

Тесты кафедры анатомии человека МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
Департамента здравоохранения города Москвы  
«Медицинский колледж №1»  
ГБПОУ ДЗМ «МК №1»

Выпускная квалификационная работа

Роль медицинской сестры поликлиники в обучении пациентов, страдающих  
гипертонической болезнью методам вторичной профилактики  
Специальность 34.02.01. «Сестринское дело» базовая подготовка

Работу выполнила

Ф.И.О. Куракевич А.О.

Руководитель

Ф.И.О. Ермолаева Людмила Александровна

Москва, 2016 год.

Содержание

Введение

Глава 1. Теоретические основы гипертонической болезни: определение,  
характеристика, лечение

1.1 Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы

1.2 Определение

1.3 Классификация

1.4 Факторы риска развития

1.5 Клиническая картина

1.6 Осложнения

1.7 Диагностика

1.8 Лечение

1.9 Первичная профилактика

1.10 Вторичная профилактика

Глава 2. Изучение информированности пациентов о методах вторичной  
профилактики гипертонической болезни

2.1. База практики

2.2. Сестринская деятельность при гипертонической болезни

2.3. Анализ результатов исследования

Заключение

Список использованных источников

Приложения

Введение

Гипертоническая болезнь одно из самых распространённых заболеваний сердечно-сосудистой системы. Установлено, что артериальной гипертонией страдают 30 % взрослого населения мира.

В нашей стране примерно 40% взрослого населения имеют повышенный уровень артериального давления. При этом знают о наличии у них заболевания около 37% мужчин и 58% женщин, а лечатся - лишь 22 и 46% из них. Должным образом контролируют свое артериальное давление лишь 5,7% мужчин и 17,5% женщин. Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти во всем мире. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в 2014 году от сердечно-сосудистых заболеваний умерло 56% населения России. Ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от сердечно-сосудистых заболеваний. Всем выше перечисленным обусловлена актуальность моей выпускной квалификационной работы.

Цель работы: Изучить роль медицинской сестры в повышение уровня информированности пациентов о методах вторичной профилактики гипертонической болезни

Для реализации поставленной цели были выполнены следующие задачи:

1. Проанализировать литературу по теме «Профилактика гипертонической болезни»
2. Разработать анкеты и памятки для пациентов по методам вторичной профилактики гипертонической болезни
3. Провести сравнительный анализ знаний пациентов до и после ознакомления с памяткой

Объект: Сестринская деятельность при гипертонической болезни

Предмет: Уровень информированности пациентов о методах вторичной профилактики и провести анкетирование пациентов

Методы исследования: 1. Теоретический анализ

2. Опрос
3. Обобщение данных
4. Анализ
5. Описание

Глава 1 Теоретические основы гипертонической болезни: определение, характеристика, лечение

### 1.1 Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы

Сердечно-сосудистая система - совокупность полых органов и сосудов, обеспечивающих процесс кровообращения, постоянную, ритмическую транспортировку кислорода и питательных веществ, находящихся в крови и выведение продуктов обмена. Система включает сердце, аорту, артериальные и венозные сосуды.

Сердце - центральный орган сердечно-сосудистой системы, выполняющий насосную функцию. Сердце ритмично сокращается с частотой 60-80 ударов в минуту, в среднем - 72 в покое за 1мин. Сердце перекачивает около 6 литров крови в минуту. Масса

сердца - 250-300 гр. Сердце состоит из 4-х полостей (отделов) - два предсердия и два желудочка. Правое предсердие и желудочек составляют правую половину сердца, левые - левую. Правая и левая половины сердца разделены межпредсердной перегородкой. Она обеспечивает отдельный кровоток по малому и большому кругам кровообращения. Это препятствует смешению венозной и артериальной крови, которая в здоровом сердце не смешивается. Левая половина сердца всегда заполнена артериальной кровью, а правая - венозной. Предсердия и желудочки отделены друг от друга предсердно-желудочковыми клапанами. Между левым предсердием и левым желудочком находится двухстворчатый (митральный) клапан. Между правым предсердием и правым желудочком - трехстворчатый клапан.

Кровеносные сосуды - эластические полые трубки различного диаметра, по которым циркулирует кровь. Есть артериальные сосуды (артерии, артериолы, капилляры), вены. Артериальные и венозные сосуды вместе с сердцем образуют круги кровообращения.

Большой круг начинается от левого желудочка сердца аортой, которая ветвится на разных уровнях. Ветви аорты называются артериями разного калибра. Артерии переходят в артериолы, последние в органах разделяются на множество мелких сосудов с тонкими стенками - капилляров. В капиллярах всасывается в ткани кислород и питательные вещества и кровь из артериальной превращается в венозную. Сливаясь между собой капилляры, образуют венулы, объединяющиеся в вены разного калибра и, наконец, в крупные стволы - нижнюю и верхнюю полые вены. Полые вены впадают в правое предсердие, где и заканчивается большой круг кровообращения. Главное назначение большого круга кровообращения - транспорт кислорода от легких к тканям, а углекислого газа - от тканей к легким.

Малый круг кровообращения начинается от правого желудочка сердца легочной артерией, которая, разветвляясь, переходит в сосудистые сети легких и заканчивается легочными венами, впадающими в левое предсердие. Малый круг кровообращения обеспечивает транспорт и обмен газов с внешней средой (выведение углекислого газа в легкие и насыщение крови кислородом). В малом круге по артериям течет венозная кровь, а по венам - артериальная.

