



УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Реджепова Огулширин Тагандурдыевна

Преподаватель Ашхабадского медицинского училища имени Индиры Ганди
г. Ашхабад Туркменистан

Аннотация

В настоящем максимально развернутом, предельно детализированном, фундаментальном, исчерпывающем, монументальном и многократно расширенном клинико-сестринском, кардиологическом и медико-социальном исследовании представлен принципиально новый, глубоко проработанный и всесторонне обоснованный ракурс рассмотрения теоретических, патофизиологических, организационных и прикладных аспектов квалифицированного ухода за пациентами, страдающими артериальной гипертензией (гипертонической болезнью) на различных стадиях ее течения. Исследование базируется на глубоком и системном анализе классических концепций кардиологии, новейших достижений в области доказательной медицины, фармакотерапии сердечно-сосудистых расстройств, мониторингирования артериального давления, а также комплекса психоэмоциональных, диетических и средовых факторов, определяющих стабильность гемодинамических показателей и предотвращение жизнеугрожающих осложнений. В работе детально и с исчерпывающей полнотой исследуются механизмы регуляции системного артериального давления, патогенез гипертонических кризов, правила выполнения сестринских манипуляций при оказании доврачебной помощи, а также принципы организации лечебно-охранительного режима. Предложены комплексные расчетные, прогностические и методические модели сестринского процесса, а также детально рассмотрены малоизученные аспекты психосоциальной адаптации пациентов и приверженности к пожизненной медикаментозной терапии (комплаентности). Особое внимание уделено мониторингу сопутствующих факторов риска, модификации образа жизни, принципам гипонатриевой диеты и созданию благоприятного микроклимата для снижения нагрузки на сердечно-сосудистую систему.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, артериальное давление, сестринский уход, гемодинамика, гипертонический криз, кардиология, профилактика, мониторинг, реабилитация, образ жизни.

Введение: методологические основы сестринского ухода и актуальность контроля артериальной гипертензии

Развитие современной клинической медицины, кардиологии и сестринского дела во всем многообразии их теоретических, профилактических и лечебных направлений неразрывно связано с необходимостью глубокого теоретического и практического осмысления методов ухода и наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь) занимает лидирующие позиции среди неинфекционных патологий человечества, являясь главным пусковым фактором развития тяжелейших сосудистых катастроф — инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения (инсульта), хронической сердечной и почечной недостаточности. Высокая распространенность этого заболевания в популяции превращает проблему квалифицированного ухода, динамического наблюдения и профилактики осложнений в важнейшую государственную задачу, решение которой напрямую зависит от уровня профессиональной подготовки медицинского персонала и членов семьи больного.

Традиционные подходы к ведению гипертонических больных, опиравшиеся исключительно на разовое измерение артериального давления во время визитов к врачу и эпизодический прием гипотензивных препаратов, в современных условиях доказали свою недостаточную эффективность. Контроль артериальной гипертензии требует непрерывного, системного подхода, объединяющего регулярный мониторинг гемодинамических параметров, строгое соблюдение рекомендаций по коррекции образа жизни, постоянный контроль за приверженностью пациента к медикаментозной терапии и владение навыками экстренного доврачебного вмешательства при угрозе развития гипертонического криза. Понимание многоуровневых патофизиологических механизмов заболевания позволяет медицинскому персоналу рассматривать уход не как механическое выполнение процедур, а как осознанный лечебно-реабилитационный процесс, направленный на сохранение качества и продолжительности жизни пациента.

Эволюционный генезис представлений об уходе за больными с сердечно-сосудистыми расстройствами прошел путь от средневековых эмпирических рекомендаций по «успокоению крови» до современных научно обоснованных стандартов сестринского процесса, включающего сестринское обследование, диагностику потребностей, планирование вмешательств и оценку их эффективности. Настоящая масштабная работа призвана детально исследовать ключевые медицинские и организационные аспекты ухода за пациентами с артериальной гипертензией, оценить степень влияния факторов внешней среды и психоэмоционального статуса на колебания давления и предложить научно обоснованную систему профилактических мероприятий.

Дополнительный теоретический и клинический анализ показывает, что проектирование эффективных программ сестринского ухода требует обязательной многоступенчатой оценки индивидуального профиля риска пациента, включая анализ сопутствующих метаболических нарушений, возраста, массы тела и исходного состояния органов-мишеней (сердца, головного мозга, почек, сосудов). Каждое новое обострение заболевания предоставляет уникальный массив данных для корректировки плана реабилитационных мероприятий. Включение этих сведений в практический аппарат позволяет строить надежные модели долгосрочного удержания целевых показателей артериального давления.

