

Załącznik nr 10

*Szpital w Puszczykowie
Opieka, zaufanie, profesjonalizm*

PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ

„Organizacja zasad opieki nad pacjentami po zawale mięśnia
sercowego w warunkach poza szpitalnych”

Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej

Puszczykowo, styczeń 2018 r.

Osoba odpowiedzialna:
Pielęgniarka oddziałowa
Grzegorz Odważny

**TEMAT: Organizacja zasad opieki nad chorym po zawale mięśnia
sercowego w warunkach poza szpitalnych**

CEL DYDAKTYCZNY:

1. Zwiększenie świadomości i wiedzy na temat choroby niedokrwiennej serca(ChNS): czynników ryzyka, objawów, leczenia
2. Zwiększenie świadomości na temat radzenia sobie z trudnymi sytuacjami związanymi z chorobą, stresem
3. Propagowanie i znaczenie zdrowego stylu życia: (dieta, utrzymanie prawidłowej masy ciała aktywność fizyczna, zaprzestanie palenia papierosów, unikanie picia alkoholu)
4. Znaczenie samokontroli w zakresie pomiarów ciśnienia, tętna, masy ciała
5. Podnoszenie wiedzy i umiejętności związanych z korzystaniem z opieki zdrowotnej - Znaczenie zażywania leków i badań kontrolnych, wizyt lekarskich

METODY DYDAKTYCZNE: pogadanka, rozmowa dydaktyczna, instruktaż, pokaz

NARZĘDZIA: bieżnia, ergometr, przyrządy gimnastyczne, itd., magnetofon, aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego,

ŚRODKI DYDAKTYCZNE: ulotki, broszury plakaty

UCZESTNICZY PROGRAMU: pacjenci oddziału rehabilitacji kardiologicznej

PROWADZĄCY: zespół terapeutyczny – lekarze, fizjoterapeuci, pielęgniarki, psycholog,

MIEJSCE: oddział rehabilitacji kardiologicznej

Choroba niedokrwienna serca to stan, w którym na skutek miażdżycowego zwężenia tętnic wieńcowych ilość tlenu i substancji odżywczych dostarczanych przez krew do mięśnia sercowego jest zbyt mała względem do zapotrzebowania.

Przyczyny ChNS – Najczęściej (>98%) miażdżycy tętnic wieńcowych. Czynniki, które sprzyjają rozwojowi miażdżycy są:

- Czynniki niepodlegające modyfikacji: wiek, płeć męska, u kobiet -okres po menopauzie, obciążenie rodzinne
- Czynniki modyfikowane (mamy na nie wpływ)
 - zaburzenia gospodarki lipidowej
 - palenie papierosów
 - mała aktywność fizyczna
 - nadciśnienie
 - otyłość
 - cukrzyca

W wyniku choroby niedokrwiennej serca może dojść do zawału mięśnia sercowego.

Zawał serca określa się, jako „martwica kardiomiocytów spowodowana przedłużającym się niedokrwieniem, którą rozpoznaje się na podstawie charakterystycznych objawów klinicznych oraz zmian w zapisie EKG”

Objawy zawału - gwałtowny, silny ból o charakterze gniołącym, palącym, uciskający, rozrywający promieniujący do kończyny górnej lewej, do szyi, do kątów żuchwy - trwa 20-30min nie ustępuje po odpoczynku, ani po zażyciu nitrogliceryny; bólowi towarzyszy błądliwość skóry, nudności, wymioty, zlewne poty, utrata przytomności.

Leczenie:

- ❖ Inwazyjne – polegające na udrożnieniu zwężonych naczyń wieńcowych podczas badania Koronarografii wykonuje się zabieg Angioplastyki wieńcowej. W szczególnych przypadkach wykonuje się zabieg chirurgiczny Pomostowanie tętnic wieńcowych – „by-pass”
- ❖ Farmakologiczne - fibrynolityczne w przypadku istnienia przeciwwskazań do leczenia inwazyjnego lub braku dostępu do pracowni hemodynamicznej lub braku zgody pacjenta. Leczenie polega na podaniu dożylnym leku, który powoduje rozpuszczenie skrzepliny zamykającej światło naczynia.

Dieta, jako istotny element profilaktyki:

Ustalamy optymalne dla siebie godziny posiłków, zgodnie z zasadami: pierwszy posiłek w 1 godzinę od przebudzenia, kolejne, co 3 godziny, ostatni 3 godziny przed snem.