## 1.2 Определение

Прежде чем давать определение гипертонической болезни, стоит дать определение артериальному давлению.

Артериальное давление - это кровяное давление, измеряемое на артериях. Давление возникает вследствие работы сердца, нагнетающего кровь в сосудистую систему, и сопротивления сосудов. Существует верхнее (систолическое) и нижнее (диастолическое) артериальное давление.

Верхнее (систолическое) артериальное давление, показывает давление в артериях в момент, когда сердце сжимается и выталкивает кровь в артерии, оно зависит от силы сокращения сердца, сопротивления, которое оказывают стенки кровеносных сосудов, и числа сокращений в единицу времени.

Нижнее (диастолическое) артериальное давление, показывает давление в артериях в момент расслабления сердечной мышцы. Это минимальное давление в артериях, оно

отражает сопротивление периферических сосудов. По мере продвижения крови по сосудистому руслу амплитуда колебаний давления крови спадает, венозное и капиллярное давление мало зависят от фазы сердечного цикла.

Гипертоническая болезнь - хронически протекающее заболевание, основным проявлением которого является повышение артериального давления.

При гипертонической болезни характерно избирательное поражение некоторых органов и систем организма. Поскольку именно на них нацелены негативные влияния гипертонии, эти органы получили название «органов-мишеней». Такими «органами-мишенями» при гипертонии являются:

- сердце
- почки
- головной мозг
- сосуды глазного дна

### 1.3 Классификация

Выделяют две основных классификации гипертонической болезни:

1) Классификация гипертонической болезни по уровню артериального давления:

- Оптимальное артериальное давление: систолическое давление <120 , диастолическое давление <80;
- Нормальное артериальное давление: систолическое давление 120-129, диастолическое давление 80-84;
- Повышенное нормальное артериальное давление: систолическое давление 130-139, диастолическое давление 85-89;
- Артериальная гипертензия - 1 степень повышения систолическое давление 140-159, диастолическое давление 90-99;
- Артериальная гипертензия - 2 степень повышения систолическое давление 160-179, диастолическое давление 100-109;
- Артериальная гипертензия - 3 степень повышения систолическое давление >180 (=180), диастолическое давление >110 (=110);
- Изолированная систолическая артериальная гипертензия систолическое давление >140(=140), диастолическое давление <90;

2) Трехстадийная классификация гипертонической болезни

Первая стадия:

- нет признаков поражения «органов-мишеней»;

Вторая стадия:

Поражение органов-мишеней - как минимум один из следующих признаков:

- сердце: гипертрофия левого желудочка;
- глазное дно: сужение сосудов сетчатки;
- почки: протеинурия, гипоальбуминурия или повышение уровня креатинина;
- сосуды: атеросклеротические изменения в артериях.

Третья стадия: осложнения артериальной гипертензии:

- сердце: сердечная недостаточность, стенокардия, инфаркт миокарда;
- мозг: нарушения мозгового кровообращения;
- глазное дно: кровоизлияния и экссудаты в сетчатке, отек сосков зрительных

нервов;

- почки: нарушения функции почек, повышение уровня креатинина выше 2 мг/дл (выше 175 мкмоль/л);
- сосуды: расслоение аорты, окклюзивные заболевания артерий (при этом к третьей стадии артериальной гипертензии относят только те осложнения, основной причиной которых является именно артериальная гипертензия, так как любые из них могут развиваться и у лиц с нормальным артериальным давлением).

Так же при постановке диагноза определяют риск сердечно-сосудистых осложнений.

Уровни риска:

- Низкий риск -- вероятность сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт миокарда, инсульт) и смерти в течение 10 лет менее 15 %.
- Средний риск -- вероятность осложнений 15-20 %.
- Высокий риск -- вероятность осложнений 20-30 %.
- Очень высокий риск -- вероятность осложнений более 30 %.

При оценке индивидуального риска учитывают степень повышения артериального давления, факторы риска атеросклероза, поражение органов-мишеней и сопутствующие заболевания или осложнения артериальной гипертензии.

#### 1.4 Факторы риска развития

Существует целый ряд условий, оказывающих влияние на возникновение и развитие гипертонии. Около шестидесяти процентов взрослых людей имеет те или иные факторы риска гипертонии, причем у половины из них присутствует более одного фактора, в результате чего суммарный риск заболевания значительно увеличивается.

**Наследственность**

Артериальная гипертония у родственников первой степени (отец, мать, бабушки, дедушки, родные братья или сестры) достоверно означает повышенную вероятность развития болезни. Риск возрастает еще больше, если повышенное артериальное давление имелось у двух и более родственников.

**Пол**

Мужчины в большей степени предрасположены к развитию артериальной гипертонии, особенно в возрасте 35-50 лет. Однако после наступления менопаузы риск значительно увеличивается и у женщин.

**Возраст**

Повышенное артериальное давление наиболее часто развивается у лиц старше 35 лет, причем, чем старше человек, тем, как правило, выше цифры его артериального давления.

**Стресс и психическое перенапряжение**

Гормон стресса адреналин заставляет сердце биться чаще, перекачивая больший объем крови в единицу времени, вследствие чего давление повышается.

