

Министерство здравоохранения Пензенской области  
ГБОУ ПО Пензенский областной колледж  
Кузнецкий филиал

**Методические рекомендации для студентов**

**Сестринская история болезни**

**ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах**

**МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.**

**Сестринская помощь в терапии**

**специальность 34.02.01**

**Сестринское дело**

**3 курс**

**РАССМОТРЕНО**

На заседания ЦМК  
внутренних болезней и  
клинических дисциплин

Протокол № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Председатель ЦМК

\_\_\_\_\_ Н.М. Меженина

Составитель: Павлова О.В.  
преподаватель высшей квалификационной категории

2022 г

## 1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Методические рекомендации по ведению сестринской истории болезни в рамках учебной практики по ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Сестринская помощь в терапии предназначены для организации практических занятий (с учетом дистанционного обучения) при освоении на 3 курсе в 5 семестре рабочей профессиональной образовательной программы по специальности: «Сестринское дело» и овладения видом профессиональной деятельности: «Сестринская помощь в терапии».

Методические рекомендации разработаны на основе рабочей программы по УП ПМ02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Сестринская помощь в терапии и включает в себя пояснения по заполнению сестринской истории болезни для защиты на дифзачете в 5 семестре и предназначены для работы студентов 3 курса специальности «Сестринское дело».

В методические рекомендации входит общее положение и образец ведения и заполнения сестринской истории болезни.

Данные методические рекомендации могут быть использованы по дисциплине для организации практических занятий (и на удалении при дистанционном обучении) для контроля текущего уровня знаний и как форма организации внеаудиторной работы студентов, направленная на повышение интереса к изучаемой дисциплине, на мотивацию студентов к самостоятельному углубленному изучению учебного материала и интенсификацию учебного процесса.

Методические рекомендации для студентов ПМ 02. Участие м/с в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах МДКМДК 02.01. Сестринская помощь при нарушениях здоровья Сестринская помощь в терапии, предназначены студентам, а также могут использоваться и преподавателями на учебных занятиях по дисциплине «Сестринская помощь в терапии» специальности Сестринское дело 3-4 курса.

## 2. ВЫПИСКА ИЗ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

В ходе практических занятий -

**Обучающийся должен освоить элементы следующих  
общих и профессиональных компетенций:**

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
- ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество
- ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
- ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
- ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
- ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
- ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
- ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации
- ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности
- ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
- ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
- ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
- ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей
  
- ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств
- ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса
- ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами
- ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования
- ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса
- ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию
- ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия
- ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь

### **3. Общее положение**

Цель сестринского ухода – поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма – осуществляется путем решения следующих задач:

- создание базы информационных данных о пациенте;
- идентификация потребностей больного в медицинском обслуживании;
- обозначение приоритетов в медицинском обслуживании;
- составление плана ухода и обеспечение ухода за больным, соответствующего потребностям пациента;
- определение эффективности процесса ухода за больным и достижение цели медицинского обслуживания пациента.

Таким образом, процесс сестринского ухода состоит из 5 этапов:

1. Сбор информации о состоянии здоровья пациента
2. Сестринская диагностика или определение сестринских проблем
3. Планирование сестринского ухода
4. Реализация сестринского ухода
5. Оценка эффективности предоставленного ухода и коррекция ухода в случае необходимости.

Сестринский уход документируется в сестринской истории болезни. Первый этап сестринского ухода состоит в организации информационной базы. Информационные данные должны быть точными, полными и носить описательный характер. Информация может поступать от пациента, члена его семьи, членов бригады медико-санитарной помощи, из медицинской документации, физических осмотров, диагностических тестов.

Организация информационной базы начинается со сбора субъективной информации путем расспроса больного, в процессе которого медицинская сестра получает представление о физических, эмоциональных, интеллектуальных, социальных и духовных особенностях пациента. Наблюдая поведение, внешность больного и его взаимоотношение с окружающей средой, медсестра может определить, соответствует ли рассказ больного о себе данным, полученным в результате наблюдения. Пациенту нужно внушить чувство доверия и конфиденциальности. Наряду с ощущением профессионализма медсестры это создает те доброжелательные отношения между медсестрой и пациентом, без которых невозможен адекватный терапевтический эффект.

#### **Стратегия общения с пациентом**

•Вы должны быть уверены, что беседа будет проходить в тихой официальной обстановке без отвлечения и не будет прерываться.

•Для установления доверительных отношений с пациентом медицинская сестра должна представиться, назвав свое имя, положение и сообщив цель беседы.

•Называйте пациента по имени и отчеству и на «Вы». Проявляйте дружелюбие, участие и заботу.

- Пользуйтесь исключительно положительной интонацией Вашего голоса. Будьте спокойны и неторопливы. Не проявляйте досады, раздражения.

- Говорите ясно, медленно, отчетливо. Используйте понятную пациенту терминологию. Если Вы сомневаетесь, что он Вас понимает, спросите, что он вкладывает в то или иное понятие. Поощряйте вопросы Вашего пациента.

- Позвольте пациенту закончить фразу, даже если он излишне многословен. Если необходимо повторить вопрос, перефразируйте его для лучшего понимания.

- Не начинайте разговор с личных, деликатных вопросов. Прежде всего спросите о его жалобах-. Начните разговор с вопроса : «Что Вас беспокоит?»

- Во время беседы делайте короткие записи. Не полагайтесь на свою память, но и не пытайтесь записать всю информацию. Кратко запишите даты, ключевые слова или фразы.

Собрав необходимую субъективную и объективную информацию о состоянии здоровья пациента, медсестра должна сформулировать диагноз. Сестринский диагноз – это клиническое суждение медсестры, в котором дается описание характера существующей или потенциальной ответной реакции пациента на болезнь и свое состояние (проблемы), с желательным указанием причин такой реакции. Эта реакция может быть физиологической, психологической и социальной.

Таким образом, сестринский диагноз охватывает все сферы жизни пациента и меняется несколько раз.

Задача сестринской диагностики – разработка индивидуального плана ухода за больным с тем, чтобы пациент и его семья смогли бы адаптироваться к изменениям, возникшим из-за болезни. Медсестра не изобретает свои диагнозы, их перечень приводится в специальной справочной литературе (см. Примеры диагнозов, одобренных ассоциацией NANDA). Но каждый диагноз медсестра должны обосновать применительно к данному пациенту.

