

altenpflege.de Edition

Kratki priručnici za obrazovanje u njezi - Fokus na njegu starijih osoba

Theo Ahrens

Nauka o bolestima kardiovaskularnih bolesti

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografski podaci

Theo Ahrens – Kratka biografija

Theo Ahrens, rođen 1979. godine u blizini Minhena, je učitelj za zdravstvene profesije i angažovani pedagog u oblasti njege. Nakon dobrovoljne socijalne godine u bolnici, završio je obuku za zdravstvenog i bolničkog tehničara i stekao dragocjeno iskustvo na odjelu intenzivne njege. Pokretan željom da prenosi znanje, studirao je pedagogiju u oblasti njege i 2009. godine počeo raditi kao učitelj u stručnom učilištu u Minhenu. Theo je poznat po svom praktičnom i empatičnom pristupu u nastavi, kojim priprema buduće njegovatelje za njihov zahtjevan posao. Privatno živi sa svojom suprugom i dvoje djece u Berlinu i volonterski se angažuje za bolje uslove u obrazovanju za negu.

Ovaj vodič je formulisan iz njegovih postojećih materijala uz korištenje K.I. Prevod je izveden automatski.

Izdavač: altenpflege.de

Cijena: besplatno

Autorska prava 2024 altenpflege.de

Napomene i prijedloge za poboljšanje pošaljite na team@altenpflege.de

1/1-2412181525

Sadržaj

1	Uvod	4
1.1	Ciljevi ovog kratkog udžbenika	4
1.2	Značaj kardiovaskularnih bolesti u njezi starih osoba	4
1.3	Uloga medicinskih sestara u radu s kardiovaskularnim bolestima	5
2	Anatomija i fiziologija kardiovaskularnog sistema	6
2.1	Građa srca (srčane komore, srčani zalisci, koronarne arterije)	6
2.2	Funkcija srca	6
2.3	Krvotok	7
2.4	Regulacija kardiovaskularnog sistema	8
3	Dijagnostika kod kardiovaskularnih oboljenja	9
3.1	Anamneza	9
3.2	Tjelesni pregled	10
3.3	Aparativna dijagnostika	11
3.4	Slikovne metode	11
3.5	Laboratorijski pregledi	12
4	Česte bolesti srca i krvnih sudova	14
4.1	Visok krvni pritisak (Hipertenzija)	14
4.2	Hipotenzija (nizak krvni pritisak)	15
4.3	Koronarna bolest srca (KBS)	16
4.4	Infarkt srca (infarkt miokarda)	17
4.5	Zatajenje srca (slabost srca)	18
4.6	Poremećaji srčanog ritma	19
4.7	Bolesti srčanih zalistaka	20
4.8	Perikarditis (Upala srčane maramice)	21
4.9	Myokarditis (upala srčanog mišića)	22
4.10	Aneurizme (izbočenje stijenke krvnog suda)	23
4.11	Arterioskleroza (začepljenje arterija)	24
4.12	Tromboza i embolija (začepljenje krvnih sudova)	25
4.13	Moždani udar (Apopleks)	26
5	Simptomi kod kardiovaskularnih oboljenja	27
5.1	Bolovi u srcu	27
5.2	Kratkoća daha (Dispneja) kod srčane insuficijencije	27
5.3	Otekline (nakupljanje tečnosti)	28
5.4	Palpitacije (preskakanje srca, lupanje srca)	29
5.5	Cijanoza (plavičasta prebojenost kože i sluznica)	30
5.6	Vrtoglavica i sinkope (nesvjestica)	31
5.7	Bljedilo i znojenje kod srčanog udara	31
6	Terapija bolesti srca i krvnih sudova	33
6.1	Terapija lijekovima	33
6.2	Nemedikamentozna terapija	33
6.3	Herzkateter i ugradnja stenta	34
6.4	Hirurški zahvati	35
6.5	Implantacija pejsmejke i defibrilatora	35
6.6	Mjere kod akutnog srčanog udara	36
7	Njega kod kardiovaskularnih oboljenja	38
7.1	Posmatranje i nadzor srčano-krvožilnih funkcija	38
7.2	Podrška pri uzimanju lijekova	39
7.3	Njega kod srčane insuficijencije	39
7.4	Savjetovanje o ishrani	40
7.5	Njega kod poremećaja srčanog ritma	41
7.6	Mobilizacija pacijenata nakon srčanog udara	42
7.7	Psihosocijalna njega	43
8	Hitne situacije kod kardiovaskularnih bolesti	44
8.1	Akutni infarkt miokarda	44
8.2	Zastoj cirkulacije	44
8.3	Srčane aritmije	45
8.4	Moždani udar	46
8.5	Mjere kod hipertenzivne krize (krizno stanje krvnog pritiska)	46
9	Prevenција kardiovaskularnih bolesti	48
9.1	Čimbenici rizika	48
9.2	Primarna prevencija	48
9.3	Sekundarna prevencija	49
9.4	Prevenција tromboze	50