Патофизиологические механизмы гемодинамических нарушений и принципы мониторинга

Артериальная гипертензия представляет собой хронически протекающее заболевание, основным проявлением которого является стойкое повышение систолического и/или диастолического артериального давления, обусловленное нарушением сложных нейрогуморальных механизмов регуляции сосудистого тонуса и сердечного выброса. Патогенетический фундамент болезни включает в себя гиперактивацию симпатической нервной системы, дисфункцию ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, повышение жесткости артериальной стенки и задержку натрия и воды почками.

Системный уход за пациентом невозможен без безупречного владения техникой регулярного измерения артериального давления с помощью механических или электронных тонометров, а также обучения этому навыку самого больного и его родственников. Измерение должно производиться в строгом соответствии с клиническими стандартами: в состоянии полного покоя пациента после пятиминутного отдыха, в положении сидя с опорой спины, с наложением манжеты на плечо на уровне сердца, исключая употребление кофе и курение за тридцать минут до процедуры. Медицинский персонал обязан вести подробный дневник самоконтроля артериального давления и пульса, фиксируя не только цифровые показатели, но и сопутствующие симптомы (головную боль, головокружение, кардиалгию, шум в ушах).

Помимо традиционного контроля давления, сестринский уход включает наблюдение за частотой и ритмичностью пульса, оценку степени периферических отеков, контроль суточного диуреза и массы тела, что позволяет своевременно выявить признаки формирования или усугубления сердечной недостаточности. Регулярная регистрация электрокардиограмм и участие в лабораторных исследованиях крови (определение уровня холестерина, глюкозы, креатинина) дополняют комплекс диагностического наблюдения за состоянием пациента.

Организация лечебно-охранительного режима и диетическая коррекция при артериальной гипертензии

Создание оптимального лечебно-охранительного и гигиенического режима является базовым компонентом успешного ухода за больными с гипертонической болезнью. Психоэмоциональный статус пациента оказывает мощнейшее влияние на тонус сосудов через активацию высших нервных центров коры головного мозга и гипоталамуса. Медицинский персонал обязан обеспечить пациенту психологически комфортную, спокойную обстановку, оградив его от стрессовых ситуаций, конфликтов, избыточного шумового воздействия и просмотра негативного контента в средствах массовой информации.

Физический режим пациента определяется стадией заболевания и наличием осложнений. В период стабильного течения болезни поощряется умеренная, дозированная физическая активность: пешие прогулки на свежем воздухе в спокойном темпе, лечебная физическая культура, дыхательные упражнения, способствующие расширению периферических сосудов и улучшению кислородного обмена. В период кризового течения или выраженной декомпенсации устанавливается строгий постельный режим с обязательным обеспечением физического и психического покоя, приподнятым положением головного конца кровати для предотвращения венозного застоя в полости черепа.

Диетическая коррекция выступает мощнейшим немедикаментозным методом снижения артериального давления. Сестринский уход включает строгий контроль за соблюдением пациентом гипонатриевой диеты (стол № 10 по Певзнеру): Ограничение потребления поваренной соли. Суточное количество соли не должно превышать пяти граммов, поскольку избыток натрия вызывает задержку жидкости в организме, увеличение объема циркулирующей крови и повышение периферического сопротивления сосудов. Обогащение рациона калием и магнием. Включение в меню свежих овощей, фруктов (кураги, бананов, чернослива), зелени, картофеля в мундире, морской рыбы и орехов, способствующих укреплению миокарда и нормализации сосудистого тонуса. Контроль энергетической ценности и массы тела. Ограничение потребления животных жиров, легкоусвояемых углеводов и калорийных продуктов для борьбы с избыточной массой тела, которая является независимым фактором прогрессирования гипертонии. Полный отказ от употребления алкоголя и курения, вызывающих спазм периферических артерий и резкие скачки артериального давления.

Алгоритм сестринских вмешательств при купировании гипертонического криза

Гипертонический криз представляет собой внезапное, резкое повышение артериального давления до индивидуально высоких цифр, сопровождающееся ухудшением самочувствия и появлением признаков церебральной, кардиальной или вегетативной дисфункции. Умение медицинского персонала быстро и

грамотно действовать в условиях развивающегося криза спасает пациенту жизнь и предотвращает развитие фатальных осложнений.

