



**Въведение.** Инсултът е остро нарушение на кръвообращението на мозъка, в следствие на което се получават увреждания на мозъчните функции с различна степен на поражение. След 55-годишна възраст рискът от развитие на инсулт се увеличава двойно.

След прекаран инсулт, дори и при най-груби нарушения на говора, при болния се запазват не само логичното мислене и адекватната реакция към околните, но и творческите му способности. Роднините и близките на пациента трябва да знаят, че интелектът по принцип не страда, независимо че говорът е силно нарушен. Те трябва колкото се може повече да разговарят с него. Дори обсъждането на обичайните битови ситуации може в значителна степен да спомогне за възстановяване на говора при болния.

**Целта** на настоящото проучване е да се направи обучение на пациента и близките му за подобряване на начина и на живот след прекаран мозъчен инсулт, на базата на настъпилите промени във връзка с болестта.

**Материал и методика.** Анализирани са индивидуалните потребности от грижи на пациент с мозъчен инсулт хоспитализиран в УБ „Лозенец“ - гр.София.

**Резултати и изводи:** Качеството на живот при пациенти с инсулт се подобрява при спазване на назначеното лекарско лечение, както и при обучение на пациента за спазване на определени техники, които улесняват ежедневието му. Тези болни се нуждаят от непрекъсната психологическа и емоционална подкрепа както от близките си, така и от медицинската сестра.

Ключови думи: Мозъчен инсулт, медицинска сестра, обучение, болница

Nursing care in a patient with stroke-learning everyday lifestyle

D. Ivanova, V. Kirilova

### Abstract

Introduction. Stroke is an acute disorder of blood circulation to the brain, resulting in yield impairment of brain function with varying degrees of failure. After 55 years the risk of stroke doubles.

After stroke, even in the most harsh speech disorders in patient remain not only logical thinking and respond appropriately to others, but his creative abilities. Relatives of the patient should know that intelligence generally does not suffer, even though speech is severely impaired. They have as much to talk to him. Even the discussion of common situations can greatly help to restore speech in the patient.

The purpose of this study is to make the learning of the patient and his relatives to improve the way of life and after suffering a stroke on the basis of changes of the disease.

Material and Methods. Analyzing the individual needs of care stroke patients hospitalized in the University Hospital "Lozenets" - Sofia.

Results: The quality of life in stroke patients improved in compliance with designated medical treatment and educate patients to comply with certain techniques that facilitate daily life. These patients need continuous psychological and emotional support from both relatives and nurse.

Keywords: Stroke, nurse training hospital

Ключови думи: Мозъчен инсулт, медицинска сестра, обучение, болница

### Въведение.



## ПОТРЕБНОСТИ И СПЕЦИАЛНИ ГРИЖИ ПРИ ПАЦИЕНТ С ОСТЪР МИОКАРДЕН ИНФАРКТ

Д. Иванова, Ц. Вутева

### Резюме

#### Въведение

Миокардният инфаркт е главната причина за смърт и инвалидизация по целия свят. Миокардният инфаркт е една от най-тежките форми на исхемичната болест на сърцето. Той има голямо социално значение поради високата инвалидност и смъртност, които причинява. Обикновено 80% от получилите сърдечен удар оцеляват. Рискът при тях инфарктът да се повтори обаче е реален. За да не стане това, човек трябва да предприеме редица мерки, които преди злощастното събитие е подценявал.

В зависимост от тежестта на инфаркта връщането към нормален начин на живот може да трае от няколко седмици до половин година. Въпреки известни успехи през последните години, смъртността от миокарден инфаркт все още е висока. Около  $\frac{3}{4}$  от болните умират през първите часове преди да бъдат хоспитализирани.

**Целта** на настоящото проучване е да се разработи индивидуален план за сестрински грижи при пациенти с Остър миокарден инфаркт във връзка с индивидуалните потребности и необходимостта от специални сестрински грижи.