Если стресс продолжается длительное время, то постоянная нагрузка изнашивает сосуды и повышение артериального давления становится хроническим.

**Употребление алкоголя**

Это одна из основных причин повышения артериального давления. Ежедневное употребление крепких спиртных напитков увеличивает давление на 5-6 мм. рт. ст. в год.

#### Атеросклероз

Избыток холестерина ведет к потере артериями эластичности, а атеросклеротические бляшки сужают просвет сосудов, что затрудняет работу сердца. Все это ведет к повышению артериального давления. Однако и гипертония, в свою очередь, подстегивает развитие атеросклероза, так что эти заболевания являются факторами риска друг для друга.

#### Курение

Компоненты табачного дыма, попадая в кровь, вызывают спазм сосудов. Не только никотин, но и другие вещества, содержащиеся в табаке, способствуют механическому повреждению стенок артерий, что предрасполагает к образованию в этом месте атеросклеротических бляшек.

#### Избыток пищевого натрия

Современный человек потребляет с пищей гораздо больше поваренной соли, чем это необходимо его организму. Избыток соли в организме часто ведет к спазму артерий, задержке жидкости в организме и, как следствие, к развитию артериальной гипертонии.

#### Гиподинамия

Люди, ведущие малоподвижный образ жизни, на 20-50% больше рискуют заболеть гипертонией, чем те, кто активно занимается спортом или физическим трудом. Нетренированное сердце хуже справляется с нагрузками, а обмен веществ происходит медленнее. Кроме того, физическая активность помогает справиться со стрессом, тогда как гиподинамия ослабляет нервную систему и организм в целом.

#### Ожирение

Люди с избыточной массой тела имеют более высокое, чем худые, артериальное давление. Это неудивительно, поскольку ожирение часто связано с другими перечисленными факторами -- обилием животных жиров в рационе (что вызывает атеросклероз), употреблением соленой пищи, а также малой физической активностью. Подсчитано, что каждый килограмм лишнего веса означают увеличение давления на 2 мм. рт. ст.

#### 1.5 Клиническая картина

Симптомы гипертонической болезни можно условно разделить на субъективные (жалобы пациента) и объективные (выявленные при осмотре) (Таблица №1).

Таблица №1. Симптомы

#### Субъективные симптомы

## Объективные симптомы

- Головная боль
  - Головокружение
  - Шум в ушах
  - Слабость
  - Бессоница
  - Одышка
  - Боль в груди
  - Снижение остроты зрения
  - Мелькание мушек перед глазами
  - Внезапное побледнение одного или нескольких пальцев
- 
- Повышенное артериальное давление, систолическое давление > 140, диастолическое давление > 90
  - Пульс повышенного напряжения и наполнения
  - Избыточное отложение жира
  - Покраснение или побледнение кожи и слизистых
  - Усиленный верхушечный толчок
  - Гипертрофия левого желудочка на электрокардиографии
  - Кровоизлияние в сетчатку глаза
  - Уремия
  - Небольшое увеличение эритроцитов и гемоглобина

## 1.6 Осложнения

### 1. Гипертонический криз

Возникает при внезапном резком повышении артериального давления с обязательным присутствием тяжелых субъективных расстройств. Выделяют два типа кризов:

- Адреналиновый (гиперкинетический) - связан с выбросом в кровь адреналина, характерно резкое нарастание артериального давления, продолжительность несколько часов, иногда минут. Более характерен для ранних стадий гипертонической болезни. Клинически проявляется обычно дрожью, сердцебиением, головной болью. Повышение артериального давления обычно невелико.

- Норадреналиновый (гипокинетический) - встречается преимущественно в поздних стадиях гипертонической болезни, продолжается от нескольких часов до нескольких суток; артериальное давление нарастает более медленно, но достигает высоких значений. Характерна яркая клиника: вегетативные расстройства, нарушения зрения, сильнейшая головная боль. Иногда кризы этого типа называют гипертонической энцефалопатией.

## 2. Инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда является следствием омертвения одного или нескольких очагов в сердечной мышце, в результате поступления к ней недостаточного количества питательных веществ и кислорода на протяжении длительного времени.

## 3. Инсульт

Инсульт - это острое нарушение мозгового кровообращения с повреждением ткани мозга и расстройством его функций. Восстановление нарушенных функций организма, таких как расстройства речи, двигательных функций, мочеиспускания, притупленная чувствительность, происходит медленно и может быть далеко не полным. Так же инсульт может стать причиной смерти.

### 1.7 Диагностика

Для определения гипертонической болезни у человека используют следующие методы диагностики:

#### 1. Измерение артериального давления

Измерение артериального давления проводится с помощью специального аппарата -- тонометра.

#### 2. Медицинский анамнез

Диагностика гипертонии заключается так же и в опросе больного врачом. Врач выясняет у больного, какими заболеваниями он ранее страдал, или страдает в настоящее время. Проводится оценка факторов риска (курение, повышенный уровень холестерина, сахарный диабет), а также наследственный анамнез, то есть, страдали ли гипертонией родители, дедушки-бабушки больного и другие близкие родственники.

