КГП на ПХВ «Павлодарский областной кардиологический центр»

«Оптимизация сестринской помощи при артериальной гипертонии в период беременности

Махметова Г.Т. ,
медицинская сестра
отделения кардиологии

Актуальность

По данным ВОЗ, артериальная гипертония (АГ) является одним из наиболее распространённых хронических неспецифических заболеваний человека, на долю которых в целом приходится 30% от всех смертельных исходов. На сегодняшний день более 1,5 миллиарда людей во всем мире страдают АГ. Согласно международным исследованиям при возрасте старше 30 лет и верхней границе артериального давления выше 135 мм рт.ст. ежегодно в мире регистрируется 7,6 миллионов случаев преждевременной смерти.

За последние годы в РК также наблюдается рост сердечно-сосудистых заболеваний, в т.ч. и артериальной гипертонии. Распространенность АГ в Казахстане, по данным различных исследователей, варьируется от 15,2 до 27%, причем отмечается почти одинаковый уровень распространенности АГ в городе и на селе, что сопоставимо с международными данными. В настоящее время в республике на диспансерном учете находятся около 1,5млн. больных артериальной гипертензией, потенциальный охват медицинской помощью больных с артериальной гипертензией составляет менее 50%.

Классификация артериальной гипертонии

Согласно рекомендациям ВОЗ, ***нормальным я***вляется артериальное давление, не превышающее 140/90 мм рт. ст. Превышение систолического показателя свыше 140-160 мм рт. ст. и диастолического - свыше 90—95 мм рт. ст., зафиксированное в состоянии покоя при двукратном измерении на протяжении двух врачебных осмотров, считается гипертонией.

Гипертоническую болезнь классифицируют по ряду признаков: причинам подъема АД, поражению органов мишеней, по уровню АД, по течению и т. д.

По этиологическому принципу различают: эссенциальную (первичную) и вторичную (симптоматическую) артериальную гипертензию.

По характеру течения гипертоническая болезнь может иметь доброкачественное (медленно прогрессирующее) или злокачественное (быстро прогрессирующее) течение.

Уровни артериального давления

- Оптимальное АД - < 120/80 мм рт. ст.
- Нормальное АД - 120-129 /84 мм рт. ст.
- Погранично нормальное АД - 130-139/85-89 мм рт. ст.
- Артериальную гипертензию I степени - 140—159/90—99 мм рт. ст.
- Артериальную гипертензию II степени - 160—179/100—109 мм рт. ст.
- Артериальную гипертензию III степени - более 180/110 мм рт. ст.

По уровню диастолического АД выделяют варианты гипертонической болезни:

Легкого течения – диастолическое АД< 100 мм рт. ст.

Умеренного течения – диастолическое АД от 100 до 115 мм рт. ст.

Тяжелого течения - диастолическое АД > 115 мм рт. ст.

Стадии артериальной гипертонии

Стадия I (мягкой и умеренной гипертонии) - АД неустойчиво, колеблется в течение суток от 140/90 до 160-179/95-114 мм рт. ст., гипертонические кризы возникают редко, протекают нетяжело. Признаки органического поражения ЦНС и внутренних органов отсутствуют.

Стадия II (тяжелой гипертонии) - АД в пределах 180-209/115-124 мм рт. ст., типичны гипертонические кризы. Имеются признаки поражения внутренних органов.

Стадия III (очень тяжелой гипертонии) – АД от 200-300/125-129 мм рт. ст. и выше, часто развиваются тяжелые гипертонические кризы. Повреждающее действие гипертензии вызывает явления гипертонической энцефалопатии, левожелудочковой недостаточности, развитие тромбозов мозговых сосудов, геморрагий и отека зрительного нерва, расслаивающей аневризмы сосудов, нефроангиосклероза, почечной недостаточности и т. д.

Факторы риска

- психоэмоциональное перенапряжение, стрессы, отрицательные эмоции,
- повышенное употребление соли (свыше 5г в сутки),
- наследственность (вероятность развития гипертонической болезни существенно возрастает при наличии гипертензии у 2-х и более близких родственников),
- вредные привычки,
- нерациональный режим питания,
- лишний вес,
- гиподинамия,
- неблагополучная экология,
- заболевания надпочечников, щитовидной железы,
- заболевания почек,
- сахарный диабет,
- атеросклероз и др.

АГ и возраст

В возрастной группе до 40 лет гипертоническая болезнь чаще встречается у мужчин, в более старшем возрасте соотношение изменяется в пользу женщин. Это обусловлено более высоким показателем мужской преждевременной смертности в среднем возрасте от осложнений гипертонической болезни, а также менопаузальными изменениями в женском организме. В настоящее время все чаще гипертоническая болезнь выявляется у людей в молодом и зрелом возрасте.

Симптомы

- головная боль, локализующаяся чаще в затылочной области,
- головокружение, иногда потеря сознания;
- появление «мушек» перед глазами;
- шум и заложенность в ушах;
- покраснение лица;
- боль в сердце;
- увеличение ЧСС;
- ощущение жара;
- ухудшение внимания, невозможность сконцентрироваться;
- тошнота и рвота, не приносящая облегчения;
- носовое кровотечение и др.

АГ молодеет

До недавнего времени считалось, что артериальная гипертония относительно редко возникает у молодых людей, но в последние годы АГ у молодых людей встречается часто. При этом раннее развитие артериальной гипертензии является одним из факторов, обусловливающих неблагоприятный прогноз заболевания в дальнейшем. Важно также, что частота выявления больных с артериальной гипертонией по обращаемости значительно ниже, чем при массовых обследованиях населения. Это обусловлено тем, что значительная часть лиц, в основном с начальными проявлениями заболевания, чувствует себя хорошо и не посещает врача. В 75% случаев болезнь протекает бессимптомно. По той же причине многие женщины узнают о наличии у них повышенного артериального давления только во время беременности, что значительно осложняет диагностику и лечение таких пациенток.

Чем опасно высокое давление для беременной женщины?

Артериальная гипертония у беременных в настоящее время остается основной причиной как материнской, так и перинатальной заболеваемости и летальности, а также ряда акушерских осложнений.