**Материал и методика.** Анализирани са индивидуалните потребности от специални сестрински грижи при пациент с Остър миокарден инфаркт, хоспитализиран в интензивен сектор на УБ „Лозенец“ - гр.София.

**Резултати и изводи:** Интензивните грижи за пациентите с Остър миокарден инфаркт, поради спецификата на заболяването трябва да се осъществяват на базата на индивидуален подход за грижи чрез изработване на план за сестрински грижи при тези пациенти за да се осигури професионалното изпълнение на лекарските назначения и терапевтично лечение.

**Ключови думи:** Миокарден инфаркт, пациент, план, сестрински грижи

Requirements and special care in patients with acute myocardial infarction  
D. Ivanova, Ts. Vuteva

### Abstract

#### Introduction

Myocardial infarction is the main cause of death and disability worldwide. Myocardial infarction is one of the most severe forms of ischemic heart disease. It has great social significance because of the high disability and mortality it causes. Usually 80% of surviving a heart attack. The risk of myocardial them to repeat, however, is real. To not do so, one must take a number of measures before the unfortunate event is an understatement.

Depending on the severity of myocardial return to normal life can last from several weeks to six months. Despite some success in recent years, mortality from myocardial infarction is still high. Some  $\frac{3}{4}$  of the patients died in the early hours before being hospitalized.

The purpose of this study is to develop an individual plan for nursing care in patients with acute myocardial infarction in relation to individual needs and the need for special nursing care.

## CHARACTERISTICS OF HEART ATTACK IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION - TRAINING NEEDS

Diana K. Ivanova

Medical Faculty, Sofia University "Saint Climent Ohridski", Bulgaria

*Cardiovascular diseases have a certain medical and social importance in our modern society, which calls for a more in-depth studies and research focused on social factors and opportunities for overcome them.*

*The purpose of this study was to characterize the heart attack in patients with acute myocardial infarction and to identify information needs and training groups at risk. An survey of patients with acute myocardial infarction received treatment at the clinic of Cardiology University Hospital "Lozenets" - Sofia. The results show that patients need to be informed and educated about the nature and location of pain in acute myocardial infarction.*

*Keywords: Cardiovascular diseases, heart attack, acute myocardial infarction*

Introduction. Myocardial infarction is the main cause of death and disability worldwide. Myocardial infarction is an ischemic necrosis, i.e. death of part of the heart muscle tissue due to its insufficient supply of blood and oxygen. Myocardial infarction is one of the most severe forms of ischemic heart disease. It has a great social significance because of the high disability and death rate it causes (Tomov 2003).

The timely seeking of medical help during the first observation of signs and/or aggravation of the disease can often prevent the development of myocardial infarction and/or its complications.

Ischemic heart disease is one of the most common diseases in economically developed countries. According to different authors, the frequency of the disease varies in men aged between 40 and 59 years from 13.8% to 18%. A significant number of diseased people are not even aware that they suffer from IHD, even though they have clinical symptoms of stenocardia (Belov 1984).

Usually, 80% of patients with heart attack survive. However, they are faced with a real risk of repeated infarction. In order to prevent this, one should undertake various measures that have been underestimated before the adverse event. These are often the main causes for the heart attack. It would be good to start with the psycho-social sphere. The patient should overcome their fear from the event and the family should spare them any stress and support them in their new lifestyle. This means that, for instance, to change the diet of the entire family (Tomov 2003).

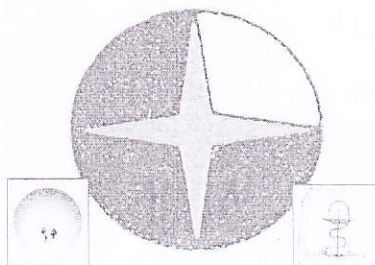
Depending on the infarction severity, returning back to normal life might take between several weeks and six months. The remedy, however, must be observed for their lifetime. During the first 12 months after the infarction, one should be closely monitored by a physician and make all the necessary tests on time. In case of mild heart attack, there are no other consequences besides the death of part of the heart tissue. If the attack is complicated, however, there may be deformation of the ventricle, heart palpitations and inflammation of the heart sac. In this case treatment is more complex and continues for months.

