

ИНФАРКТ МИОКАРДА: РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ

Ю.Н. Логинова, старшая медсестра, Е.Д. Карташева, канд. мед. наук
Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова
E-mail: info@pirogov-center.ru

Рассмотрена тактика оказания помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в блоке интенсивной кардиологии.

Ключевые слова: блок интенсивной кардиологии, инфаркт миокарда, стентирование, тромболитическая терапия, медсестра.



В Национальном медико-хирургическом центре (НМХЦ) им. Н.И. Пирогова блок интенсивной кардиологии в составе кардиологического отделения для больных с нарушениями ритма сердца был организован в 1995 г. В отделение поступают пациенты с неотложной кардиологической патологией: инфарктом миокарда (ИМ), тромбоэмболией легочной артерии, жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца, декомпенсацией сердечной недостаточности, гипертоническими кризами. При всех этих заболеваниях необходимы ранняя диагностика и своевременное,

иногда экстренное, лечение. Борьба за жизнь таких больных возможна при условии проведения лечебных мероприятий в специальных отделениях, где используются высокотехнологичная аппаратура и сложные методы терапевтического воздействия (интенсивная терапия).

Одно из самых грозных и частых заболеваний пациентов блока интенсивной кардиологии – ИМ, на долю которого приходится более четверти всех смертельных исходов в России.

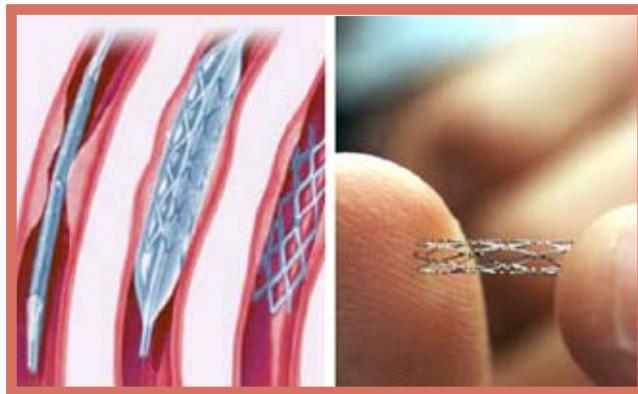
Эндоваскулярные вмешательства, которые относятся к малоинвазивным видам хирургии, представляют собой наиболее современные методы лечения ИМ; их можно применять при широком спектре заболеваний, связанных с поражением сосудов. В НМХЦ им. Н.И.Пирогова действует круглосуточная лаборатория, готовая оказывать помощь больным со всеми формами острого коронарного синдрома. В нашем отделении осуществляется выбор способа восстановления проходимости сосуда: механический – стентирование – или фармакологический – тромболитическая терапия (ТЛТ).

Выбор тактики зависит от того, сколько времени прошло от начала ангинозного приступа до момента поступления в стационар. ТЛТ проводится больным некоторыми формами ИМ при отсутствии противопоказаний и невозможности выполнить чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) в первые 2 ч от момента поступления в стационар. Суть ТЛТ заключается в растворении свежего тромба, однако этим способом невозможно устранить причину тромбоза – атеросклеротическую бляшку. Поэтому в ряде случаев не удастся достигнуть стабилизации состояния больного.

Более предпочтительны во многих ситуациях баллонная ангиопластика и стентирование, которые позволяют механически восстановить проходимость суженных или закупоренных сосудов. На стадии диагностики выполняется коронарная ангиография, при которой определяют характер, месторасположение и степень сужения коронарных сосудов. По специальному катетеру через бедренную артерию вводится контрастное веще-

