнено, дрожание кистей рук. Возможно наступление клинической смерти.

Экстренная помощь:

- по возможности устранить причину, вызвавшую коллапс (произвести обезболивание, остановить кровотечение и т.д.);
- срочно вызвать скорую помощь;
- обеспечить пострадавшему полный покой;
- уложить на спину без подголовника, несколько приподняв ноги;
- согреть больного, приложить грелки к конечностям;
- обеспечить доступ свежего воздуха;
- осторожно дать вдохнуть пары нашатырного спирта;
- если больной в сознании, предложить ему кофе или крепкий сладкий горячий чай; до приезда врача не оставлять больного без внимания.

Профилактика: лечение основного заболевания, постоянное наблюдение за больным, если его состояние вызывает опасение.