По данным ВОЗ от гипертензивных нарушений при беременности страдают около 10% беременных женщин по всему миру, а доля гипертензивного синдрома составляет 20-30% в структуре материнской смертности; ежегодно во всем мире более 50 тыс. женщин погибают в период беременности из-за осложнений, связанных с АГ у матери.

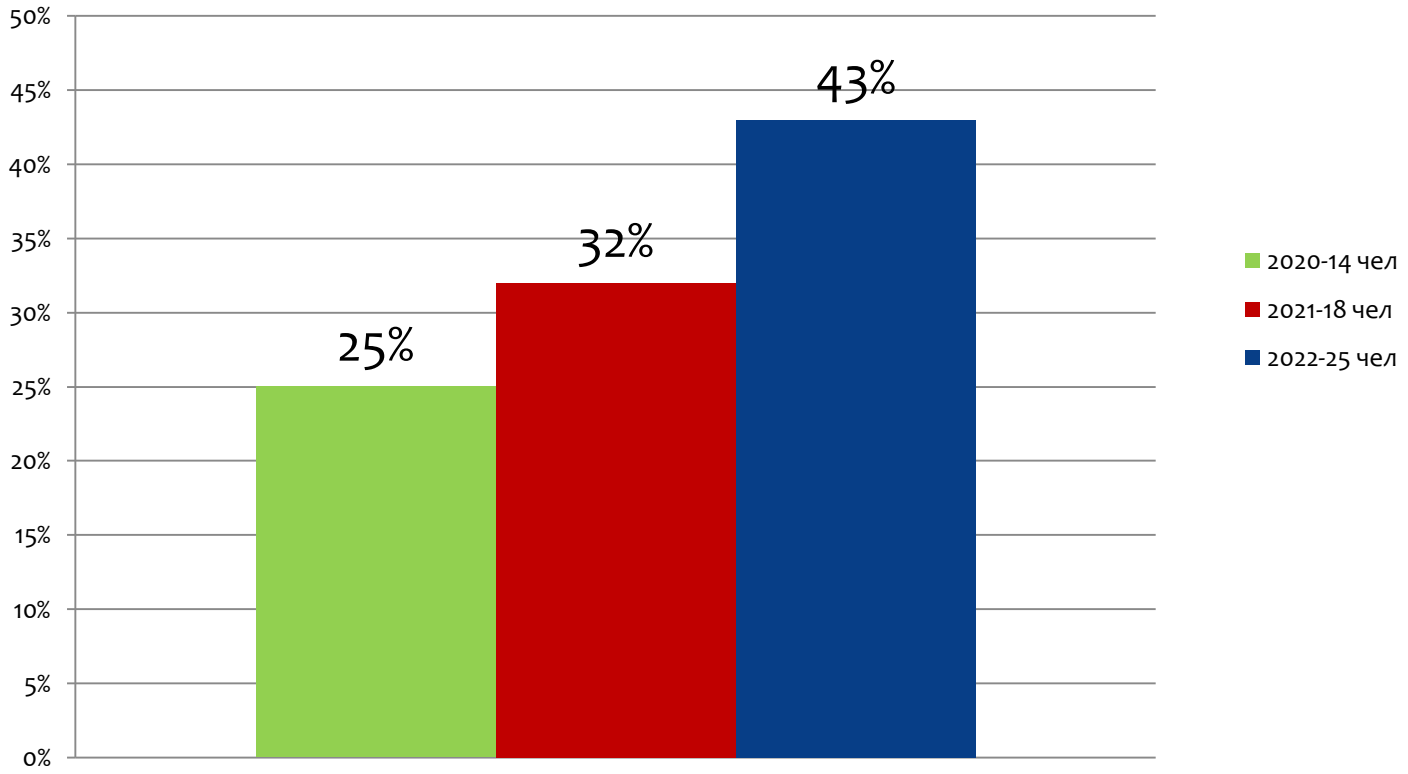
Высокое давление может привести к тяжёлым последствиям для организма мамы и малыша. В первую очередь на повышенное давление реагируют сердце и сосуды, артериальная гипертония препятствует полноценному кровоснабжению плаценты (преэклампсия), в результате чего могут возникать нарушения в развитии плода. Ребёнок может родиться с целым “букетом” заболеваний.