До недавнего времени «диагноз» относился исключительно к профессиям врача. Врачебный диагноз – это определение заболевания, основанное на оценке физических признаков, истории заболевания, диагностических тестов. Задача врачебной диагностики – назначение лечения, в том время как задача диагностики медсестры – разработка индивидуального плана ухода за больным с тем, чтобы пациент и его семья смогли бы адаптироваться к изменениям, возникшим из-за проблем со здоровьем. Проблемы могут быть основными, сопутствующими, потенциальными.

После установления диагноза (проблемы) медсестра определяет приоритеты в соответствии с серьезностью диагноза. Медсестра не может одновременно приступить к решению всех проблем здоровья пациента. Приоритеты медсестра выбирает в зависимости от срочности, природы предписанного врачом лечения и классифицирует их применительно к данному пациенту на срочные и долгосрочные.

Срочным приоритетом обладают проблемы, которые могут оказывать пагубное влияние на состояние пациента.

Сестринские диагнозы с промежуточным приоритетом включают не экстремальные, неопасные для жизни потребности пациента, а также те, которые имеют косвенное отношение к заболеванию и прогнозу.

Сестринская история болезни – своеобразный протокол самостоятельной профессиональной деятельности медсестры в рамках ее компетенции. Ощущение большим высокому профессионализму медсестры усиливает терапевтический эффект, способствует непринужденному общению медсестры и пациента и позволяет медсестре определить потребности пациента и стоящей перед ним задачи.

Примеры диагнозов, одобренных Ассоциацией NANDA (Северо-Американской Ассоциацией Диагностик Медицинских Сестер)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Недостаточное питание, не соответствующее потребностям организма</li><li>• Излишнее питание, превышающее потребности организма</li><li>• Изменение защитных функций</li><li>• Дефицит гигиенических навыков и санитарных условий</li><li>• Измененная тканевая перфузия (церебральная, кардиолегочная, почечная, желудочно-кишечная, периферическая)</li><li>• Хроническое приниженное чувство собственного достоинства</li><li>• Сниженная индивидуальная способность к адаптации и преодолению стрессовых ситуаций</li><li>• Высокий риск синдрома неправильного применения лекарств</li><li>• Сенсорные изменения (слуховые, вкусовые, мышечно-суставные, обонятельные, осязательные, зрительные)</li><li>• Беспокойство</li><li>• Хроническая боль</li><li>• Хронический запор</li><li>• Усталость</li><li>• Сердечная недостаточность</li><li>• Понос</li><li>• Нехватка жидкости</li><li>• Излишний объем жидкости</li><li>• Высокий риск удушья</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Высокий риск повреждения кожных покровов</li><li>• Синдром гипертермии</li><li>• Синдром пониженного газообмена</li><li>• Синдром пониженной физической активности</li><li>• Синдром недостатка знаний</li><li>• Синдром общей слабости</li><li>• Измененные семейные отношения</li><li>• Измененная модель сексуального поведения</li><li>• Дефицит желания следить за собой</li><li>• Дефицит заботы о своем питании</li><li>• Высокий риск травмы</li><li>• Высокий риск отравления</li><li>• Чувство отчаяния, безысходности</li><li>• Неэффективное очищение дыхательных путей</li><li>• Бессмысленный отказ от приема лекарств</li><li>• Неэффективное использование программы лечения</li><li>• Несоблюдение режима приема лекарственных средств</li><li>• Расстройство памяти в отношении своей личности</li><li>• Социальная самоизоляция</li><li>• Задержка мочи</li><li>• Нарушение мочеиспускания</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Пример работы с сестринской историей болезни

Государственное бюджетное образовательное учреждение профессионального образования

Пензенский областной медицинский колледж  
Кузнецкий филиал

Рассмотрена и одобрена  
на заседании ЦМК \_\_\_\_\_  
протокол № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
председатель \_\_\_\_\_ Меженина Н.Н.

### СЕСТРИНСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

**ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах**  
**МДК 0201. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях**  
**Сестринский уход в терапии**  
**по специальности: 34.02.01 «Сестринское дело»**

Выполнила студентка: курса Группы № 031  
Отделения: Сестринское дело ФИО Иванова И.И.  
Проверил преподаватель Иванова И.И.  
Оценка 5 «отлично»

Кузнецк 20\_\_ г

## Сестринская история болезни.

Отделение анестезиологии и реанимации

Дата поступления 13.05.13 Время поступления 13:40

### Биографические данные

(заполнять с заменой достоверных данных, с целью не разглашения  
медицинской тайны)

1. Ф.И.О. З С В
2. Как обращаться к пациенту Сергей Васильевич
3. Дата рождения 22.03.1958 (полных лет) 55 лет
4. Пол мужской
5. Домашний адрес. Телефон Кузнецкий р-н  
п.Селятино д.45 кв.11; тел. 8(---)000-00-00
6. Семейное положение женат
7. Адрес и телефон родственников, с кем можно связаться в случае  
необходимости 8(000)000-00-00 жена Ирина;  
8(000)-000-00-00 сын Артем
8. Профессия инженер  
Место работы ОАО «Трестгидромонтаж»  
Должность инженер проектировщик систем электроснабжения
10. Образование высшее

### Субъективные данные

1. Причина поступления в стационар (со слов пациента) 13.05.13 около 10:00  
утра почувствовал сильные сжимающие боли за грудиной  
иррадиирующие в левую руку и лопатку, боль возникла 2 часа назад после  
физической нагрузки (переставлял дома мебель) Вызвал бригаду скорой  
помощи, боль нитроглицерином не купировалась, больной был доставлен в  
реанимационное отделение.
2. Жалобы пациента на день осмотра на боли сжимающего характера за  
грудиной, иррадиирующие в левую руку и лопатку, не купируемые  
нитроглицерин, общую слабость, чувство нехватки воздуха, страха  
смерти; повышенное потоотделение; одышка.
3. Проблемы пациента: нарушены потребности дышать, спать, есть, пить  
безопасности, в труде и отдыхе

### История настоящего заболевания

Считает себя больным в течении 2-х недель беспокоило сердце, к врачу не  
обращался, ничего не принимал.