1 Uvod

1.1 Ciljevi ovog kratkog udžbenika

Ovaj kratki priručnik pruža osnovna znanja o bolestima srca i krvnih sudova i njihovoj važnosti u njezi starijih osoba. Pruža sažete, praktično orijentisane informacije koje podržavaju njegovatelje u svakodnevnom radu. Posebna pažnja posvećena je prepoznavanju i procjeni tipičnih simptoma kako bi se moglo pravovremeno i na odgovarajući način reagovati.

Pored toga, tekst promoviše razumijevanje patofizioloških osnova radi poboljšanja profesionalne njege. Knjiga stavlja poseban naglasak na precizne informacije u vezi sa njegom i brigom za starije osobe sa ovim bolestima. Pomaže identificirati specifične izazove i pravilno djelovati.

Preventivne mjere za unapređenje zdravlja i povećanje kvaliteta života stanovnika također su važan aspekt. Ovaj kratki priručnik služi kao pouzdan resurs za sveobuhvatnu pripremu budućih njegovatelja starijih osoba za rad sa pogođenim pacijentima. Cilj je omogućiti sigurno upravljanje složenim zahtjevima ovih bolesti i trajno poboljšati kompetencije u njezi.

1.2 Značaj kardiovaskularnih bolesti u njezi starih osoba

Kardiovaskularne bolesti spadaju u najčešće zdravstvene probleme u starosti i imaju značajan uticaj na svakodnevni život pogođenih osoba. U njezi starih osoba je bitno razumjeti značaj ovih bolesti kako bi se mogla pružiti adekvatna i sveobuhvatna briga.

Starije osobe su često multimorbidne, što znači da istovremeno pate od više zdravstvenih problema. Kardiovaskularne bolesti često pogoršavaju ovu situaciju i znatno povećavaju potrebu za njegom. Visok krvni pritisak, srčana slabost i poremećaji srčanog ritma su tipične bolesti koje utiču ne samo na fizičko, već i na psihičko stanje pacijenata.

Jedan od glavnih ciljeva u njezi starih osoba je očuvanje i poboljšanje kvaliteta života pacijenata. Kardiovaskularne bolesti mogu ograničiti pokretljivost, dovesti do hroničnog umora i povećati rizik od daljih zdravstvenih komplikacija. Njegovatelji stoga moraju prepoznati simptome na vrijeme i intervenirati kako bi spriječili dalju štetu.

Interakcija između kardiovaskularnih bolesti i drugih promjena uzrokovanih starenjem, kao što su smanjenje mišićne snage ili osjećaja ravnoteže, također može povećati rizik od pada. Njegovatelji stoga moraju poduzeti mjere koje osiguravaju sigurnost štićenika.

Pored individualne njege, promocija zdravlja igra značajnu ulogu. Preventivne mjere, kao što su uravnotežena ishrana, odgovarajuća fizička aktivnost i upravljanje stresom, trebaju se aktivno promovirati kako bi se podržalo kardiovaskularno zdravlje.

U njezi starih osoba, kardiovaskularne bolesti zahtijevaju sveobuhvatno upravljanje koje uključuje medicinske, njegovne i socijalne aspekte. Izazovi su raznovrsni, ali kroz ciljanu obuku, njegovatelji mogu efektivno doprinijeti dobrobiti onih o kojima se brinu. Duboko razumijevanje značaja i uticaja ovih bolesti stoga je neophodno.

