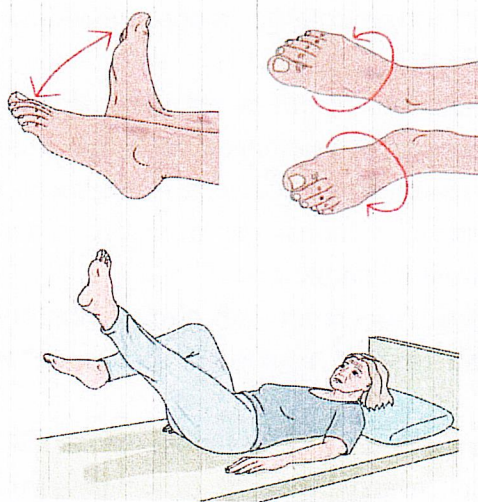




ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «ИСТОК»  
ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ) ГРАЖДАН СТАРШЕГО  
ПОКОЛЕНИЯ И ИНВАЛИДОВ ПО СДУ  
РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР

## МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗОВ И УХОД ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРАЖДАН В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ



# ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЗОВ И УХОД ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

## ПРИЧИНЫ И ОСЛОЖНЕНИЯ ТРОМБОЗОВ

**Тромбоз** - вид сосудистой патологии, при котором происходит местное образование сгустка крови (тромба) в сосуде. Это приводит к частичному или полному перекрытию просвета сосуда. Впоследствии развиваются нарушения кровообращения и недостаток питания (ишемия) органов. Прогрессирование патологии может вызвать отмирание тканей - некроз (инфаркт). Тромб может образоваться как в артериальном, так и в венозном русле. Чаще всего у человека происходит поражение конечностей. Вследствие тромбирования сосудов ухудшается их проходимость, затрудняется кровоток, что приводит к неприятным ощущениям в руках или ногах (в зависимости от места поражения). При отсутствии лечения сосуд может быть перекрыт полностью, что станет причиной серьезных последствий.

Различают две формы развития тромбоза - венозную (флеботромбоз) и артериальную, которые, в свою очередь, подразделяют на несколько подвидов. Кроме того, существует острый тромбоз и хронический, характеризующийся вялым течением с чередованиями периодов обострения и ремиссии. Тромбирование артерий чаще всего возникает на фоне закупорки просветов сосудов атеросклеротическими бляшками (по этой причине болезнь также называют атеротромбозом), что может привести к инфаркту любого органа или инсульту мозга.

Причины тромбоза - замедление тока крови вследствие ее сгущения или повреждения стенок сосудов. Существует множество факторов, способных привести к подобному состоянию, и в первую очередь - это возраст.

С возрастом в организме человека происходят структурные изменения в целом и в кровеносной системе в частности: уменьшается тонус стенок сосудов, они становятся менее эластичными. Возрастные изменения также сказываются на характеристиках крови, повышая ее свертываемость. Кроме этого, в пожилом возрасте люди мало двигаются, что оказывает негативное влияние на состояние пациента.

В норме кровь свободно течет по артериальному и венозному руслу, принося к работающим органам питательные вещества, кислород и вымывая все продукты распада тканей.

Тромбоз сосудов развивается в следующих случаях.

- ⚡ Снижение скорости кровотока на отдельных участках (сердечная недостаточность, пороки сердца, выраженный атеросклероз артериальных сосудов, варикозное расширение вен).
- ⚡ Повышение вязкости («густоты») крови за счет нарушения баланса содержания различных биологических компонентов. При этом повышается концентрация липопротеидов низкой плотности (при атеросклерозе), нарушается белковый состав крови (при воспалении), изменяется соотношение между клетками крови (при заболеваниях кроветворных органов), увеличивается количество крупных белковых молекул фибрина.
- ⚡ Образование внутри сосудистой стенки элементов воспаления, атеросклеротических изменений, что приводит к сужению сосуда (артерииты, эндокардиты, аневризмы сердца и сосудов).
- ⚡ Повышение свертываемости крови из-за отсутствия достаточного количества факторов свертывания.

кровоток в глубоких венах в состоянии покоя очень слабый. Если же человек все время находится в сидячем положении, он рискует сильно ухудшить свое состояние. В положении сидя нарушается отток крови, а постоянное удерживание ног в согнутом состоянии может привести к перегибу подколенной вены. Именно поэтому движение имеет большое значение для всех систем организма.

#### **К профилактике тромбозов также относят:**

- ✚ обеспечение движения в коленных и голеностопных суставах;
- ✚ нормализацию физических нагрузок и гимнастику;
- ✚ пешие прогулки на свежем воздухе;
- ✚ обильное питье;
- ✚ частую смену позы;
- ✚ удобную одежду;
- ✚ ношение компрессионного трикотажа (гольфы, чулки, колготы);
- ✚ предупреждение инфекционных заболеваний;
- ✚ закаливание организма;
- ✚ поддержание иммунитета;
- ✚ рациональное и витаминизированное питание.

