

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/101643>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Сестринское дело

ИСПОЛЗОВАННЫЕ СОКРАЩЕНИЯ 3

ВВЕДЕНИЕ 4

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ИНСУЛЬТЕ 7

1.1 Организация сестринского ухода за пациентами, перенесшими инсульт 8

1.1.1 Проблемы личной гигиены пациента 8

1.1.2 Удовлетворение потребности пациента в питье и адекватном питании 10

1.1.3 Удовлетворение потребности пациента в физиологических
отправлениях 15

1.1.4 Удовлетворение потребности пациента в движении 21

1.1.5 Удовлетворение потребности пациента в общении 27

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 37

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 40

Факторы риска развития пролежней 40

ПРИЛОЖЕНИЕ 2 41

Шкала оценки риска и стадии развития пролежней (по Ватерлоу) 41

ПРИЛОЖЕНИЕ 3 43

Памятка по уходу за пациентом, перенесшим инсульт 43

ИСПОЛЗОВАННЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

БСК – болезни системы кровообращения

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ГМ – головной мозг

ИМС – инфекции мочеполовой системы

ИМТ – индекс массы тела

ИСМП – инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

МПС – мочеполовая система

НИЗ – неинфекционные заболевания

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения

ФР – фактор риска

ЦВБ – цереброваскулярные болезни

ЦНС – центральная нервная система

ВВЕДЕНИЕ

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), инсульт – одно из наиболее тяжелых форм сосудистых поражений головного мозга (ГМ). Это остро возникший дефицит деятельности ЦНС нетравматическим повреждением ГМ. Вследствие повреждения кровеносных сосудов мозга, наблюдаются расстройство сознания, двигательные, речевые и когнитивные нарушения, пациенты испытывают проблемы в личной гигиене, питании, двигательной активности [8, 11, 17, 18].

Актуальность исследования. Уровень заболеваемости, инвалидности и смертности от ОНМК, независимо от множества разных методов первичной и вторичной профилактики, как в странах мира, так и в России остаются очень высокими и имеют тенденцию к росту.

В целом от болезней системы кровообращения (БСК) в Глобальном мире умирает 31% населения (17,3 млн. человек в год). Это всего лишь на 2% меньше, чем от всех других соматических заболеваний [5]. Другие неинфекционные заболевания (НИЗ) «уносят» жизнь в 33% случаев, травмы – в 9% случаев, инфекционные заболевания и другие причины – в 27% случаев. Среди основных НИЗ сердечно-сосудистые заболевания составляют 48% в структуре смертности населения мира [5]. В настоящее время среди цереброваскулярных болезней (ЦВБ) основную долю занимают ОНМК. По данным ВОЗ, ежегодно в мире инсульт случается у 5,6-6,6 млн. человек, умирают от него 4,6 млн. жителей Земли. Смертность от ОНМК уступает лишь смертности от болезней сердца и рака. Среди всех БСК инсульт становится причиной смертности у 34% мужчин и 37%

женщин [6].

При инсульте у пациента возникает целый ряд проблем, требующих организации лечебно-диагностического и реабилитационного процессов. Данные процессы включают выявление проблем пациента и выполнение сестринского ухода. Своевременное выявление и решение настоящих и потенциальных проблем пациента является залогом улучшения его состояния, восстановления нормального функционального состояния организма и улучшения качества жизни пациента.

Медицинская сестра – активный участник лечебного процесса и работает в тесном контакте с пациентом с целью оптимального решения проблем его здоровья в реальных условиях его пребывания путём реализации программы сестринского ухода в рамках лечебно-диагностического и реабилитационного процессов.

Кроме последствий ОНМК, перенесшие инсульт лица сталкиваются с целым рядом осложнений, вызванных гиподинамией (недостатком движений) вследствие вынужденного длительного пребывания в постели в положении лежа. Адинамия неестественна для человеческого организма. Мышцы тела, не участвуя в движениях, атрофируются. Недостаток движений, в свою очередь, негативно сказывается на состоянии органов дыхания (дыхательной системы), работе органов пищеварения (системы пищеварения). То есть гиподинамия в целом замедляет процесс восстановления после инсульта, пациенты нуждаются в уходе, как в ранний период после инсульта, так и впоследствии в домашних условиях [11]. В соответствии с законом Российской Федерации от 21.11. 2011 N 323-ФЗ всем больным с инсультом гарантирована медицинская помощь [1].

Все выше сказанное определяет актуальность нашей работы.

