

Temat

Informacje dla pacjentów z niewydolnością serca i ich rodzin.

Prowadzący

Pielęgniarki

Odbiorcy

Edukacja przeznaczona jest dla chorych i opiekunów/rodzin pacjentów chorych na niewydolność serca.

Cel

Pacjenci i ich rodziny otrzymują:

- podstawową wiedzę na temat choroby niewydolność serca,
- informację na temat samoopieki oraz kontroli swego organizmu,
- informacje dotyczące postępowania dietetycznego,
- informacje dotyczące aktywności fizycznej,
- informację na temat objawów zaostrzenia niewydolności serca i jak mogą jej unikać.

Miejsce

Sala chorych – indywidualna edukacja

Czas zajęć

20 minutowy wykład w trakcie pobytu pacjenta w oddziale.

Metody i techniki

- Wykład połączony z dyskusją.
- Warsztaty wykonania samodzielnie pomiarów ciśnienia tętniczego, pomiaru tętna, sposobu dokumentacji ww. pomiarów.

Uczestnicy

Pacjenci oraz opiekunowie/rodzina.

Zakres edukacji

- niewydolność serca-istota choroby, typowe objawy niewydolności serca,
- nauczanie chorego: samodzielnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, tętna, codziennego pomiaru masy ciała oraz dokumentowania pomiarów w dzienniczku samokontroli, kontroli obręzków – wielkości i lokalizacji, rozpoznawania objawów świadczących o zaostrzeniu choroby,
- dieta,
- aktywność fizyczna,
- sposobów radzenia sobie z zaostrzeniami niewydolności serca.

Plan zajęć edukacyjnych

- przedstawienie się i podanie tematu spotkania,
- padanie pytań uczestnikom, w celu zorientowania się jaką posiadają wiedzę na temat niewydolności krążenia - dostosowanie informacji do poziomu wiedzy pacjentów,

- przedstawienie celów zajęć,
- przedstawienie treści wykładu,
- ocena skuteczności przeprowadzonej edukacji.



Treść wykładu

Niewydolność serca to stan, w którym chore serce nie jest w stanie prawidłowo pompować krwi i dostarczyć organizmowi odpowiedniej ilości krwi zawierającej tlen i substancje odżywcze. Najczęstszą przyczyną niewydolności serca w Europie jest choroba niedokrwienna serca-zwłaszcza zawał mięśnia sercowego, kolejną jest nadciśnienie tętnicze-źle lub niesystematycznie leczone oraz kardiomiopatie, zaburzenia rytmu serca, wady zastawkowe. Do pozasercowych przyczyn i czynników nasilających lub wyzwalających niewydolność serca należą: cukrzyca, alkoholizm, infekcje (np. grypa, zapalenie płuc), nadczynność lub niedoczynność tarczycy, zatorowość płucna, niewydolność nerek, niedokrwistość oraz depresja.

Przebieg niewydolności serca- niewydolność serca jest procesem, w którym wyróżniamy trzy etapy:

- I. uszkodzenie serca- cechuje się upośledzeniem czynności serca jako pompy,
- II. kompensacja – uruchomienie mechanizmów wyrównawczych,
- III. dekompensacja.

Typowe objawy niewydolności serca:

Objawy niewydolności serca są różnorodne, wynikają z niewystarczającego dopływu krwi do narządów. Nasilenie objawów zależy od zaawansowania choroby, początkowo w ogóle mogą nie występować. Wczesne objawy pojawiają się podczas wysiłku fizycznego, kiedy zapotrzebowanie organizmu na tlen i substancje odżywcze wzrasta. Z czasem objawy nabierają na sile, pojawiają się przy coraz mniejszych wysiłkach, a także w spoczynku. Praca uszkodzonego serca nie jest już w stanie sprostać spoczynkowym potrzebom organizmu. Dochodzi do gromadzenia płynów w organizmie.

Do objawów niewydolności serca należą:

- Dusznosc – to najbardziej typowy objaw niewydolności serca. Spowodowana jest zastojem płynu w płucach, który nie może zostać przepompowany przez serce. W zaawansowanym stadium choroby dusznosc pojawia się przy małych codziennych czynnościach, np. toalecie, jedzeniu posiłków. Często pojawia się w nocy, w pozycji leżącej, co zmusza chorego do spania na coraz to większej liczbie poduszek, nawet w pozycji siedzącej. Czasem, zwykle w nocy, może dojść do nagłego nasilenia duszności z towarzyszącymi potami, rżenieniami w płucach oraz uczuciem strachu. Chory nie jest w stanie wykonać najmniejszego wysiłku. W takiej sytuacji należy niezwłocznie wezwać pogotowie ratunkowe. Dusznosci może towarzyszyć kaszel.

