

# ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

---

**Н.А. Павлова, В.Б.Петрова**  
Санкт-Петербург  
E-mail: FVSO@MAIL.RU

---

**Описаны особенности острого коронарного синдрома и роль медсестер в выявлении дефицита знаний пациентов о факторах риска его развития.**

**Ключевые слова:** острый коронарный синдром, осложнения, факторы риска, медсестры, обучение больных.

---

Судьба больного с острым коронарным синдромом (ОКС) в значительной мере определяется ка-

чеством работы медсестер, которое, в свою очередь, зависит от правильного понимания статуса пациента и полноты выполнения ими своих должностных обязанностей [1,5]. Профессиональная деятельность сестринского персонала, уровень качества сестринской помощи – одна из актуальных проблем современного здравоохранения. От профессионализма медсестры во многом зависят результаты лечения, процесс реабилитации и выздоровление пациентов [5].



ОКС — это группа клинических признаков и симптомов ишемической болезни сердца (ИБС), которые дают основание подозревать развивающийся острый инфаркт миокарда (ИМ) или нестабильную стенокардию (НС), в основе которых лежит единый патофизиологический процесс — тромбоз разной степени выраженности, формирующийся над областью разрыва атеросклеротической бляшки или повреждения (эрозии) эндотелия [3, 4].

Установлено, что более чем у 2/3 больных с ОКС со стойким подъемом сегмента RS–T или «новой» блокадой развивается ИМ, причем в подавляющем большинстве случаев — трансмуральный ИМ с зубцом Q. К больным с ОКС без стойкого подъема сегмента RS–T относят лиц с болями в грудной клетке и(или) внезапно появившимися изменениями на ЭКГ, свидетельствующими об острой ишемии миокарда. В последующем у большинства больных с ОКС без стойкого подъема сегмента RS–T возможно возникновение либо НС, либо острого ИМ (ОИМ) без зубца Q. Деление больных с ОКС на 2 категории позволяет прогнозировать исходы остро развившейся ишемии миокарда и оптимизировать способы лечения [2, 4].

Термин «нестабильная стенокардия», предложенный Н. Fovler (1971) и С. Conty и соавт. (1973), используется в настоящее время для обозначения наиболее тяжелого периода течения ИБС, для которого характерны быстрое прогрессирование коронарной недостаточности, высокий риск развития ИМ и внезапной сердечной смерти (до 15–20% случаев в течение 1 года). Все больные с НС должны быть госпитализированы в блоки интенсивной терапии кардио-

логических отделений стационаров [6,8]. Основной целью лечения больных с ОКС без стойкого подъема сегмента RS–T, который в дальнейшем трансформируется в НС, является снижение риска развития ИМ и внезапной смерти и уменьшение последствий острой распространенной ишемии миокарда левого желудочка (нарушения ритма и проводимости, прогрессирование НС и др.).

В течении трансмурального ИМ (инфаркт с зубцом Q) принято выделять 5 периодов: 1) продромальный; 2) острейший; 3) острый; 4) подострый и 5) постинфарктный. Клиническая картина каждого из них складывается из:

- типичных клинических проявлений неосложненного течения ИМ;
- клинической симптоматики многочисленных осложнений.

Лабораторное подтверждение ОИМ основано на выявлении: 1) неспецифических показателей тканевого некроза и воспалительной реакции миокарда; 2) гиперферментемии; 3) увеличения содержания в крови миоглобина и тропонинов. Все больные с подозрением на наличие формирующегося ИМ с зубцом Q, т.е. пациенты с ОКС и стойким подъемом сегмента RS–T, должны быть незамедлительно госпитализированы в блок интенсивной терапии специализированных кардиологических отделений [4, 7].

ОИМ сопровождается снижением качества жизни больных. Психическая патология, формирующаяся у больных с ИМ, относится к числу неблагоприятных факторов, усложняющих процесс терапии и медицинского обслуживания и негативно влияющих на проявления соматического страдания. Как правило, большую часть больных с ОКС составляют люди пожилого возраста. При уходе за такими больными следует учитывать психологические особенности возраста. Зная особенности переживаний больного, его личности, медсестра тактично объясняет пациенту не только его права, но и обязанности, рассказывает в доступной для больного форме о необходимых обследованиях, подготовке к ним, предстоящем лечении. Постоянная забота, приветливость в обращении с больными, четкое выполнение функциональных обязанностей позволяет медицинскому персоналу достичь хороших результатов ухода за пациентами [4, 5, 8].

Исследование проводилось на базе кардиологического отделения Всеволожской центральной районной больницы. В исследовании на добровольной основе приняли участие 20 пациентов (12 мужчин и 8 женщин) в возрасте от 50 до 70 лет, которые находились на лечении в кардиологическом отделении с диагнозом ОКС.

