

ДОГЛЯД ТА ДІЄТОТЕРАПІЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

П. І. Бучко, П. Б. Фундитус, А. Л. Орленко

Чортківський державний медичний коледж

У статті викладено основні принципи сестринського догляду за пацієнтами із захворюваннями серцево-судинної системи, з якими медичні сестри можуть зустрічатись у своїй повсякденній практичній роботі, а також особливості дієтотерапії на всіх етапах перебігу їх захворювання та в період ремісії.

CARE AND DIET THERAPY IN PATIENTS WITH DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

P. I. Buchko, P. B. Fundytus, A. L. Orlenko

Chortkiv State Medical College

The article presents the basic principles of nursing and diet therapy at all stages of the disease and in remission for patients with diseases of the cardiovascular system, which nurses may face in their daily practice, and the peculiarities of diet therapy.

Вступ. Догляд за хворими – це сукупність заходів, що забезпечують всебічне обслуговування хворого, створення оптимальних умов і обстановки, які сприяють сприятливому перебігу хвороби, якнайшвидшому одужанню, полегшенню страждань хворого та запобіганню ускладнень, а також виконанню лікарських призначень [1].

Загальний догляд включає гігієнічне утримання приміщення, в якому перебуває хворий, підтримання належного гігієнічного стану самого хворого, турботу про зручне ліжко, чистоту одягу хворого, організацію харчування хворого, надання допомоги при прийманні їжі, фізіологічних відправленнях, чітке і своєчасне виконання всіх приписаних медичних процедур і лікарських призначень, а також безперервне спостереження за динамікою, самопочуттям і станом хворого [3].

Основна частина. Правильний догляд передбачає створення сприятливої побутової та психологічної обстановки на всіх етапах лікування. Він будується на принципах охоронного режиму,

оберегаючи психіку хворого. Успішне виконання численних заходів по догляду вимагає не тільки відповідних навиків, але й турботливого ставлення до хворого, душевної щедрості.

Хвороби породжують підвищену дратівливість, відчуття тривоги, незадоволення, іноді навіть безвиході, негативізму до медперсоналу чи близьких. Протиставити цьому можна співчуття, чуйність, тактовність, уміння підбадьорити та підтримати хворого.

Важливо також захистити хворого від негативних чинників та від надмірної уваги до свого стану. Організація догляду і виконання його в лікарняних умовах – обов'язковий і дуже відповідальний розділ діяльності медперсоналу. Провідна роль у цьому належить медичній сестрі [4].

Для кожного хворого потрібні індивідуальний підхід та індивідуальні заходи впливу. Одні потребують ласкаве і м'яке звернення та особливо переконливі висновки, щоб змусити їх повірити в можливість лікування, іншим достатньо двох-трьох авторитетно вимовлених слів, суворість, категоричність.

Медичній сестрі доводиться зустрічатися з десятками хворих, різних за своїм культурним рівнем і особливістю психіки. Тому треба мати терпіння, щоб вислухати хворого і потім йому вміло допомогти.

Медична сестра, яка працює в стаціонарі, повинна дуже пильно стежити не тільки за динамікою хвороби, а й за настроєм хворого, за його моральним станом. Ретельна і тривала робота над створенням сприятливої лікувальної обстановки може бути порушена якоюсь подією, наприклад, смертю іншого хворого. І знову медичній сестрі потрібно провести клопітку роботу з відновлення належної обстановки в палаті та настрою кожного хворого.

При догляді за хворими із серцево-судинними захворюваннями увагу приділяють забезпеченню рекомендованого режиму (ліжковий, обмежено активний чи тренувальний), що особливо важливо в гострій стадії хвороби, коли необхідне зменшення навантажень на серце, що досягається повним фізичним і психологічним спокоєм. Для більшості хворих найзручнішим є фізіологічне положення з припіднятою верхньою половиною тіла.

При виникненні у хворого страху смерті – одного з частих і вельми обтяжливих відчуттів при захворюваннях серця – необхідний певний психологічний вплив з боку оточуючих. Впевненість, відсутність метушливості, вірний тон у зверненні до хворого (вміння розсіяти страх, підбадьорити і не бути нав'язливим) створюють сприятливу психоемоційну обстановку.