1.3 Uloga medicinskih sestara u radu s kardiovaskularnim bolestima

Njegovatelji preuzimaju centralnu ulogu u upravljanju srčano-žilnim oboljenjima kod starijih osoba. Njihovi zadaci su raznoliki i zahtijevaju specijalizirana znanja kao i visok stupanj empatije. Prvi korak je sveobuhvatno promatranje i prepoznavanje relevantnih simptoma. Njegovatelji moraju biti u stanju rano identificirati promjene u zdravstvenom stanju, poput poremećaja srčanog ritma ili otežanog disanja, i pravovremeno reagirati.

Podrška pri uzimanju lijekova također je bitan dio njege. Starije osobe su često ovisne o velikom broju lijekova kako bi kontrolirale srčano-žilna oboljenja. Njegovatelji pomažu u izbjegavanju grešaka i osiguravaju da se lijekovi uzimaju pravilno i redovno. Po potrebi savjetuju i o pravilnom doziranju i mogućim nuspojavama.

Mobilizacija pacijenata, posebno nakon srčanog udara, ključna je za poboljšanje tjelesnog zdravlja i kvalitete života. Njegovatelji potiču kretanje u okviru individualnih mogućnosti i prate pacijente prilikom laganih vježbi ili šetnji. To doprinosi jačanju srčano-žilnog sistema i sprečavanju komplikacija.

Još jedan zadatak je savjetovanje o prehrani. Njegovatelji pomažu starijim osobama da odaberu prehranu zdravu za srce, koja može spriječiti visok krvni pritisak i ateroskleroza. Objašnjavaju važnost uravnotežene prehrane s dovoljno povrća, voća i proizvoda od cijelog zrna te pomažu u smanjenju konzumacije soli.

Osim fizičkih aspekata, psihosocijalna podrška također je od velike važnosti. Srčano-žilne bolesti mogu dovesti do straha i depresije. Njegovatelji pružaju emocionalnu podršku, potiču razgovor o strahovima i brigama te ohrabruju sudjelovanje u društvenim aktivnostima.

Kroz kontinuirano usavršavanje i blisku suradnju s liječnicima i terapeutima, medicinsko osoblje ostaje uvijek u toku s najnovijim medicinskim dostignućima i spoznajama iz područja medicinske njege. Ova interdisciplinarna suradnja je esencijalna za holističku negu i skrb koja zadovoljava potrebe starijih osoba sa srčano-žilnim oboljenjima.

2 Anatomija i fiziologija kardiovaskularnog sistema

2.1 Građa srca (srčane komore, srčani zalisci, koronarne arterije)

Srce je mišićni šuplji organ koji radi kao pumpa. Sastoji se od četiri komore: desne pretkomore, desne komore, lijeve pretkomore i lijeve komore.

Desna pretkomora prima krv siromašnu kisikom iz tijela kroz dvije velike vene, gornju i donju šuplju venu. Ova krv zatim dopijeva u desnu komoru, koja je pumpa u pluća. Tu se krv obogaćuje kisikom i uklanja se višak ugljen-dioksida.

Nakon obogaćivanja kisikom u plućima, krv teče u lijevu pretkomoru. Odatle se pumpa u lijevu komoru, najjaču mišićnu komoru srca. Lijeva komora pumpa krv bogatu kisikom u aortu i odatle u cijeli krvožilni sustav.

Srčani zalisci reguliraju protok krvi između komora i velikih krvnih sudova. Postoje četiri glavna zaliska: trikuspidalni zalistak između desne pretkomore i desne komore, pulmonalni zalistak između desne komore i plućne arterije, mitralni zalistak između lijeve pretkomore i lijeve komore i aortalni zalistak između lijeve komore i aorte.

Srčani krvni sudovi, također nazvani koronarne arterije, opskrbljuju samo srčano tkivo krvlju. Oni se odvajaju od aorte i kruže oko srca poput vijenca. Neometan protok krvi kroz koronarne arterije je neophodan kako bi srce moglo efikasno raditi.