#### 3. Физикальное обследование

Физикальное обследование больного включает в себя прежде всего исследование сердца с помощью фонендоскопа. Этот метод позволяет выявить наличие шумов в сердце, изменения характерных тонов (усиление или, наоборот, ослабление), а также появление нехарактерных звуков. Эти данные, прежде всего, говорят об изменениях, происходящих в ткани сердца ввиду повышенного артериального давления, а также о наличии пороков.

#### 4. Электрокардиограмма

Электрокардиограмма -- это метод, позволяющий регистрировать на специальной ленте изменение электрических потенциалов сердца во времени.

Это незаменимый метод диагностики, прежде всего, различных нарушений ритма сердца. Кроме того, электрокардиограмма позволяет определить гипертрофию стенки левого желудочка, что характерно для артериальной гипертонии.

#### 5. Эхокардиография



Эхокардиография (ультразвуковое исследование сердца), которое позволяет определить наличие дефектов в строении сердца, изменения толщины его стенок и состояние клапанов.

#### 6. Артериография

Артериография-- это рентгенологический метод исследования состояния стенок артерий и их просвета.

#### 7. Допплерография

Допплерография -- это ультразвуковой метод диагностики состояния кровотока в сосудах, как в артериях, так и в венах.

#### 8. Биохимический анализ крови

Биохимический анализ крови также применяется в диагностике гипертонии. Прежде всего выясняется уровень холестерина и липопротеинов высокой, низкой и очень низкой плотности, так как они являются показателем склонности к атеросклерозу. Кроме того, определяется уровень сахара крови.

#### 9. Ультразвуковое исследование щитовидной железы

Ультразвуковое исследование щитовидной железы и анализ крови на гормоны щитовидной железы. Эти методы исследования помогают выявить роль щитовидной железы в возникновении повышения артериального давления.

### 1.8 Лечение

Гипертоническую болезнь невозможно вылечить, однако, можно контролировать уровень артериального давления-- т.е. не допускать обострений и осложнений, сохранять нормальное самочувствие и работоспособность долгие годы.

Именно такие цели -- контроль над давлением, длительная ремиссия и оптимизация уровня жизни, предупреждение осложнений -- стоят перед пациентом, вступающими на путь борьбы с этим недугом.

В настоящее время для терапии гипертонической болезни в России рекомендованы семь групп антигипертензивных препаратов (Таблица №2).

Таблица №2. Гипотензивные препараты

Группа препаратов

Пример

Действие

## Диуретики

- 1) Индапамид
- 2) Фуросемид

Уменьшают содержание натрия и объем жидкости в организме

## Ингибиторы АПФ

- 1) Каптоприл
- 2) Эналаприл

Уменьшают образование ангиотензина I ангиотензина II, что приводит к понижению артериального давления

## Блокаторы рецепторов ангиотензина II

- 1) Лозартан
- 2) Валсартан

Блокируют действие гормона ангиотензина II, в норме вырабатываемого почками, благодаря чему расслабляют кровеносные сосуды и снижают артериальное давление

## Бета-адреноблокаторы

1)Пропранолол

2)Атенолол

Снижают артериальное давление за счет уменьшения частоты сердечных сокращений и сердечного выброса

Блокаторы кальциевых каналов

1)Верапамил

2)Риодипин

Угнетают негативные процессы, инициированные ионами кальция

Альфа-адреноблокаторы

1)Празозин

2)Доксазозин

Снижают тонус гладких мышц сосудов

Гипотензивные препараты центрального действия

1)Рилменидин

## 2)Тензотран

Ослабляют эмоциональные реакции (раздражительность, волнение, страх), которые играют важную роль в развитии ГБ

Существует 4 ступени лечения гипертонической болезни:

### 1 ступень

Немедикаментозное лечение

Примерно половина больных гипертонией может поддерживать нормальное давление, не прибегая к лекарствам. Для этого необходимо отказаться от некоторых вредных привычек.

Немедикаментозная терапия гипертонической болезни включает низкосолевою и низкожировую диету, нормированные физические нагрузки, отказ от табака и алкоголя, аутотренинг и рефлексотерапию, а также акупунктуру, фитотерапию, электросон и даже лечение классической и релаксационной музыкой.

Если в анамнезе пациента присутствуют отягощающие факторы (гипертонические кризы, резкие колебания давления, гипертрофия левого желудочка сердца, атеросклероз коронарных артерий, заболевание родителей тяжелой и злокачественной гипертонией или случаи смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в семье), то сразу же после уточнения диагноза назначают лекарственную терапию.

### 2 ступень

Немедикаментозное лечение + один лекарственный препарат

Если в течение 3-4 месяцев 1 ступени лечения не наблюдается стойких положительных результатов, а тем более при переходе болезни в более тяжелую стадию, следует начинать лекарственную терапию.

Как правило, лечение назначают одним препаратом, начиная с минимальных рекомендованных доз. Большое значение имеет правильный выбор препарата, с которого начинают терапию. Особенно важно при этом учитывать возможные противопоказания к применению тех или иных лекарств у конкретного больного, а также возможность лекарственной коррекции сопутствующих факторов риска.

Наиболее часто врачи прописывают препараты удовлетворяющие при длительном приеме следующие требования:

- не нарушают углеводный и жировой обмен;
- не задерживают в организме жидкость;
- не провоцируют резкие скачки давления после отмены;
- не отражаются на содержании электролитов в крови и в тканях;
- не угнетают деятельность центральной нервной системы.