Дієтотерапія при захворюваннях серцево-судинної системи визначається ступенем порушення кровообігу. У випадках декомпенсації кровообігу I і II ступенів рекомендується дієтичний стіл № 10.

Дієту призначаємо для створення найсприятливіших умов для кровообігу при повному забезпеченні потреби організму в харчових речовинах і енергії.

Хімічний склад та енергетична цінність: білки – 80 г (з них тваринного походження – 50 г), жири – 70 г (з них рослинних 25 г), вуглеводи – 350–400 г; вітаміни: ретинол – 0,3 мг, каротин – 20,5 мг, тіамін – 1,7 мг, рибофлавін – 2,5 мг, нікотинова кислота – 22 мг, аскорбінова кислота – 250 мг; мінеральні речовини: натрій – 2,3 г, калій – 4,2 г, кальцій – 1 г, магній – 0,5 г, фосфор – 1,8 г, залізо – 30 мг, енергетична цінність – 2500–2600 ккал.

Вводяться продукти, які багаті на калій і мають послаблювальну дію (чорнослив, буряковий сік). Виключаються екстрактивні речовини, які довго

затримуються в шлунку і викликають бродіння (капуста, виноград, квасоля). У разі недостатності кровообігу IIА ступеня обмежують споживання рідини (на 1/3 від вікової норми) і кухонної солі.

При недостатності кровообігу IIБ–III ступенів призначається стіл № 10А. Призначення і характеристика дієти та ж, що і дієти № 10. Всі страви готуються без солі, їжа подається в протертому вигляді. Хімічний склад: білки – 60 г, жири – 50 г, вуглеводи – 30 г, вміст вітамінів і мінеральних речовин таке ж, як у дієти № 10; енергетична цінність – 1900 ккал.

Рідина обмежується на 1/2 від норми (500–600 мл). Кількість прийомів їжі – 5–6 разів. Для поліпшення смакових якостей їжі рекомендується використання спецій (тмину, петрушки, лаврового листа, ванілі, лимона). Застосовується високобілковий хліб.

Рекомендуються: сирно-яблучні або сирно-яблучно-картопляні розвантажувальні дні; калієва дієта (молоко, відвар шипшини, фруктовый та овочевий соки, рисова каша, масло вершкове, картопля).

При виражених змінах із боку серця у гострій фазі захворювання на 1,5–2 тижні призначається протизапальна дієта з обмеженням вуглеводів за рахунок хліба і солодоців, а також кухонної солі (до 1/3 від норми). Повністю виключаються екстрактивні речовини. Їжа готується на пару.

Дієта в перші години і дні після перенесеного гострого інфаркту міокарда, коли апетит хворого різко знижується, обмежується фруктовими соками, мінеральною водою, легкозасвоюваними і висококалорійними продуктами. З 3–4 дня дієту поступово розширюють стравами із протертого м'яса, сиру та інших молочнокислих продуктів, для того щоб до 7–10 дня захворювання хворий був переведений на дієту № 10.

Оптимальним є 4–5-кратне харчування. Великі проміжки часу між прийманням їжі сприяють прогресуванню ожиріння і пов'язаним із ним змінам у судинах – атеросклерозу. Адже при багатогодинних інтервалах між прийманням їжі організм починає «запасати» жир на випадок можливого голодування, до того ж, велика кількість їжі переповнює і розтягує шлунок, ускладнює роботу серця і всієї серцево-судинної системи.

Недарма дієтологи з тривогою говорять про так звану тріаду, до якої входять нечaste за кількістю прийомів, але велике за об'ємом їжі, тривалий сон після їди і вечерея безпосередньо перед сном, які є особливо шкідливі при хворобах серця.

Негативна тріада завдає неприємностей навіть людям із малозміненою серцево-судинною системою. А при гіпертонії, ішемічній хворобі серця, атеросклерозі вона може бути причиною низки ускладнень: порушення серцевого ритму, нападу стенокардії, задишки та ін.

