

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/182748>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Сестринское дело

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1.ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ РИТМА.....	6
1.1. Нарушения ритма, этиопатогенез, факторы риска.....	6
1.2. Классификация, клиника	27
1.3. Особенности лечения больных старше 70 лет.....	32
ГЛАВА 2. РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА...40	
2.1. Диагностика нарушений ритма	40
2.2. Лечение нарушений ритма.....	53
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	64
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	66

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Аритмии сердца – это совокупность нарушений сердечного ритма, различных по своей причине, механизму, клиническим проявлениям и прогнозу. Аритмии выявляются не только при органическом поражении сердца (инфаркт миокарда, пороки сердца и т. д.), но и при нарушении функции вегетативной нервной системы, изменении водно-солевого баланса, интоксикациях. Аритмии могут наблюдаться и у вполне здоровых людей на фоне выраженного переутомления, простуде, после приема алкогольных напитков.

Нарушения проводимости сердца (блокады) — частая находка при электрокардиографическом (ЭКГ) исследовании. Чаще всего они никак не проявляются клинически, но некоторые блокады требуют имплантации (установки) постоянного электрокардиостимулятора (водителя ритма).

Многие нарушения ритма сердца могут не ощущаться пациентом и не приводят к каким-либо последствиям (синусовая тахикардия, предсердная экстрасистолия), и чаще свидетельствуют о какой-либо внесердечной патологии (например, повышенной функции щитовидной железы). Наиболее опасными являются желудочковые тахикардии, которые могут стать непосредственной причиной внезапной сердечной смерти (в 83% случаев). Не менее опасными для жизни могут быть и брадикардии, особенно, АВ-блокады, сопровождающиеся внезапными кратковременными потерями сознания. По данным статистики они становятся причиной сердечной смерти в 17% случаев.

Актуальность работы заключается в том, что тактика фельдшера скорой помощи при синдроме аритмии при оказании неотложной помощи чрезвычайно важна, т. к. своевременное и квалифицированное оказание такой помощи зачастую спасает пациента от смертельного исхода.

Пожилые больные с нарушением ритма значительно отличаются от пациентов более молодого возраста.

Эти различия включают: многочисленные сопутствующие заболевания, как сердечно-сосудистые, так и не сердечные, высокая заболеваемость и распространенность аритмий, более высокий риск тромбоэмболических осложнений и кровотечений, более частое начало постоянной, а не пароксизмальной или персистирующей аритмии, наличие атипичных симптомов и жалоб, меньшая чувствительность частоты желудочкового ритма к действию симпатического отдела вегетативной нервной системы, выше вероятность аритмогенного действия лекарств из-за снижения функции почек и печени, большая частота недиагностированных аритмий.

При отсутствии признаков ишемической болезни сердца, когда нет острой сердечной и сосудистой недостаточности, сочетанных нарушений ритма, синкопальных состояний экстренной госпитализации пациентов не требуется. Экстренная госпитализация для лиц пожилого и старческого необходима при впервые возникшей аритмией с целью ее купирования, уточнения причины возникновения и подбора базисной терапии.

Фармакотерапия у лиц пожилого и старческого возраста отличается спецификой, обусловленной морфологическими, функциональными и метаболическими нарушениями, которые возникают в организме

при старении, и связанными с этим возрастными особенностями развития и течения болезни. Кроме этих факторов, оказывающих влияние на результаты фармакотерапии. Следует учитывать, что в пожилом и старческом возрасте течение болезни может носить атипичный характер, очень часто у одного больного одновременно имеется несколько заболеваний. Поэтому тема является актуальной.

Цель: Изучить тактику фельдшера по оказанию медицинской помощи пациенту с нарушением ритма сердца старше 70 лет на догоспитальном этапе.

Тактика фельдшера по оказанию медицинской помощи пациенту с нарушением ритма сердца старше 70 лет на догоспитальном этапе.

Задачи:

1. Рассмотреть этиопатогенез и клинику нарушений ритма.

2. Изучить диагностику аритмий;

3. Проанализировать лечение нарушений ритма.

