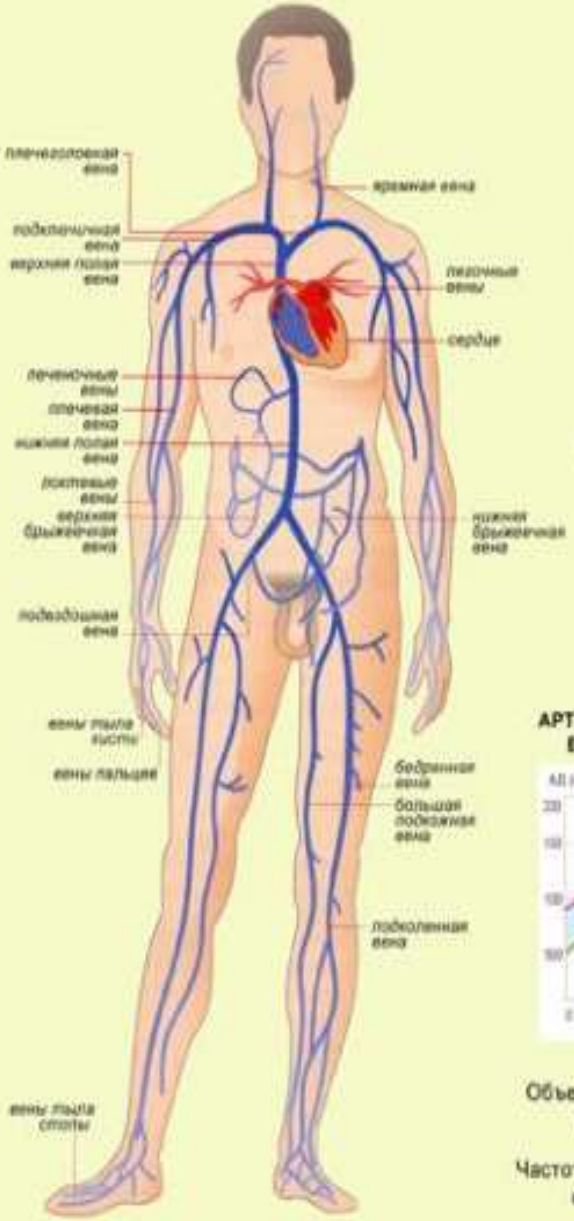
Комплексный
Центр
Обучения

Острая сердечно-сосудистая недостаточность

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

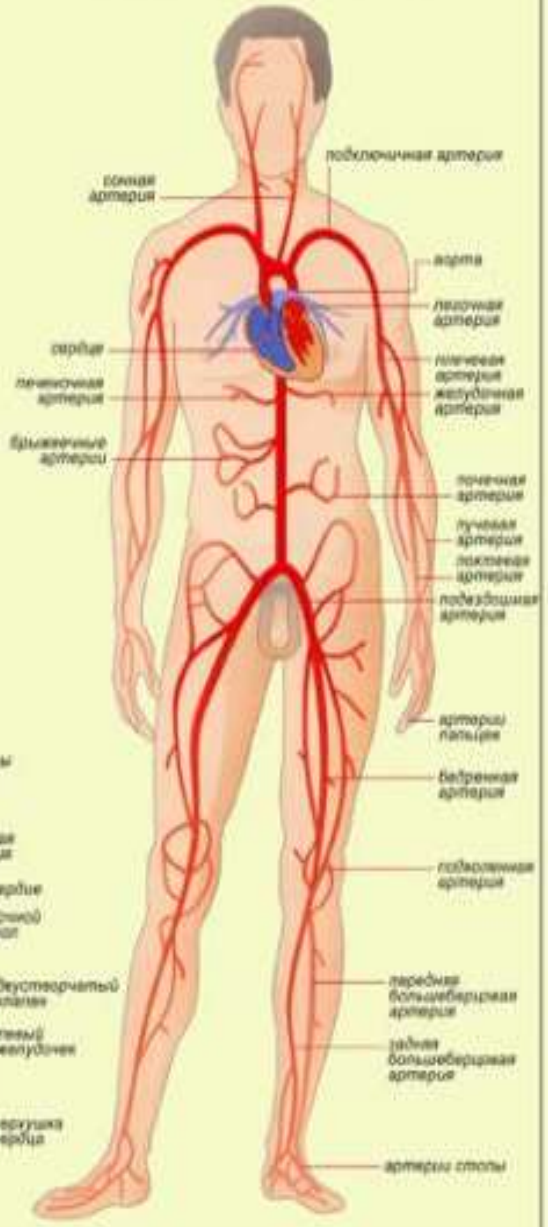
ВЕНОЗНАЯ СИСТЕМА



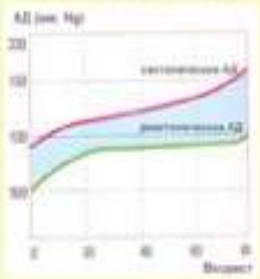
КРУГИ КРОВООБРАЩЕНИЯ



АРТЕРИАЛЬНАЯ СИСТЕМА



АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ В РАЗНОМ ВОЗРАСТЕ



Объем циркулирующей крови от 4,5 до 6 литров

Частота сердечных сокращений от 60 до 80 в минуту

СТРОЕНИЕ СЕРДЦА



Комплексный
Центр

Острая сердечная недостаточность -

это незапное снижение сократительной функции сердца, которое приводит к нарушениям внутрисердечной гемодинамики и легочного кровообращения

Комплексный

Понятие ОСН, синонимы

Острая сердечная недостаточность (ОСН), являющаяся следствием нарушения сократительной способности миокарда и уменьшения систолического и минутного объемов сердца, проявляется крайне тяжелыми клиническими синдромами: **кардиогенным шоком, отеком легких, острым легочным сердцем**

Комплексный Центр Обучения

При **острой сердечной недостаточности** сердечная мышца теряет свою сократительную способность, поэтому сердце не может перекачивать притекающую к нему кровь

Резко уменьшается сердечный выброс, возникает застой крови и отек в МКК или БКК (соответственно, при ОЛЖН и ОПЖН)