The hygiene and diet regime are critical for rehabilitation after infarction. This includes strict observation of some well-known measures - quitting smoking, losing the extra weight, excluding food with high fat content and sugar from the menu (Georgiev 2009).

For cardiac patients, inactivity is just as dangerous as physical exhaustion. Exercising should start as soon as possible after the end of the acute phase.

Blood pressure control is also a decisive protective measure against infarction. However, it should not be measured too often, because it varies a lot and leads to unnecessary fear in patients.

The success or failure of each rehabilitation programme is actually determined by the level of participation of the patients themselves. Willingness to participate, however, is not enough: the patient should be an active partner of the medical professionals. All this is possible to achieve if the patient is informed appropriately about the nature of their disease, the stages of their treatment and the principles



Медицински Меридиани

Списание за  
стратегически здравен мениджмънт

ISSN 1314-1090

www.zdraveonline.com

Изх. № 11 – 10.06.2014

## Служебна бележка

Настоящата бележка се издава в уверение на това, че статиите на Диана Иванова, дм, „Социално-медицинска характеристика на пациентите с Остър миокарден инфаркт“ и „Вътрешно-личностни характеристики на учениците в начална училищна възраст и агресивното им поведение“ са одобрени за печат и са включени в брой 3 и 4, 2014 г. на списание „Медицински меридиани“.

Планираме брой 3 да излезе в началото на м. октомври, а брой 4 в края на м. декември 2014 година.

Гл. редактор:

Проф. д-р Веселин Борисов, дмн

## Социално-медицинска характеристика на пациентите с Остър миокарден

### инфаркт

Дана Иванова

Медицински Факултет, СУ „Св. Климент (Хридски)“, София, УБ „Лозенец“

**Въведение:** Сърдечно-съдовите заболявания имат определено медико-социално значение в съвременното ни общество, което налага провеждането на по-задълбочени проучвания и изследвания насочени към социалните фактори и възможностите за тяхното предотвратяване. Редна изследвания през последните години доказват, че настъпите съществени промени от социален и икономически характер в обществото ни се отразяват на личното здраве на всеки един човек и водят до развиги на различни хронични заболявания.

Миокардният инфаркт е главната причина за смърт и инвалидизация по целия свят. Миокардният инфаркт има голямо социално значение поради високата инвалидност и смъртност, които причинява. Очновеноно инфарктът се наблюдава в активната зряла възраст – 40-65 г., но през последното десетилетие в рамките на нарастване на честотата му се установява и зарежда в по-млада възраст.

Миокардният инфаркт може да е малко събитие от протъркаващо път живот хронично заболяване, може да протече дори и незабелязано, но също така може да е катастрофално събитие, водещо до внезапна смърт или тежка хемодинамичен срив.

**Целта** на настоящото проучване е да се направи социално-медицинска характеристика на пациентите с поставена диагноза Остър миокарден инфаркт на базата на МКБ диагноза, насочени пациенти за хоспитализация, разпределение на пациентите по региони и престои им в интензивен сектор.

**Материал и методи:** За изследването е използван документарен метод – медицинска документация, състрижка документи и всички документи, които съдържат информация за болните с Остър миокарден инфаркт. Това са 80 пациента приети по Клинична пътека – Остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционално лечение през 2013г.

**Резултати и обсъждане:** Всяка пациентка – 80 на брой, постъпили за лечение в интензивен сектор на Клиника по Кардиология в УБ „Лозенец“ за периода на проучването са приети по Клинична пътека – Остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционално лечение. Продължителността на лечението по клиничната пътека е 3 дни, средното пациентите се възвращат от интензивен сектор, и се приемат за болнично лечение в Клиника по Кардиология.