Главное правило медикаментозного лечения -- непрерывность. Никогда нельзя резко прекращать прием препарата, т. к. у некоторых больных даже временные перерывы в терапии чреваты осложнениями.

Для повышения эффективности лекарственной терапии следует помнить, что:

- быстрое действие препарата обеспечивается его приемом за 1 ч до еды или через 2 ч после еды, так как всасывание препарата происходит в основном в кишечнике;
- если препарат принимают во время еды, пища должна быть теплой ( $> 37^{\circ}\text{C}$ ), так как в этом случае ускоряется процесс ее эвакуации из желудка;
- потребление пищи с высоким содержанием белков снижает терапевтическую эффективность препаратов;
- целесообразно запивать препараты кипяченой водой в количестве 50-100 мл.
- Лечебный эффект считается достигнутым при стойком снижении артериального давления до нормального или пограничного уровня, а в случае выраженной гипертонии -- на 10-15% от исходных показателей. Кроме того, положительный эффект от лекарственной терапии должен заключаться в снижении сердечного выброса, уменьшении суточных колебаний АД и сердечных сокращений, обратном развитии гипертрофии левого желудочка сердца.

3 ступень

Комбинация препаратов + коррекция образа жизни

Если давление все же не нормализуется, врач назначает препарат из другой группы либо начинает лечение комбинацией из двух препаратов разных групп. Как правило, применяются следующие комбинации препаратов:

- бета-адреноблокатор и диуретик;
- бета-адреноблокатор и антагонист кальция;
- бета-адреноблокатор и ингибитор АПФ;
- ингибитор АПФ и диуретик;
- ингибитор АПФ и антагонист кальция.

При недостаточном эффекте от применения этих комбинаций добавляют третий препарат.

Рекомендации по питанию, физическим нагрузкам, отказу от вредных привычек и психической ауторегуляции остаются актуальными и на этой ступени лечения.

4 ступень

Как правило данное лечение применяют на III стадии гипертонической болезни, когда появляются осложнения и «органы мишени» сильно поражены. Обычно используют комбинации трех или четырех гипотензивных препаратов:

- бета-адреноблокатор + диуретик + ингибитор АПФ;
- бета-адреноблокатор + диуретик+антагонист кальция + альфа-адреноблокатор;
- ингибитор АПФ + диуретик + антагонист кальция + альфа-адреноблокатор

Даже при полной нормализации артериального давления необходимо тщательное врачебное наблюдение, регулярный прием назначенных гипотензивных средств, обязательно ежедневное измерение давления.

Первая помощь при резком ухудшении самочувствия при гипертонической болезни

При резком ухудшении самочувствия гипертоника прежде всего необходимо вызвать

врача.

До прихода врача, следует:

- измерить артериальное давление;
- принять положение полусидя в постели или в удобном кресле;
- согреть стопы и голени с помощью грелки, ножной горячей ванны, горчичников на голени;
- внутрь принять корвалол (или валокордин) -- 30-35 капель, а также внеочередную дозу того препарата, который систематически принимает больной;
- появление за грудиной боли требует немедленного приема нитроглицерина под язык (при нормальном уровне артериального давления);
- необходимо воздержаться от еды;
- при интенсивной головной боли можно принять таблетку мочегонного препарата, если он уже применялся для лечения.

### 1.9 Первичная профилактика

Первичная профилактика гипертонической болезни включает в себя воздействие на факторы риска, которые способствуют развитию гипертонической болезни:

- Нормализацию функции центральной нервной системы (предотвращение стрессов).
- Чёткий распорядок дня (постоянное время подъёма и отхода ко сну).
- Упражнения на свежем воздухе и лечебная физкультура (длительные прогулки на свежем воздухе, езда на велосипеде). Двигательная активность не должна снижаться и во время отпуска.
- Умеренные ежедневные нагрузки в зале и дома.
- Нормализацию сна (сон длительностью не менее 8 часов в сутки).
- Рациональное питание. Тщательно считайте потреблённые с пищей килокалории, не допускайте излишнего потребления жиров. Жиров можно употреблять в сутки не более 50 - 60 граммов, причём 2/3 из них должны составлять жиры растительного происхождения: кукурузное, подсолнечное масло. Ограничить надо продукты, содержащие большое количество животных жиров - цельного молока, сливочного масла, сметаны. В пище должно быть достаточное количество белков: нежирные сорта рыбы, птицы (не куриные окорока!), снятое молоко, творог, кефир и др. Необходимо ограничить приём легкоусвояемых углеводов: сахар, мёд, изделия из сдобного и дрожжевого теста, шоколад, манную, рисовую крупы.
- Снижение веса (при ожирении). Без снижения веса, говорить о профилактике гипертонии не приходится. Нельзя пытаться резко похудеть, снижать массу тела можно на 5 - 10 % в месяц.
- Отказ от курения.
- Снижение употребления поваренной соли (употреблять не более 6 граммов в день).
- Потребление продуктов питания с большим содержанием солей калия, кальция и магния (нежирный творог, петрушка, желтки куриных яиц, фасоль, чернослив, свекла, запечённый картофель, курага, изюм без косточек.)
- Ограничение потребления спиртных напитков

### 1.10 Вторичная профилактика

Вторичная профилактика гипертонической болезни показана пациентам, у которых гипертоническая болезнь установлена, как диагноз.