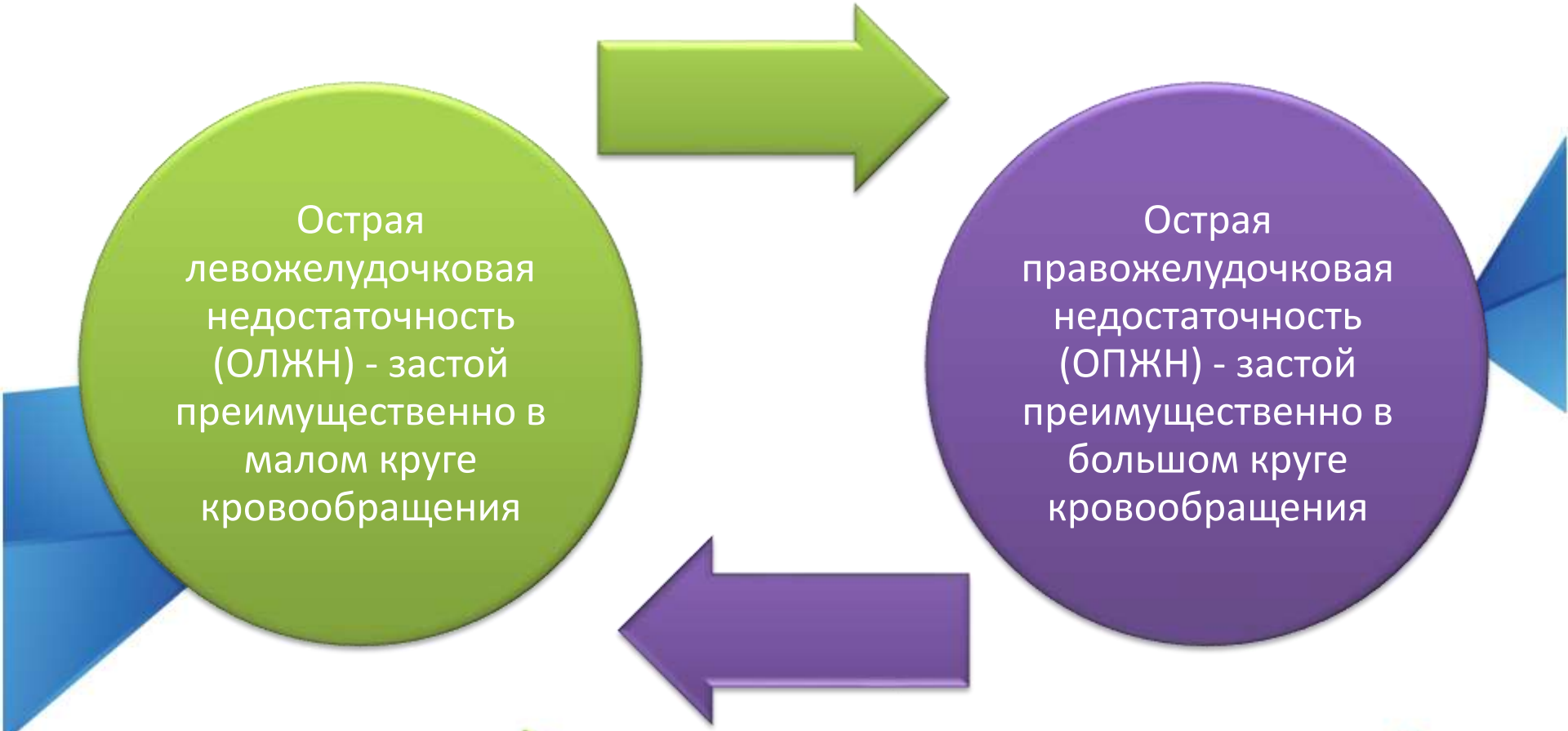
Комплексный Центр

Наиболее частые причины ОСН



Комплексный

Классификация ОСН:



Клинические варианты ОЛЖН



Комплексный
Центр
Обучения

Стадии ОЛЖН

Комплексный

Первая стадия ОЛЖН

Предвестники.
Усиливается одышка (на вдохе), больные не могут принять горизонтальное положение (лечь). Возникает покашливание, чувство не хватки воздуха, садение за грудиной после умеренной физической нагрузки

Вторая стадия ОЛЖН

Сердечная астма. У больных появляется свистящее учащенное дыхание, кашель с удушьем, страх смерти

Они принимают в постели вынужденное положение – полусидя

Кожные покровы синюшные (цианоз)

Артериальное давление повышается, есть тахикардия, холодный пот. При осмотре отчетливо видны набухшие шейные вены

