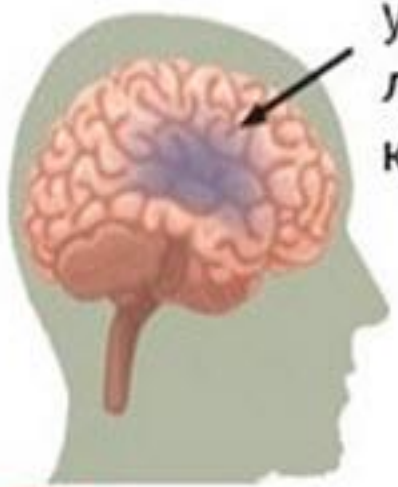
Роль среднего медицинского персонала в оказании медицинской помощи пациентам высокого риска

Докладчик: главная медицинская сестра ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса» Чижкова Елена Юрьевна

Инсульт
инфаркт
коротко о главном

Инфаркт и инсульт – это сосудистая катастрофа, но при ранней госпитализации, правильном лечении, последующей профилактике и активной помощи родственников есть возможность благополучного исхода для пациента.

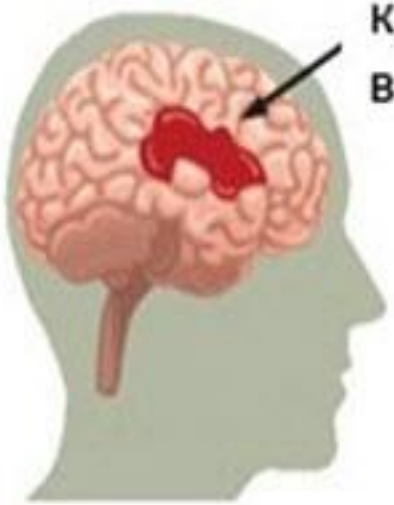
ишемический инсульт (инфаркт мозга)



