

Otázka: Ošetřování nemocných s hypertenzí, srdeční selhání

Předmět: Biologie

Přidal(a): kuře

Ošetřování nemocných s hypertenzí, fyziologické funkce a příznaky srdečního selhání

ANATOMIE:

- Dutý sval uložen v dutině hrudní, mediastinu, má kuželovitý tvar, velikost jako dlaň
- Srdce má čtyři obaly-stěny endokard, myokard, epikard, perikard-osrdečník
- Srdce se dělí na čtyři dutiny pravá a levá komora, pravá a levá síň
- Srdce má chlopně dvojcípé, trojcípé a poloměsíčité
- Ze srdce odstupují dvě velké žíly horní dutá žíla zásobující horní část těla(hlava, krk, ruce, hrudník), dolní dutá žíla, zásobující dolní část těla(dutina břišní, genitálie, dk)
- Nevětší tepna v našem těle- aorta vychází z levé komory a vede okysličenou krev do těla, další důležitou tepnou v těle je tepna plicnice, která vede krev do plic
- Malý krevní oběh- z dx. Komory do plicního řečiště a odkysličená zpět sin. Síň
- Velký krevní oběh z sin. Komory do těla a zpět odkysličenou do Síň

CHARAKTERISTIKA:

- Hypertenze je dle WHO charakterizována jako hodnoty, které jsou měřeny minimálně třikrát denně a alespoň dva z těchto měření jsou zaznamenány jako vysoký krevní tlak 140/90+ u dvakrát návštěva lékaře, který taktéž naměří vyšší hodnoty TK
- Vysokým krevním tlakem se popisuje systola 140 a diastola 90

ROZDĚLENÍ:

Primární

- Příčina není známá

Sekundární

- renální a renovaskulární one.

Ledviny a cévy v nich

- endokrinní onemocnění

RIZIKOVÉ FAKTORY:

- Genetická dědičnost, stres, obezita, kouření, alkohol, zvýšená příjem NaCl a černé kávy, nedostatek kalís, kalcia a MG

STUPNĚ HYPERTENZE

1. 140/90

- Bez renálních změn, často bezpříznaková

2. 160/100

- Orgánové změny, bez funkčních poruch
- Subjektivně-bez příznaků
- srdce hypertrofie síní komory, ledviny proteinurie, zvýšené hod. kreatinu nor. Hod. 44-100 mmol/l, cévy-ateroskleróza

- Objektivní změny-mění se oční pozadí

3. 180/110

- Orgánové změny- srdce dilatace sin komory, ICHS(echo, ekg), oční pozadí-edém papily, ledviny- proteinurie, hematurie, vysoké hod. kreatininu, až selhávání, cévy- riziko AIM, MCP 5x vyšší
- Funkční změny
- Subjektivní změny- dušnost (nejdříve po námaze, až do klidu)

4. 220/140- Orgánové selhání

DIAGNÓZA:

- Opakované měření TK-tonometrem, holtrem, EKG
- Laboratorní vyšetření- moč, sediment, hemoglobin, cukr, cholesterol, urea, kreatin, ionty
- Vyšetření očního pozadí, RTG hrudníku, ECHO

LÉČBA:

- Dlouhodobá tzv. šitá na míru vzhledem k jeho přidruženým příznakům, cílem je snížit Tk pod 140/90, u DM pod 130/80
- Nefarmakologická léčba- úprava životo., dostatek pohybu, nekouřit, nepít kávu, nepít minerální vody s obsahem solí, denní příjem solí 2-3g,
- Farmakologická- antihypertonika(betablokátory, antagonisté Ca kanálu, inhibitory ACE, centrálně působící antihypertenzíva)

-diuretika

-psychofarmaka

BIOLOGICKÉ POTŘEBY:

- Poloha- záleží na soběstačnosti, jinak bez omezení, při dušnosti Fowlerova, Ortopnoická
- Sledování FF, psychický stav, hmotnost, množství moči, prokrvení končetin, oční pozadí, subjektivní, objektivní, orgánové potíže
- Výživa snížení hmotnosti, zákaz minerálních vod s obsahem solí, denní příjem soli 2-3g
- Vyprazdňování edukovat o zácpě, může vzniknout edém plic, množství moči a frekvence moči

PŘÍZNAKY SRDEČNÍHO SELHÁVÁNÍ CELKOVÉ:

- PATŘÍ SEM: ICHS (angina pectoris) – dyspnoe, palpitace, cyanóza, zvracení
- Vysoký TK – bolest na hrudi, otoky, nykturie
- Srdeční vady – trofické defekty na DK, klaudikace DK
- Záněty srdce – klidová bolest DK
- Akutní infarkt myokardu

LEVOSTRANNÉ SELHÁVÁNÍ SRDCE:

- Plícní edem- tekutina v plících
- Dušnost nejdříve při námaze, pak i v klidu
- Poslechový nálezh- chrupky, vlhký kašel, vykašlávání sputa
- Znamky hypoxie- únava, bolest hlavy, cyanóza, tachykardie, palpitace

PRAVOSTRANNÉ SELHÁVÁNÍ:

- Gravitační otoky DK, nárůst tělesné hmotnosti, anasarka, zažívací potíže, městnání krve v břišních orgánech, ascites, zvýšená náplň krčních žil, hepatomegalie-zvětšení jater,

nykturie, jícnové varixy, ovlivňuje portální oběh

FYZIOLOGICKÉ FUNKCE:

PULS:

- Novorozenec 120-140/ min
- Kojenec 100-120/ min
- Dospělý 60-90/ min
- Tachykardie nad 90/ min
- Bradykardie pod 60/ min

TĚLESNÁ TEPLOTA:

- Normotermie 36-36,9 C
- Hypotermie pod 35,5 C
- Subfebrilie 37-37,9 C
- Febris 38-39 C
- Hyperpyremie nad 40 C

KREVŇÍ TLAK:

- Normotenze 120/70
- Hypotenze 100/60
- Hypertenze 140/80/90

DECH:

-Kusmaulovo-hluboké, chrčivé, pravidelné

- Onemocnění ledvin, DM hyperglykémie

- Biotovo nepravidelné dýchání, různě hluboké + apnoická pauza

-záněty a onemocnění mozku

- cheynovo-stakesovo-apnoické pauzy, nepravidelné, spíše pomalé

-onemocnění mozku

VĚDOMÍ:

- KVANTITATIVNÍ :
- Somnolence-probuditelný na oslovení, či dotek
- Sopor- probudit silným štípnutím do lalůčku, či paty
- Kóma- neprobuditelný, i když má otevřené oči
- Smrt

KVALITATIVNÍ

- Delirium
- B
- B
- B

GLAS GO SCORE:

Hodnocení vědomí např. při nehodě, poranění, CMP

Hodnocení má max 15 bodů-hodnotí se vnímavost a pohyb očí 3b, motorická jednotka 6b, slovní reakce 5b,

- 15-14 dobrý
- 13-9 střední závažná porucha
- 8-0 kóma

1. Hypertenze - ošetrovatelská péče o pacienta
2. Kardiologie - maturitní otázka
3. Srdeční selhání - ošetrovatelská péče o pacienta