Suženja ili blokade ovih krvnih sudova mogu dovesti do ozbiljnih srčanih problema, uključujući anginu pektoris ili srčani udar. Redovite kontrole i zdrav način života mogu smanjiti rizik od takvih bolesti.

2.2 Funkcija srca

Srce je centralni organ ljudskog tijela koji kontinuirano pumpa krv kroz cijeli organizam. Ova pumpna funkcija je esencijalna za održavanje života i odvija se u stalnom ritmu, srčanom ciklusu. Srčani ciklus se sastoji od dvije glavne faze: sistole i diastole.

Tokom sistole, srčani mišić se kontrahuje. U ovoj fazi, ventrikuli transportuju krv iz srca u velike krvne sudove: lijeva komora pumpa krv u aortu i tako u sistemsku cirkulaciju, dok desna komora transportuje krv u plućnu arteriju i time u plućnu cirkulaciju. Pritisak u ventrikulima raste u sistoli i otvara plućne i aortne zaliske, omogućavajući protok krvi.

U diastoli, srce se opušta. Srčani zalisci se zatvaraju kako bi spriječili povratak krvi u ventrikule. Ovo opuštanje omogućava krvi da, prema pritiscima, teče iz pretkomora u ventrikule kada se pretkomore kontrahuju. Zid srčanog mišića se širi tokom diastole, čime se srčane komore povećavaju.

Krvožilni sistem se može podijeliti na dva glavna dijela: sistemsku cirkulaciju (veliki krug) i plućnu cirkulaciju (mali krug). Sistemska cirkulacija počinje u lijevoj komori i završava u desnoj pretkomori. Ona snabdijeva cijelo tijelo krvlju bogatom kisikom. Plućna cirkulacija, s druge strane, počinje u desnoj komori i završava u lijevoj pretkomori. Ovdje se krv obogaćuje kisikom u plućima i oslobađa ugljen-dioksida.

Frekvencija i efikasnost pumpne funkcije mogu se opisati preko srčane frekvencije i srčanog minutnog volumena. Srčani minutni volumen je količina krvi koja se pumpa kroz srce u jednoj minuti. Dobija se množenjem srčane frekvencije sa udarnim volumenom, količinom krvi po srčanom udaru. Prilagođavanje ovih vrijednosti tjelesnim potrebama je dio regulacije kardiovaskularnog sistema.

2.3 Krvotok

Krvotok se dijeli na dva glavna sistema: sistemsku cirkulaciju (velika cirkulacija) i plućnu cirkulaciju (mala cirkulacija).

Sistemska cirkulacija (velika cirkulacija): Velika cirkulacija počinje u lijevoj srčanoj komori koja pumpa krv obogaćenu kisikom u aortu. Aorta je najveća arterija u tijelu i razgranava se u brojne manje arterije i arteriole koje opskrbljuju sva tkiva i organe. Tokom protoka krvi kroz kapilare dolazi do razmjene kisika, hranjivih tvari i otpadnih proizvoda između krvi i tkiva. Kisik difundira u ćelije, dok se ugljen-dioksid preuzima u krvotok. Nakon toga, sada siromašna kisikom krv prenosi se venulama i venama u desni pretkomor odakle dopire u plućnu cirkulaciju.

Plućna cirkulacija (mala cirkulacija): Mala cirkulacija počinje u desnoj srčanoj komori koja pumpa krv siromašnu kisikom kroz plućnu arteriju u pluća. U plućima arterije prelaze u mrežu kapilara oko alveola. Ovdje se vrši izmjena gasova: ugljen-dioksid se uklanja iz krvi, a kisik se uzima. Sada kisikom obogaćena krv teče kroz plućne vene natrag u lijevi pretkomor srca gdje ciklus ponovo započinje.

Ovaj dvostruki mehanizam cirkulacije osigurava kontinuiranu opskrbu kisikom i efikasno uklanjanje ugljen-dioksida, što je neophodno za održavanje metabolizma i životnih funkcija. Arterijska i venska povezanost su ključne za regulaciju krvnog pritiska, distribuciju tekućine i regulaciju topline u tijelu. Poremećaji u bilo kojem od dva cirkulatorna sistema mogu imati ozbiljne zdravstvene posljedice i zahtijevaju pažljivo praćenje i liječenje u njezi starijih osoba.