ство, которое с током крови попадает в коронарные артерии, что позволяет их визуализировать. Рентгеновские снимки делаются под несколькими углами, результат выводится на монитор и архивируется в цифровом формате. Операцию выполняют в специально оборудованной операционной под рентгеновским контролем, который осуществляется при помощи высокотехнологичного оборудования (ангиографического аппарата) с постоянной регистрацией кардиограммы. Для этой операции не нужны разрезы, проводится она под местным обезболиванием. Пациент может говорить, сообщать о своем самочувствии, делать вдохи и задерживать дыхание по просьбе врача. Через сосуд на бедре или руке в устье суженной коронарной артерии вводят специальный катетер, через который проводят тонкий металлический проводник, снабженный специальным баллончиком, размер которого подбирается с учетом особенностей суженного участка. На баллончике смонтирован в сжатом состоянии стент, гибкий и упругий, подстраивающийся под состояние сосуда. Стент представляет собой тонкую металлическую трубочку, состоящую из проволочных ячеек. Он вводится в пораженный сосуд и, расширяясь, вжимается в стенки сосуда, увеличивая его просвет. Так налаживается кровоснабжение сердца. Для полной уверенности в том, что стент установлен правильно и кровообращение в сосуде восстановлено, проводят контрольную коронарографию. Затем баллон сдувается и удаляется из артерии вместе с проводником и катетером. Стент остается и сохраняет просвет сосуда. В зависимости от размера пораженного сосуда могут использоваться 1 или несколько стентов. Эффективность ЧКВ – 70–90%.

Жизнь пациента с таким заболеванием, как ИМ, находится под угрозой, и ее спасение во многом зависит от качества и своевременности медицинской помощи. Сердце – орган, устроенный сложно, и его поражение может проявить себя совершенно неожиданно. Поэтому для оказания медицинской помощи пациенту госпитализируют в реанимационное отделение клиники. Это – вполне нормальная практика. В обычном отделении кардиологии условий для наблюдения за такими больными нет, а у нас рядом с каждой койкой установлены мониторы, с помощью которых можно отслеживать состояние пациента. Диагностика и лечение ИМ не допускают промедления. Главная задача врачей блока интенсивной кардиологии – растворить «свежий» тромб, расширить кровеносные сосуды и восстановить естественное кровоснабжение, а главная задача медсестер – пристальное непрерывное внимание



к больным с ИМ в острый период заболевания, наиболее опасным осложнениями, а также своевременное предупреждение и выявление этих осложнений. Поэтому жизненно важные функции организма постоянно контролируются при помощи специальной аппаратуры, которая оценивает частоту и ритм сердечных сокращений, артериальное давление, частоту дыхания, температуру тела. Пациенту, поступившему в отделение интенсивной терапии, прежде всего обеспечивают постоянный венозный доступ, что сохраняет драгоценное время при оказании экстренной помощи и упрощает длительное парентеральное введение лекарственных средств.

Другие неотложные кардиологические состояния требуют иных лечебно-диагностических подходов и соответственно других алгоритмов сестринской работы. Однако все действия сотрудников блока – как врачей, так и медсестер, характеризуются слаженностью и быстротой.

Блок интенсивной кардиологии укомплектован современным оборудованием для диагностического обследования, мониторинга и поддержания жизненно важных функций организма. В блоке имеются также инфузоматы, позволяющие с высокой точностью дозировать лекарственные средства; электрокардиографы для диагностики ишемии миокарда, нарушений ритма и проводимости сердца; кардиостимуляторы для проведения временной эндокардиальной стимуляции сердца при выраженной брадикардии, а также дыхательная аппаратура, необходимая при развитии острой дыхательной или сердечной недостаточности.

От медсестры блока интенсивной кардиологии требуется очень ответственный подход к работе, самостоятельность. Медсестры нашего отделения имеют специальную подготовку в области диагностики и лечения нарушений ритма сердца, работы с системами гемодинамического мониторинга. Ведь ни в одном другом подразделении лечебного учреждения от медсестры не зависят в такой степени жизнь и здоровье паци-



ента. И дело не только в точности выполнения назначений врача. Медсестра должна знать и правильно оценивать клиническую ситуацию каждого больного, за которым ведет наблюдение, не только уметь выполнять многочисленные манипуляции и процедуры, но и хорошо понимать, зачем они делаются, какие при этом возможны осложнения. Медсестра блока интенсивной кардиологии – не просто помощник врача, она – важнейший участник лечебного процесса. Ведь именно медсестра, постоянно находящаяся на посту, первая заметит на экране монитора изменения частоты и формы комплексов ЭКГ и своевременно сообщит об этом врачу. Кроме того, она является непосредственным помощником врача при оказании реанимационных мероприятий.