- Osłabienie i łatwe męczenie się nawet przy niewielkim wysiłku – wynika z niedotlenienia narządów, związanego z upośledzeniem przepływu krwi, zwłaszcza w obrębie dużych mięśni. Uczucie zmęczenia w zaawansowanym stadium choroby utrudnia wykonywanie codziennych czynności.
- Obrzęki - związane są z gromadzeniem płynów w organizmie. Na skutek uszkodzenia serca jako pompy, krew dopływająca do niego gromadzi się w naczyniach żylnych. Dochodzi do podwyższenia ciśnienia i płyn z naczyń przedostaje się do tkanek, wywołując obrzęki. Dodatkowo zatrzymywaniu się płynów w organizmie sprzyja gorsza funkcja nerek, które słabiej pozbywają się nadmiaru sodu i wody. Początkowo obrzęki pojawiają się wokół kostek, co powoduje wrażenie, że obuwie jest zbyt ciasne. Później obrzęki obejmują podudzia, a w zaawansowanych przypadkach mogą sięgać powyżej kolan. Zwykle są symetryczne, to znaczy że występują na obu kończynach. Płyn obrzękowy podlega prawu grawitacji, a więc u chorych długo leżących obrzęk może być bardziej widoczny w okolicy kości krzyżowej, a nie na kończynach.
- Powiększenie obwodu brzucha i szybki wzrost masy ciała – związany jest z nasileniem niewydolności serca i nasileniem obrzęków. Gdy w krótkim okresie czasu, np. w ciągu 3 dni dochodzi do przyrostu masy ciała o np. o 2 kilogramy, należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. Zastój płynów w jamie brzusznej może dawać uczucie pełności brzucha, nudności.
- Przyspieszenie pracy serca i zaburzenia rytmu - aby nadrobić zmniejszoną zdolność do przepompowywania krwi, serce przyspiesza swój rytm. Ponadto, im serce jest bardziej uszkodzone, tym wykazuje większą skłonność do zaburzeń rytmu, które mogą być odczuwane jako nierówne bicie serca. Zaburzenia te mogą wystąpić nagle. Gdy towarzyszy im nasilenie duszności i złe samopoczucie, należy szybko udać się do szpitala. Arytmią, powodującą szybkie i nierówne bicie serca, która często występuje u osób z niewydolnością serca, jest migotanie przedsionków.
- Wyniszczenie i utrata masy ciała - w zaawansowanej niewydolności serca, na skutek braku odpowiedniej podaży substancji odżywczych do tkanek i narządów, dochodzi do postępującego spadku masy ciała i rozwoju wyniszczenia. Kluczem do prawidłowej samokontroli jest umiejętność rozpoznawania lub dostrzegania nasilenia się tych objawów oraz odpowiedniego na nie reagowania.

Informacje dotyczące samokontroli – nauczanie chorego:

- samodzielnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi i tętna,
- codziennego pomiaru masy ciała
- dokumentowania pomiarów w dzienniczku samokontroli,
- kontroli obrzęków – wielkości i lokalizacji, (przyrost masy ciała > 2 kg/3 dni),

Rozpoznawania objawów świadczących o zaostrzeniu choroby, wymagających kontaktu z lekarzem, pielęgniarką sprawującą opiekę ambulatoryjną nad chorym lub zgłoszenia się do szpitala:

- znaczne nasilenie duszności,
- duszność typu orthopnoë,
- napadowa duszność nocna,
- wystąpienie nowych niepokojących objawów: napady szybkiego bicia serca, ból w klatce piersiowej nieustępujący po nitroglicerynie, zwolnienie częstości serca < 50/min, spadek skurczowego ciśnienia krwi < 90 mmHg,

- objawy infekcji dróg oddechowych, określenia przyczyn mogących spowodować zaostrzenie niewydolności serca: nieprzestrzeganie zaleceń dotyczących farmakoterapii oraz postępowania niefarmakologicznego,
- infekcje,
- niewydolność nerek,
- niedokrwistość, niedokrwienie mięśnia sercowego,
- arytmie nadkomorowe i komorowe, bradykardia,
- niektóre leki: NLPZ, kortykosteroidy, leki przeciwdepresyjne, antagoniści wapnia.

