



## **Роль медсестры в коррекции образа жизни пациента с гипертонической болезнью. Гипертоническая болезнь и сестринский процесс при гипертонической болезни**

Лектор Иштаева Н.Г., преподаватель кафедры «Сестринское дело в терапии»

## **ЦЕЛЬ**

Научиться выявлять проблемы пациентов и составлять план сестринских вмешательств при гипертонической болезни (коррекцию образа жизни пациента с ГБ).

## **Задачи**

К концу лекции вы должны уметь:

- написать определение гипертонической болезни;
- назвать факторы риска гипертонической болезни;
- перечислить осложнения, к которым приводит гипертоническая болезнь
- перечислить принципы лечения;
- написать алгоритм немедикаментозного лечения гипертонической болезни.

## **Клинический случай**

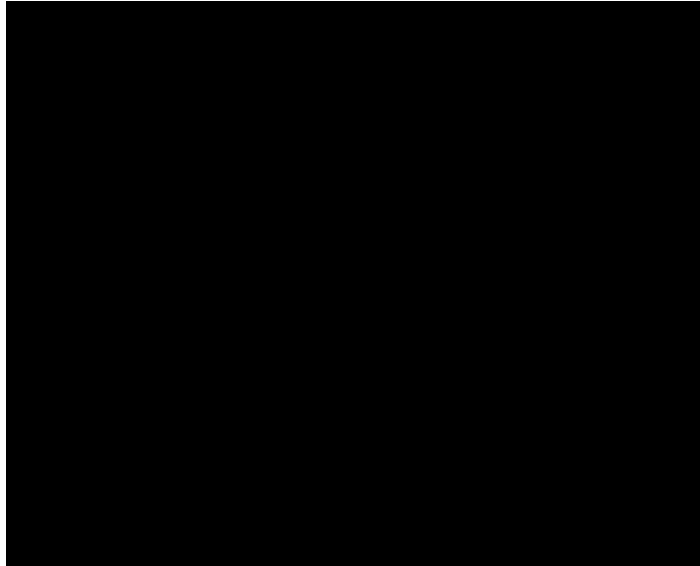
- Пациент Б.Ш., 54 года. Работает бухгалтером, живет на 4-ом этаже, 9 этажного дома.
- Жалобы на периодические головные боли, головокружение, онемение пальцев рук, плохой сон.
- Анамнез: Болен 2 года, ухудшение состояния в последние 2 месяца.  
К семейному врачу обращался год назад, было обнаружено высокое АД, был назначен бисопролол 5 мг утром. Назначенные врачом препарат принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Лечится самостоятельно.  
Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, ест копчености, много пьет жидкости, злоупотребляет алкогольными напитками. Не умеет самостоятельно измерять АД, но хотел бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, часто стали беспокоить головная боль, головокружение, особенно по утрам. Но старается не обращать внимания на болезнь и жить как раньше.
- При осмотре пациент с избыточной массой тела, (при росте 165см, вес 90 кг). ЧДД 20в мин, пульс 80 в мин, ритмичный, напряжен. АД 180/100мм.рт.ст.

### **Задание**

- Выявить проблемы пациента
- Поставить цели и составить план сестринских вмешательств

*Напишите ваши ответы в чате, в конце лекции подробно разберем случай)*

# Артериальное давление (АД)



# Определение

**Гипертоническая болезнь** - это хроническое, часто бессимптомное заболевание, часто неустановленной причиной заболевания, основным симптомом которого является повышение АД, с последующим вовлечением в патологический процесс органов мишеней: сердце, мозг, почки, артерии, глаз.

\*Клинический протокол «Гипертоническая болезнь», Бишкек 2017 г.

## АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ ВЫЗЫВАЕТ:

### Поражение органов-мишеней

#### Органы зрения

- Тромбоз вен и артерий сетчатки

#### Сердце

- ИБС
- Гипертрофия левого желудочка
- Дисфункция левого желудочка
- Аритмия
- Недостаточность кровообращения

#### Почки

- Почечная недостаточность

#### Сосуды

- Атеросклероз
- Поражение периферических сосудов

### Острые осложнения

#### Головной мозг

- Инсульт

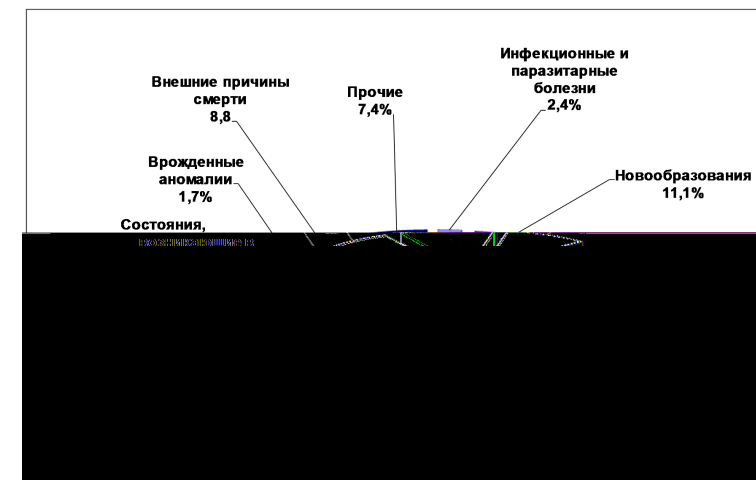
#### Сердце

- Инфаркт миокарда

**Артериальная гипертония – киллер №1**

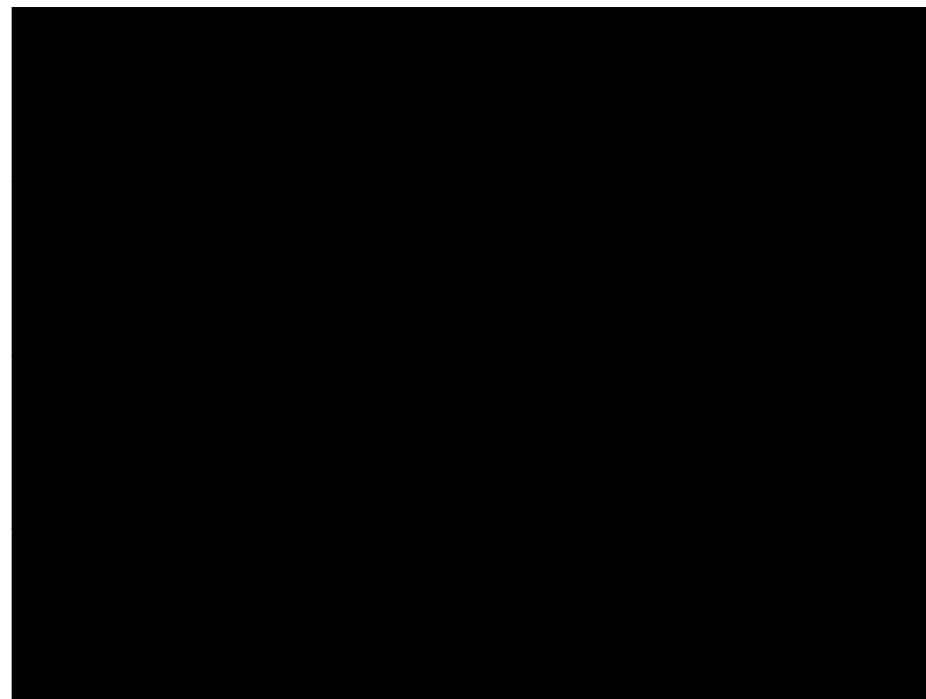
Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Arch Intern Med. 1993;153:154-183