Результаты исследования

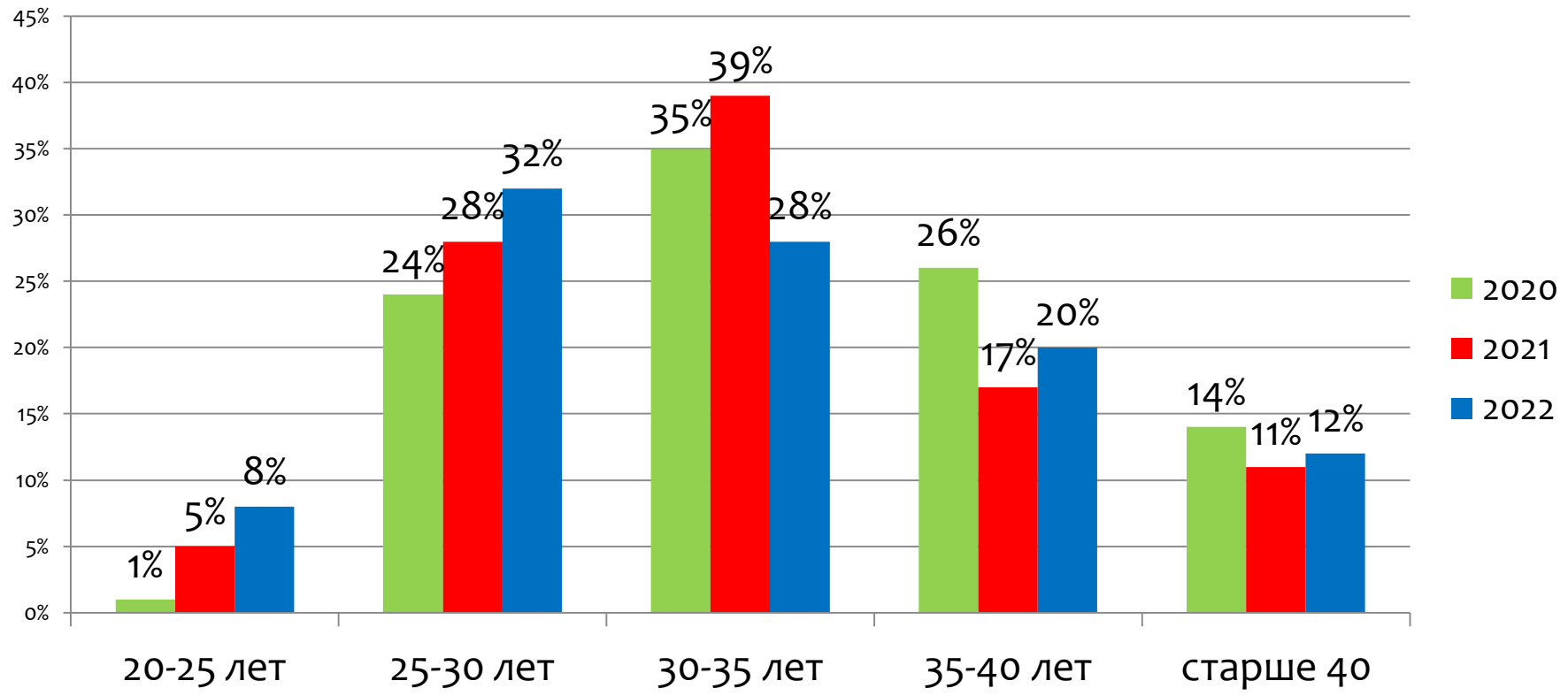
Большинство летальных исходов, вызванных гипертензивными нарушениями, можно избежать при своевременной и эффективно оказанной медицинской помощи беременным женщинам.

Нами были изучены и проанализированы 57 истории болезни пациенток, находящихся на стационарном лечении в КГП на ПХВ «ПОКЦ» с диагнозом артериальная гипертония и беременность.

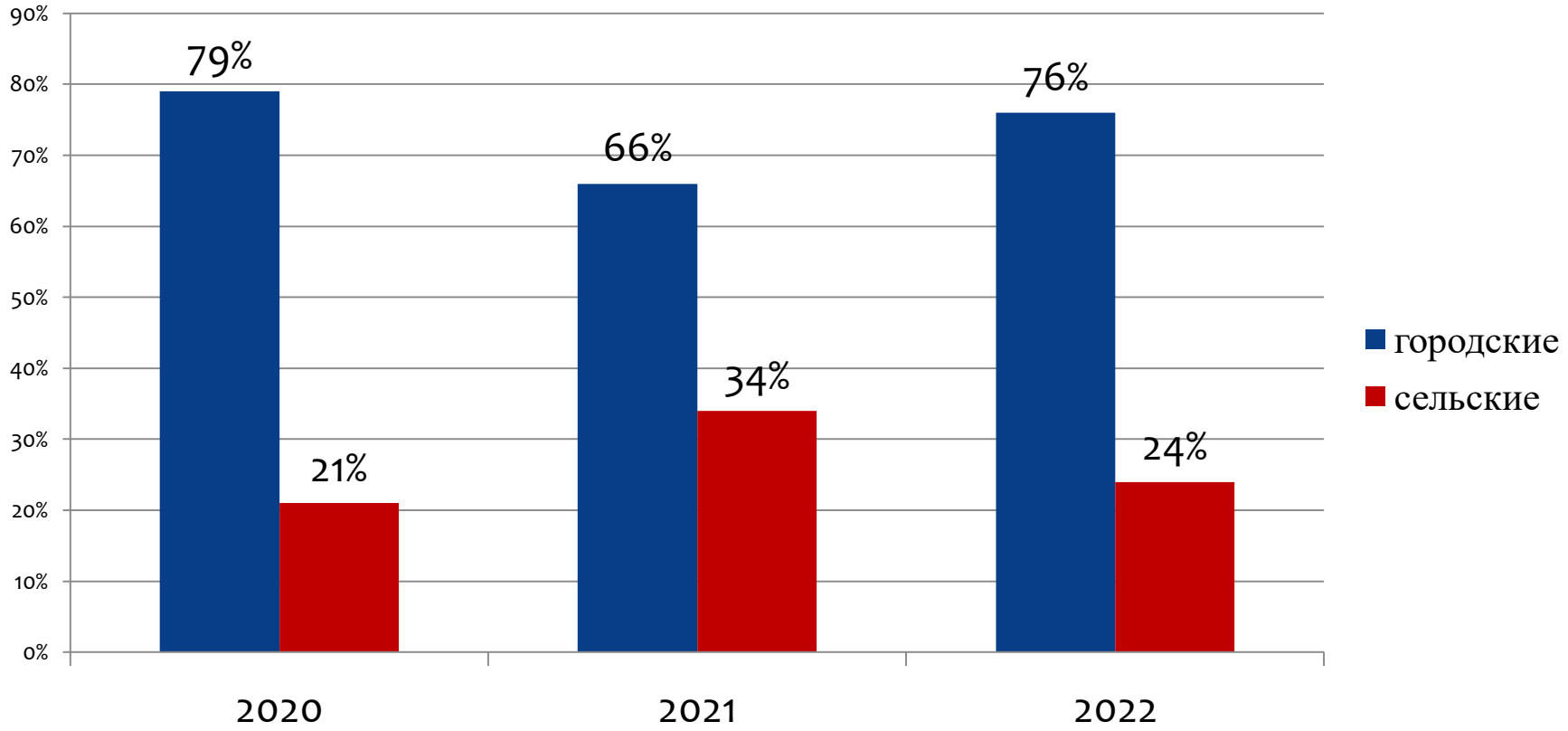
Количество пролеченных пациенток в 2020 - 2022 г.г.