участок мозга, лишенный кровоснабжения

кровоток блокирован атеросклеротической бляшкой, тромбом или по иной причине

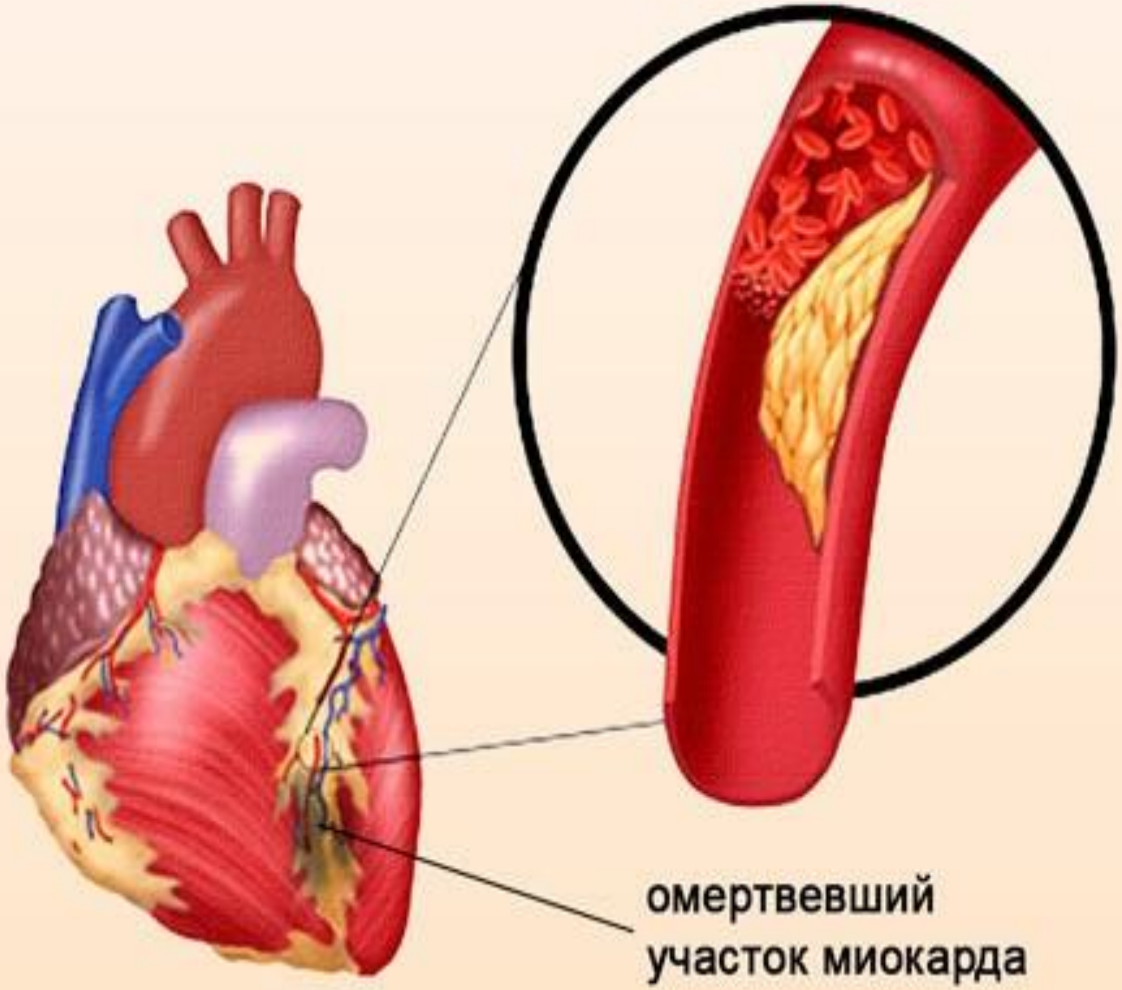
геморрагический инсульт



кровоизлияние в мозг

кровь попадает в ткани мозга из-за разрыва сосуда, либо просачивается сквозь его стенки

ИНФАРКТ МИОКАРДА



Опасная статистика инсульта

Каждый третий пациент
перенесший инсульт
нуждается в посторонней помощи

Каждый пятый
не может самостоятельно ходить

Только один из 5 выживших
после инсульта пациентов
возвращается к обычной жизни

Кому проще заболеть?

- работники умственного труда – 40%;
- физический труд – 33%.
- люди, совмещающие умственные и физические нагрузки – 27%.

Причины, приводящие к острому нарушению мозгового кровообращения (ОНМК) многообразны:

- стрессы;
- наследственная предрасположенность;
- прием алкоголя;
- курение;
- неправильное питание (обилие животных жиров, соли);
- сердечно-сосудистые заболевания (гипертоническая болезнь, атеросклероз, мерцательная аритмия, стенокардия);
- другие заболевания (сахарный диабет, ожирение);
- врожденная сосудистая патология (АВМ, аневризмы сосудов);
- малоподвижный образ жизни;
- возрастные изменения сосудов;
- гормональный дисбаланс (во время климактерического периода у женщин снижается уровень эстрогенов, защищающих сосуды).

ПРИЗНАКИ ИНСУЛЬТА

- Внезапная утрата чувствительности лица, ног или рук, обычно с одной стороны

- Возникшее замешательство и трудности с речью или пониманием чужой речи

- Внезапное нарушение способности видеть одним или обоими глазами

- Внезапное появление проблем с ходьбой, потеря координации, головокружение

- Возникшая по непонятным причинам сильная головная боль

ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА

- Неприятное сжатие, давление, припухлость и болезненные ощущения в середине грудной клетки, которые продолжаются в течение нескольких минут или то появляются, то исчезают

- Боли или дискомфортные ощущения в одной или сразу обеих руках, челюстях, спине, желудке или шее

- Одышка с дискомфортом в груди или без него

- Тошнота, холодный пот, головокружение

ФАКТЫ ОБ ИНФАРКТЕ И ИНСУЛЬТЕ

2/3 людей
с инфарктом умирают, не доехав в больницу

60% случаев инсульта
уносят жизнь или вызывают инвалидность

80% инфарктов и инсультов
можно было предотвратить

МИФЫ ОБ ИНФАРКТЕ/ИНСУЛЬТЕ, В КОТОРЫЕ ПРОДОЛЖАЮТ ВЕРИТЬ ЛЮДИ

Инсульт / Инфаркт – болезнь пожилых людей
Болезнь молодеет, и уже не считается чем-то необычным встретить больного **до 40 лет**

Боль в области сердца – признак инфаркта
Помимо типичного признака – давящей, жгучей боли в груди, может еще появляться **отдышка и даже зубная боль**

У детей инсульта/ инфаркта быть не может
Дети также подвержены риску развития болезни, особенно при **несбалансированном питании**

Кофе провоцирует болезнь сердца
Доказано, **пить 2-3 чашки** молотого кофе в день не вредно

В состоянии покоя или ночное время риск инфаркта снижается
Наоборот.
Чаще **инфаркт случается ночью** когда происходит активное сворачивание крови

Если ощущаешь боль в области сердца, нужно успокоиться, полежать
Боль может пройти, но вскоре вновь появиться. Промедление с визитом к врачу **чревато инфарктом**

ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФАРКТА И ИНСУЛЬТА.