## Структура причин смертности населения, Кыргызская Республика, 2014 г. (%)

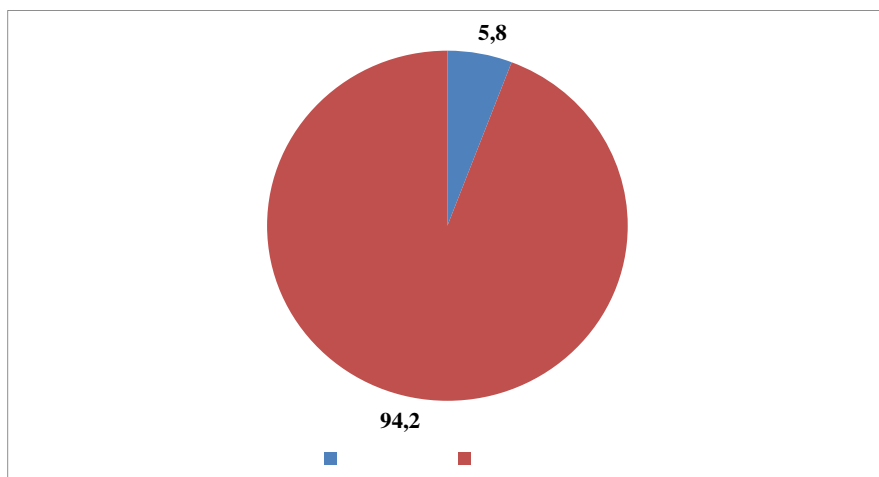


# НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

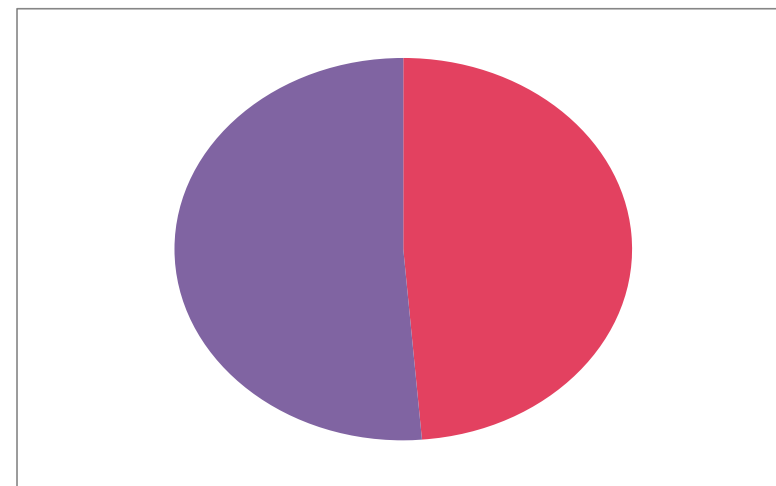
ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА СМЕРТНОСТИ  
67,4% (2016 г.)



