

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH HYPERTENSIVE DISEASE

Yordanka Tsokova

Medical University – Plovdiv, Bulgaria: Dept. “Nursing care”, Faculty of Public Health

Daniela Taneva

Medical University – Plovdiv, Bulgaria: Dept. “Nursing care”, Faculty of Public Health,
dani_tsokova@abv.bg;

Angelina Kirkova-Bogdanova

Medical University – Plovdiv, Bulgaria: Dept. “Medical Informatics, Biostatistics, E-learning”, Faculty of Public Health;

Radoslava Katsarska

Medical University – Plovdiv, Bulgaria: Dept. “Physical and Rehabilitation Medicine”, Medical Faculty

Abstract: Hypertensive disease is one of the most widespread socially significant diseases in economically and culturally developed countries. It affects people of both genders in active age and is a major cause of high mortality and disability.

Aim: This paper deals with the main aspects of nursing care for patients with hypertensive disease. Nurses are a part of the therapeutic team. A conceptual framework, that will ensure control over the disease process and an adequate nursing intervention, is needed for provision of quality nursing care.

Methods: One of the main sociological methods, the documental one, is used for the purpose of this study.

Results: The main issues that were reviewed were connected with the risk factors for disease emergence, clinical manifestations, monitoring, treatment and prevention of complications. A significant part of the nurse's professional behavior is raising the health culture of patients and their families as well as observing ethical rules for nursing. As a result of the review, a detailed plan for nursing care is developed that will provide a possibility for a faster recovery and resocialization of the patient.

Keywords: nursing care, hypertensive disease, plan for nursing care

СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ ПРИ БОЛНИ С ХИПЕРТОНИЧНА БОЛЕСТ

Йорданка Цокова

Медицински университет – Пловдив, Катедра “Сестрински грижи”, Факултет по обществено здраве, dani_tsokova@abv.bg;

Даниела Танева

Медицински университет – Пловдив, Катедра “Сестрински грижи”, Факултет по обществено здраве, dani_tsokova@abv.bg;

Ангелина Киркова-Богданова

Медицински университет – Пловдив, Катедра “Медицинска информатика, биостатистика и електронно обучение”, Факултет по обществено здраве;

Радослава Кацарска

Медицински университет – Пловдив, България: Катедра „Физикална и рехабилитационна медицина”, Медицински факултет

Резюме: В напредналите в икономическо и културно отношение страни хипертоничната болест е едно от най-разпространените социално – значими заболявания. Засяга хора от двата пола в активна възраст и е основна причина за висока смъртност и инвалидизация.

Целта на проучването на този проблем е да се разгледат основните аспекти на сестринските грижи за пациенти с хипертонична болест. Медицинските сестри са част от терапевтичния екип. За осигуряване на качествени сестрински грижи е необходимо да се изготви концептуална рамка, която да осигури контрол на болестния процес и адекватна сестринска намеса.

Методика: За целите на проучването е използван един от базовите социологични методи – документалния.

Резултати: Основните тези, които бяха разгледани са свързани с рисковите фактори за възникване на заболяването, клиничните прояви, мониторинг, лечение и превенция на усложненията. Значима част от

професионалното поведение на медицинската сестра е повишаване здравната култура на пациентите и техните семейства, както и спазването на етичните правила за сестрински грижи. В резултат на направените проучвания е изработен подробен план за сестрински грижи, които ще даде възможност за по-бързо възстановяване и ресоциализация на пациента.

Ключови думи: сестрински грижи, хипертонична болест, план за сестрински грижи

В напредналите в икономическо и културно отношение страни хипертоничната болест е едно от най-разпространените социално – значими заболявания. Засяга хора от двата пола в активна възраст и е основна причина за висока смъртност и инвалидизация.

Целта на проучването на този проблем е да се разгледат основните аспекти на сестринските грижи за пациенти с хипертонична болест. Медицинските сестри са част от терапевтичния екип. За осигуряване на качествени сестрински грижи е необходимо да се изготви концептуална рамка, която да осигури контрол на болестния процес и адекватна сестринска намеса.

Основните тези, които бяха разгледани са свързани с рисковите фактори за възникване на заболяването, клиничните прояви, мониторинг, лечение и превенция на усложненията. Значима част от професионалното поведение на медицинската сестра е повишаване здравната култура на пациентите и техните семейства, както и спазването на етичните правила за сестрински грижи.

Световната здравна организация определя артериалната хипертония като състояние на повишено кръвно (артериално) налягане. Стойностите за систолно налягане са над 140 мм Hg и диастолно - над 90 мм живачен стълб (Hg), проследено и регистрирано в минимум два последователни медицински прегледи.

Рисковите фактори за възникване на заболяването са:

- Генетична обусловеност;
- Конституционални – нерационално хранене, затлъстяване, хипо - и адинамия, тютюнопушене, алкохол, злоупотреба с готварска сол, психоемоционално напрежение и стрес;
- В зависимост от етиологията се разделя на първична или есенциална хипертония (хипертонична болест), с неустановена причина и вторична или симптоматична хипертония- при нея повишението на артериалното налягане се дължи на друго съществуващо вече заболяване – бъбречно, ендокринно, неврологично.

В хода на изследването са проучени и анализирани общите и специални сестрински грижи.