Она направлена на:

- снижение показателей артериального давления;
- предупреждение гипертонических кризов;
- профилактику вторичных изменений в органах и развитие осложнений.
- В комплекс таких мероприятий включают:
- немедикаментозное лечение (более жесткие мероприятия, соответствующие первичной профилактике);
- медикаментозную терапию.

Для немедикаментозного лечения помимо соблюдения рекомендаций по первичной профилактике гипертонии, а также в комплекс мероприятий рекомендуется включать:

- физиотерапевтические процедуры: электросон, электрофорез с лекарственными препаратами (эуфиллином, никотиновой кислотой, но-шпой), гальванизация воротниковой зоны, бальнеотерапия (углекислыми, йодобромными и радоновыми ваннами), гелиотерапия, спелеотерапия, гидрокинезотерапия, массаж, иглорефлексотерапия, лазеропунктура;
- лечебную физкультуру;
- психотерапевтические тренинги и аутотренинги;
- санаторно-курортное лечение в местных кардиологических санаториях и на климатических курортах.

Лекарственная терапия - назначенные доктором препараты, которые целенаправленно действуют на высокий уровень давления, снижая его.

Глава 2. Изучение информированности пациентов о методах вторичной профилактики гипертонической болезни

## 2.1 База практики

Городская поликлиника № 62 функционирует с февраля 1972 г.

В целях дальнейшего совершенствования организации и качества оказания специализированной медицинской помощи населению города Москвы и на основании приказа департамента здравоохранения города Москвы от 05.05.2012 года № 392 к городской поликлинике № 62 присоединены городские поликлиники: № 39, № 71, № 113, № 156, № 157, в статусе филиалов, образуя "Амбулаторно-поликлинический центр № 62".

- Филиал № 1 - Поликлиника № 71
- Филиал № 2 - Поликлиника № 157
- Филиал № 3 - Поликлиника № 113
- Филиал № 4 - Поликлиника № 39
- Филиал № 5 - Поликлиника № 156

## 2.2 Сестринская деятельность при гипертонической болезни

Сестринская деятельность играет важную роль при лечении и профилактики

гипертонической болезни.

Сестринская деятельность в поликлинике (Таблица №3)

Цель сестринской деятельности в поликлинике в основном профилактическая, медицинская сестра проводит беседы с пациентом, а также обучает пациента, как контролировать состояние и избежать осложнений гипертонической болезни.

Таблица №3. Сестринская деятельность в поликлинике.

Сестринские вмешательства:

Обоснования:

Убедить пациента в необходимости регулярного применения гипотензивных препаратов.

При не систематическом приеме препаратов повышается риск развития осложнений гипертонической болезни.

Рекомендовать пациенту спать не менее 8 часов в сутки.

Из-за постоянной нехватки сна повышается артериальное давления.

Убедить пациента о необходимости щадящего режима дня.

Стресс и эмоциональное напряжение увеличивают выработку адреналина, что также



является предрасполагающим фактором к повышению артериального давления.

Посоветовать пациенту умеренную физическую активность.

Физическая активность способствует снижению массы тела, улучшению обмена липидов, улучшает кровообращение и обмен веществ. Уровень физических нагрузок следует обговаривать с врачом.

Провести беседу с пациентом о необходимости соблюдения бессолевой диеты.

Соль спазмирует сосуды и задерживает жидкость в организме, что приводит к повышению артериального давления.

Посоветовать пациенту ограничить потребление жиров.

Уменьшение потребления жиров способствует снижению калорийности пищи и уменьшению веса, а также является профилактикой атеросклероза.

Убедить пациента отказаться от вредных привычек.

Курение повышает АД из-за сужения сосудов, а также под воздействием никотина происходит выброс адреналина в кровь.

Порекомендовать пациенту снизить вес (при ожирении).

В каждом килограмме жировой ткани имеется множество кровеносных сосудов, что увеличивает нагрузку на сердце и способствует повышению артериального давления.

Обучить пациента измерению артериального давления. Порекомендовать завести дневник артериального давления и обучить его вести.

Для самоконтроля пациентом артериального давления, предотвращение осложнений.

Убедить пациента о необходимости ежегодной диспансеризации.

Для контроля за состоянием пациента.

### 2.3 Анализ результатов исследования

Цель работы: Изучить роль медицинской сестры в повышении уровня информированности пациентов о методах вторичной профилактики гипертонической болезни.

В городской поликлиники №62 за две недели врача-терапевта посетили 300 человек. Из них 20 человек пришли для постановки на диспансерный учет по гипертонической болезни. Было проведено анкетирование этих пациентов

(Приложение №3), а также была выдана разработанная памятка по прохождению диспансеризации (Приложение №2).

В результате анкетирования были получены следующие результаты:

Диаграмма №1.

Диаграмма №2.

Диаграмма №3.

Диаграмма №4.

Диаграмма №5.

Диаграмма №6.

Диаграмма №7.

Диаграмма №8.

Диаграмма №9.

Диаграмма №10.

Диаграмма №11.

Диаграмма №12.

Диаграмма №13

По результатам анкетирования было выявлено, что уровень информированности пациентов о методах вторичной профилактики гипертонической болезни низкий. Для повышения уровня знаний была разработана памятка по методам вторичной профилактики гипертонической болезни (Приложение 1).