## Факторы риска НИЗ

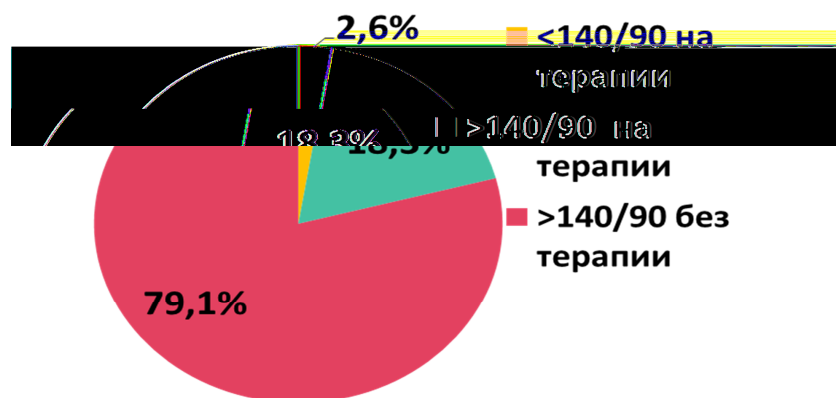


## Распространенность АГ 42,9% (оба пола)

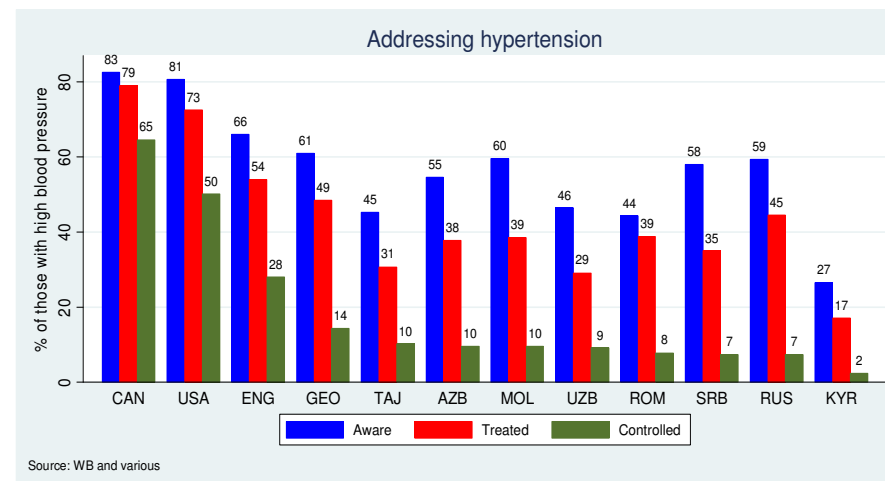


## Эффективность контроля АД

только 2,6%!!!



## Контроль АД



## Классы рекомендаций

- **Класс I** - Существуют фактические данные и/или общее согласие, что данное лечение (или процедура) благотворно, полезно, эффективно
- **Класс II** - Противоречивые данные и/или расхождение мнений полезности/эффективности данного лечения или процедуры
  - **Класс IIa** - Перевешивают данные/мнения за полезность/эффективность
  - **Класс IIb** - Полезность/эффективность в меньшей степени поддерживаются данными/мнениями
- **Класс III** - Фактические данные или общее согласие, что данное лечение (или процедура) не полезно/не эффективно, а в некоторых случаях может быть вредным

## Уровни доказательности

### • Уровень доказательности A

Данные получены из множественных (нескольких) рандомизированных клинических испытаний или из мета-анализов

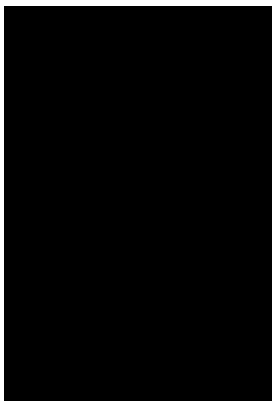
### • Уровень доказательности B

Данные получены из единственного рандомизированного клинического испытания или крупных нерандомизированных исследований

### • Уровень доказательности C

Согласие (консенсус) мнений экспертов и/или мелкие исследования, ретроспективные исследования, регистры

## Сестринский процесс



## 1 этап. Сбор информации и оценка состояния пациента

Жалобы:

- головная боль в затылочной области давящего характера, больше по утрам.
- головокружение, общая слабость и утомляемость.
- тошнота, рвота.
- шум в ушах.
- мелькание мушек перед глазами и другие нарушения зрения.
- чувство тяжести и дискомфорта в области сердца.
- плохой сон.
- одышка при нагрузке.

## Анамнез болезни

- Когда заболел?
- После чего (с чем связывает?)
- Как протекало?
- Что делал для облегчения состояния?