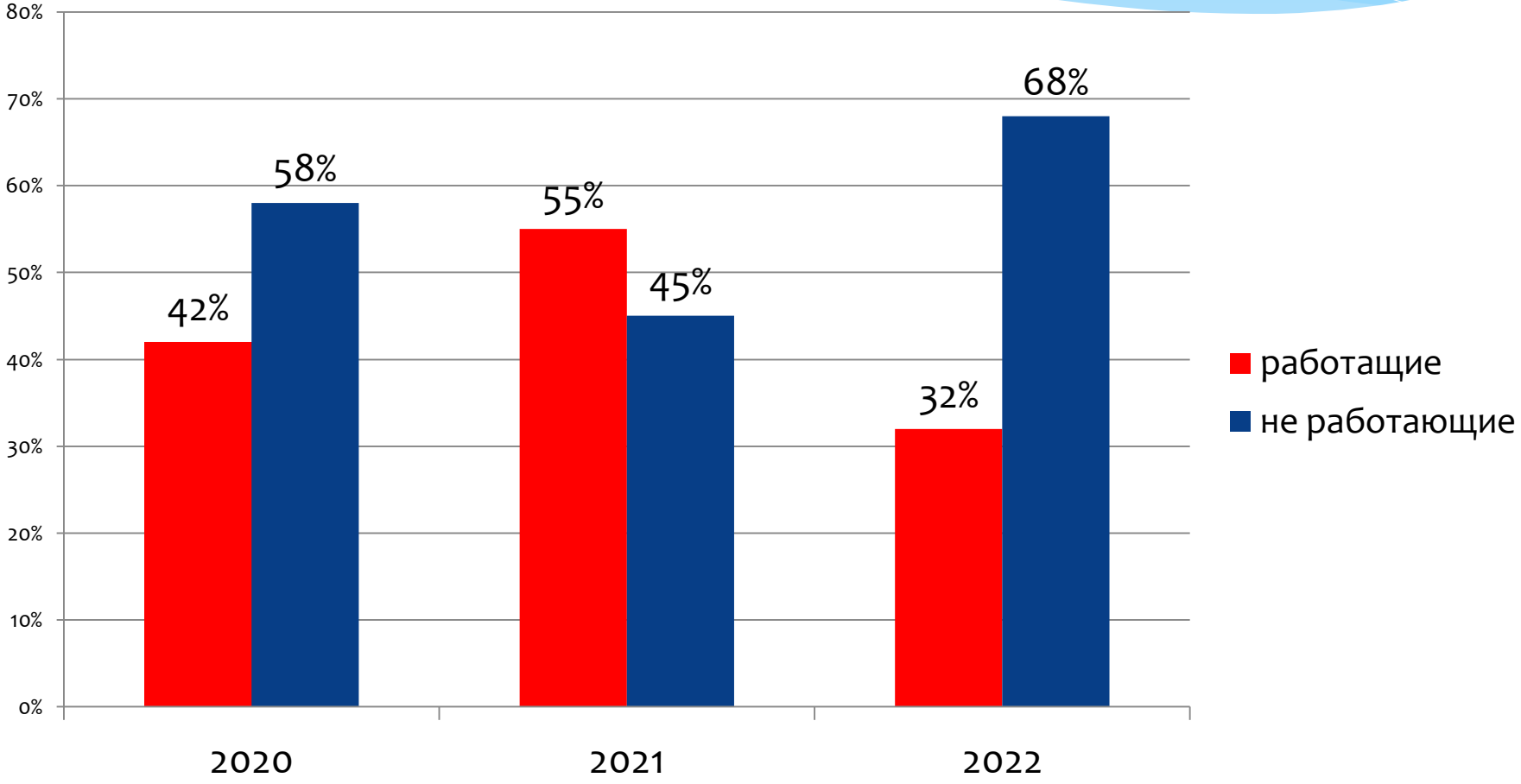
Возрастные категории беременных женщин с артериальной гипертонией