- Отказ от курения и чрезмерного употребления алкоголя сделает Вас менее подверженным инфаркту и инсульту. Никотин способствует сужению кровеносных сосудов и увеличивает содержание липидов в крови (веществ способствующих образованию атеросклероза).

- Контроль за артериальным давлением имеет первостепенное значение в защите от инфаркта и инсульта. Снижение лишнего веса всего на 1 кг приводит к снижению АД на 1 мм. рт. ст., Ограничение содержания соли в рационе питания до 5 г в день снижает АД на 10 мм. рт. ст.

- Значительное снижение риска инфаркта и инсульта достигается регулярными физическими нагрузками. Попытайтесь быть физически более активным и сделайте Вашей привычкой ежедневные длительные пешие прогулки или пробежки на **свежем воздухе**.

- Уменьшение употребления излишне жирной, сладкой, богатой холестерином пищи, поможет Вам снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний.

- Наличие в рационе питания достаточного количества овощей и фруктов.

- Избегайте стрессовых ситуаций, учитесь достойно выходить из них. Как можно меньше подвергайте организм физическим и умственным перегрузкам (достаточно отдыхайте и высыпайтесь).

- Избавление даже от 5-10 кг избыточного веса значительно приостановит развитие болезни. Излишний вес дает Вашему сердцу дополнительную нагрузку, также увеличивает уровень содержания холестерина и липидов в крови.

Причины смертности от осложнений

- пролежни;
- застойное воспаление легких;
- тромбоэмболия легочной артерии;
- мочеполовой сепсис;
- почечная недостаточность, обезвоживание.

ПСО:

- Кардиологическое отделение для больных с ОИМ – 24 койки;
- Неврологическое отделение для больных с ОНМК – 60 коек;
- Отделение реабилитации для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств – 10 коек;

Отделение реанимации и интенсивной терапии для больных с сосудистыми заболеваниями:

- ОРИТ для неврологических больных – 15 коек;
- ОРИТ для кардиологических больных – 6 коек.

Ардатовский район
Вадский район
Арзамасский район
Д-Константиновский район
Вознесенский район
ПСО № 3 г.Арзамаса
Дивеевский район
Первомайский район
Перевозский район
Шатковский район

Основные задачи ПСО :

- Уточнение диагноза, выявление сопутствующей патологии, непосредственно влияющей на течение основного заболевания и на тактику проведения лечебных мероприятий. Предварительный диагноз выставляется врачом ПСО (для неврологических больных – неврологом, для кардиологических больных - кардиологом), с оформлением обоснования диагноза в истории болезни;
- Оказание интенсивной терапии и реанимационных мероприятий при профильных заболеваниях: ОНМК, ОКС, ТЭЛА;
- Проведение тромболизиса, после комиссионного определения показаний;
- Обеспечение анестезиологического пособия в случаях проведения операций (дренирование желудочков мозга, удаление гематом головного мозга, наложение трахеостомы);
- Ранняя реабилитация больных;
- Своевременное освоение и внедрение новых эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний;
- Организация и проведение мероприятий, направленных на повышение квалификации, знаний и практических навыков врачей и медицинских сестер;
- Проведение ведомственного контроля (разбор и анализ летальности, сложных лечебно-диагностических случаев, случаев расхождения диагноза).

ОСНАЩЕНИЕ ОТДЕЛЕНИЯ:

I. Специальная мебель и оборудование

- Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная;
- Прикроватный столик;
- Прикроватная тумба;
- Кресло-туалет;
- Прикроватная информационная доска (маркерная);
- Противопролежневый матрас;
- Ширма 3 секционная;
- Тележка для перевозки больных с гидроподъемником;
- Тележка грузовая межкорпусная;
- Штатив медицинский (инфузионная стойка);
- Компьютер;

Ильин
Владимир Иванович
DS: ишемический 79.
инсульт
Рф в ЦБ 13.02.16 г.