## Анамнез жизни

Необратимые (не моделируемые) факторы риска:

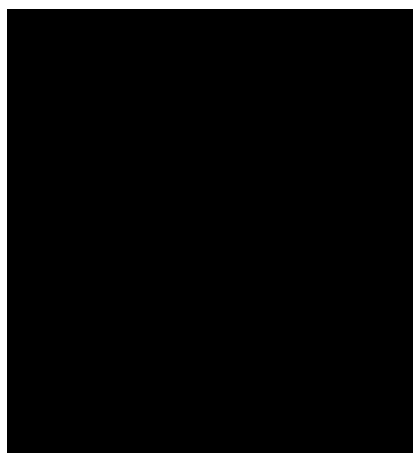
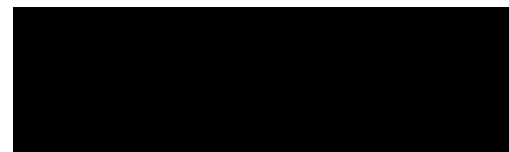
- Возраст
- Пол
- Раса
- Наследственность

## Анамнез жизни

Обратимые (моделируемые) факторы риска:

- Высококалорийная диета;
- Гиподинамия;
- Ожирение;
- Курение;
- Злоупотребление алкоголем (больше 50мл. В день)
- Злоупотребление солью;
- Психосоциальный фактор.

## Закупорка просвета сосуда атеросклеротической бляшкой



## Оценка состояния

- Измерить рост и вес и вычислить индекс массы тела (ИМТ);
- Измерить окружность талии;
- Осмотр кожных покровов (цвет, влажность);
- Измерить АД на обеих руках по стандарту измерения АД;
- Оценить пульс на лучевой артерии;
- Подсчитать частоту дыхания;
- Осмотреть на наличие отеков.

# Индекс массы тела



## 2-этап. Выявление проблем пациента

- Головная боль, связанная с повышением АД;
- Тошнота и/или рвота, связанная с повышением АД;
- Нарушение координации движений, связанная с головокружением и/или с нарушением зрения;
- Нарушение питания(ожирение), связанное с привычками в еде или с культурными традициями;
- Несоблюдение режима приема гипотензивных препаратов, связанное с не информированностью пациента.
- Дефицит знаний о заболевании;
- Боль в области сердца, связанная с физической нагрузкой.

## Потенциальные проблемы

- Гипертонический криз;
- Инсульт;
- Инфаркт миокарда;
- Нарушение зрения;
- Хроническая почечная недостаточность;

## 3-этап. Планирование сестринской помощи

1. Информирование пациента о заболевании;
2. Выполнение врачебных назначений;
3. Обучение пациента:
  - А) правилам измерения АД и подсчету пульса;
  - Б) правилам приема гипотензивных препаратов;
  - В) правилам самоухода, а близких уходу за пациентом;
  - Г) коррекции питания;
  - Д) коррекции образа жизни.

## 4-этап. Осуществление запланированных сестринских мероприятий.

Выполнение врачебных назначений и обучение пациента правилам приема гипотензивных препаратов.

Посоветовать пациенту прием гипотензивных препаратов в определенное время, используя напоминающие средства (будильник на часах, на телефоне и т.д.). Медсестры будут поощрять рутины и напоминания , чтобы облегчить соблюдение режима приема гипотензивных препаратов. (IA)\*\*  
Медсестры работают с назначенными препаратами для пациента по упрощению схемы дозирования (IA)\*\*



## Медикаментозное лечение (1)

### Диуретики:

Индапамид или индап

Принимать в первой половине дня во избежание никтурии;

Рекомендовать употребление продуктов, богатых калием (картофель, курага, капуста, чернослив, персики)

### Бета-блокаторы

Бисопролол, карведилол, небивалол

Принимать точно назначенную дозу;

Не делать резких движений;

Считать пульс дома и сообщать врачу при появлении

**брадикардии**, также при головокружении, депрессии, лихорадке;

## Медикаментозное лечение (2)

### Ингибиторы АПФ (ангиотензинпревращающий фактор)

Каптоприл Эналаприл (эднит) Фазиоприл

Могут вызвать сухой кашель

### Антагонисты Кальция

Нифедипин Верапамил **Амлодипин**, лацидипин;

Подсчитывать пульс, вести запись показателей пульса;

Избегать значительных физических нагрузок;

## \*Лечение гипертонической болезни

- Целью лечения гипертонической болезни является снижение систолического АД ниже 140 мм.рт.ст и диастолического менее 90 мм.рт.ст, а также коррекцию всех выявленных факторов риска (уровень А)

## \*Первичная профилактика

- С целью первичной профилактики осложнений у больных старше 50 лет с контролируемой гипертонией при наличии поражения органов мишеней и/или сахарного диабета, и/или риске развития коронарной болезни сердца рекомендуется использовать аспирин 75-150мг. 1 раз в день.