Третья стадия ОЛЖН

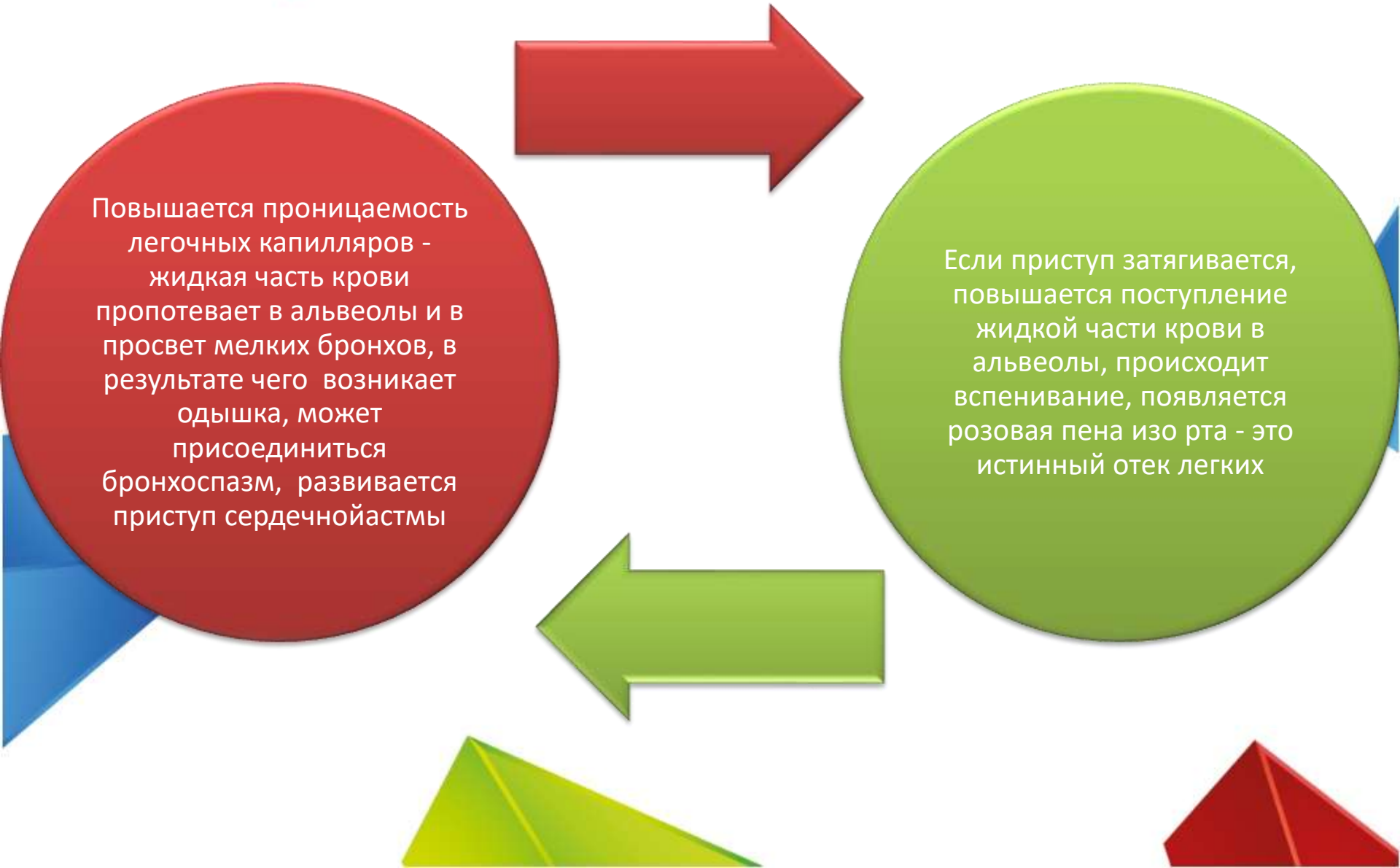
Отек легких. Как правило, развивается внезапно

Нарастает отек легких и сердечная астма. Состояния больных усугубляется

На губах появляется пенистая, иногда с розовым оттенком, мокрота, что говорит в пользу нарастания отека легких, хрипы в легких слышны на расстоянии (симптом «кипящего самовара»)

Присутствуют все остальные признаки сердечной астмы

Патогенез ОЛЖН



Отек легких (сердечная астма). Клинически протекает в виде приступа сердечной астмы:

-состояние тяжелое → положение ортопноэ → выраженная одышка, или удушье, ЧДД – более 30 в 1 мин, смешанного типа, но в большей степени инспираторная

кашель с пенистой розовой мокротой → выраженный акроцианоз

Жалобы пациента при сердечной астме:



Объективные данные при сердечной астме

Положение вынужденное, ортопное. Пациент сидит, ловит воздух ртом, возбужден

Бледность кожных покровов, выраженный акроцианоз, холодный пот. Выражение лица страдальческое

Инспираторная одышка. Надсадный кашель, от кашливается серозная или розоватая мокрота. Вены шеи набухшие. Дыхание частое, 20-30 раз в минуту. При аускультации легких ослабленное везикулярное дыхание, влажные хрипы в нижних от делах

Границы сердца расширены влево, тоны глухие, тахикардия. Ps частый. АД при гипертоническом кризе высокое, при инфаркте миокарда, митральном стенозе - низкое