Общи сестрински грижи включват:

1.1. Приемане и настаняване в кардиологично отделение, етапа на заболяването, пола и състоянието на пациента:

- запознаване с Правилника за вътрешния ред на отделението, лекуващия лекар и секторната медицинска сестра;
- попълване на медицинската документация и сестринско досие;
- измерване и регистриране на соматичните показатели;
- изпълнение на назначенията на лекуващия лекар.

1.2. Провеждане на разговор (интервю) с пациента и близките му с цел поставяне на СД:

- снемане на сестринска анамнеза – субективни оплаквания – болка, задух, тревожност...
- снемане на сестринска анамнеза – обективни данни – медицинска документация, наблюдение на външен вид и общото състояние на пациента, задръжка на течности, измерване и регистриране на соматични показатели....
- оценка на потребностите и възможностите на пациента да полага грижи за себе си, според 14-те потребности на В. Хендерсън;
- изработване на индивидуален план за сестрински грижи;
- определяне на начините за сестринска намеса съвместно с пациента и неговите близки за удовлетворяване на потребностите му;
- оценка на постигнатите резултати съобразно предварително поставените цели за сестрински грижи.

1.3. Подготовка на пациента за извършване на назначените изследвания от лекуващия лекар.

1.4. Наблюдение и контрол на общото състояние на лекуваната личност:

- Хранене и прием на течности;
- Отделяне – проследяване на диуреза;

- Индивидуален режим на пациента;
- Положение в леглото и двигателна активност;
- Наблюдение на кожа, лигавици, фациес;
- Хигиенни грижи;
- Соматични показатели.

1.5. Изпълнение на назначената медикаментозна терапия.

1.6. Подготовка на болния за изписване (превеждане) от отделението:

- Медицинска документация;
- Уведомяване на пациента и близките му;
- Предоставяне на информация и обучение на пациента за диета, двигателен режим, редовно медикаментозно лечение, строг контрол на рисковите фактори за състоянието и наблюдение от личен лекар и кардиолог в дома;
- Уведомяване на пациента за датата за контролен преглед.

2. Специални сестрински грижи.

1. Симптомен контрол:

- мониториране на пациента;
- ЕКГ;
- измерване и регистриране на соматични показатели;
- наблюдение на външен вид и общото състояние;
- наблюдение за отоци, задух, цианоза, болки в гръдната област, промени в съзнанието.

2. Подготовка на болния за провеждане на назначените изследвания.

2.1. Изясняване на същността и целта на изследването, според сестринските компетенции, подготвя болния и взема информирано съгласие.

2.2. Подготовка на апаратура (за изследванията, които извършва сама или асистира на лекар).

2.3. Специални изследвания на пациенти с кардиологични заболявания:

➤ Физикални изследвания:

- общ статус, телесна маса, белези на хиперлипидемия, ендокринни нарушения;
- измерване на кръвно налягане в право и легнало положение, последователно и на двете ръце. Измерва се двукратно в интервал от 5 мин.;
- изследване на съдовете на очните дъна;
- сърдечно-съдова система;
- дихателна система.

➤ Параклинични изследвания – до 6 час от началото на хоспитализацията:

- Кръв – ПКК, биохимични изследвания – кръвна захар на гладно, серумни липиди, натрий, калий, креатенин, пикочна киселина.
- Урина – относително тегло, белтък, захар, седимент и количествено изследване;
- ЕКГ – до 60 мин. от приемането на болния в кардиологично отделение и контролни ЕКГ по време на болничния престой и преди изписването на пациента;

➤ Ехокардиография - (трансторакална и/или трансезофагеална) - до 12 час от началото на хоспитализацията;

➤ 24 часово ЕКГ мониториране тип Holter;

➤ Мониториране на артериално налягане;

➤ При необходимост – рентгенови и инвазивни изследвания.

2.4. Документиране на извършените процедури.

3. Изписване на назначените медикаменти за пациента.

4. Изпълнение на назначената терапия:

- Осигуряване на 1 или 2 периферни венозни източника;
- Парантерално и ентерално приложение на медикаменти;
- Кислородотерапия.

5. Осигуряване на психо-емоционален покой на болния.

6. Режим на болния и положение в леглото

7. Хигиенни грижи

8. Сестрински грижи за контрол и управление на хипертонията

9. Обучение на пациента и близките му за изпълнение на терапевтичния план:

- Мониториране на неблагоприятните ефекти от провежданото медикаментозно лечение;
- обучение за измерване и регистриране на RR и P (водене на дневник на хипертоника);
- обучение за правилен хранителен режим;
- Обучение за идентификация и планиране на промените в начина на живот – диетичен режим на хранене, двигателен режим,затлъстяване, тютюнопушене, алкохол, стрес. Превенция на усложненията от хипертоничната болест.

10. Оценка ефективността на приложения план. Валидиране на резултатите.

Медицинската сестра осигурява непрекъснато наблюдение на болния по време на хоспитализацията, спазвайки етичните принципи за добра сестринска практика, автономията и уважението към човека.

ЛИТЕРАТУРА

[1] Тишева Сн. ред., Вътрешни болести - първа част, 2013, Медицински университет Плевен

[2] Стамболова И., Сестрински грижи при соматични заболявания, 2012

[3] Хилендаров А., Клинична образна диагностика. Актуализиран лекционен курс. Медицински сестри и акушерки, 2011

[4] Бауренски Л., Хипертонични кризи, Наука Кардиология 3/ 2013

[5] Димитраков Д. ред., Вътрешни болести, 2008, МУ Пловдив