Что провоцирует ухудшение физические нагрузки, стрессовые ситуации

Как отразилась болезнь на образе жизни больного негативно

Что пациент ожидает от пребывания в стационаре (от медицинских  
работников) улучшение самочувствия, выздоровления



## История жизни

1. Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, ангина, перенес операцию-апендоэктомию.
2. Факторы риска для здоровья:  
Наследственность не отягощена  
Курение курит  
Употребление алкоголя иногда употребляет  
Экологические факторы удовлетворительны  
Профессиональные факторы бывают стрессовые ситуации
3. Аллергический анамнез аллергии не отмечалось
4. Условия жизни проживает на 3-м этаже в 2-х комнатной квартире
5. Увлечения, привычный досуг: чтение книг, путешествия

## Объективное обследование

### Физическое состояние

Сознание заторможенное  
Состояние средней тяжести  
Положение вынужденное  
Телосложение тучное  
Состояние питания избыточное  
Рост 169см  
Вес 105 кг  
Температура тела 36,7 С

Кожа и видимые слизистые оболочки: кожные покровы бледные, эластичность снижена, слизистые оболочки розовые, влажность кожи повышена, подкожно-жировой слой развит излишне, отеков нет

Придатки кожи: ногти, волосы чистые, ухожены

Периферические лимфоузлы: не увеличены

Костно – мышечная система: не деформирована

Система дыхания:

Дыхание через нос не затруднено

Число дыханий 26 в минуту

Ритм ритмичное

Кашель отсутствует

Последнее рентгенологическое обследование 12.02.2013

Система органов кровообращения:

Пульс 105 уд.в минуту, аритмичный

Артериальное давление

На левой руке 140/90 мм рт. ст.

На правой руке 138/85 мм рт. ст.

Боль в области сердца: сжимающие боли за грудиной, иррадирующие в левую руку и лопатку, продолжительностью более 2 часов. Боли возникают после физических нагрузок, стресса

Головная боль: тухая

Сердцебиение: тахикардия

Головокружение: не наблюдалось

Онемение и чувство покалывания конечностей: отсутствует

Пищеварительная система:

Язык: сухой, обложен белым налетом

Зубы: сохранены, полость рта санирована

Глотание: затруднено

Аппетит: снижен, предпочитает жирную, жаренную пищу

Рвота: не отмечалась

Стул: регулярный, 1 раз в день

Характер кала: оформлен

Живот: обычной формы, мягкий, безболезненный

Мочеполовая система:

Мочеиспускание: свободное, 6 раз в сутки

Дизурические расстройства: не отмечались

Эндокринная система:

Осмотр и пальпация щитовидной железы: визуально не увеличена, без особенностей

Распределение подкожно-жировой клетчатки: неравномерное

Нервно-психическое состояние:

Эмоциональное состояние: страх смерти, эмоционально не стабилен

Ориентировка в окружающем: адекватен, ориентируется в окружающем состоянии

Зрение: со слов пациента – без особенностей

Слух: со слов пациента – без особенностей

Координация движений: не нарушена

Сон: беспокойный

### Лист сестринского наблюдения

|                                                   | Дни курации                                                             |                                                  |                                                                       |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|                                                   | 1 день/<br>13.05.22                                                     | 2 день/<br>15.05.22                              | 3 день/<br>17.05.22                                                   |
| Приоритетная медицинская проблема на день курации | Сильные сжимающие боли за грудиной иррадиирующие в левую руку и лопатку | Депрессия                                        | Переживания за изменения образа жизни после перенесенного заболевания |
| Режим                                             | строгий постельный                                                      | строгий постельный                               | строгий постельный                                                    |
| Диета                                             | Диета ОВД                                                               | Диета ОВД                                        | Диета ОВД                                                             |
| Гигиена                                           | необходима помощь                                                       | необходима помощь                                | необходима помощь                                                     |
| Кожные покровы                                    | бледные                                                                 | розовые                                          | розовые                                                               |
| Сознание                                          | заторможенное                                                           | ясное                                            | ясное                                                                 |
| Пульс                                             | 105 уд. в мин.                                                          | 95 уд в мин.                                     | 90 уд. в мин                                                          |
| АД                                                | 140/90 мм.рт.ст.                                                        | 125/85 мм.рт.ст.                                 | 120/75 мм.рт.ст.                                                      |
| ЧДД                                               | 26 в мин.                                                               | 20 в мин.                                        | 18 в мин.                                                             |
| Температура тела                                  | 36,7 С                                                                  | 36,8 С                                           | 36,6 С                                                                |
| Аппетит                                           | снижен                                                                  | снижен                                           | снижен                                                                |
| Стул                                              | оформлен, 1 раз в сутки                                                 | оформлен, 1 раз в сутки                          | оформлен, 1 раз в сутки                                               |
| Мочеиспускание                                    | 6 раз в сутки, цвет соломенно-желтый, прозрачная                        | 6 раз в сутки, цвет соломенно-желтый, прозрачная | 6 раз в сутки, цвет соломенно-желтый, прозрачная                      |
| Сон                                               | беспокойный                                                             | спокойный                                        | спокойный                                                             |
| Осложнения при введении лекарств                  | не отмечались                                                           | не отмечались                                    | не отмечались                                                         |

## Дополнительные методы обследования

### Лабораторные:

- Общий анализ крови. При остром инфаркте миокарда может наблюдаться лейкоцитоз. Количество лейкоцитов увеличивается со второго часа после возникновения нарушений кровообращения и достигает пика на 2-4-е сутки. Важно обратить внимание и на количество эритроцитов, так как анемия усугубляет кислородное голодание сердечной мышцы.
- Лейкоцитарная формула. Возможен лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево и анэозинофилией.
- Скорость оседания эритроцитов (СОЭ). Повышение СОЭ свидетельствует об остром воспалительном процессе.
- Тропонин I (количественно) – белок, который участвует в мышечном сокращении. При сердечном приступе его уровень обычно повышается начиная с 4-6-го часа, максимум на 2-е сутки, и нормализуется в течение 6-8 дней от начала заболевания.
- Миоглобин. Это белок, который содержится в мышечной ткани, в том числе в миокарде. При инфаркте миокарда уровень миоглобина увеличивается в течение 4-6 часов.
- Аланинаминотрансфераза (АЛТ) и аспартатаминотрансфераза (АСТ). При инфаркте миокарда уровень этих ферментов является показателем обширности повреждения сердечной мышцы.
- Креатинкиназа МВ. Увеличение ее концентрации специфично для повреждения сердечной мышцы. Ее уровень возрастает с первых часов и сохраняется повышенным в течение 2-3 суток.