Informacje dotyczące postępowania dietetycznego.



Chorzy z niewydolnością serca powinni ograniczyć spożycie soli kuchennej, ponieważ zawiera ona sód, który sprzyja zatrzymywaniu wody w organizmie. Dlatego nie należy dodawać soli do przygotowywanych pokarmów oraz powinno się unikać produktów z dużą zawartością sodu, na przykład żywności konserwowanej. Wskazane jest spożywanie pokarmów bogatych w potas, który ułatwia funkcjonowanie komórek mięśnia sercowego i układu nerwowego. Wielu chorych z niewydolnością serca stosuje leki odwadniające, które mogą wywołać nadmierną utratę potasu z moczem. Należy dążyć do redukcji nadwagi ale unikać nadmiernego spadku masy ciała. Zaleca się ograniczenie spożycia tłuszczów zwierzęcych oraz pokarmów z dużą zawartością cholesterolu, ponieważ sprzyjają one rozwojowi miażdżycy tętnic odpowiedzialnej za rozwój choroby wieńcowej, najczęstszej przyczyny niewydolności serca. Osoby z zaawansowaną niewydolnością serca powinny unikać spożywania alkoholu i ograniczyć przyjmowanie płynów do 1,5-2,0 litrów na dobę.

Informacje dotyczące aktywności fizycznej.



Stabilna przewlekła niewydolność serca absolutnie nie jest przeciwwskazaniem do aktywności fizycznej, o ile lekarz nie stwierdzi przeciwwskazań. Regularny trening fizyczny jest formą leczenia i przyczynia się do wielu korzystnych zmian w układzie krążenia. Dlatego zaleca się umiarkowaną codzienną aktywność fizyczną wszystkim stabilnym chorym z przewlekłą niewydolnością serca, bez względu na nasilenie objawów, przyczynę choroby czy wartość frakcji wyrzutowej lewej komory.

Aktywność seksualna nie jest przeciwwskazana. Wysiłek fizyczny niewskazany jest w okresie zaostrzenia choroby, a powrót do aktywności fizycznej będzie zwykle możliwy po osiągnięciu poprawy.

Jak można uniknąć zaostrzenia niewydolności serca?

W niektórych sytuacjach przyczyny zaostrzania się objawów niewydolności serca są niezależne od naszego postępowania. Do takich czynników należą: zaburzenia rytmu (np. migotanie przedsionków), zakażenia (np. zapalenie płuc), pogorszenie wydolności nerek.

Jednak można doprowadzić do pogorszenia wydolności układu krążenia poprzez między innymi nieprzestrzeganie ograniczeń spożycia sodu, płynów oraz zaleceń dotyczących, rodzaju i dawek stosowanych leków. Dlatego należy pamiętać o:

- przestrzeganiu zaleceń lekarskich i systematycznym zażywaniu leków,
- ograniczeniu spożycia soli kuchennej,
- ograniczeniu podaży płynów (zwykle do ok. 1,5-2litrów / dobę),
- unikaniu czy wyeliminowaniu spożywania alkoholu,
- nie palić tytoniu
- unikaniu niektórych leków (m.in. dostępnych bez recepty leków przeciwbólowych z grupy niesterydowych leków przeciwzapalnych np. ibuprofen),
- w zależności od zaleceń lekarza lub rehabilitanta utrzymywaniu aktywności fizycznej.

Metody oceny skuteczności przeprowadzonej edukacji

Sprawdzenie przez pielęgniarki umiejętności wykonania samodzielnie pomiaru ciśnienia i tętna.

Pytania kontrolne:

1. Czy wiesz na czym polega niewydolność serca?
2. Czy wiesz jak masz postępować, na jakie objawy zwracać uwagę?
3. Czy wiesz jaką dietę masz stosować?

Literatura

Dr n. med. Magdalena Kłosińska, Prof. dr hab. med. Jarosław D. Kasprzak Życie z niewydolnością serca -Poradnik dla pacjentów Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
www.servier.pl Warszawa 2013

Dr Anna Furman, dr hab. Andrzej Gackowski, Informacje dla pacjentów z niewydolnością serca i ich rodzin; www.niewydolnosc-serca.pl/Informacje

Pod. Red. Jadwiga Daniluk, Grażyny Jurkowskiej; Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa, Wydawnictwo Czelej Sp. z o. o. Lublin 2005