

## СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Абдувалиева Д.У

*2-Республиканский техникум общественного здоровья им. Абу Али ибн Сино*

Инфаркт миокарда – острая форма ишемической болезни сердца (ИБС), которая проявляется в омертвлении участка сердечной мышцы с его последующим рубцеванием. Это тяжелая кардиологическая патология, одна из ведущих причин смертности и потери трудоспособности в развитых странах, включая Россию. Мало просто пережить сердечный приступ: реабилитация после инфаркта – длительный и подчас изматывающий процесс, который направлен на восстановление здоровья и профилактику рецидивов. Выполнение рекомендаций лечащего врача, коррекция привычек и позитивный настрой позволят вернуться к активной жизни и практически забыть о пережитой болезни.

### Этапы восстановления

Комплексная программа реабилитации после инфаркта нацелена на быстрое восстановление и должна начинаться еще в кардиологическом стационаре, куда больного помещают сразу после приступа.

Первые три недели – это период медленного возвращения основных двигательных и дыхательных функций.

Вставать с кровати, передвигаться по палате и выходить в коридор больному помогает младший медицинский персонал, хотя поддержка внимательного помощника была бы не лишней.

После выписки домой начинается постстационарный (амбулаторный) этап восстановления после инфаркта.

Он продолжается около года. В это время рекомендуется делать общеукрепляющий массаж, измерять давление и пульс, следить за режимом сна.

### Цели:

- адаптировать человека к новым условиям жизни;
- привить полезные привычки, отказавшись от вредных;
- контролировать состояние здоровья.

Амбулаторный восстановительный период после инфаркта закончится, но, чтобы не допустить нового приступа, жизнь придется изменить навсегда.

Особенно важно помнить о правильном питании и физических нагрузках.  
восстановление после инфаркта

### Правила питания

Низкокалорийная диета с большим содержанием клетчатки – основа реабилитации больных после инфаркта миокарда.

В восстановительном периоде важно контролировать массу тела и получать достаточно калия, полиненасыщенных жирных кислот, витаминов С и Р. Основные рекомендации по рациону даст лечащий врач.

Он расскажет, что можно, а что нельзя есть после инфаркта, сколько пить жидкости, от каких продуктов нужно отказаться.

Реабилитация при инфаркте миокарда предполагает дробное питание маленькими порциями, ограничение жидкости до 1 литра в день, приготовление пищи на пару, тушение или отваривание.

Соль необходимо ограничить до 5 граммов в день.

Сестринский процесс при инфаркте миокарда: задачи и этапы

Сестринский процесс при инфаркте миокарда играет важнейшую роль, т.к. при этом состоянии высока вероятность летального исхода пациента.

Особенности ухода за пациентами с инфарктом миокарда

Медицинская сестра должна решить две задачи:

Ограничить зону инфаркта.

Предотвратить возможные осложнения.

Состав аптечки при инфаркте

Проблемы пациента, который сестринский процесс должен учитывать в первую очередь для профилактики осложнений:

сердечная астма;

перикардит;

разрыв сердца;

острая сердечная недостаточность;

нарушение ритма и проводимости сердца и т.д.

Сестринский процесс включает 5 этапов:

Сестринское обследование.

Сестринская диагностика.

Планирование ухода.

Реализация плана ухода.

Оценка достигнутых результатов.

Рассмотрим подробнее, из каких действий складывается сестринская помощь при инфаркте миокарда на каждом из этих этапов.

В реабилитации после инфаркта поможет квалифицированная сиделка патронажной службы «Надежная опора».

Она возьмет на себя бытовое обслуживание больного, контроль над соблюдением предписаний лечащего врача, поможет с прогулками и выполнением упражнений.

Чуткая и внимательная, профессиональная сиделка всегда выслушает, так как знает о важности психологической поддержки после тяжелой болезни.

Системный подход к реабилитации после острого инфаркта миокарда помогает больному быстрее восстановиться и вернуться к прежней жизни.

### ЛИТЕРАТУРА:

1. Уразалиева И.Р., & Маматкулов Б. (2019). Основные аспекты деятельности медсестер первичного звена здравоохранения. *Медицинские новости*, (12 (303)), 62-66.
2. <https://vk.com/@zdravru-rss-1808594345-1484262225>
3. Mirzarakhimova, K. R., Kamilov, A. A., Tangirov, A. L., Turakhonova, F. M., & Mamadjanov, A. (2022). Risk factors caused by congenital disorders in children. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*, 12(1), 76-82.
4. Мирзарахимова, К. Р. (2020). Распространенность врожденных аномалий у детей: факторы риска и роль патронажной медсестры в их предупреждении. *Медицинская сестра*, 22(5), 41-48.
5. Умаров, Б. А., Мирзарахимова, К. Р., Зикирова, М. Ш., & Рузиев, Ш. А. (2023). Факторы Взаимосвязи Ментального Здоровья И Здорового Образа Жизни Населения. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(4), 101-108.
6. Rakhmanov, T. O., Nurmamatova, K. C., Abdukadirov, K. J., Mirzarakhimova, K. R., & Mardonov, O. D. (2022). Innovative factors of raising youth morality in the republic of uzbekistan. In *Interdiscipline innovation and scientific research conference* (Vol. 1, No. 3, pp. 55-57).
7. <https://www.opora-patron.ru/article/reabilitaciya-posle-infarkta/>
8. Мирзарахимова, К. (2021). Врожденные аномалии у детей Распространенность и факторы риска. *Медицина и инновации*, 1(1), 38-45.
9. Kamilova, D., Irkhanova, D., & Mirzarakhimova, K. *Телемедицина–В Республике Узбекистан. Medical Sciences*, 54.
10. Джалилов, А. М., & Мирзарахимова, К. Р. (2025, March). Анализ физико-химических свойств кремов с содержанием витамина Е. In *Scientific Conference on Multidisciplinary Studies* (pp. 37-40).