2.4 Regulacija kardiovaskularnog sistema

Srčano-krvožilni sistem se reguliše kroz složene mehanizme kako bi se protok krvi prilagodio promenljivim zahtevima tela. Ova regulacija se odvija uglavnom putem autonomnog nervnog sistema, specifičnih hormona i intrinzičnih osobina srca.

Simpatikus je deo autonomnog nervnog sistema koji povećava aktivnost srca. U stresnim situacijama, pri fizičkom naporu ili usled emocionalnog podražaja, simpatikus se aktivira. Uzrokuje povećanje srčane frekvencije (brzine otkucaja srca), povećanje kontraktilne snage srčanog mišića (kontraktilnosti) i širenje koronarnog krvotoka kako bi se pojačao protok krvi. Nasuprot tome, **parasimpatički sistem** umirujuće deluje na srčano-krvožilni sistem. Smanjuje srčanu frekvenciju i smanjuje kontraktilnost srčanog mišića. U fazama odmora i oporavka dominira parasimpatikus, što dovodi do smanjenja potrošnje energije.

Regulacija putem nervnog sistema dopunjena je **hormonima** kao što su adrenalin i noradrenalin koje luči kora nadbubrežne žlezde. Ovi hormoni pojačavaju simpatikusni efekat, povećavaju srčanu frekvenciju i krvni pritisak. Još jedan mehanizam regulacije je **Bainbridgeov refleks**, koji prilagođava srčanu frekvenciju zbog venskog povratka. Kada se poveća volumen krvi u desnom atrijumu, aktivira se Bainbridgeov refleks, što dovodi do povećanja srčane frekvencije.

Frank-Starlingov mehanizam opisuje sposobnost srca da prilagodi svoju pumpnu snagu prema krajnjem dijastolnom volumenu. Povećana predopterećenost zbog većeg venskog protoka dovodi do jačeg širenja ventrikula, što rezultira jačom kontraktilnom snagom i time povećanim udarnim volumenom.

Na kraju, **krvni pritisak** igra ključnu ulogu u regulaciji. Baroreceptori u velikim arterijama kontinuirano nadziru krvni pritisak i preko nervnih signala prilagođavaju srčanu frekvenciju i otpor krvnih sudova kako bi osigurali stabilne pritisne odnose.

Regulacija srčano-krvožilnog sistema odvija se na način koji uključuje saradnju neuronskih, hormonalnih i mehaničkih komponenti, koje neprestano prilagođavaju funkcionalnost srca i sistemski krvni pritisak kako bi se optimalno snabdeo organizam.

3 Dijagnostika kod kardiovaskularnih oboljenja

3.1 Anamneza

Temeljita anamneza je ključna za prepoznavanje i razumijevanje kardiovaskularnih oboljenja kod starijih osoba. Prvi korak je postavljanje ciljanih pitanja o simptomima. U to spada prikupljanje informacija o bolovima u području grudnog koša, koji mogu ukazivati na srčane probleme. Pitajte kada i pod kojim okolnostima se bol javlja i da li postoje okidači kao što su fizički napor ili stres.

Istražite prirodu bola. Oštar ili tjeskoban bol može ukazivati na različite uzroke. Važno je znati trajanje bola i da li se on širi na druge dijelove tijela. Širenje na rame, ruku ili vilicu može biti znak srčane bolesti.

Pitajte o pojavi kratkog daha. Da li se javlja pri fizičkoj aktivnosti ili i u odmoru? Kratkoća daha noću ili pri ležanju može ukazivati na srčanu insuficijenciju. Procijenite obim opterećenja koje izaziva kratkoću daha kako biste mogli procijeniti težinu bolesti.

Još jedan simptom je iscrpljenost. Postavljajte pitanja da li se pacijent često osjeća umorno i da li su svakodnevne aktivnosti naporne. Umor može biti suptilan znak srčanih problema.

Obratite pažnju na prisustvo vrtoglavice ili nesvjestice. Oni mogu ukazivati na nepravilan rad srca ili probleme sa krvnim pritiskom. Pitajte koliko često se javljaju i pod kojim uslovima.