Объект: Нарушения ритма сердца у лиц старше 70 лет на догоспитальном этапе.

Предмет: Оказание медицинской помощи пациенту с нарушением ритма сердца старше 70 лет на догоспитальном этапе.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы;

2. Наблюдение.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ РИТМА

1.1. Нарушения ритма, этиопатогенез, факторы риска

Аритмия является одним из наиболее распространенных кардиологических заболеваний. Она сопровождается увеличением, уменьшением частоты сердечных сокращений или нарушением ритма биения сердца. Изначально аритмия не несет серьезной опасности для жизни больного, но может существенно снижать ее качество, а впоследствии отрицательно сказываться на сократительной активности сердца и вызывать ряд осложнений. При наличии других кардиологических патологий она может приводить к тяжелым последствиям. Поэтому людям с аритмией показано комплексное лечение, а иногда и хирургическое вмешательство. Около 80% людей как минимум единожды сталкивались с аритмией. У 20% нарушения сердечного ритма имеют стойкий характер. И только 2-5 % обращаются вовремя за медицинской помощью. [7]

Работа сердца человека. У каждого человека сердце имеет 4 камеры: 2 желудочка и 2 предсердия. Здоровое сердце ритмично сокращается и расслабляется. Изначально кровь по венам поступает в предсердия, после чего они сжимаются и кровь выталкивается через клапаны в расслабленные желудочки. После этого подходит очередь сокращаться желудочкам. В результате кровь из них поступает в аорту и легочную артерию, а клапаны не дают ей вернуться обратно в предсердия. Наступает короткая пауза, в течение которой кровь из вен снова подается в предсердия и цикл повторяется. Таким образом, сокращения камер занимают около 0,43 секунд, а период отдыха – 0,4 секунды. Поэтому сердце взрослого человека успевает совершить в среднем 70 циклов в минуту.

За своевременность сердечных сокращений отвечает проводящая система. Она представляет собой комплекс атипичных мышечных волокон, расположенных внутри сердца: синусо-предсердный и предсердно-желудочковый узлы. Именно они под действием образующихся в мышечных клетках сердца импульсов обеспечивают автоматизм работы главной мышцы человеческого тела.

Синусо-предсердный узел называют водителем ритма первого порядка или главным. Он образован небольшим скоплением кардиомиоцитов (особых мышечных клеток). Они генерируют электрические импульсы, которые передаются по нервным волокнам в левое предсердие, откуда по специальным анатомическим образованиям проходят в желудочки. Это гарантирует первоначальное сокращение предсердия, а затем желудочка, т. е. нормальную работу сердца. [15]

Рисунок 1 – проводящая система сердца

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нарушения сердечного ритма и проводимости, являющиеся порой одним из ведущих симптомов ряда заболеваний, нередко требуют оказания неотложной помощи. Среди многочисленных видов аритмий сердца экстренной помощи чаще всего требуют приступы пароксизмальной тахикардии, мерцания и трепетания предсердий, приступы Морганьи-Эдама-Стокса, а также некоторые формы желудочковой

экстрасистолии и синдрома слабости синусового узла.

Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространенной аритмией в клинической практике, составляя примерно треть госпитализаций по поводу нарушений ритма сердца. Частота встречаемости её в общей популяции составляет 1–2 %; и этот показатель, вероятно, увеличится в ближайшие 50 лет.

Распространенность ФП среди взрослого населения удваивается с каждым последующим десятилетием жизни: увеличивается с 0,5 % в возрасте 50–59 лет до 9 % у 80–89-летних; также она выше среди мужчин. Следует учитывать, что у пациентов пожилого и старческого возраста с нарушениями сердечного ритма и проводимости часто встречается синдром старческой астении (frailty). Старческая астения (frailty) представляет собой характеристику состояния здоровья пациента пожилого и старческого возраста, которая отражает потребность в уходе и при развитии которой поражаются костно-мышечная система, иммунная система, нейроэндокринная система и проявляются нарушения в виде развития мальнутриции, саркопении, снижения метаболического индекса и физической активности. Базисное лечение у пациентов с синдромом старческой астении предполагает использование не только антиаритмических, но и антиангинальных и улучшающих трофику миокарда средств.