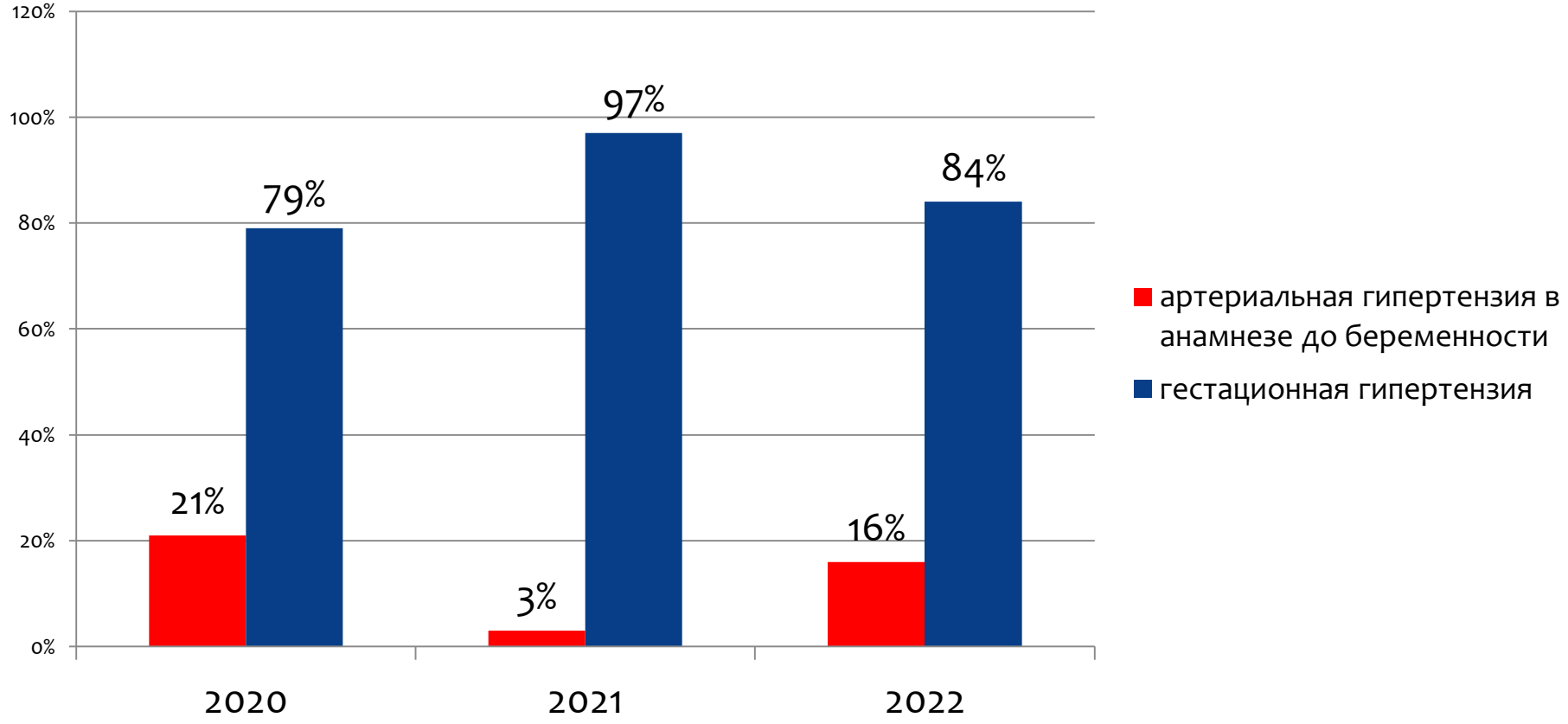
Место проживания



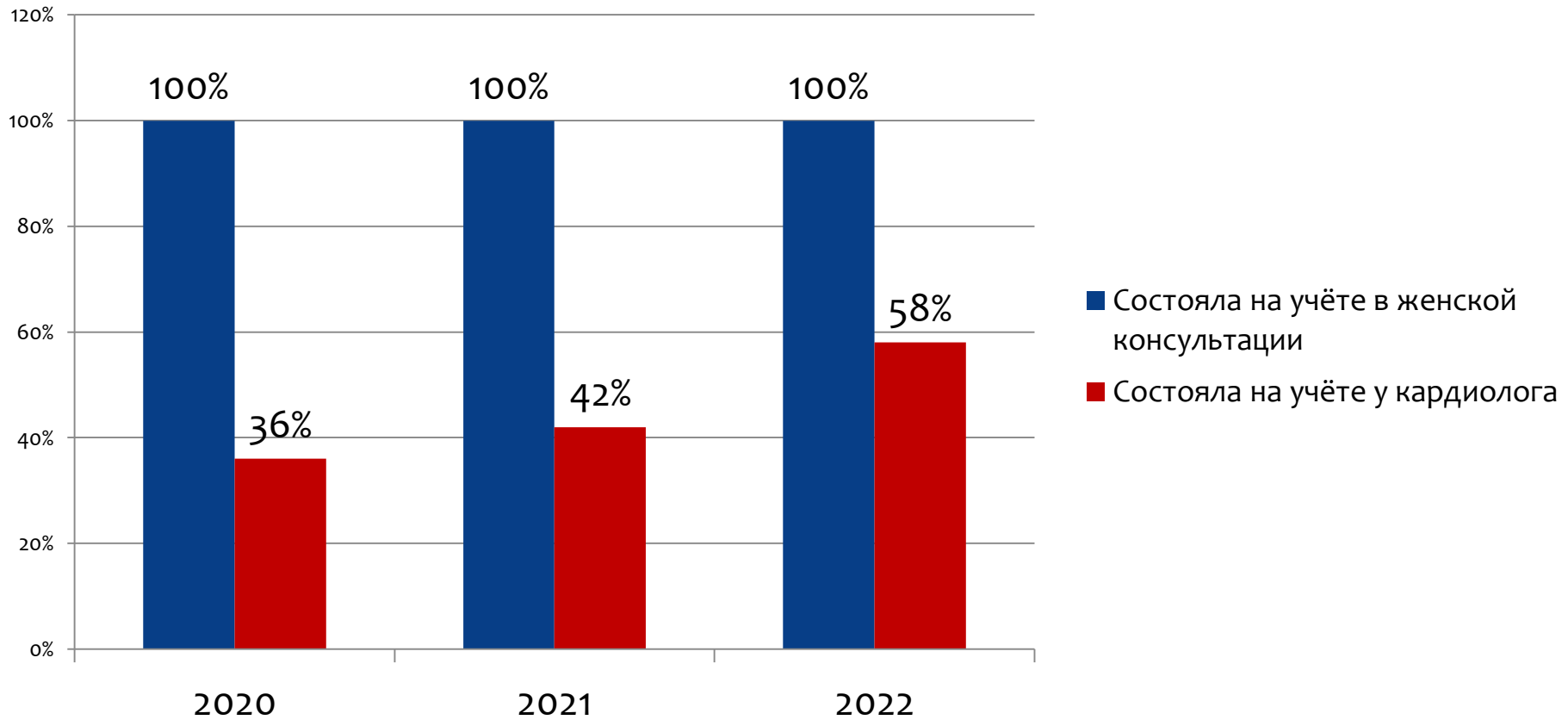
Занятость пациенток



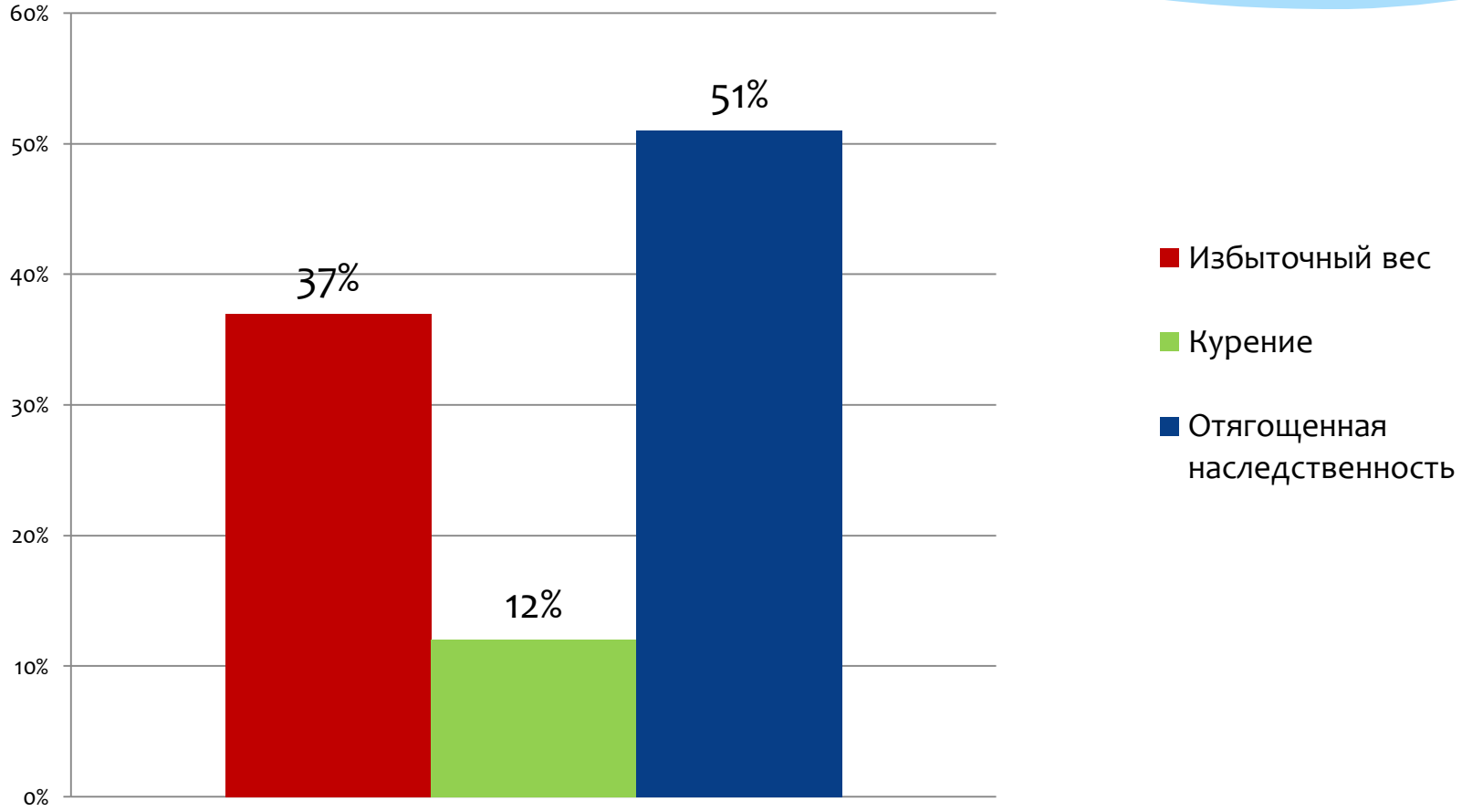