## Немедикаментозное лечение

- Немедикаментозное лечение рекомендуется всем пациентам с гипертонической болезнью, включая тех, кто нуждается в лекарственной терапии (уровень А)
- Немедикаментозная терапия снижает потребность в медикаментозной терапии и повышает эффективность гипотензивных препаратов (уровень А)
- Мероприятия по изменению образа жизни показаны не только пациентам с АГ, но и лицам с высоким нормальным АД (уровень А)

## Актуальность факторов риска

- В ряде стран Европы удалось добиться снижения показателей смертности от НИЗ
- снижение смертности достигнуто примерно на 50% за счет коррекции образа жизни.
- снижение смертности достигнуто примерно на 23-46% - благодаря гипотензивным препаратам.
- 80-процентное снижение смертности от ССЗ в Финляндии в период с 1972 по 1992 год объясняется уменьшением распространённости основных факторов риска, и прежде всего, снижением средних уровней холестерина, артериального давления и распространённости курения среди населения.

## Коррекция образа жизни (1)

- Отказ от курения.  
Рекомендуется всем курильщикам давать совет по отказу от курения и предлагать им соответствующие меры помощи (уровень док. 1А). Соблюдать стратегию пяти "С" для борьбы с табакокурением\* (протокол ПЕН):
- Рекомендовать динамическую физическую активность на свежем воздухе не менее 30 мин. 5-7 дней в неделю (1А);  
*(РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ. ESH/ESC 2013 Рабочая группа по лечению артериальной гипертензии Европейского Общества Гипертензии (European Society of Hypertension, ESH) и Европейского Общества Кардиологов (European Society of Cardiology, ESC).)*

## Коррекция образа жизни (1)

- Уменьшение потребления соли до 4-6 гр/сут. (1А)
- исключить из рациона питания продукты содержащие повышенное количество соли: копчёности, соленые орешки, печенье, курут, сюзьме, шоро, чучук, чалап, сухие супы, маринады, соленые овощи и фрукты.
- Ограничение потребления алкоголя до 50 гр./день. (В)

## 5 этап. Оценка эффективности сестринской помощи

- Прогресс в достижении целей: снижение АД, отсутствие жалоб.
- Реакция пациента на сестринскую помощь: адекватное участие в запланированных мероприятиях, своевременный прием лекарственных средств, отказ от вредных привычек.
- Соответствие полученного результата ожидаемому: подверженность лечению, улучшение состояния, соблюдение диетотерапии, восстановление работоспособности.

## Клинический случай

- Пациент Б.Ш., 54 года. Работает бухгалтером, живет на 4-ом этаже, 9 этажного дома.
- Жалобы на периодические головные боли, головокружение, онемение пальцев рук, плохой сон.
- Анамнез: Болен 2 года, ухудшение состояния в последние 2 месяца.

К семейному врачу обращался год назад, было обнаружено высокое АД, был назначен бисопролол 5 мг утром. Назначенные врачом препарат принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Лечится самостоятельно.

Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, ест копчености, много пьет жидкости, злоупотребляет алкогольными напитками. Не умеет самостоятельно измерять АД, но хотел бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, часто стали беспокоить головная боль, головокружение, особенно по утрам. Но старается не обращать внимания на болезнь и жить как раньше.

При осмотре пациент с избыточной массой тела, (при росте 165см, вес 90 кг). ЧДД 20 в мин, пульс 80 в мин, ритмичный, напряжен. АД 180/100 мм.рт.ст.