Профилактические мероприятия направлены на предотвращение застоя крови в венах, ускорение в них кровотока, нормализацию свертывания крови.

#### **Пассивная профилактика также включает:**

- ✚ бинтование нижних конечностей до коленных суставов специальными эластичными бинтами (однако перед бинтованием необходимо проконсультироваться с врачом, так как при высоком риске тромбоэмболии эти профилактические мероприятия противопоказаны);
- ✚ отказ от ношения одежды, сдавливающей различные участки тела (ремни, тугие резинки на белье, облегаящая одежда, корсеты, тесная обувь);
- ✚ отказ от пребывания на улице во время жары или холода, приема горячих ванн и других тепловых процедур, длительного нахождения под прямыми солнечными лучами;
- ✚ соблюдение диеты, препятствующей тромбообразованию;
- ✚ прием лекарственных средств по назначению врача.

Люди, предоставляющие уход, осуществляют профилактику тромбозов по индивидуально составленному плану ухода, проверяют эффективность выполнения запланированных мероприятий, ведут документацию.

Упражнения для стоп представлены на рисунке.

Попросите выполнить подопечного соответствующие движения или помогите ему

- ✚ крутить стопами, лежа на спине (руки расположены вдоль туловища, ноги - вертикально, насколько возможно);
- ✚ крутить одновременно обеими стопами внутрь, затем наружу, вперед, назад;
- ✚ разгибать и сгибать поочередно пальцы ног.

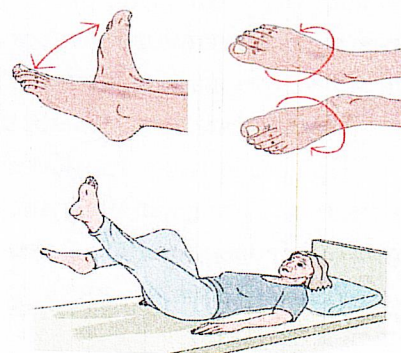


Рис. 1. Упражнения для стоп

- ✦ Агглютинация («слипание») тромбоцитов при любом шоковом состоянии (острый инфаркт миокарда, обширная травма или ожог, выраженная интоксикация организма, сепсис).

Болезнь может возникнуть как в артериальных сосудах, так и в венах.

**Венозный тромбоз** - наиболее часто встречаемое заболевание, начинается с инфекционного воспаления стенки вены. Особенно опасно появление пристеночного тромба в предсердии при пороке сердца. Мелкие тромбы образуются в капиллярах при шоковых состояниях, обильном кровотечении. Причины тромбоза возникают внезапно при острых заболеваниях или спустя некоторое время. Тромб бывает красным, который возникает при замедленном течении крови и быстром свертывании, а также белым, который образуется при достаточно быстром кровотоке и низкой свертываемости.

Наиболее грозное осложнение тромбоза вен нижних конечностей - **тромбоэмболия легочной артерии**. Тромб (его фрагменты), отрываясь, подходит к легочной артерии и вызывает ее эмболию или эмболию ее ветвей (в зависимости от размера тромба). При эмболии ветвей легочной артерии наступает инфаркт легкого. Эмболия самой легочной артерии часто заканчивается сердечно-легочной недостаточностью и смертью пациента в короткие сроки.

Частое осложнение тромбоза вен нижних конечностей - **венозная гангрена** (синяя флегмазия). Основной патофизиологический механизм развития венозной гангрены - тотальный тромбоз глубоких вен нижних конечностей и их коллатералей, что приводит к фильтрации плазмы крови в интерстиций тканей, а затем - к отеку тканей и ишемии. Клинически заболевание проявляется резкой болью, трофическими нарушениями кожи нижних конечностей вплоть до язв, покраснением или посинением нижних конечностей, отеками вплоть до асцита. В запущенных случаях заболевание может привести к шоку.

Частые осложнения при тромбозе - **инфаркты и инсульты**.

При тромбозе вен нижних конечностей уже имеются нарушение свертывающей системы крови и патология стенок сосудов. При поражении сосуда атеросклеротической бляшкой выделяется большое количество биологически активных веществ, приводящее к скоплению лейкоцитов, макрофагов и тромбоцитов. Образуется тромб, который может мигрировать и в другие сосуды, в том числе сосуды головного мозга и коронарные сосуды сердца, вызывая инсульт и инфаркт (ишемию).

Клинические проявления отличаются от эмболии только по времени: эмбол чаще вызывает внезапные симптомы. При тромбозе, кроме острого течения, есть шанс постепенного нарастания массы тромба и хронического течения заболевания. Сохраняется время для лечебных мероприятий. В некоторых случаях тромбоз глубоких вен нижних конечностей протекает бессимптомно (без боли и отеков): тромб перекрывает просвет вены лишь частично и не вызывает внезапного затруднения оттока крови. Однако и такие тромбы чрезвычайно опасны - они могут оторваться, попасть в легкие и вызвать тромбоэмболию легочной артерии.