Хроническая и гестационная артериальная гипертония



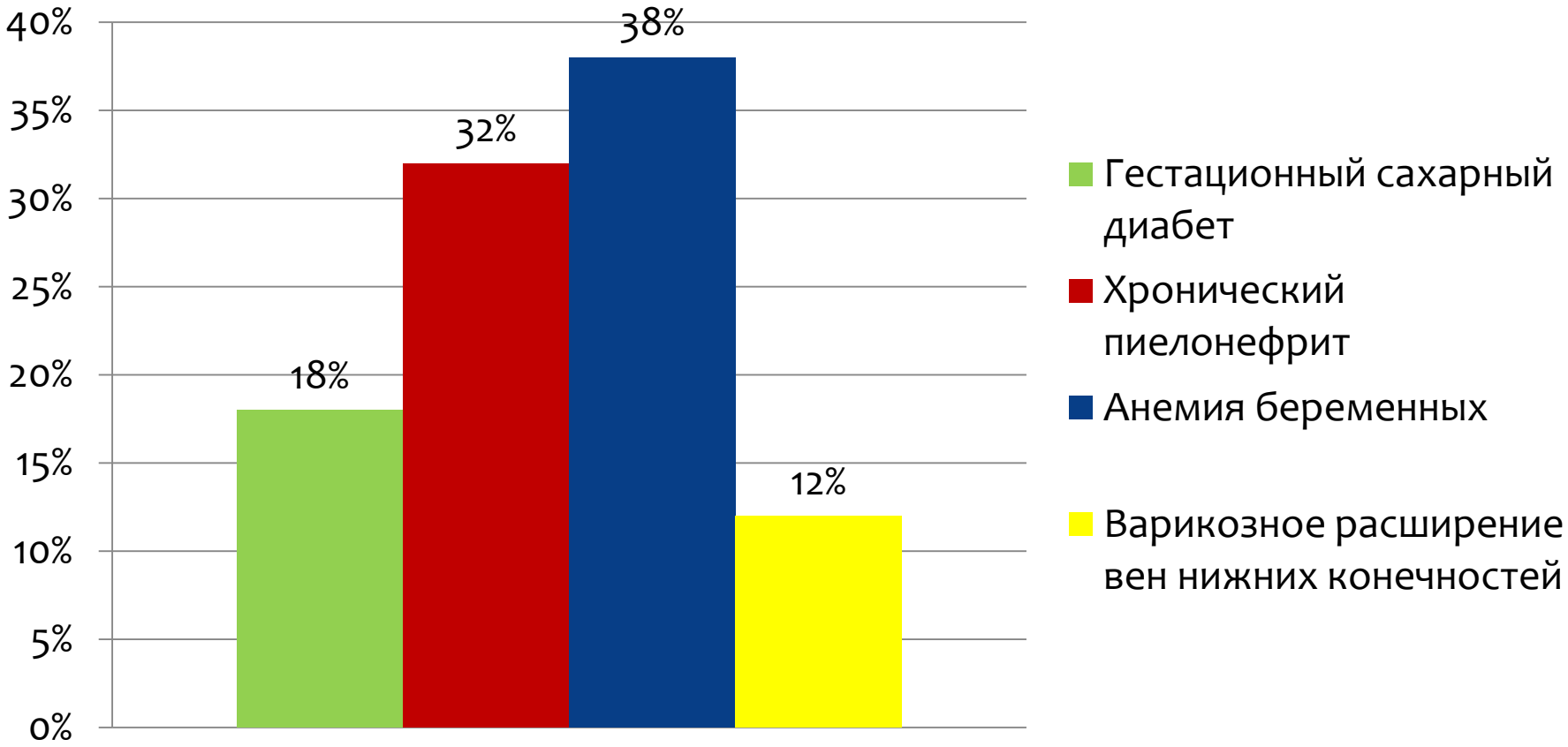
Учет женщины в женской консультации и у врача кардиолога.