В зависимост от локализацията се поставят следните диагнози: Остър трансмурален инфаркт на миокарда на **първа** стена, Остър трансмурален инфаркт на трансмурален инфаркт на **дясна** стена, Остър трансмурален инфаркт на миокарда с **архит** стенози на коронарни. Пациентите се приемат за лечение по КП № 51 Остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционен с минимален болничен престой 24 часа.

## Вътрешно-личностни характеристики на учениците в начална училищна възраст и агресивното им поведение

Диана Иванова

Медицински Факултет, СУ „Св. Климент Охридски“, София, УБ „Лозенец“

**Въведение.** Агресивността е поведение, което е насочено към съзнателно причиняване на вреда или болка с различни средства. Агресията е свързана с отстояването на собствените права и нужди по враждебен начин. През последните години чувствително се увеличават агресивните прояви сред децата още в начална училищна възраст. Агресията съпровожда всекидневното им в училищата. Практическата необходимост от преодоляването е актуален проблем, защото агресивността е постоянен и повтарящ се модел на поведение. Агресията при децата е сигнал за проблем, вик за помощ, който трябва да бъде разбран. Агресията при децата в начална училищна възраст е личностно ориентирана. Изразява се в критики, обиди, приемех, унижение, поставяне на етикети. Агресията е свързана с отстояването на собствените права и нужди по враждебен начин. Сравнително високата агресивност при учениците се дължи на това, че момичетата и момчетата са все още недоизградени личности, липсва им житейски опит, а общуването с тях изисква толерантност, търпимост, тактичност. Не бива само да се допуска агресивното поведение да се формира като философия и начин на живот. Не бива агресията да се превръща в морален принцип, да оправдава насилието и разрушението като средство за въдворяване на ред и социална справедливост. Формирането на нагласа за въздържане от агресия и умения за самоконтрол и овладяване на собствените емоции е най-верният път към преодоляване на агресивното поведение, като начин на живот. Това е свързано със самопромяната, самодисциплината и самоутвърждаването.

**Целта** на настоящото проучване е да се установят съвременните измерения на агресивното поведение при децата в начална училищна възраст, ключовите структурни компоненти на процеса на проявление на агресията и механизмите за оптимално контролиране и снижаване на агресивните прояви сред учениците от I до IV клас.

**Материал и методи:** Проучването е осъществено чрез въпросник на Х. Шмишек за диагностика на личностните акцентуации, детски вариант (от 6 до 12 години) на 120 ученика от I до IV клас, 62 момичета и 58 момчета в 138 СОУ „проф. Васил Златарски“ през учебната 2013/2014 година.

Въпросникът състои от 88 въпроса, на които се отговаря с „да“ и „не“. За всеки тип акцентуация се отнасят определени айтеми. Въпросникът диагностицира няколко типове акцентуации (които ние определяме като детерминанти на агресивното поведение): демонстративен тип, блокиран тип, педантичен тип, възбудим тип, хипертимен тип, хипотимен тип, тревожно-страхлив тип, афективно-екзалтирания тип, емотивен тип, циклотимен тип.

**Резултати и обсъждане.** Анализът на данните от направеното изследване показва наличието на акцентуации на характера в начална училищна възраст. Резултатите за всяка възрастова група са представени в проценти в таблица № 1.

24



БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ  
ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ /Б А П З Г/  
BULGARIAN ASSOCIATION OF HEALTH PROFESSIONALS  
IN NURSING /B A H P N/

Адрес: гр. София - 1680 ул. "Казбек" № 62 тел./ факс :02/954 97 53; 02/915 69 16;  
www.nursing-bg.com e-mail: bg.nursing@abv.bg

БАПЗГ - София
Изм. № 186 07.08 2014г.

СЛУЖЕБНА БЕЛЕЖКА

Редакцията на списание „Здравни грижи“ издава настоящата служебна бележка в уверение на това, че статията „Информационно и документално осигуряване на сестринските грижи при пациенти с остър миокарден инфаркт“ с автор Диана Иванова, Медицински факултет СУ „Климент Охридски“, София, УБ „Лозенец“, ще бъде публикувана в брой 3, 2014 година.