При анкетировании оценивали отношение к болезни, качеству медицинской и сестринской помощи. В исследование включено также 11 медсестер кардио-

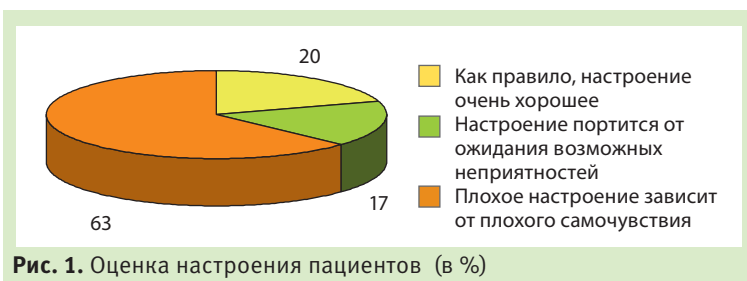


Рис. 1. Оценка настроения пациентов (в %)

логического отделения, которым было предложено пройти анкетирование.

Оценивая самочувствие пациентов, можно сделать вывод, что у большинства оно зависит от переживаемых эмоций и настроения (рис.1).

Утром пациенты более активны: их сон тоже зависит от настроения (рис.2).

Большинство пациентов стараются перебороть болезнь, однако 20% считают себя здоровыми, хотя уже повторно лежат в отделении с диагнозом ОКС, а 16% полагают, что опасность их заболевания врачи преувеличивают (рис.3).

Многие пациенты не контролируют свое артериальное давление (АД), 21% не знают о профилактике и реабилитации при ОКС (рис. 4).

Поэтому необходимо сообщать пациентам во время их пребывания в отделении о факторах риска развития ОКС, самопомощи при болевом приступе, профилактике ОКС, диете при ИБС.

Большинство пациентов (рис. 5) не имеют представления о социальной помощи; необходимо доводить эту информацию до пожилых пациентов и их родственников (тревожная кнопка, социальный пакет и т.д.).

В целом медицинская помощь в кардиологическом отделении была оценена пациентами как удовлетворительная. Но 30% пациентов не удовлетворены качеством помощи из-за того, что не получали психологической поддержки со стороны сестринского персонала. Исследование показало, что при поступлении в отделение у пациентов преобладают физиологические проблемы, а при выписке – психологические (рис. 6).

В отделении работают высококвалифицированные медсестры, 99% из них имеют высшую квалификационную категорию и 70% медицинского персонала готовы обучать пациентов при создании Школы для пациентов с ОКС на базе кардиологического отделения.

Так как планируется создание комбинированной (врачи и медсестры) Школы для пациентов с ОКС, большинство медицинских работников при выборе тематики лекций предпочитали психологические тренинги (рис. 7).

Данные анкетирования медсестер показали, что 70% из них удовлетворены выбранной профессией. 30% медсестер не устраивает размер заработной платы. 70% опрошенных медсестер взаимодействуют с родственниками больного, коллегами, врачами и руководством в интересах больного.

Таким образом, роль медсестры на разных стадиях лечения ОКС различна. В начале лечения надо уделять больше внимания физиологическим проблемам и уходу за пациентами, а на стадии выздоровления – психологическим и социальным. Медперсоналу необходимо учиться индивидуаль-