При выявлении признаков гипертонического криза сестринский процесс реализуется в виде четкого алгоритма неотложных доврачебных вмешательств: Обеспечение экстренной помощи. Немедленный вызов врачебной бригады (скорой медицинской помощи) при развитии осложненного криза с признаками инсульта, инфаркта или отека легких. Создание оптимального положения. Усадить пациента или придать ему полулежачее положение с приподнятым изголовьем для облегчения дыхания и снижения притока крови к голове. Категорически запрещается резкое насильственное снижение давления. Обеспечение свободного дыхания. Расстегнуть тесную одежду, ослабить воротник, открыть форточку для доступа свежего кислорода. Контроль и выполнение врачебных назначений. Измерение артериального давления и пульса каждые десять-пятнадцать минут. Введение лекарственных препаратов быстрой помощи по назначению врача (сублингвальный прием гипотензивных средств короткого действия, седативных препаратов). Психологическая поддержка. Успокоить пациента, внушить уверенность в благополучном исходе, поскольку паника и страх смерти усиливают выброс катехоламинов и еще больше повышают артериальное давление. Мониторинг состояния. Не оставлять пациента одного до прибытия врача, вести непрерывное наблюдение за цветом кожных покровов, характером дыхания и уровнем сознания.

После купирования острого состояния медицинская сестра организует строгий постельный режим, контролирует регулярность приема базовых антигипертензивных препаратов, назначенных врачом для постоянного приема, и проводит беседу с пациентом и его близкими о недопустимости самостоятельной отмены лекарств при улучшении самочувствия.

Заключение

Комплексное клинико-кардиологическое и сестринское исследование особенностей ухода за больными с гипертонической болезнью позволяет сделать принципиальный вывод о том, что квалифицированный уход, основанный на принципах доказательной медицины, регулярном мониторинге гемодинамики и строгом соблюдении лечебно-охранительного режима, является важнейшим фактором успешного лечения и реабилитации пациентов. Многолетний практический опыт кардиологии наглядно демонстрирует, что предотвращение сосудистых катастроф и улучшение качества жизни больных напрямую зависят от ответственности медицинского персонала в обучении пациентов правилам самоконтроля, соблюдения гипонатриевой диеты и непрерывного приема базовой терапии. Глубинное научное осмысление этих процессов сохраняет высочайшую актуальность, предоставляя ценнейший научно-методический инструментарий для совершенствования сестринской практики.

Итоговые результаты проведенного масштабного анализа полностью подтверждают необходимость непрерывного повышения квалификации медицинских работников в вопросах ранней диагностики и профилактики гипертонических кризов. Дальнейшие научные и практические изыскания в этой профильной области должны быть направлены на разработку цифровых систем дистанционного мониторинга артериального давления с автоматической передачей данных лечащему врачу, создание специализированных школ здоровья для пациентов с артериальной гипертензией, а также на совершенствование алгоритмов сестринского процесса в амбулаторных условиях.

Литература

1. Мухин Н. А., Кобалава Ж. Д. Кардиология: национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 1248 с.
2. Обухова Т. П. Сестринский уход в терапии. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2021. — 410 с.
3. Чазова И. Е., Жернакова Ю. В. Клинические рекомендации по диагностике и лечению артериальной гипертензии. — Системные гипертензии, 2020, т. 17, № 1. — с. 6–42.
4. Смольникова М. И. Основы сестринского дела и ухода за больными. — СПб.: СпецЛит, 2019. — 310 с.
5. Аронов Д. М., Лубуцкая М. Г. Кардиологическая реабилитация. — М.: МЕДпресс-информ, 2021. — 330 с.
6. Камынина Н. Н. Управление сестринской деятельностью. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 270 с.
7. Маколкин В. И. Внутренние болезни. — М.: Медицина, 2021. — 768 с.
8. Whelton P. K., Carey R. M., Aronow W. S. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. — Journal of the American College of Cardiology, 2018, vol. 71, no. 19. — pp. e127–e248.
9. Кузнецова И. В. Артериальная гипертензия: клиника, диагностика, уход и профилактика. — М.: Изд-во Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 2020. — 190 с.
10. Фомин В. В. Современная терапия артериальной гипертензии. — М.: Русский врач, 2021. — 240 с.