Отговорен редактор: *Ангелина Шопова*  
Ангелина Шопова

7 август 2014 г.  
Гр. София

## Информационно и документално осигуряване на сестринските грижи при пациенти с Остър миокарден инфаркт

Диана Иванова

Медицински Факултет, СУ „Св. Климент Охридски“, София, УБ „Лозенец“

**Въведение:** Създаването на организация на здравните грижи в болничните структури, която да отговаря на съвременните изисквания е невъзможно без въвеждането на информационни системи в работата на сестринския персонал. Основните професионални дейности на медицинските сестри са насочени към грижите за пациента и извършване на назначените от лекаря изследвания и лекарствена терапия, но едновременно с това е необходимо определена информация за пациента да се регистрира, да се изпраща, както и да се съхранява. При съществуващата организация на работа медицинските сестри отделят значително време на дежурство за попълване на болнична документация.

Пациентите с остър миокарден инфаркт имат необходимост от непрекъснато наблюдение и извършването на скъпо струващи и модерни медицински инвазивни изследвания. Ето защо организацията на сестринските грижи и планирането на дейностите от медицинската сестра са съществен елемент от ефективното и качествено болнично лечение. Осигуряването на качествени сестрински грижи за пациентите с поставена диагноза ОМИ е възможно да бъде осъществено в съвременните болнични структури чрез осигуряване на информационна система в която да се отразяват основните етапи на грижите за тези пациенти: спешност, интензивност, оперативна интервенция и терапевтични грижи. По този начин значително ще се намали времето за попълване на болничната документация на ръка от медицинските сестри, се създадат условия за изработване на индивидуален план за сестрински грижи отговарящ на индивидуалните потребности на пациента.

**Целта** на настоящото проучване е да се установи наличието на информационно и документално осигуряване на сестринските грижи при пациенти с Остър миокарден инфаркт, както и възможността за изработване на индивидуален план за сестрински грижи при тези пациенти.



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ  
ЦЕНТРАЛНА МЕДИЦИНСКА БИБЛИОТЕКА

1431 София "Св. Георги Софийски" № 1  
тел. 952 31 71, факс 851 82 65 E-mail: svetlacim@abv.bg

---

29.07. 2014 г.

**СЛУЖЕБНА БЕЛЕЖКА**

Настоящата се издава в уверение на това, че статията „ПРОБЛЕМИ ПО ОТНОШЕНИЕ НА СПЕШНОСТТА И ИНТЕНЗИВНОСТТА НА СЕСТРИНСКИТЕ ГРИЖИ ЗА ПАЦИЕНТИ С ОСТЪР МИОКАРДЕН ИНФАРКТ” с автор **Диана Иванова** ще бъде публикувана в сп. СЕСТРИНСКО ДЕЛО № 3/2014 г.

гр. София

Орг. секретар:



(Светла Цветанова)

## Проблеми по отношение на спешността и интензивността на сестринските грижи за пациенти с Остър миокарден инфаркт

Диана Иванова

Медицински Факултет, СУ „Св. Климент Охридски“, София, УБ „Лозенец“

**Въведение:** Миокардният инфаркт е главната причина за смърт и инвалидизация по целия свят. Инфарктът на миокарда представлява исхемична некроза, т.е. - загиване на част от тъканта на сърдечния мускул поради недостатъчното му снабдяване с кръв и кислород. Миокардният инфаркт има голямо социално значение поради високата инвалидност и смъртност, които причинява.

Миокардният инфаркт настъпва внезапно, остро, често по време на нощен сън. Най-важният и водещ симптом е пристъпната стенокардна болка - в 75% от случаите. Болката е зад стернума с ирадиация към ляво рамо, лява ръка, шия, долна челюст и по-рядко към гърба, дясна гръдна половина, дясна ръка и епигастриума. Болката се появява обикновено при покой и времетраенето и е от 20-30 минути до няколко часа и е с различна сила.