### **Профилактика тромбообразования**

Профилактика тромбообразования включает предупреждение хронических сердечно-сосудистых заболеваний (гипертонической болезни, атеросклероза, ревматизма, инфаркта и инсульта), своевременное выявление и лечение пороков сердца, нарушений ритма сердца.

Рекомендована диета с ограничением животных жиров, достаточным количеством овощей и фруктов.

Необходимы полноценный отдых, контроль над весом, отказ от курения.

Посильные физические нагрузки в любом возрасте должны стать равноценными составляющими любого лечения. Как показывают исследования, даже у здоровых людей

### Уход при сердечной недостаточности

Сердечная недостаточность - это нарушение функций сердца, когда оно не способно обеспечить полноценный кровоток в органах и тканях. При этом клетки тела получают недостаточное количество питательных веществ и испытывают кислородное голодание.

**Хроническая сердечная недостаточность** - итог практически всех заболеваний сердца. На начальных стадиях симптомы сердечной недостаточности возникают только во время физических нагрузок. Появляется одышка - дыхание становится слишком частым и глубоким, не соответствует тяжести работы или физических упражнений. Если повышается давление в сосудах легких, больного беспокоит кашель, иногда с примесью крови.

После физических нагрузок, обильной еды и в положении лежа возникает усиленное сердцебиение. Больной предъявляет жалобы на повышенную утомляемость, слабость. Со временем эти симптомы усиливаются, начинают беспокоить не только во время физической работы, но и в покое.

У многих пациентов с сердечной недостаточностью уменьшается количество мочи, они ходят в туалет преимущественно по ночам. По вечерам на ногах появляются отеки, сначала только на стопах, а со временем «поднимаются» выше. Кожа стоп, кистей, мочек ушей и кончика носа приобретает синюшный оттенок.

Если сердечная недостаточность сопровождается застоем крови в сосудах печени, возникает чувство тяжести и боли под правым ребром. Со временем сердечная недостаточность приводит к нарушению кровообращения в головном мозге. Больной становится раздражительным, быстро утомляется во время умственных нагрузок, часто впадает в депрессию, плохо спит по ночам, днем возникает сонливость.

Обычно рекомендации и назначения при сердечной недостаточности включают ограничение физических нагрузок, лечебную физкультуру, диету (ограничение потребления соли, жидкости, жирной пищи).

Необходим прием лекарственных средств по назначению врача. Все заболевания сердечно-сосудистой системы должны быть своевременно выявлены и пролечены.

Правила ухода за больным с хронической сердечной недостаточностью включают ограничение физической нагрузки.

- ✚ На первой стадии допустима легкая физическая работа без значительного напряжения.
- ✚ На второй стадии физическую работу и физкультуру исключают, рекомендуют время дополнительного отдыха.
- ✚ На третьей стадии показан домашний режим, а в тяжелых случаях - полупостельный режим. Больной может устать даже после небольшой физической нагрузки (умывание, прием пищи). Заметив усталость, необходимо дать больному возможность отдохнуть.

Большое значение имеет создание условий для глубокого и полноценного сна. Продолжительность сна должна быть не менее 8 часов в сутки.

Необходимо **соблюдение диеты** по рекомендации врача:

- ✚ дробное частое кормление малыми порциями;
- ✚ ограничение приема поваренной соли: суточная доза соли не должна превышать 2-3 грамм; на третьей стадии количество соли уменьшают до 0,5-1 грамма в сутки;
- ✚ из пищевого рациона исключают алкоголь, крепкий чай и кофе;
- ✚ при выраженных отеках количество жидкости ограничивают до 0,8-1 литра в сутки.

Необходим тщательный уход за кожей, которая при наличии отеков истончается, теряет эластичность, становится уязвимой для инфекции.

Осуществляют внимательный контроль за своевременным и полноценным приемом назначенных лечащим врачом лекарственных средств, количеством выпитой и выделенной жидкости, частотой стула больного. При отсутствии стула более двух дней по назначению врача необходимо поставить очистительную клизму. Ежедневно проводят измерение веса тела больного.

Осуществляют контроль за положением тела больного в кровати или кресле. Если больному показан постельный режим, он должен находиться в кровати, у которой приподнят головной конец. Если больной сидит или полусидит в кресле, необходимо помочь ему принять удобное положение с помощью подушек. При сидячем положении больного ему под ноги ставят скамейку или низкую табуретку, чтобы ноги были максимально приподняты, однако так, чтобы это было удобно пациенту. При приподнятых ногах уменьшается отек нижних конечностей.

По назначению врача (не реже 1 раза в сутки) проводят измерение частоты пульса, дыхания и артериального давления.

Существенная составляющая часть ухода - психологическая поддержка больного, которого необходимо оградить от волнений, неприятных известий, утомительных разговоров.