Posiłki powinny być lekkostrawne, czyli unikamy potraw smażonych w panierce na tłuszczach (także na oleju/oliwie), wędzonych, bardzo pikantnych, produktów o dużej zawartości tłuszczu. Posiłki gotujemy w wodzie lub na parze, dusimy bez obsmażania na tłuszczu (można to zrobić na suchej patelni), pieczemy w rękawie foliowym lub smażymy na patelni grillowej bez dodatku tłuszczu i bez panierek.

Ograniczamy tłuszcz pochodzenia zwierzęcego, czyli unikamy smalcu, słoniny, boczku, tłustej wieprzowiny, wędlin rozdrabnianych (typu mortadela, parówkowa, salceson, paszтет), podrobów, serów pleśniowych i topionych, śmietany. Wprowadzić należy więcej tłuszczu pochodzenia roślinnego (oliwa, olej, margaryny), chude mięsa (drób bez skóry, królik), wędliny jednogatunkowe (typu szynka, polędwica lub własne pieczenie), sery twarogowe maksymalnie do 3% zawartości tłuszczu, mleko 2% tłuszczu lub jogurt naturalny.

Unikamy cukru, słodyczy, słodzonych napojów gazowanych, ciast. Nie spożywamy produktów zawierających następujące składniki: syrop glukozowo-fruktozowy, fruktoza, utwardzony tłuszcz roślinny, tłuszcz palmowy.

Ograniczamy spożycie cholesterolu także poprzez zmniejszenie ilości spożywanych żółtek jaja (do 2 sztuk na tydzień).

Nie dosalamy swojego talerza. Unikaj gotowych mieszanek przyprawowych czy kostek rosółowych z solą lub z glutaminianem sodu (oraz innymi sodowymi wzmacniaczami smaku). Stosujemy natomiast zioła i przyprawy w postaci świeżej lub suszonej. Ograniczamy spożycie alkoholu. Ewentualną dopuszczoną ilość należy ustalić z lekarzem.

We wczesnym okresie po zawale mięśnia sercowego należy unikać nadmiernego spożycia napojów z kofeiną (np. kawy, mocnej herbaty). Późniejsze spożycie tych płynów powinno omówić się z lekarzem prowadzącym lub dietetykiem.

Zwiększamy spożycie świeżych warzyw i owoców do około 700 g dziennie. Warzywa krótko gotowane lub surowe powinny być dodane do minimum 3 posiłków w ciągu dnia, a ich udział powinien być większy niż owoców. Jeżeli chorujemy na cukrzycę ograniczamy spożycie owoców do 300 g dziennie, rozdzielając je do 2-3 posiłków.

Wybieramy pełnoziarniste produkty zbożowe (płatki i otręby, chleb z mąki razowej, grube kasze). Dodatkowo staramy się nie rozgotowywać makaronu czy ryżu. Unikamy produktów z mąki pszennej (szczególnie pieczywa oraz wyrobów garmazeryjnych typu placki, pierogi, kluski).

Przynajmniej 2 razy w tygodniu spożywamy ryby, najlepiej morskie. Unikamy konserw rybnych, gotowych past rybnych oraz ryb smażonych w panierce na tłuszczu. Zaleca się wprowadzenie do swojej diety olej rzepakowy, oliwę z oliwek, orzechy, pestki z dyni.

Tłuszcze roślinne dodajemy do sałatek, surówek lub innych potraw na zimno w ilości 1 łyżka stołowa na 1 porcję. Pamiętaj, aby były to głównie woda mineralna niskosodowa (lepiej niegazowana) oraz słaba herbata niesłodzona.

Aktywność fizyczna:

W profilaktyce i leczeniu ChNS zalecana jest regularna aktywność fizyczna o umiarkowanym nasileniu przez przynajmniej 30 min dziennie przez wszystkie dni tygodnia. Ćwiczenia można wykonywać wielokrotnie w cyklach 5-15 minutowych.