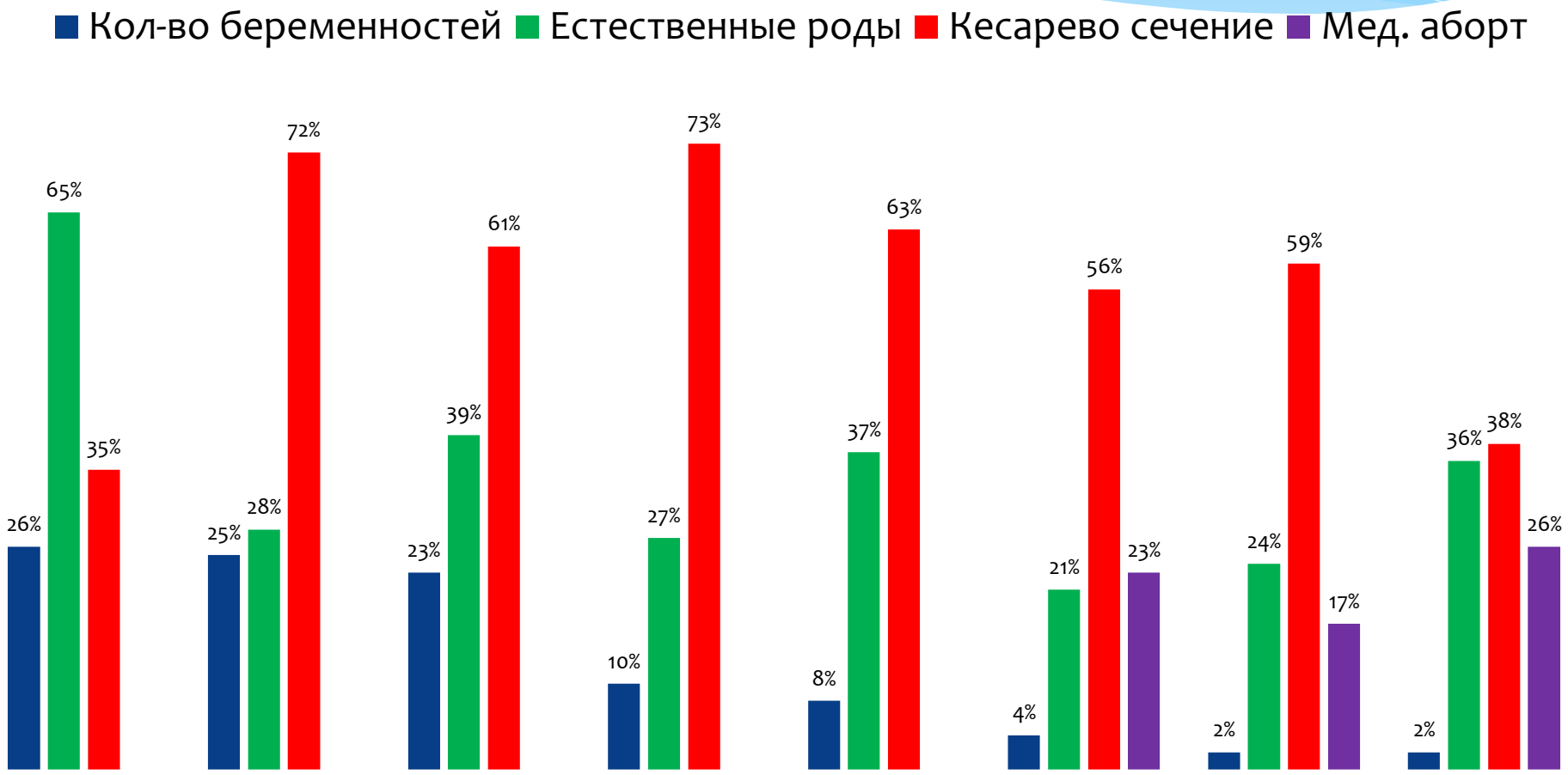
Факторы риска у беременных женщин



Сопутствующие заболевания



Количество беременностей у пролеченных женщин в КГП на ПХВ«ПОКЦ»



Выводы

1. Увеличилось количество госпитализированных беременных женщин с артериальной гипертонией в КГП на ПХВ «ПОКЦ»;
2. Госпитализации с артериальной гипертонией оказались больше подвержены беременные женщины из числа городского населения и не занятые официальной трудовой деятельностью;
3. В большинстве случаев у беременных женщин была гестационная артериальная гипертония;
4. Факторами риска выступили отягощенная наследственность, избыточный вес и курение;
5. С увеличением количества беременностей у женщин с артериальной гипертонией повышается и количество случаев медицинского аборта по показаниям.

Проводились практические занятия

*Беременные обучались правильной технике самостоятельного измерения артериального давления

*подсчета пульса

*взвешивания

Медицинские сестры ознакомлены с тревожными признаками неотложных состояний

1. Потеря сознания и судороги
3. Быстрое развитие отеков на теле
4. Артериальное диастолическое давление выше 90 мм рт ст
5. Артериальное систолическое давление ниже 90 мм рт ст и пульс более 110 ударов/минуту
5. Уменьшение суточного количества мочи (менее 1000 мл/сутки)
6. Головная боль, нарушение зрения, рвота
7. Кровотечение из влагалища или послеродовая кровопотеря 400 мл и более (послеродовое кровотечение)
8. Сильная боль в животе
9. Затрудненное дыхание
10. Озноб или повышение температуры тела выше 37,5°С

1. Быстрое развитие отеков на теле
2. Уменьшение суточного количества мочи (менее 1000 мл/сутки)
3. Головная боль, нарушение зрения, рвота
4. Потеря сознания и судороги
5. Артериальное диастолическое давление выше 90 ммртст

Преэклампсия/ эклампсия

1. Сильная боль в животе
2. Кровотечение из влагалища

Преждевременная отслойка плаценты

Разрыв матки и т.п.