### Рентгенологические:

Рентгенография органов грудной клетки. Застоя в легких нет.

### Другие инструментальные методы:

ЭКГ - проявляются характерные изменения комплекса QRS и зубца Т.

Эхокардиография - выявляет нарушение локальной сократимости миокарда (гипокинезия и акинезия)

## *Оценка принимаемого лекарственного средства*

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Название препарата         | Изокет (Isosorbidum dinitratum)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Гепарин (Heparinum)                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Из какой группы            | Вазодилатирующее средство, нитрат                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Антикоагулянт прямого действия.                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Фармакологическое действие | Периферический вазодилататор с преимущественным влиянием на венозные сосуды. Уменьшает потребность миокарда в кислороде за счет снижения преднагрузки и постнагрузки (уменьшает конечный диастолический объем ЛЖ и снижает систолическое напряжение его стенок). Обладает коронарорасширяющим действием. Снижает приток крови к правому предсердию, способствует снижению давления в "малом" круге кровообращения и регрессии симптомов при отеке легких. Способствует перераспределению коронарного кровотока в области со сниженным кровообращением. | Блокирует биосинтез тромбина, уменьшает агрегацию тромбоцитов. Угнетает активность гиалуронидазы, в некоторой степени активизирует фибринолитические свойства крови.                                                                                                                 |
| Показания                  | Стенокардия, острый инфаркт, состояние после инфаркта миокарда. Спазм коронарных артерий, ХСН, отек легких, гипертензия в "малом" круге кровообращения, "легочное" сердце. Спазм периферических артерий (облитерирующий эндартериит, ангиоспастический ретинит).                                                                                                                                                                                                                                                                                       | тромбозы; тромбозы коронарных сосудов (инфаркт миокарда); тромбоэмболии (профилактика и лечение); синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови; послеоперационный период у больных с тромбоэмболиями в анамнезе; переливание крови; катетеризация полостей сердца. |
| Побочный эффект            | Со стороны ССС: головная боль, головокружение, гиперемия кожи лица, ощущение жара, тахикардия, снижение АД. Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, возможно появление ощущения легкого жжения языка, сухость во рту. Со стороны нервной системы:                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <i>Аллергические реакции:</i> ринит, крапивница, слезотечение, лихорадка, бронхоспазм.<br><i>Прочие:</i> при использовании препарата в высоких дозах и/или при длительном лечении возможно кровотечение из слизистых оболочек и ран, развитие                                        |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | скованность, сонливость, нечеткость зрения, снижение способности к быстрым психическим и двигательным реакциям. Аллергические реакции: кожная сыпь. Местные реакции: жжение, зуд, гиперемия кожи в месте аппликации.                                                                                                                                                                  | тромбоцитопении.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Противопоказания              | Гиперчувствительность. Для в/в введения - геморрагический инсульт, ЧМТ (повышает внутричерепное давление), внутричерепная гипертензия, тампонада сердца, констриктивный перикардит, гиповолемия, глаукома, тяжелая анемия, тиреотоксикоз, артериальная гипотензия с низким систолическим АД, тяжелая ХПН, печеночная недостаточность, беременность, период лактации, детский возраст. | заболевания, сопровождающиеся нарушением процессов свертывания крови; язвенные поражения ЖКТ (язвы желудка, двенадцатиперстной и подвздошной кишки, неспецифический язвенный колит, злокачественные новообразования); подострый бактериальный эндокардит; выраженные нарушения функции печени; выраженные нарушения функции почек; операции на головном мозге и позвоночнике; повышенная чувствительность к препарату. |
| Пути введения и форма выпуска | Аэрозоль подъязычный дозированный, капсулы пролонгированного действия, концентрат для приготовления раствора для инфузий, пленки для наклеивания на десну, спрей подъязычный дозированный, таблетки, таблетки пролонгированного действия. Сублингвально, внутрь, парентерально, местно, наружно.                                                                                      | Раствор для внутривенного и подкожного введения, раствор для инъекций.<br>В/в и п/к                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Назначенная доза              | Sol. Isosorbidi dinitrati 0,1% 20,0 + Sol. Natrii Cloridi 0,9% 200,0<br>в/в капельно (10-15 капель в 1 мин)<br>в непрерывном режиме 48-72 ч.                                                                                                                                                                                                                                          | П/к инъекции:<br>- Sol.Heparini, 5000ЕД<br>1 раз в сутки                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

## **V этап. Оценка результатов (написание эпикриза)**

Захаров Сергей Васильевич, 55 лет, находился на госпитализации в Селятинской районной больнице №5 с 13 мая 2013 года с врачебным диагнозом: острый инфаркт миокарда.

**Проблемы при поступлении:** на боли сжимающего характера за грудиной, иррадиирующие в левую руку и лопатку, общую слабость, чувство нехватки воздуха, страха смерти; повышенное потоотделение; одышка.

**Оценка результатов ухода:** за время пребывания в реанимационном отделении была купирована сильная сжимающая боль за грудиной, с пациентом проведены беседы о соблюдении двигательного режима; о необходимости приема препаратов; о рациональном питании, о возможности осложнения заболевания, о регулярном осмотре у лечащего врача, о вреде курения.

Для дальнейшего лечения и реабилитации больной Захаров С.В. был переведен в терапевтическое отделение.