Розподіл харчових продуктів і кількість прийомів їжі може колитися залежно від характеру і часу роботи, звичок та іншого, але вечеряти треба не багато і не пізніше ніж за 2–3 год до сну. Перед сном можна випити склянку кефіру.

З точки зору енергетичної та біологічної цінності харчування має відповідати витратам організму: бути збільшеним при значній м'язовій роботі і, навпаки, зменшеним для людей, які мало рухаються, або тих, які страждають від ожиріння. Зрозуміло, якщо стан серця дозволяє, не менш важливим шляхом боротьби зі збільшенням маси є збільшення фізичного навантаження. В іншому випадку рекомендується зменшити в раціоні кількість жирів і вуглеводів як основних постачальників енергії. Надмірне приймання вуглеводів може сприяти утворенню жирових запасів. Розумно потрібно підходити до вживання тваринних жирів.

Раціональна дієта для людей похилого та старечого віку із патологією серцево-судинної системи повинна включати близько 20–25 г вершкового масла і 25 г рослинної олії, переважно нерафінованої. Особливі жирні кислоти в цих продуктах запобігають прогресуванню атеросклерозу, ожирінню печінки та інших органів.

Абсолютно невикордане виключення з раціону хворих на серцево-судинні захворювання м'ясних продуктів – основного «постачальника» білків, у тому числі незамінних амінокислот. Важливо лише уникати жирних сортів м'яса і м'ясних бульйонів. Нежирне м'ясо, зокрема, куряче і кроляче, залишається істотною складовою частиною харчування в будь-якому віці. Не менш важливі й інші продукти, що містять необхідні для організму білки: рибу, яйця, молочні продукти,

водночас доцільно комбінувати тваринні та рослинні білки.

Фрукти і овочі, багаті вітамінами і мінеральними солями, клітковиною сприяють виведенню з організму холестерину і покращують роботу травної системи.

Вживання кухонної солі рекомендується обмежити, оскільки вона впливає на стан стінок судин, підвищує схильність до підвищення артеріального тиску, сприяє затримці в організмі зайвої рідини, прогресуванню атеросклерозу, виведенню іншої солі – хлористого калію, що відіграє важливу роль в діяльності серця.

Помірність у їжі та різноманітне харчування в поєднанні з посилюючим фізичним навантаженням багато в чому сприяють запобіганню та лікуванню багатьох серцево-судинних захворювань.

Багато рекомендованих дієт мають насправді лише одну перевагу – знижену калорійність і тому можуть приносити тимчасове поліпшення при захворюваннях, пов'язаних із порушенням обміну, зокрема при атеросклерозі. Однак ці дієти, як правило, незбалансовані й завдають в кінцевому результаті більше шкоди, ніж користі. Адже один з їх головних недоліків – це споживання одноманітних продуктів харчування, що вже саме по собі призводить до їх неповноцінності.

Висновок. Захворювання серцево-судинної системи є найпоширенішою патологією внутрішніх органів і займають перше місце серед усіх причин смертності населення. Постійно продовжується зростання захворюваності на гіпертонічну хворобу, ішемічну хворобу серця та інші захворювання серцево-судинної системи, що призводять нерідко до передчасної інвалідизації пацієнтів, причому контингент хворих помітно «омолоджується». Все це ставить перед медициною надзвичайно важливе завдання – пошук нових методів діагностики, догляду, розробки дієвих способів їх лікування, ведення правильного способу життя та профілактики.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ослопов В. Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике : учеб. пособ. / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 400 с.

2. Островская И. В. Основы сестринского дела : учеб. / И. В. Островская, Н. В. Широкова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 320 с.

3. Аронсон Ф. Наглядная кардиология = The Cardiovascular System at a Glance / Ф. Аронсон, Вард Дж., Г. Винер ; пер. с англ. ; под ред. С. Л. Дземешкевича. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 120 с.

4. Касевич Н. М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка / Н. М. Касевич. – Видавництво «Медицина», 2008. – 421 с.

Отримано 08.04.14