Все медсестры блока интенсивной кардиологии владеют техникой снятия ЭКГ и такими методами, как закрытый массаж сердца, искусственное дыхание; умеют обращаться с дефибриллятором, дыхательной аппаратурой, шприцевыми дозаторами, кардиомониторами, производить некоторые лабораторные исследования. Если поступает пациент с предполагаемым ИМ или тромбоэмболией легочной артерии, важна каждая минута, поэтому некоторые лабораторные исследования можно произвести у постели больного, чтобы не тратить драгоценное время. Лабораторная система Cobas h 232 позволяет быстро определить маркеры повреждения миокарда «Тропонин Т» и маркер тромбоза «Д-димер» в течение нескольких минут из одной капли крови. И это далеко не все. Имея такой сложный, широкий круг обязанностей, медсестра блока интенсивной кардиологии должна быть высококвалифицированным, разносторонним специалистом, иметь навыки палатной, анестезиологической и процедурной медсестер.

Может возникнуть вопрос: зачем медсестре знать все это, если она самостоятельно не работает, а лишь точно выполняет распоряжения врача? На этот вопрос можно дать лишь один ответ: работа плодотворна только в том случае,

если человек знает, для чего он ее делает. Непонимание значения выполняемых процедур может причинить больному непоправимый вред.

Очень важна общая атмосфера. Обстановка в блоке интенсивной кардиологии всегда должна быть спокойной, доверительной и серьезной, это зависит от всех – врачей, медсестер, санитарок. Поведение медсестры должно внушать уважение к ней, создавать у больных уверенность, что она все знает и умеет, что ей можно смело доверить свое здоровье и жизнь. Чуткость, моральная поддержка, душевная теплота нужны больному не меньше, чем лекарственные препараты. Недаром в недалеком прошлом медсестер называли сестрами милосердия: это отражало не только профессиональную, но и моральную сторону их работы.

Роль медсестры в процессе лечения пациента трудно переоценить. От своевременного, добросовестного и качественного выполнения назначений врача, приказов, распоряжений, инструкций, регламентирующих работу медперсонала, зависит качество лечения и жизнь пациентов. К медсестрам нашего отделения предъявляются высокие требования. И это касается не только знаний и практических навыков, но и морального облика, умения вести себя в коллективе, с пациентами и их родственниками.

Работа в блоке интенсивной кардиологии под силу не всем, причем физическое здоровье – далеко не самое главное. Внимательность, мужество, доброта, аккуратность наряду с высоким профессионализмом должны быть неотъемлемыми качествами медсестры.

Рекомендуемая литература

Алперт Дж., Френсис Г. Практическое руководство. Лечение инфаркта миокарда. – М., 1994.

Практическое руководство. Медсестра отделения интенсивной терапии/Под ред. В.Л. Кассила, Х.Х. Хапия. – М., 2010.

Справочник медицинской сестры по уходу/Под ред. академика РАМН Н.Р. Палеева. – М., 1994.

A NURSE'S ROLE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH EMERGENCY CARDIAC PATHOLOGY

Yu.N. Loginova, Senior Nurse; E.D. Kartasheva, Cand. Med. Sci.

N.I. Pirogov National Medical and Surgical Center, Ministry of Health and Social Development of Russia, Moscow

The paper depicts the work of a cardiac intensive care unit when rendering medical care for patients with cardiovascular diseases, by applying a battery of current therapeutic and diagnostic methods.

Key words cardiac intensive care unit, myocardial infarction, stenting, ligated artery symptom, thrombolytic therapy, nurse.