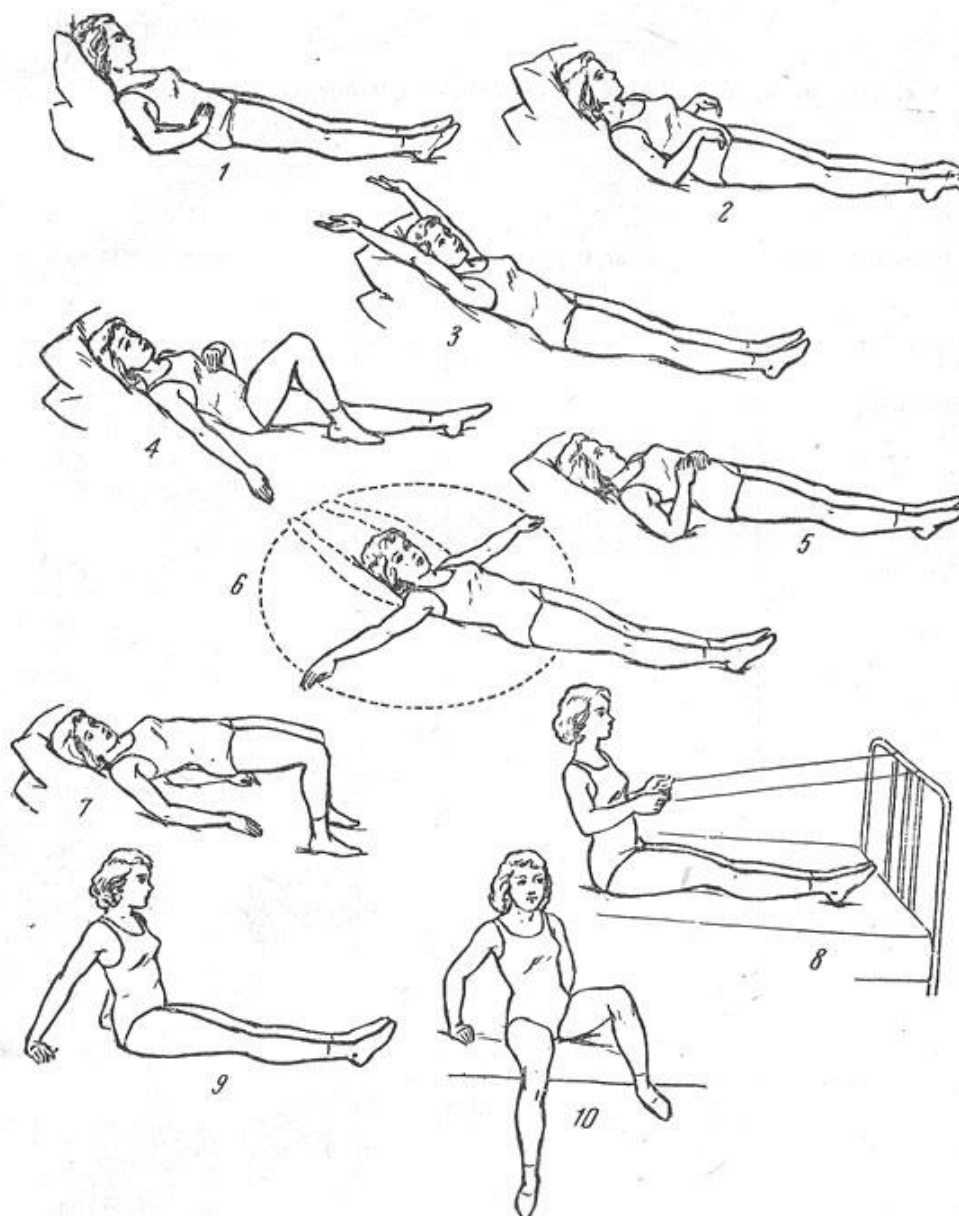
Пациент благодарен всем участникам лечебного процесса и готов следовать рекомендациям медицинского персонала.

### **Рекомендации для пациента**

1. Выполнять рекомендации врача, регулярно принимать лекарственные препараты.
2. По возможности отказаться от курения.
3. Следить за физической активностью, она должна быть адекватной.
4. Следить за рациональным питанием, контролировать прибавку в весе, соблюдать диету.
5. Лечебная гимнастика.
6. Психологическая реабилитация после инфаркта миокарда.

## Памятка для пациента.

Лечебная гимнастика при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.



1 - свободное дыхание, при выдохе нажать слегка на грудную клетку и живот. 3-4 раза;

2 - кисти рук и ступни ног согнуть и разогнуть. 4-6 раз;

3 - поднятие рук вверх - вдох; опустить вниз - выдох. 3-4 раза;

4 - имитация ходьбы - сгибание ноги в колене (нога скользит по постели) и одновременно сгибание руки в локтевом суставе. 3-4 раза;

5 - прогибание в грудной части с опорой на локти - вдох; опускание тела, нажать слегка руками на грудную клетку и живот - выдох. 3-4 раза;

6 - поднятие рук вверх через стороны - вдох; опускание вниз вдоль тела - выдох. 3-4 раза;

7 - поднятие таза, вдох; опускание - выдох. 3-4 раза;

8 - поднятие корпуса до положения сидя, 3-4 раза;

9 - сесть с опорой на руки - вдох; лечь - выдох 3-4 раза;

10 - переход в положение сидя, ноги вниз. Спокойное дыхание



## **Инфаркт миокарда.**

Инфаркт миокарда - острый некроз сердечной мышцы, развивается в результате стойкого нарушения кровообращения, которое происходит наиболее часто вследствие тромбоза или резкого сужения атеросклеротической бляшкой просвета сосуда (более 75% просвета).

Данное заболевание занимает одно из ведущих мест не только в нашей стране, но и во всём мире, особенно в развитых странах. Более одного миллиона россиян ежегодно умирают от сердечно - сосудистых заболеваний, из них 634 тыс. имели диагноз - инфаркт миокарда.

По данным Российского научно-кардиологического центра на 82% возросла смертность от сердечно-сосудистых заболеваний среди людей в возрасте от 20-и до 24-х лет за последние 14 лет, на 63% - среди 30-35- летних за тот же период.

### Этиология

Инфаркт миокарда развивается в результате обтурации просвета сосуда кровоснабжающего миокард (коронарная артерия).

Причинами могут стать (по частоте встречаемости):

- Атеросклероз коронарных артерий (тромбоз, обтурация бляшкой) 93-98%;
- Хирургическая обтурация (перевязка артерии или диссекция при ангиопластике);
- Эмболизация коронарной артерии (тромбоз при коагулопатии, жировая эмболия т. д.);
- Спазм коронарных артерий.
- Отдельно выделяют инфаркт миокарда при пороках сердца (аномальное отхождение коронарных артерий от легочного ствола).

### Патогенез

Различают стадии:

- Ишемии
- Повреждения (некробиоза)
- Некроза
- Рубцевания

Ишемия может являться предвестником инфаркта и длиться довольно долго. При истощении компенсаторных механизмов говорят о повреждении, когда страдает метаболизм и функция миокарда, однако изменения носят обратимый характер. Стадия повреждения длится от 4 до 7 часов. Некроз характеризуется необратимостью повреждения. Через 1-2 недели после инфаркта некротический участок начинает замещаться рубцовой тканью. Окончательное формирование рубца происходит через 1-2 месяца.