Aktywność fizyczna – np. jazda na rowerze stacjonarnym - zasady

- Zmierzyć tętno i ciśnienie.
- Jazdę na rowerze rozpoczynamy od 3-5 min jazdy z niewielkim obciążeniem – ta część treningu stanowi rozgrzewkę. Jej zadaniem jest stopniowe przygotowanie układu krążenia i układu ruchu do większego wysiłku.
- Ponowna kontrola tętna po rozgrzewce tętno (w porównaniu z tętnem mierzonym przed rozpoczęciem treningu) powinno delikatnie zwiększyć się (o kilka/ kilkanaście uderzeń na minutę).
- Można zwiększyć obciążenie i kontynuować jazdę na rowerze docelowo, przez co najmniej 15-20 min (podczas pierwszych treningów ten czas może być krótszy). W trakcie tego etapu należy jeszcze raz zmierzyć tętno – nie powinno ono przekraczać wartości tętna treningowego ustalonego przez lekarza lub fizjoterapeutę. Trening należy zakończyć fazą wyciszenia. W tym celu należy ustawić obciążenie na niewielkim poziomie i pedałować jeszcze 4-5 min. Nigdy nie wolno kończyć wysiłku gwałtownie! Na koniec zmierz tętno i ciśnienie – ich wartości po fazie wyciszenia powoli powinny zbliżać się do wartości spoczynkowych (mierzonych przed treningiem) 30–60 min dziennie, co najmniej przez 5 dni w tygodniu.

Zaprzestanie palenia papierosów:

Jest istotnym czynnikiem redukcji śmiertelności. Do szkodliwości działania palenia papierosów należą:

- ♥ Przyspiesza rozwój miażdżycy
- ♥ Uszkadza zdolność do wymiany gazowej w płucach i we krwi
- ♥ Zwiększa oporność na insulinę
- ♥ Sprzyja stanom zapalnym dróg oddechowych
- ♥ Naraża na raka płuc

1. Zwiększenie świadomości na temat radzenia sobie z trudnymi sytuacjami związanymi z chorobą, stresem

Działanie: przedstawienie wybranych technik relaksacji,

Metoda: muzyka relaksacyjna, trening Szulza, Jakobsona

2. Podnoszenie umiejętności samokontroli w zakresie pomiarów ciśnienia, tętna, masy ciała
Działanie: zapoznanie z zasadami pomiaru ciśnienia, nauka badania tętna, kontrola masy ciała – obliczanie wskaźnika BMI, kontrola obwodu tali
Metoda: pokaz, instruktaż

Zalecane utrzymanie wartości poniżej 140/80 mmHg.

Na ciśnienie tętnicze krwi mają wpływ: nawodnienie organizmu, stres, stosowane leki.

Pomiar ciśnienia tętniczego powinien odbywać się w warunkach spoczynkowych, tzn., po co najmniej 5-minutowym odpoczynku w pozycji siedzącej.

- Pomieszczenie, w którym dokonuje się pomiaru, powinno być miejscem spokojnym, o temperaturze pokojowej.
- Pomiar nie powinien być bezpośrednio poprzedzony spożyciem posiłku, czy wypaleniem papierosa, a pacjent w chwili pomiaru nie powinien być zdenerwowany.
- Bardzo istotny jest dobór średnicy mankietu do wielkości ramienia – u osób o grubym ramieniu należy stosować szersze mankiety (zbyt wąski mankiety zawyża wartości ciśnienia tętniczego).
- Pomiaru dokonujemy w pozycji siedzącej, łokieć badanej kończyny powinien być podparty, a ramię znajdować się na wysokości serca.

Zmniejszenie masy ciała poprzez dietę i aktywność fizyczna: utrzymywanie BMI w przedziale 25–27 kg/m² oraz obwodu talii <94 cm (mężczyźni) lub <80 cm (kobiety)

3. Podnoszenie umiejętności związanych z chorobą i funkcjonowaniem własnego organizmu z samooceną. Zwrócenie uwagi na niepokojące objawy wymagające kontaktu z lekarzem: ból dławicowy, duszność, obrzęki, wzrost masy ciała w krótkim czasie, kołatania serca.