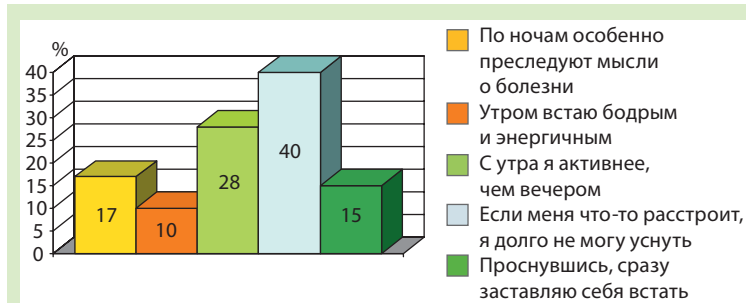


Рис. 2. Оценка сна и пробуждения от сна

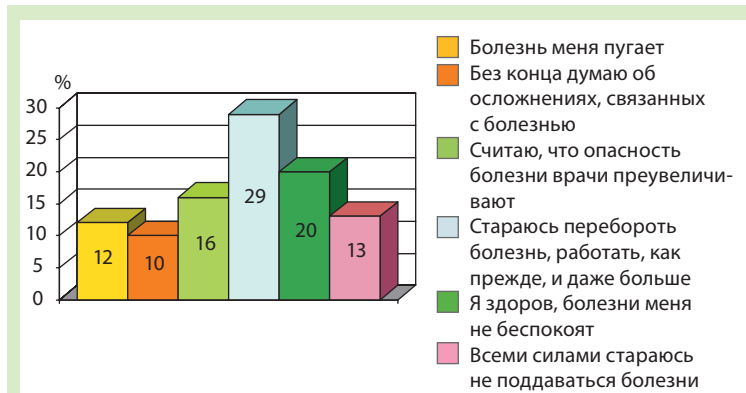


Рис. 3. Оценка отношения к болезни

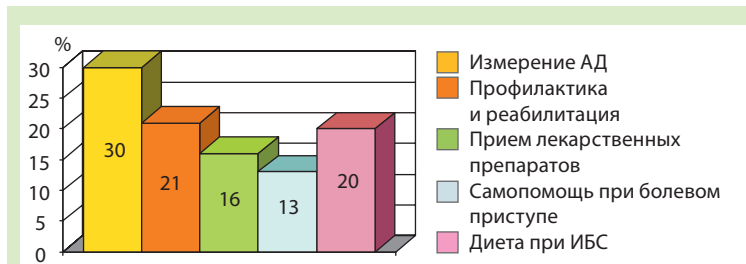


Рис. 4. Дефицит знаний о факторах риска развития ОКС

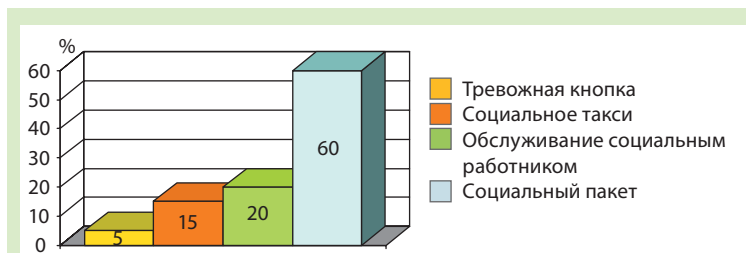


Рис. 5. Дефицит знаний пожилых пациентов об оказании социальной помощи

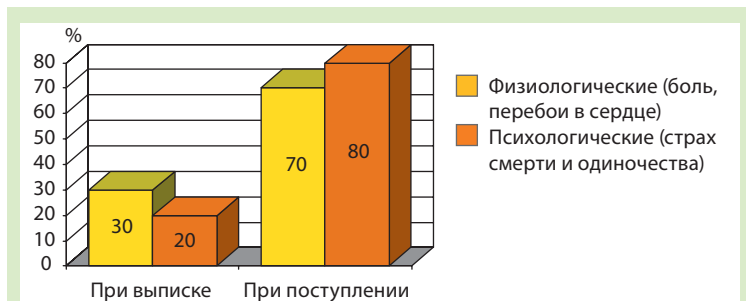
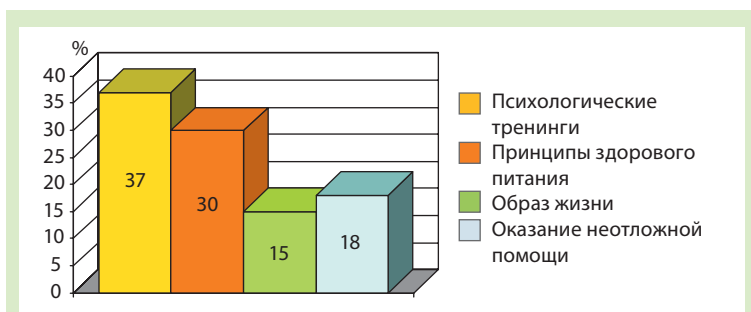


Рис. 6. Проблемы пациентов при поступлении в отделение и при выписке



**Рис. 7.** Предпочитаемая тематика лекций для пациентов с ОКС

ному подходу к больным, учитывая не только возрастные, но и психологические особенности. В ходе исследования выявлен существенный дефицит знаний пациентов о факторах риска, осложнениях, образе жизни, питании после перенесенного ОКС. Выявлена необходимость обучения пациентов, находящихся на лечении, измерению АД, приему лекарственных препаратов, самопомощи при болевом приступе и т.д. Следует также доводить информацию о социальной помощи до пожилых больных и их родственников.

#### Литература

1. Бойко Ю.М. Палатная медицинская сестра. Учебное пособие. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2001. – 160 с.

2. Захарова А.Е., Баркляя В.И. Результаты анализа анкет и решений клинических задач сотрудниками СНП по теме: острый коронарный синдром // ЦЭМПИНФОРМ. – 2005; 2 (68): 3–16.

3. Кардиология / Под ред. Б.Гриффина и Э.Тополя. Пер. с англ. – М.: Практика, 2008. – 1248 с.

4. Клинические рекомендации. Стандарты ведения больных. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 928 с.

5. Материалы III Всероссийского съезда средних медицинских работников. Ч. 1. – Екатеринбург, 2009. – 384 с.

6. Оганов Р.Г., Мамедов Н.М. Национальные клинические рекомендации. – М.: МЕДИ Экспо, 2009. – 389 с.

7. Шанин В.Ю. Патофизиология критических состояний. – СПб.: Элби-СПб., 2003. – 434 с.

8. Шулуток Б.И., Макаренко С.В. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней. – 3-е изд. – СПб.: Элби-СПб., 2005. – 800 с.

#### ANURSE'SROLEINTHETREATMENT,REHABILITATION, AND SECONDARY PREVENTION OF ACUTE CORONARY SYNDROME

N.A. Pavlova, V.B. Petrova

Saint Petersburg

The paper describes the role of nurses in revealing patients' poor knowledge about risk factors for acute coronary syndrome.

*Key words:* acute coronary syndrome, complications, risk factors, nurses, patient education.