### Классификация

ИМ разделяется по нескольким признакам:

По стадиям развития:

- Острейший
- Острый
- Подострый
- Период рубцевания

По анатомии поражения:

- Трансмуральный
- Интрамуральный
- Субэндокардиальный
- Субэпикардиальный

По объёму поражения:

- Крупноочаговый (проникающий), Q-инфаркт
- Мелкоочаговый (непроникающий), не Q- инфаркт

По стадиям:

- Ишемии
- Повреждения (некробиоза)
- Некроза
- Рубцевания

### Клиника

Симптоматика. Основным симптомом ИМ является болевой приступ.

Локализация: в области сердца и за грудиной.

Возникновение: боль возникает внезапно и достаточно быстро становится интенсивной.

Иррадиация: в левую руку, лопатку, нижнюю челюсть, межлопаточное пространство.

Интенсивность: боль при ИМ значительно интенсивнее, чем при стенокардии и в отличие от нее не купируется приёмом нитроглицерина.

Такое начало ИМ является типичным и называется - ангинозный статус.

Встречаются и атипичные варианты ИМ.

Абдоминальный вариант - симптомы инфаркта представлены болями в верхней части живота, икотой, вздутием живота, тошнотой, рвотой. В данном случае симптомы инфаркта могут напоминать симптомы острого заболевания органов брюшной полости

Астматический вариант - симптомы инфаркта представлены нарастающей одышкой. И напоминают симптомы приступа бронхиальной астмы.

Аритмический вариант - симптомы инфаркта представлены остро развивающимися нарушениями ритма сердца.

Безболезненный вариант - такой вид инфаркта наблюдается редко. Такое развитие инфаркта наиболее характерно для больных сахарным диабетом, у которых нарушение чувствительности является одним из проявлений болезни.

Церебральный вариант - симптомы инфаркта представлены головокружениями, нарушениями сознания, неврологическими симптомами.

Объективно при острой стадии ИМ: отмечается учащение пульса, аритмичность пульса (экстрасистолия или мерцательная аритмия) могут возникнуть приступы пароксизмальной тахикардии, тенденция к снижению АД, тоны сердца приглушены, негромкий систолический шум на верхушке, прослушивается шум трения перикарда (появляется на 2-3 сутки, исчезает через 2-4 дня, наблюдается при трансмуральном ИМ передней стенки).

### Осложнения

Ранние осложнения:

- острая сердечная недостаточность
- кардиогенный шок
- нарушения ритма и проводимости
- тромбоэмболические осложнения
- разрыв миокарда с развитием тампонады сердца
- перикардит

Поздние осложнения:

- постинфарктный синдром (синдром Дресслера)
- тромбоэмболические осложнения
- хроническая сердечная недостаточность
- аневризма сердца

В настоящее время существует система специализированной кардиологической помощи, которая позволила уменьшить летальность от острого ИМ и включает в себя:

- бригады специализированной скорой помощи;
- отделение реанимации или блок интенсивной терапии (БИТ);

- кардиологическое отделение стационара, кардиологический санаторий;
- диспансерное наблюдение кардиолога в поликлинике.

## Помощь при неотложных состояниях

### Неотложная помощь при инфаркте миокарда

| Этапы                                                                                                                                                                                                                     | Обоснование                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Организовать вызов врача или «Скорой помощи».                                                                                                                                                                          | Своевременное оказание квалифицированной помощи и обеспечение безопасной госпитализации пациента. |
| 2. Помочь пациенту принять удобное положение.                                                                                                                                                                             | Обеспечение комфортного состояния.                                                                |
| 3. Обеспечить полный физический и психологический покой.                                                                                                                                                                  | Уменьшение чувства страха.                                                                        |
| 4. Расстегнуть стесняющую одежду (ворот, пояс, ремень). Обеспечить доступ свежего воздуха.                                                                                                                                | Облегчение экскурсии легких.<br>Уменьшение гипоксии мозга.                                        |
| 5. Измерить АД, если САД не менее 100 мм. рт. ст., обеспечить сублингвальный прием нитроглицерина 0,0005 или 0,4 мг нитроглицерина в ингаляции. Через 5-7 минут повторить прием под контролем АД и ЧСС. Но не более 3 раз | Для улучшения кровоснабжения миокарда.                                                            |
| 6. Дать разжевать 325 мг аспирина.                                                                                                                                                                                        | Снизить риск тромбообразования.                                                                   |
| 7. Мониторинг состояния пациента (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов).                                                                                                                                             | Для информирования врача о динамике состояния пациента и профилактики осложнений.                 |
| 8. Поддерживать общение с пациентом, оставаться с ним до указаний врача.                                                                                                                                                  | Психоэмоциональная разгрузка.<br>Уменьшение чувства страха.                                       |

По назначению врача медицинская сестра готовит лекарственные препараты и оснащение:

наркотические анальгетики: 1% р-р морфина, 0,005% р-ра фентанила, 0,25% р-р дроперидола; аспирин, 0,5% р-р реланиума, 1% р-р допамина, антикоагулянты; оснащение для инъекций и инфузий, аппарат ЭКГ.

### Неотложная помощь при кардиогенном шоке

| Этапы                                                                                                                 | Обоснование                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Организовать вызов врача или «Скорой помощи».                                                                         | Своевременное оказание квалифицированной помощи и обеспечение безопасной госпитализации пациента. |
| 2. Успокаивая, помочь пациенту принять положение, опустить головной конец кровати, приподнять ножной на 20° градусов. | Увеличение притока крови к голове.<br>Уменьшение гипоксии мозга.                                  |
| 3. Расстегнуть стесняющую одежду (ворот, ремень, пояс). Обеспечить доступ свежего воздуха.                            | Облегчение экскурсии легких.<br>Уменьшение гипоксии мозга.                                        |

|                                                                               |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 4. Измерить АД и подсчитать пульс.                                            | Контроль за состоянием.                                 |
| 5. Дать 100% увлажненный кислород                                             | Уменьшить приток крови в сердце и легкие.               |
| 6. Сделать ЭКГ, подключить к кардиомонитору.                                  | Контроль за состоянием.                                 |
| 7. Мониторинг состояния пациента (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов). | Для информирования врача о динамике состояния пациента. |
| 8. Остаться с пациентом до указаний врача.                                    | Для информирования врача о динамике состояния пациента. |

По назначению врача медицинская сестра готовит лекарственные препараты и оснащение: кардиомонитор, аппарат ЭКГ, пульсоксиметр, дефибриллятор, мешок Амбу.