1. Головная боль, нарушение зрения, рвота
2. Артериальное диастолическое давление выше 90 ммртст

Гипертензивные состояния при беременности

1. Послеродовая кровопотеря 500 мл и более
2. Артериальное систолическое давление ниже 90 ммртст
3. Пульс более 110 ударов/минуту

Кровотечение

Озноб или повышение температуры тела выше 37,5°С

Сильная боль в животе

Сепсис

Затрудненное дыхание

Пневмония

Обструкция дыхательных путей

Бронхиальная астма

Сердечно-сосудистая недостаточность

Каждая медсестра грамотно владеет оказанием экстренной медицинской помощи при эклампсии

Перечень медикаментов и изделий медицинского назначения для оказания экстренной медицинской помощи при тяжелой преэклампсии, эклампсии

- Магния сульфат 25% по 5 мл - 5 упаковок.
- Раствор натрия хлорида 0,9% 400 мл - 1флакон.
- Система для инфузии - 2 штуки.
- Шприцы 20,0 мл. - 4 штуки, 5,0 мл. - 2 штуки.
- Нифедипин - 1 упаковка.
- Стерильные перчатки №7,8 - 6 пар.
- Спирт 70% - 1 флакон.
- Стерильные ватные тампоны.
- Одноразовые спиртовые салфетки - 5-6 штук.
- Вазофиксы №№14- 16 - 2 штуки.
- Катетер Фоллея №№20 - 22 -1 штука.
- Мешок для сбора мочи - 1 штука.
- Тегадерм или лейкопластырь.
- Жгут.
- Стерильный шпатель (для открытия ротовой полости).
- Груша (для отсасывания слизи).
- Мешок Амбу.
- Кислород.
- Стерильный воздуховод (резиновый).
- Тонометр.
- Фонендоскоп.

На постах оснащены сумки-укладки скорой медпомощи при преэклампсии

Сумка укладка помощи при акушерских кровотечениях

Перечень медикаментов и изделий медицинского назначения для оказания экстренной медицинской помощи при акушерских кровотечениях

- Раствор натрия хлорида 0,9% по 500 мл с держателями - 4 флакона.
- Окситоцин - 1 упаковка.
- Мизопростол - 2 упаковки.
- Шприцы по 5,0 - 5 штук, по 10,0 - 5 штук.
- Система для крови - 2 штуки.
- Система для инфузии - 3 штуки.
- Вазофиксы №№14-16 - 2 штуки.
- Стерильные перчатки №7-8 - 6 пар.
- Тегадерм или лейкопластырь.
- Жгут.
- Спирт 70% - 1 флакон.
- Стерильные ватные тампоны.
- Одноразовые спиртовые салфетки - 5-6 штук.
- Катетер Фоллея №№ 20-22 - 1 штука.
- Груша (для отсасывания слизи).
- Стерильный шпатель (для открытия ротовой полости).
- Мешок Амбу.
- Кислород.
- Стерильный воздуховод (резиновый).
- Тонометр.
- Фонендоскоп;
- Мешок для сбора мочи - 1 штука.

Рекомендации для беременных

1. При планировании беременности, необходимо каждой женщине пройти полное обследование организма, оценить все факторы риска и по возможности исключить их.
2. Ожидание ребенка, это очень радостное событие для каждой женщины данное исследование показывает, необходимость каждой беременной женщине как можно раньше вставать на учет в женскую консультацию, с целью проведения всех необходимых обследований, предусмотренных протоколами ведения беременных пациенток с артериальной гипертонией, что в свою очередь поможет в дальнейшем избежать возможных осложнений.
3. Необходимо на всех этапах, начиная с амбулаторного приема, до стационара разъяснять пациенткам о солидарной ответственности за свое здоровье и здоровье еще не родившегося ребенка.
4. В случае диагностирования артериальной гипертонии у женщины необходимо соблюдать все рекомендации лечащего врача, самостоятельно проводить контроль артериального давления, своевременно принимать лекарственные препараты.

Рекомендации для беременных

5. Для более полной информированности беременных женщин по вопросам артериальной гипертонии необходимо посещать школы для беременных женщин, созданные при поликлиниках.
6. Придерживаться здорового образа жизни, поддерживать физическую активность.
7. Следить за своим весом, соблюдать правила здорового питания, употреблять в пищу больше овощей и фруктов, для пополнения организма витаминами и полезными веществами, так как организм женщины во время беременности работает с двойной нагрузкой. Если имеется излишний вес необходимо строго контролировать прием пищи, соблюдать водно – солевой режим.
8. Каждой беременной женщине необходимо знать основные тревожные симптомы в случае которых срочно обращаться за помощью к квалифицированному специалисту.

Рекомендации для медицинских сестер

1. Проведение разъяснительной работы с женщинами в период планирования беременности о необходимости всестороннего обследования, с целью предупреждения возможных осложнений.
2. Обучение беременных женщин медицинскими сестрами поликлиник и стационаров правильной технике измерения артериального давления, для возможности самоконтроля своего состояния.
3. Информированность о тревожных состояниях во время беременности, на которые женщина должна обращать внимание и сразу же обращаться к врачу.

Рекомендации для медицинских сестер

4.Проведение лекций, бесед с госпитализированными беременными женщинами по вопросам артериальной гипертонии.

5.Проведение анкетирования на уровне ПСМП с целью выяснения знаний об артериальной гипертонии у беременных женщин.

6. Выступление на местном телевидении и радио с разъяснительными беседами по вопросам профилактики артериальной гипертонии.

7. Социальная реклама в мобильных приложениях, на LED-экранах г. Павлодар, в общественном транспорте.

Оптимизация медицинской помощи с целью профилактики и лечения гипертензивных нарушений у женщин — это важный шаг на пути к достижению целей, сформулированных в «Декларации тысячелетия» ООН.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!