Это диктуется тем, что наиболее часто причиной возникновения аритмий у лиц пожилого и старческого возраста являются изменения коронарного кровотока и обмена веществ сердечной мышцы. Переносимость же многих антиаритмических препаратов в пожилом и старческом возрасте существенно ухудшается, при их применении чаще развиваются побочные эффекты и даже интоксикации, а их выведение из организма резко замедляется, такие пациенты наиболее склонны к появлению брадикардии. В связи с вышеизложенным весьма актуальным является тот вопрос, что лечение лиц пожилого и старческого возраста по поводу нарушений ритма и проводимости требует коррекции в плане отличия от более молодых возрастных групп.

Лечение аритмии у лиц пожилого и старческого возраста должно основываться на единых при всех заболеваниях: принципах гериатрического лечения: ее следует начинать с меньших доз препаратов, постепенно «оттитровывая» оптимальную дозу; по достижении лечебного эффекта необходимо переходить на малые поддерживающие дозы, так как у пожилых пациентов быстрее и чаще развивается резистентность к препарату; важна индивидуализация дозы препарата, а также и частая его смена; препараты, применяемые по поводу основного заболевания, следует сочетать с геротопротекторами, поливитаминными комплексами, при возможности – и с немедикаментозными методами лечения. Решение этих задач повысит уровень качества жизни, а в ряде случаев будет способствовать ее продлению.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1.Александров, А. А. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в молодом возрасте / А.А. Александров. - М.: Медицина, 2016. - 80 с.
2. Благова, О.В. Как лечить аритмии. Нарушения ритма и проводимости в клинической практике / Благова Ольга Владимировна. - М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 673 с.
3. Березин, Александр Биологические маркеры аритмий и внезапной сердечной смерти Часть 2: моногр. / Александр Березин. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2015. - 144 с.
4. Волков, В. С. Экстренная диагностика и лечение в неотложной кардиологии / В.С. Волков. - М.: Медицинское информационное агентство, 2018. - 336 с.
5. Гришкин, Ю.Н. Дифференциальная диагностика аритмий. Атлас электрокардиограмм и внутрисердечных электрограмм с подробными комментариями / Ю.Н. Гришкин. - М.: Фолиант, 2009. - 342 с.
6. Джанашия, П.Х. Неотложная кардиология / П.Х. Джанашия. - М.: Бином. Лаборатория знаний, 2017. - 4524 с.
7. Кардиология. Руководство для врачей. В 2 томах. Том 2. - М.: СпецЛит, 2016. - 432 с.
- 8.Киякбаев, Г. К. Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации / Г.К. Киякбаев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 240 с.
- 9.Кушаковский, М. С. Аритмии и блокады сердца. Атлас электрокардиограмм / М.С. Кушаковский, Н.Б. Журавлева. - М.: Фолиант, 2014. - 360 с.
10. Кроуфорд, М. Кардиология: моногр. / М. Кроуфорд, К. Шриватсон. - М.: Питер, 2019. - 256 с.
- 11.Кушаковский, М. С. Аритмии сердца. Расстройства сердечного ритма и нарушения проводимости. Руководство для врачей / М.С. Кушаковский, Ю.Н. Гришкин. - М.: Фолиант, 2014. - 720 с.
- 12.Люсов, В.А. Аритмии сердца. Терапевтические и хирургические аспекты: моногр. / В.А. Люсов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 936 с.
- 13.Рассел, Джесси Аритмия / Джесси Рассел. - М.: VSD, 2012. - 972 с.

14. Сумароков, А. В. Аритмии сердца / А.В. Сумароков, А.А. Михайлов. - М.: Медицина, 2015. - 192 с.
15. Фонякин, А. В. Постоянная Форма Мерцательной Аритмии И Предикторы Внезапной Кардиальной Аритмической Смерти У Больных С Ишемическим Инсультом / А.В. Фонякин, Л.А. Гераскина, З.А. Суслина. - Москва: РГГУ, 2012. - 846 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/182748>