Таблица 2. Неотложная помощь при отеке легких

| Этапы                                                                                                                                                                   | Обоснование                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Организовать вызов врача или «Скорой помощи».                                                                                                                        | Своевременное оказание квалифицированной помощи и обеспечение безопасной госпитализации пациента. |
| 2. Успокаивая, помочь пациенту принять положение, сидя со спущенными ногами.                                                                                            | Уменьшение чувства страха. Обеспечить комфортное состояние.                                       |
| 3. Расстегнуть стесняющую одежду (ворот, ремень, пояс). Обеспечить доступ свежего воздуха.                                                                              | Облегчение экскурсии легких. Уменьшение гипоксии мозга.                                           |
| 4. Измерить АД. Если САД не менее 100 мм. рт. ст., обеспечить сублингвальный прием нитроглицерина 0,0005 1-2 таблетки или 0,4 мг, нитроглицерина в ингаляции (2 вдоха). | Для улучшения кровоснабжения миокарда.                                                            |
| 5. Наложить жгуты на три конечности с последующим поочередным расслаблением через 20 минут.                                                                             | Уменьшить приток крови в сердце и легкие.                                                         |
| 6. По назначению врача ингаляция кислорода через пары этилового спирта.                                                                                                 | Пеногашение.                                                                                      |
| 7. Мониторинг состояния пациента (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов).                                                                                           | Для информирования врача о динамике состояния пациента.                                           |
| 7. Мониторинг состояния пациента (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов).                                                                                           | Для информирования врача о динамике состояния пациента.                                           |
| 8. Поддерживать общение с пациентом, оставаться с ним до указаний врача.                                                                                                | Психозмоциональная разгрузка. Уменьшение чувства страха.                                          |

По назначению врача медицинская сестра готовит лекарственные препараты и оснащение: нитроглицерин 0,0005, лазикс, 1% р-р морфина, нитраты, этиловый спирт, 1% р-р допамина, гепарин, дексаметазон, физиологический р-р, 5% р-р глюкозы.

#### Диагностика

Лабораторные методы диагностики инфаркта миокарда:

- Анализ крови
- Биохимический анализ крови
- Кровь на миоглобин

Резорбционно-некротический синдром - обусловлен резорбцией некротических масс и асептическим воспалением в зоне некроза:

1) лейкоцитоз - развивается через 3-4 ч, достигает максимума на 2-4 день, сохраняется 3-7 дней;

2) ускорение СОЭ (со 2-3 дня, достигает максимума на 8-12 день; характерны «ножницы»: к концу первой - началу второй недели лейкоцитоз начинает снижаться, а СОЭ возрастать);

3) повышение активности ферментов, высвобождающихся при гибели кардиомиоцитов. Для диагностики ИМ используют оценку активности в крови таких ферментов как АСАТ, ЛДГ, КФК, кардиоспецифического белка тропонина, миоглобина в крови и моче.

Инструментальное обследование пациентов при ИМ

- ЭКГ - проявляются характерные изменения комплекса QRS и зубца Т (при мелкоочаговом ИМ – только изменение зубца Т).
- Эхокардиография - выявляет нарушение локальной сократимости миокарда (гипокинезия и акинезия).
- Радиоизотопное сканирование - накопление радиоактивных ионов в некротизированном участке.
- Магниторезонансная томография - выявляются участки некроза, рубцовой ткани, внутрисердечный тромб, аневризма сердца.
- Компьютерная томография - выявляет размеры сердца, его полостей, гипертрофию миокарда, аневризму, внутрисердечный тромб.
- Ангиография коронарных сосудов - исследование коронарных артерий с помощью контрастного вещества.

### Особенности лечения

Больные с ИМ подлежат госпитализации в реанимационное отделение.

Лечение начинается на догоспитальном этапе в специально оборудованной машине скорой помощи. Больных с инфарктом миокарда госпитализируют в реанимационные отделения или палаты (блоки) интенсивной терапии.

Лечение включает в себя:

- Купирование болевого синдрома
- Фибринолитическую терапию
- Нитраты
- Бета - адреноблокаторы

Цели терапии: купирование болевого синдрома, ограничение зоны ишемического повреждения, восстановление или улучшение кровотока в пораженном участке коронарной артерии, профилактика (лечение) осложнений, психологическая и физическая реабилитация.

Помощь на догоспитальном этапе:

Принять 0,5 мг (1 таблетка) нитроглицерина под язык, затем под контролем АД по 0,5 мг нитроглицерина повторно каждые 5-10 мин до приезда кардиологической бригады аспирина 325 мг внутрь (таблетку разжевать).

Купирование болевого синдрома:

Нейролептанальгезия с использованием фентанила в дозе 0,1 мг (2 мл 0,005%-ного раствора) и дроперидола (в зависимости от уровня АД) в дозе от 2,5 (1 мл) до 4 мг; вводят внутривенно медленно (2 мл/мин) в 20 мл 5%-ного раствора глюкозы или физ. раствора.

Морфин в дозе 10-15 мг - 1-1,5 мл 1%-ного раствора используется при острой левожелудочковой недостаточности без признаков артериальной гипотензии, промедол в дозе 20 мг - 1 мл 2%-ного раствора для пожилых больных при бронхообструктивном синдроме, брадикардии (при наличии противопоказаний к атропину).

Фибринолитическая терапия:

Фибринолитические средства (стрептокиназа, урокиназа, тканевой активатор плазминогена) используют в первые 3-4 ч (не позднее 12 ч) от начала заболевания. Стрептокиназа внутривенно капельно 15 млн МЕ вводится в 100 мл физ. раствора или 5%-ном растворе глюкозы в течение 30 мин либо 750 тыс. МЕ в 20 мл физ. раствора внутривенно в течение 10 мин, затем 750 тыс. МЕ в 100 мл физ. раствора капельно в течение 30 мин. Для предотвращения аллергических реакций предварительно вводят 60-90 мг преднизолона. Если они все же возникли, инфузию следует прервать и экстренно ввести глюкокортикостероиды и антигистаминные средства.