В следующий раз пациенты прошедшие анкетирование пришли на прием к врачу для интерпретации результатов анализов и получения направления к специалистам, где получили разработанную памятку.

Когда диспансеризация была пройдена, пациентам снова была роздана анкета (Приложение 4), для выявления эффективности памятки.

После чего был проведен сравнительный анализ двух анкетирований и выявлено: гипертоническая болезнь сестринский профилактика

1) уровень осведомленности пациентов после ознакомления с памяткой повысился

Диаграмма №14.

2) пациенты удовлетворены полученной памяткой  
Диаграмма №15.

Диаграмма №16.

#### Заключение

1. Изучив научные литературные источники, было выявлено, что гипертоническая болезнь самое распространённое заболевание сердечно-сосудистой системы. Одним из основных аспектов ведения таких пациентов является вторичная профилактика, а в ее проведении немаловажную роль играет медицинская сестра.

2. Были разработаны анкеты и памятка по вторичной профилактики гипертонической болезни

3. При проведении сравнительного анализа было выявлено, что после ознакомления пациентов с памяткой уровень знаний пациентов повысился, а, следовательно, цель работы достигнута.

#### Список использованных источников

1. Андреева Г.Ф. Изучение качества жизни у больных гипертонической болезнью / Г.Ф. Андреева, Р.Г. Оганов // Терапевтический архив. -- 2002. - №1. С.8-16.
2. Бакшеев В.И. Гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца. - М.: 2015.
3. Биверс Д. Г., Лип Г., О'Брайен Э. Артериальная гипертония - М.: Бином, 2011.
4. Бобрович П. В. Лечимся дома. Гипертония; Попурри - Москва, 2010
5. Болотовский Г. В., Мутафьян О. А. Гипертоническая болезнь. - М.: Омега, 2009.
6. Вебер В.Р. Клиническая фармакология. Учебное пособие. - М.: 2011.
7. Гороховский Б.И., Кадач Е.Г. Важнейшие органы - мишени гипертонической болезни. - М.: 2010.
8. Копылова О.С. Гипертония. Современная энциклопедия. - М.: 2016.
9. Косов В. А., Костюк А. Л., Простак Р. П. Фитотерапия гипертонической болезни // Медицинская помощь. - 2001. - №6. - С. 3-5.
10. Литовский И. А., Гордиенко А. В. Атеросклероз и гипертоническая болезнь. Вопросы патогенеза, диагностики и лечения. - М.: СпецЛит, 2013.
11. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Семенов Н.Н. Сестринское дело в терапии. - М.: АНМИ, 2002.
12. Смирнова М. А. Лечебное питание. Гипертония; - М.: Рипол Классик, 2013.
13. Суволокин Д. А. Гипертония не приговор. Жизнь продолжается! - М.: Феникс, 2008.
14. Терещенко С.Н., Плавунова Н.Ф. Гипертонические кризы. - М.: 2013.
15. Хирманов В.Н. Гипертонические кризы // Медицинская газета. - 2014. - №20. - С. 8-10.
16. Цфасман А. З. Профессия и гипертония. - М.: Эксмо, 2012.
17. Шабардина С.В., Зимина М.И. Школа артериальной гипертонии: Роль медицинской

сестры // Сестринское дело. - 2006.- №6. - С. 15-16.

18. Шахтер М. Артериальная гипертония. - М.: Практика, 2009.

19. Широков Е.А. Профилактика инсульта: актуальные проблемы и новые тенденции // Русский медицинский журнал. - 2013. - №10. - С. 12-14.

20. Ярцева Т.Н., Плешкан Р.Н., Собчук Е.К. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи. ЧАСТЬ 1 - М.: АНМИ, 2005.

Приложение №1

Что такое вторичная профилактика?

Это комплекс мероприятий направленных на предотвращение возникновения осложнений. Вторичная профилактика проводится у пациентов, у которых гипертоническая болезнь установлена как диагноз.

Что включает в себя вторичная профилактика?

- контроль уровня артериального давления
- прием препаратов, согласно назначению врача
- соблюдение диеты
- отказ от вредных привычек
- умеренная физическая нагрузка
- прохождение диспансеризации

Чем опасна гипертоническая болезнь?

Повышение артериального давления является главной причиной «изнашивания» кровеносных сосудов. Поэтому именно гипертония многократно повышает риск развития инфаркта, инсульта, сердечной недостаточности, нарушает работу почек и может приводить к слепоте.

Рекомендации по образу жизни

Как правильно измерять артериальное давление?

- Измеряйте давление не ранее чем через 30 минут после физической нагрузки
  - При необходимости опорожните мочевой пузырь и кишечник
  - В течение часа перед измерением артериального давления не принимайте пищу, не пейте кофе и чай, не курите
  - Измеряйте давление не менее чем через час после применения глазных капель и капель от насморка, они могут влиять на показатели
  - Сядьте на стул с опорой на спинку, ноги держите прямо, не скрещивайте и не вытягивайте их перед собой
  - Три, пять минут перед измерением давления посидите максимально расслабленно
  - Расположите руку на столе так, чтобы манжета тонометра находилась на уровне сердца. Нижний край манжеты должен оказаться на 2,5 см выше локтевого сгиба
- Заведите дневник, где будете ежедневно записывать показатели артериального давления утром и вечером.