Anamneza bi također trebala obuhvatiti edeme. Jesu li ramena ili noge otečene? Edemi, naročito u donjim ekstremitetima, mogu biti znak srčane insuficijencije.

Duboko razumijevanje anamneze je također važno. Postoje li porodične predispozicije? Pitajte o ranijim kardiovaskularnim oboljenjima. Životni stil pacijenta ne treba zanemariti: pitanja o ishrani, kretanju, pušenju i konzumaciji alkohola daju dragocjene informacije.

Na kraju, važno je sistematski dokumentirati sve prikupljene informacije. Ovo pomaže da se stvori sveobuhvatna slika zdravstvenog stanja pacijenta i omogućuje ciljano daljnje liječenje i njegu.

3.2 Tjelesni pregled

Fizički pregled je esencijalni dio dijagnostike kardiovaskularnih bolesti. Obuhvata nekoliko koraka: inspekciju, palpaciju, auskultaciju i mjerenje vitalnih parametara kao što su puls i krvni pritisak.

Puls

Mjerenje pulsa daje informacije o frekvenciji i ritmu srca. Najčešće se mjeri na zapešću (arteria radialis) ili na vratu (arteria carotis). Regularan, ritmičan puls govori u prilog normalnom srčanom ritmu. Nepravilni puls može ukazivati na aritmije. Frekvencija daje informacije o srčanoj aktivnosti: tahikardija (povećana frekvencija) ili bradikardija (usporena frekvencija) moraju biti evidentirane i dokumentirane.

Krvni pritisak

Mjerenje krvnog pritiska je centralni dio pregleda. Sistolički i dijastolički krvni pritisak se mjere kako bi se dijagnosticirala hipertenzija ili hipotenzija. Manžeta za mjerenje krvnog pritiska se stavlja na nadlakticu, a vrijednosti se očitavaju pomoću manometra. Obratite pažnju na okolnosti mjerenja: faza odmora i položaj pacijenta mogu utjecati na vrijednosti. Ponovljena mjerenja su neophodna kako bi se osigurali konzistentni rezultati.

Inspekcija

Tokom inspekcije posmatra se opšte stanje i specifični spoljašnji znakovi. Obratite pažnju na boju kože, otekline i vidljive pulsacije. Cijanoza, plavičasta boja kože i sluzokože, ukazuje na nedovoljnu opskrbu kisikom. Edemi na gležnjevima ili nogama mogu ukazivati na srčanu insuficijenciju ili probleme s bubrezima. Procijenite frekvenciju disanja i moguće respiratorne tegobe.

Auskultacija

Auskultacija srca se vrši stetoskopom. Omogućava slušanje srčanih tonova i šumova. Normalni srčani tonovi su prvi (S1) i drugi (S2) srčani ton. Dodatni tonovi ili šumovi srca mogu ukazivati na oboljenja zalistaka ili srčanu insuficijenciju. Insuficijencije aortnih ili mitralnih zalistaka stvaraju karakteristične šumove, koji su dijagnostički relevantni. Pazite da isključite upalu pluća ili pleuralni izljev, koji mogu utjecati na srčane i respiratorne zvukove.

Detaljni fizički pregled može razjasniti neobjašnjive simptome i pružiti prve indikacije o mogućim kardiovaskularnim bolestima. Pažljivo dokumentujte sve nalaze, jer oni predstavljaju osnovu za daljnje dijagnostičke mjere i ciljano liječenje.

7 Ovo je samo pregled

Cijelu knjigu možete pronaći na <https://www.altenpflege.de> za registrovane korisnike. Registracija i korištenje su besplatni. Ko se ne želi registrovati, može iznos naveden na stranici 2 uplatiti putem Paypala na buchhaltung@factsoft.de, navodeći pri tome i naziv knjige i e-mail adresu. Zatim će putem e-maila dobiti PDF.

Pored besplatnog pristupa skraćenim priručnicima, registracija na [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) omogućava prijavu za poslove direktno putem stranice. Također, omogućava i besplatno postavljanje oglasa za posao. Postanite i vi dio [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) zajednice.