Объект исследования: профессиональная деятельность медицинской сестры по уходу за пациентами после инсульта в домашних условиях.

Предмет исследования: особенности деятельности медицинской сестры при уходе за пациентами после инсульта в домашних условиях.

Цель: изучить роль медсестры в уходе за пациентами после инсульта в домашних условиях

Исходя из цели исследования, были поставлены следующие основные задачи:

1. Проанализировать медицинскую литературу по организации сестринского ухода при инсульте.
2. Выявить особенности сестринского ухода при инсульте.
3. Сделать выводы и составить памятку.

Методы исследования: библиографический метод (изучение литературы по проблеме исследования), аналитический метод (анализ научной литературы, формулировка заключения).

Практическая значимость работы.

Практическая значимость работы заключается в том, что нами обобщена доступная научная литература по уходу за пациентами после инсульта. Изучены особенности деятельности медицинской сестры при уходе за пациентами после ОНМК в домашних условиях. По результатам сделаны выводы и разработана памятка по уходу.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ИНСУЛЬТЕ

Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Для ОНМК характерно внезапное проявление как очаговой, так и симптоматики ЦНС. При этом длительность симптоматики стойкая (24 часа и более), либо инсульт заканчивается быстрым летальным исходом [12].

ОНМК – это одно из наиболее часто встречаемых заболеваний ГМ взрослого населения, особенно в пожилом и старческом возрасте. К сожалению, в стране отмечается тенденция роста у населения ОНМК. Например, в 2011 году в Российской Федерации было зарегистрировано 38 338 случаев внутримозговых и внутричерепных нарушений кровообращения различных форм (26,8 случаев на 100 000 человек населения), 230 270 случаев инфаркта ГМ (ИГМ) (161,1 случай на 100 000 человек населения). В 2015 году – соответственно 50 466 (34,5) и 305 708 (209,0). Таким образом, в 2015 в сравнении с данными 2011 года, темп роста составил в первом случае 129%, а во втором – 130% [14]. В 2016 году в стране было зарегистрировано 7 млн. 9,3 тыс. случаев ЦВБ, в 2017 году уже 7 млн. 78,2 тыс. На 100 тыс. населения – соответственно 4778,8 и 4821,5 случая (годовой прирост на 8,9%) (см. рис. 1.1) [21].

Рис. 1.1. Уровень ЦВБ на 100 тыс. населения

1.1 Организация сестринского ухода за пациентами, перенесшими инсульт

Сестринский уход за пациентами, перенесшими инсульт, требует от медсестры хорошей профессиональной подготовки и творческого отношения к уходу за пациентом, умения общаться с больным как с личностью, а не как с объектом ухода. Выше мы отмечали, что 25% больных умирают в течение первых суток после ОНМК, 60% лиц, перенесших сосудистую катастрофу ГМ, становятся инвалидами, при этом часто тяжелыми (III группы).

Целью сестринского ухода в домашних условиях (поликлинический этап реабилитации) при ОНМК является поддержание и восстановление независимости больного, удовлетворение основных потребностей пациента, информирование и обучение родственников пациента правилам общего ухода за пациентом, контроль над качеством ухода.

1.1.1 Проблемы личной гигиены пациента

Первичная оценка [10]:

- выявить привычки в одежде и личной гигиене;
- как часто и когда пациент привык принимать душ (ванну);
- имеются ли трудности с личной гигиеной и в чем они проявляются, в какой помощи нуждается;
- какие проблемы в личной гигиене и одежде возникли из-за болезни.

При проведении первичной оценки необходимо учитывать пол и возраст больного (личная гигиена мужчин и женщин значительно отличается, это же относится и к возрасту). Обращается внимание на физическое состояние в связи с возрастом, физические недостатки и особенности. Состояние волос, полости рта, зубов, удобство комнатной обуви, знакомство пациента с правилами личной гигиены так же оцениваются медицинской сестрой.

При постельном режиме, отсутствии конечности, возрастных нарушениях, бессознательного состояния у пациентов возникают проблемы по соблюдению личной гигиены и смене (надеванию) одежды:

- в связи с нарушениями потребления пищи и жидкости;
- невозможности носового дыхания;
- при воспалительных заболеваниях полости рта;
- при невозможности самостоятельно передвигаться.

Необходимо учитывать, что пациенты могут стесняться своих проблем и не обращаться за сестринской помощью.

В таких условиях целью сестринской помощи являются:

- предотвратить переход мнимых проблем в действительные проблемы;
- минимизировать зависимость от посторонней помощи;
- создание условий для удовлетворения потребностей в личной гигиене и смене (надевание) одежды.