Гепаринотерапию назначают больным с противопоказаниями к фибринолитической терапии, при повышенном риске тромбоэмболических осложнений - обширном инфаркте передней стенки левого желудочка, сердечной аневризме, повторном инфаркте, наличии системных или легочных тромбоэмболии в настоящее время или в анамнезе, сердечной недостаточности, мерцательной аритмии, в пожилом возрасте пациента.

Гепарин применяется на ранних стадиях заболевания. После использования фибринолитической терапии наблюдать за больным в первые сутки лечения гепарином следует крайне внимательно, чтобы исключить развитие геморрагических осложнений. Предпочтение отдается низкомолекулярным гепаринам 4 раза в сутки подкожно в следующих дозах: дальтепарин (фрагмин) - 120 МЕ/кг; надропарин (фраксипарин) - 85-100 МЕ/кг. Необходим контроль времени свертываемости.

Нитраты:

Применяют нитроглицерин, 2-4 мл 1%-ного раствора (перлинганит, 20-40 мл 0,1%-ного раствора), или изосорбидадинитрат (изокет), 20-40 мл 0,1%-ного раствора, - назначают внутривенно капельно в 200-400 мл физ. раствора (10-15 капель в 1 мин) в непрерывном режиме 48-72 ч.

При артериальной гипертензии, частой экстрасистолии, тахикардии, гиперкинетическом варианте кровообращения без явлений сердечной недостаточности предпочтительнее назначать бета-адреноблокаторы. Пропранолол (анаприлин, обзидан, индерал) внутривенно медленно в дозе 1-2 мг (1-2 мл 0,1%-ного раствора); повтор дозы через каждые 5 мин до достижения ЧСС 55 уд/мин; далее переходят к пероральному приему по 20-80 мг каждые 6 ч. Талинолол (корданум) вводят внутривенно со скоростью 10-20 мг/ч, в первые сутки доза может составить 50 мг, затем - перорально по 100-200 мг/сут.

В некоторых случаях для лечения инфаркта миокарда применяется хирургический метод лечения.

Ангиопластика:

Расширение сосуда в месте стеноза, установка специального стента (трубки), который позволяет на длительное время расширить сосуд и обеспечить нормальный кровоток.

Аортокоронарное шунтирование:

Осуществляется при определенной локализации и степени сужения, когда не эффективно медикаментозное лечение и ангиопластика.

Вопросы вида оперативного вмешательства решают только врачи кардиолог и кардиохирург после проведения комплекса специальных исследований.

Диетотерапия

Основные требования к диетотерапии при инфаркте миокарда - диета 10:

- ограничение животных жиров;
- ограничение холестеринсодержащих продуктов;
- ограничение поваренной соли;
- ограничение потребления воды;
- прием пищи 5-6 раз в сутки;
- прием пищи в отварном и запеченном виде.

Рекомендуется:

Хлеб серый грубого помола, сухари, не сдобное печенье, супы вегетарианские, крупы, молочные продукты, фрукты, нежирный мясной бульон - 1 раз в неделю. Мясо, рыба нежирные сорта, белковый омлет, овощные винегреты и салаты с растительным маслом. Не крепкий чай и кофе. Сахар - до 40 г в сутки.

Исключаются:

Жирные блюда из мяса и рыбы, сдобное тесто, мозги, печень, почки, икра, тугоплавкие жиры, мороженое, соленые закуски и консервы, алкоголь, какао, шоколад, бобы.

Диета № 10 для больных, перенесших инфаркт миокарда

Состоит из трех последовательно назначаемых рационов.

I рацион дают в остром периоде (1 -я неделя).

II рацион — в подостром периоде (2—3-я недели).

III рацион — в периоде рубцевания (4-я неделя). I рацион включает протертые блюда;

II— в основном измельченные; III — измельченные и куском. Пищу готовят без соли, в отварном виде. Исключаются холодные (ниже 15 °С) блюда и напитки.

Рекомендации медицинской сестре в общении с пациентом:

- поддерживать и поощрять стремление пациента к выздоровлению в сложившейся клинической ситуации;
- быть терпеливой и корректной при выполнении интимных процедур;
- принимать во внимание уровень личностной зрелости пациента;
- разговаривать на понятном ему языке;
- соблюдать принцип информированного согласия: объяснять значимость лечебной процедуры, нацелить на позитивные результаты;
- помочь пациенту стать деятельным участником лечебного процесса.

Большое значение в лечении пациентов с острым ИМ имеет правильный уход, так как пациент достаточно долгое время соблюдает постельный режим. Для предупреждения пролежней следует осуществлять уход за кожей пациента, менять нательное и постельное бельё (для смены белья пациента осторожно поворачивают в постели). Необходим контроль за актом дефекации (мочеиспусканием). Пациента кормят в постели. Во время процедур пациент не должен делать резких движений, напрягаться.

### Профилактика

Под профилактикой инфаркта миокарда (ИМ) подразумевают систему мероприятий, направленных на предупреждение атеросклероза и исключение, по возможности, факторов риска ИМ.

Первичная профилактика основывается на следовании медицинским рекомендациям по предупреждению ишемической болезни сердца, нормализации артериального давления, устранению гиперлипидемии, ожирения, отказе от курения и адекватной физической активности.

В качестве средства, эффективного для вторичной профилактики ИМ, достаточно изучена ацетилсалициловая кислота (АСК).

Вторичная профилактика (после перенесенного инфаркта миокарда) включает в себя поддержание кровяного давления на уровне ниже 140 мм рт. ст. и ниже 90 мм рт. ст., контроль за прибавлять в весе. Необходимо более внимательно относиться к своему образу жизни и привычкам, к диете и повседневной физической активности

### Реабилитация

Реабилитация после инфаркта миокарда включает в себя следующие моменты:

- Диета.
- Лекарственная реабилитация после инфаркта миокарда (коррекция дислипидемий, возможных осложнений)
- Дозированные физические нагрузки.
- Лечебная гимнастика.

- Психологическая реабилитация после инфаркта миокарда.

#### Прогноз

Прогноз заболевания условно неблагоприятный, после возникновения инфаркта в миокарде развиваются необратимые ишемические изменения, что может привести к осложнениям различной степени тяжести.