II. Аппараты и приборы

- Монитор больного МИТАР;
- Портативный электрокардиограф;
- Центральная станция мониторирования гемодинамики и дыхания;
- Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии;
- Вакуумный электроотсасыватель ОХ-10;
- Дефибриллятор с функцией синхронизации (Primedic M 290);
- Аппарат для искусственной вентиляции легких ВЕЛА;
- Аппарат ИВЛ портативный транспортный;
- Ротатометр с увлажнителем;
- Пульсоксиметр портативный;
- Инфузомат волюмический;
- Инфузомат П «БРАУН»;
- Перфузор шприцевой «БРАУН»;
- Электрокардиостимулятор эндокардиальный временной стимуляции "ЭКС-СЕТАЛ-1В»;
- Переносной набор для оказания реанимационного пособия;
- Консоль реанимационная;
- Центральное кислородное обеспечение.

Важное место на всех этапах лечения и реабилитации человека с данной патологией занимает медицинская сестра

Работа медсестры в раннем периоде

- кормление больного в случае нарушения двигательных функций (через зонд или ложки);
- поддержание водного баланса;
- контроль гемодинамики;
- оценка и коррекция психического состояния пострадавшего;
- снятие боли и устранение отечности тканей;
- контроль ЧСС и АД.

Профилактика осложнений

- пролежней – повышенное внимание уделяется личной гигиене лежачего больного, обработке потенциально проблемных мест, регулярной смене положения тела, смене постельного и нательного белья, применению противопролежневого матраса;
- тромбоза нижних конечностей – тугое бинтование ног и придание нижней части тела приподнятого положения;
- пневмонии – переворачивание пациента каждые 2,5 часа с целью предупреждения застойных явлений;
- инфекции мочевыводящих путей – использование одноразовых подгузников или регулярное промывание мочевого пузыря при наличии постоянного катетера, уход за мочевым катетером.

220w

Особенности этапа реабилитации

Тренажер «Степпер»

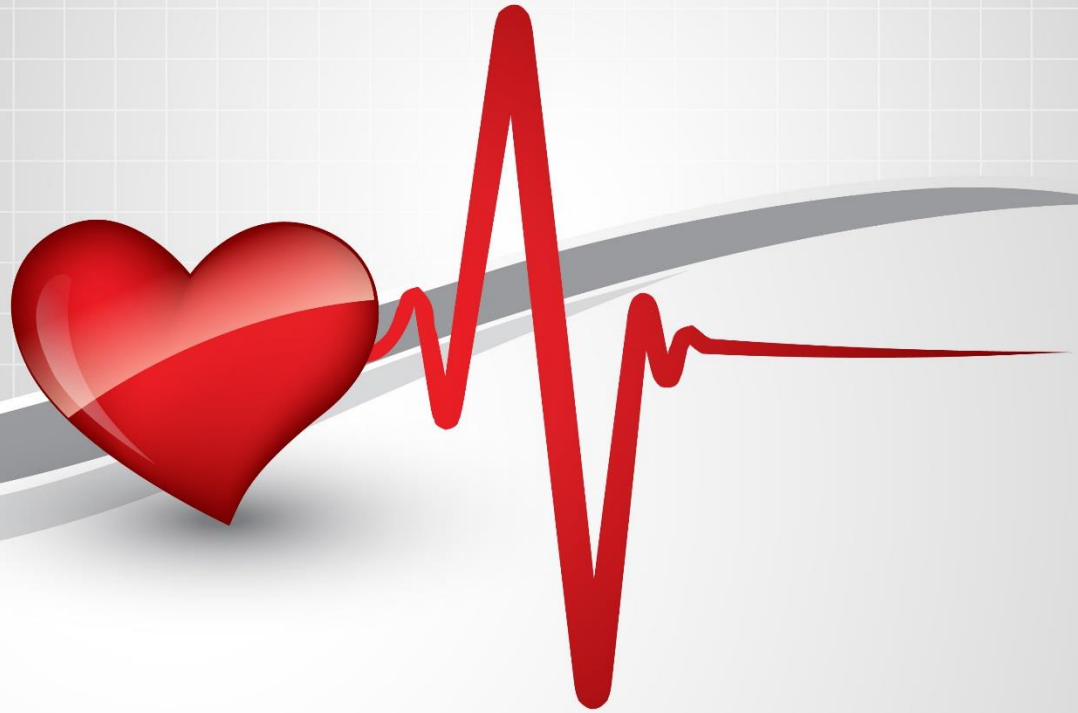
Развитие мелкой моторики

Тренажер «Тер-Витал»

Механотерапия и трудотерапия

Беговая дорожка

Психолог

Спасибо за внимание!!!

Будьте здоровы!!!