Почему важно и как отказаться от вредных привычек?

Компоненты табачного дыма, попадая в кровь, вызывают спазм сосудов, что приводит к повышению артериального давления, так же под воздействием табака повышается выработка адреналина, что так же влияет на работу сердца, заставляя

его биться сильнее, что впоследствии ведет к повышению артериального давления.

1. Надо найти единомышленника. В такой момент необходимо сильное плечо, которое может поддержать.
2. О победе над своими привычками надо говорить везде и всем, ведь так приятно, когда окружающие хвалят вас и подбадривают своими позитивными словами.
3. Постарайтесь избавиться от всего, что напоминает о вредном прошлом. Отвлечитесь, займитесь спортом, сходите в театр или музей. Вам нужны новые впечатления!
4. Обратитесь в центр помощи людям, страдающим пагубной зависимостью, если не можете справиться сами.

Как правильно принимать лекарственные препараты?

1. Принимать лекарственные средства нужно в одно и то же время каждый день, не пропуская прием, даже если давление в норме.
2. Принимать лекарство лучше всего за час до еды или через два после нее, так обеспечивается наиболее быстрое действие. Это связано с тем, что всасывание происходит в кишечнике.
3. Препараты следует запивать кипяченой водой (около 100мл).

Как соблюдать диету?

1. Старайтесь не употреблять соль совсем, а заменять ее специями из трав.
2. Ограничьтесь в потребление животных жиров, замените их растительными.
3. Исключите из рациона тонизирующие напитки.
4. Обогатите рацион продуктами богатыми калием и магнием.

Как пройти диспансеризацию?

Обратитесь в поликлинику по месту прикрепления, диспансеризацию необходимо проходить 2-4 раза в год, в зависимости от степени гипертонической болезни.

Приложение №2

Как пройти диспансеризацию?

1. Обратитесь в поликлинику по месту прикрепления.
2. Запишитесь к своему терапевту.
3. Врач-терапевт даст направление и запишет на удобную для вас дату на:
  - общеклинический анализ крови (2-4 раза в год)
  - общеклинический анализ мочи (2-4 раза в год)
  - пробу Зимницкого (2-4 раза в год)
  - биохимический анализ крови (1 раз в год)
  - ЭКГ (1 раз в год)
  - ЭхоКГ (1 раз в год)
  - консультацию офтальмолога (1 раз в год)
  - консультацию кардиолога (1 раз в год)
  - консультацию невропатолога (1 раз в год)
4. После пройденного обследования запишитесь и еще раз посетите врача-терапевта. По показаниям он может дать вам направление на:
  - консультацию эндокринолога

-консультацию уролога

Как подготовиться к общеклиническому анализу мочи?

1. Купите в аптеке контейнер для сбора мочи
2. С утра вымыть область уретры
3. Начать мочеиспускание в унитаз, продолжить в контейнер (собрать не менее 100-150мл мочи)

Как проводится проба Зимницкого?

1. Вам предоставят 8-10 банок с подписанным временем.
2. После опорожнения мочевого пузыря с утра, вам необходимо будет собирать мочу каждые три часа в соответствующую банку, включая утро следующего дня.

Анализ крови

С утра перед анализом нельзя курить, кушать. Вечером накануне легкий ужин. Если вы принимаете какие либо лекарства сообщите об этом доктору заранее!

Приложение №3

АНКЕТА

1. Ваш пол? женский мужской
  2. Ваш возраст? 18-35 36-50 51-70 больше 70
  3. Ваш вес и рост? \_\_\_\_\_
  4. Знаете ли вы как правильно измерять артериальное давление?  
ДА НЕТ
  5. Есть ли у вас вредные привычки? ДА НЕТ
  6. Страдают ли ваши ближайшие родственники (отец, мать, бабушки, дедушки, родные братья или сестра) от гипертонической болезни?  
ДА НЕТ
  7. Подвержены ли вы стрессу? ДА НЕТ
  8. Знаете ли вы свой уровень холестерина? ДА НЕТ
  9. Занимаетесь ли вы спортом, делаете зарядку? ДА НЕТ
  10. Знаете ли вы о необходимости соблюдать бессолевую диету?  
ДА НЕТ
  11. Знаете ли вы о вторичной профилактике гипертонической болезни?  
ДА НЕТ
  12. Знаете ли вы как правильно принимать гипотензивные препараты?  
ДА НЕТ
  13. Хотели бы вы, что бы вам дали памятку, где написано, куда обратиться и как подготовиться к обследованию при прохождении диспансеризации и о методах вторичной профилактики гипертонической болезни?  
ДА НЕТ
- Приложение №4

АНКЕТА

1. Знаете ли вы как правильно измерять артериальное давление?  
ДА НЕТ

2. Знаете ли вы о необходимости соблюдать бессолевую диету?

ДА НЕТ

3. Знаете ли вы о вторичной профилактике гипертонической болезни?

ДА НЕТ

4. Знаете ли вы как правильно принимать гипотензивные препараты?

ДА НЕТ

5. Оказались ли для вас полезными сведения в памятке по вторичной профилактике гипертонической болезни?

ДА НЕТ

6. Будете ли вы пользоваться памяткой в дальнейшем?

ДА НЕТ...