Болните с пресен миокарден инфаркт подлежат на спешна хоспитализация. След оказване на първа медицинска помощ, лечението продължава в линейката до настаняване на болния в отделението за интензивни грижи, където се правят непрекъснат ЕКГ-контрол, мониториране, следят се пулсът и RR, честотата на дишането и има готовност за максимално бързо извършване на електрошок, електрокардиостимулация, интубация и командно дишане. В интензивното отделение болните са на строг постелен режим.

При болни с пресен инфаркт на миокарда, които постъпват в болница през първите 4 до 6 часа от началото на инфаркта и нямат противопоказание за приложение на фибринолитичи е показано въвеждането на стрептокиназа - венозно. Препарата разтваря пресния коронарен тромб (съсирек) при 50-70% от болните се възстановява коронарния кръвоток през запушената от тромба коронарна артерия (при непоносимост към фибринолитичи има опасност от алергична реакция до тежък шок).

**Целта** на настоящото проучване е да се установи съществуват ли проблеми в работата на медицинските сестри, които осигуряват грижи за пациенти с Остър миокарден инфаркт по отношение на спешност и интензивност при съществуващата организация на работа в болничните заведения. Поради спецификата на заболяването

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ  
ЦЕНТРАЛНА МЕДИЦИНСКА БИБЛИОТЕКА  
1431 София "Св. Георги Софийски" № 1  
тел. 952 31 71, факс 851 82 65 E-mail: svetlacim@abv.bg

---

29.07. 2014 г.

### СЛУЖЕБНА БЕЛЕЖКА

Настоящата се издава в уверение на това, че статията „**ОСНОВНИ РИСКОВИ ФАКТОРИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ОСТЪР МИОКАРДЕН ИНФАРКТ**” с автор **Диана Иванова** ще бъде публикувана в сп. СЕСТРИНСКО ДЕЛО № 3/2014 г.

гр. София

Орг. секретар:



(Светла Цветанова)

## Основни рискови фактори при пациенти с Остър миокарден инфаркт

Диана Иванова

Медицински Факултет, СУ „Св. Климент Охридски“, София, УБ „Лозенец“

**Въведение:** Миокардният инфаркт е една от най-тежките форми на исхемичната болест на сърцето. Той има голямо социално значение поради високата инвалидност и смъртност, които причинява.

Основните рискови фактори, които могат да доведат до миокарден инфаркт са: тежки психически травми, нервно пренапрежение, рязко физическо натоварване, злоупотреба с алкохол, тютюнопушене, прехранване, *angina pectoris*, повишен холестерол, артериална хипертония, фамилна обремененост, болести на обмяната на веществата (диабет и *obezitas*), наследственост, заседнал начин на живот и др.

Намаляването или елиминирането на въздействието на някои рискови фактори може да доведе до съществено понижаване на риска от появата на миокарден инфаркт.

Главните рискови фактори - хипертония, дислипидемия, наднормено тегло и захарен диабет често се съчетават у един и същ пациент, което рязко увеличава риска от поява на остър миокарден инфаркт. Съчетано, макар и леко завишаване на основните рискови фактори, при като цяло здрави индивиди, е често недооценявано от медицинската общност, въпреки че комбинацията от тези рискови фактори значително увеличава риска от сърдечно-съдови заболявания.

**Целта** на настоящото проучване е да се установят основните рискови фактори, които могат да доведат до остър миокарден инфаркт. Здравото сърце зависи от начина на живот. Ефективните стратегии за превенция трябва да са съсредоточени върху фактори като здравословен начин на живот, тютюнопушенето, храненето и физическата активност, наднорменото тегло, консумацията на алкохол и психосоциалния стрес.

**Материал и методи:** Проведено е анонимно анкетно проучване на 100 пациента с поставена диагноза остър миокарден инфаркт, приети за лечение в Клиника по Кардиология на УБ „Лозенец“ през 2013г.

**Резултати и обсъждане.** При проведеното изследване на пациентите са поставени въпроси свързани с основните рискови фактори – възраст, пол, телесно тегло, тютюнопушене, сърдечни кризи, информираност на пациентите и др.