Działanie: przedstawienie programu ćwiczeń, jako elementu poprawy wydolności organizmu, ocena parametrów

Metoda: pogadanka, instruktaż

4. Podnoszenie wiedzy i umiejętności związanych z korzystaniem z opieki zdrowotnej.

Znaczenie zażywania leków i badań kontrolnych, wizyt lekarskich

Działanie: omówienie działania grup leków doustnych, przekazanie broszur edukacyjnych, informacyjnych, dzienniczek samokontroli,

Metoda: pogadanka z grupą

Prewencja farmakologiczna:

- Zapobiega kolejnemu zawałowi serca
- Pomaga w redukcji czynników ryzyka (takich jak wysokie stężenie cholesterolu we krwi, wysokie ciśnienie tętnicze krwi)
- Zapobiega wystąpieniu bólu dławicowego
- Wspomaga czynność i poprawia komfort pracy serca
- Ochrona stenty, (jeśli w trakcie zabiegu angioplastyki wieńcowej zostały one wszczepione)
- Zmniejsza ryzyko wystąpienia niewydolności serca

Leki stosowane w prewencji:

- ♥ Aspiryna np. Acard – działanie p/zakrzepowe
- ♥ Kłopidogrel – lek hamujący zlepianie płytek krwi. Stosowany łącznie z Aspiryną u pacjentów po wszczępieniu stentów naczyniowych
- ♥ Beta –adrenolityki (ważna kontrola BP i tętna) stosowany u każdego chorego- jeśli nie ma przeciwwskazań np. metoprolol (zmniejsza ryzyko arytmii komorowych, nadkomorowych, kolejnych incydentów OZW) Zalecane utrzymanie wartości: BP poniżej 140/80 mmHg, tętno w spoczynku nie mniej niż 50-60 uderzeń na minutę
- ♥ Statyna – np. Atorwastatyna -lek obniżający wątrobową produkcję poziom cholesterolu zmniejszając ryzyko miażdżycy, działa p/zapalnie, chroni naczynia krwionośne. Zaleca się przyjmowanie statyny niezależnie od poziomu cholesterolu. Zalecane wartości:
 - Cholesterol LDL (zły)- powinien wynosić mniej niż 70 mg/dl
 - Cholesterol HDL (dobry) – zalecany powyżej 50 mg/dl u kobiet i powyżej 40 mg/dl u mężczyzn
 - Trójglicerydy – mniej niż 150 mg/dl
- ♥ Inhibitory konwertazy angiotensyny – lek obniżający ciśnienie tętnicze, powoduje zmniejszenie śmiertelności – (Zalecane utrzymanie wartości: BP poniżej 140/80 mmHg)
- ♥ Dodatkowe leki w zależności od stanu klinicznego

Konieczność wizyt lekarskich i badań kontrolnych:

Niezależnie czy jest to wizyta diagnostyczna, konsultacja-opinia kardiologa przed planowym zabiegiem chirurgicznym, kontynuacja leczenia po leczeniu szpitalnym, czy też pierwsza lub kolejna wizyta u tego samego lekarza w każdym przypadku należy zabrać ze sobą:

- karty informacyjne z odbytych hospitalizacji
- aktualne i wcześniejsze zapisy EKG, wyniki badań dodatkowych (ECHO, Holter EKG, test wysiłkowy), – jeśli były wykonywane
- aktualne badania krwi
- dzienniczki samokontroli pomiarów ciśnienia, pomiarów glikemii w przypadku cukrzycy, pomiarów krzepliwości w przypadku leczenia przeciwkrzepliwego
- spis wszystkich aktualnie przyjmowanych leków i ich dawkowanie (także tych stosowanych z przyczyn nie kardiologicznych)

Wnioski:

Korzyści wynikające z edukacji pacjentów z chorobą niedokrwienną serca umożliwiają zmniejszenie ryzyka ostrych incydentów wieńcowych, spowalniają rozwój choroby, skracają czas leczenia po zaostrzeniach oraz przede wszystkim widoczna jest korzyść dla pacjenta w postaci :

- ♥ poprawy jakości życia,
- ♥ radzenia sobie ze stresem, z czynnikami odpowiedzialnymi za chorobę poprzez eliminację tych czynników,
- ♥ zwiększenia świadomości na temat radzenia sobie z trudnymi sytuacjami związanymi z chorobą
- ♥ Znaczenia zmiany stylu życia : diety, utrzymania prawidłowej masy ciała, aktywności fizycznej, zaprzestania palenia papierosów, unikania picia alkoholu
- ♥ Znaczenia samokontroli w zakresie pomiarów ciśnienia, tętna, masy ciała
- ♥ Podniesienia wiedzy i umiejętności związanych z korzystaniem z opieki zdrowotnej
- ♥ Znaczenia zażywania leków i badań kontrolnych, wizyt lekarskich