Объективные данные при отеке легких

Состояние ухудшается, выражение лица страдальческое, чувство страха смерти

Больной ловит ртом воздух, появляется розовая пена изо рта

При перкуссии: притупление в нижних отделах легких

При аускультации: дыхание шумное, влажные хрипы. Хрипы слышны на расстоянии – симптом «кипящего самовара»

Выраженная тахикардия, падение АД, апатия – признаки кардиогенного шока

Острая правожелудочковая недостаточность (ОПЖН)



Комплексный

Симптомы ОПЖН. Проявляется застоем в большом круге кровообращения:




Влажные хрипы
Одышка
Кашель
Выделение пены изо рта и носа
Положение ортопноэ
Тахикардия
Кожные покровы бледные и влажные

Типичные проблемы пациента при ОСН

удушье	инспираторная одышка	кашель
страх смерти	цианоз	тахипноэ
тахикардия	артериальная гипотензия (если на фоне ИМ) или	гипертензия (если на фоне ГК)

Комплексный

Потенциальные проблемы:



Комплексный

Краткосрочные цели:

Создать удобное положение. Обеспечить доступ свежего воздуха

Освободить от стесняющей одежды. Вызвать врача

Для разгрузки миокарда и для снятия боли в сердце применить быстродействующие нитраты

Приготовить всё необходимое для проведения оксигенотерапии

С целью снижения притока крови к сердцу приготовить венозные жгуты и отвлекающие средства

С целью уменьшения застоя в легких приготовить все необходимое для кровопускания и для инъекций мочегонных препаратов

Комплексный

Краткосрочные цели:

С целью снижения возбудимости дыхательного центра приготовить для инъекций наркотические анальгетики

С целью повышения сократительной функции миокарда приготовить для инъекций сердечные гликозиды

Мониторинг АД и пульса

С целью устранения бронхоспазма приготовить для инъекций бронхо расширяющие препараты

С целью повышения АД приготовить аналептические, симпатомиметические препараты

Следить за общим состоянием пациента и выполнять все назначения врача

Комплексный Центр

Выполнение плана сестринской помощи

Усадить пациента со спущенными ногами с опорой для спины. Открыв форточку или окно, обеспечить поступление свежего воздуха в помещение

Освободить пациента от стесняющей одежды. Вызвать врача

Дать под язык 1таб. Нитроглицерина (при АД более 100 мм.рт.ст)

Комплексный Центр

Выполнение плана сестринской помощи

Подать для ингаляции увлажнённый кислород

Наложить венозные жгуты на три конечности. Каждые 15-20 мин.жгуты снимаются и после перерыва накладываются вновь. Горячая горчичная ножная ванна для ног (до верхней трети голени)

По назначению врача проводить кровопускание в количестве 300-400 мл, но только при повышенном АД.
По назначению врача вводить: - Лазикс 1%-4-6 мл в/в струйно на физ.растворе

Комплексный Центр

Выполнение плана сестринской помощи

По назначению врача вводить:- Морфина гидрохлорид 1%-1мл в/в струйно на физ.растворе, или - Промедол 2%-1-2 мл п/к или в/в струйно на физ.растворе, или- Дроперидол 0,25%-2мл в/в струйно на физ.растворе

При отсутствии острого инфаркта миокарда по назначению врача вводить: - Строфантин 0,05%-1 мл в/в струйно на физ.растворе

Контроль пульса и АД

Комплексный Центр

Выполнение плана сестринской помощи

По назначению врача вводить:- Эуфиллин 2,4%-10 мл в/в струйно.

При САД ниже 90 мм.рт.ст, по назначению врача вводить:- Мезатон 1%-1мл в/в струйно на физ.растворе.

В динамике наблюдать за ЧД, Ps, АД, о всех изменениях в состоянии пациента, своевременно докладывать врачу. Четко выполнять все дальнейшие назначения врача.

Оценка полученных результатов



Комплексный
Центр

Диагноз ОСН ставится на основании



Комплексный Центр

Дополнительные методы обследования



Комплексный

Алгоритм действий купирования отека легких на догоспитальном этапе