Сестринская помощь сводится к следующему:

- помощь при приеме пищи и жидкости;
- помощь пациенту при посещении туалета или при оправлении физиологических потребностей в постели;
- помощь при чистке зубов и умывании;
- помощь при смене обуви;

Медицинской сестре следует всячески поощрять желание пациента самостоятельно выполнять гигиенические процедуры, позволяя пациенту сохранять самоуважение [10, 13, 15, 16].

1.1.2 Удовлетворение потребности пациента в питье и адекватном питании

Первичная оценка. Первичная оценка адекватного питания и потребления жидкости пациентом проводится по росту и массе тела на момент объективного обследования. Зная рост и массу тела больного медсестра сможет рассчитать индекс массы тела (ИМТ) пациента, который рассчитывается как отношение веса тела в килограммах к квадрату роста в метрах ($ИМТ = \text{вес в кг} / \text{рост в метрах}^2$).

Шкала оценки ИМТ представлена в табл. 1.1

Таблица 1.1

Шкала оценки индекса массы тела [2]

ИМТ

18,5-24,9

25-29,9

30-34,5

35-39,9

40 и более

Норма
Предожирение
Ожирение I степени
Ожирение II степени
Ожирение III степени

После оценки масса тела необходимо выяснить, пользуется ли пациент зубными протезами, если пользуется, то соблюдает ли правила ухода за ними.

Удовлетворение потребности в рациональном питании и питье возможно не только, если пациент самостоятельно принимает пищу и пьет жидкости, но важно еще разнообразно и сбалансировано питаться. Нередко при обследовании выясняется, пациент обеспечен продуктами питания, самостоятельно питается, но в силу привычки или незнания питается однообразно и нерационально. Далее, для оказания необходимой и действенной помощи медсестре необходимо получить информацию об аппетите пациента (повышен, отсутствует, понижен), о любимых (нелюбимых) блюдах, о диете, которую пациент соблюдает из-за какого-либо заболевания.

Иногда потребность в нормальном питании не удовлетворяется вследствие боли, возникающей из-за приема пищи, тошноты или рвоты. В некоторых случаях неудовлетворенность в питании обуславливается или чрезмерной, или ограниченной физической нагрузкой (неадекватная нагрузка по состоянию больного). На эти моменты медсестра так же обращает внимание.

Неудовлетворенность потребности больного в жидкости проявляется симптомами обезвоживания (сухость слизистых оболочек, кожи, запоры). Потребность в жидкости может быть неудовлетворенна, как из-за болезни (пациент не может глотать воду), так и самоограничения в жидкости из-за недержания мочи, зависимости от посторонних при посещении туалета.

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2011. – N 48. – Ст. 6724;
2. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 19.08.2009 г. N 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан РФ, включая потребление алкоголя и табака» // Российская газета от 30 августа 2009 года, N 183.
3. Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 года N 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: rosugleprof.ru/prms4pdf, свободный. – Загл. с экрана.
4. Приказ МЗ РФ от 29.12.2012 года N 1740н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при инфаркте мозга» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: base.garant.ru/70338720/, свободный. – Загл. с экрана.
5. Всемирный атлас профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и борьба с ними / ВОЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://s11002.edu35.ru/attachments/article/378/Всемирный%20атлас%20профилактики%20ССЗ%20-%20копия.pdf>, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 11.04.2020).
6. Демографический ежегодник России. 2017: Стат. сб./ Росстат. – М., 2017. – 263 с. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.grs.ru/free_doc/doc_2017/demo17.pdf, свободный. – Загл. с экрана.
7. Дибиров, М.Д. Пролетни: профилактика и лечение / М.Д. Дибиров // Стационарные технологии. Амбулаторная хирургия. – 2016. – N 1-2(61-62). – С.55-63.
8. Жазыкбаева, Л.К. Сестринский уход в реабилитации больных с артериальной гипертензией, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (литературный обзор) / Л.К. Жазыкбаева, А.Т. Оспанова // Medicus. – 2015. – N 3(3). – С.26-31.
9. Климчук, Т.В. Современные подходы в организации сестринского ухода за больными мозговым инсультом / Т.В. Климчук, Л.А. Шпагина, О.Н. Герасименко, В.А. Дробышев // Сибирский медицинский журнал. – 2010. – T.25. – N 3. – Вып.1. – с. 86-90.
10. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2013. – 368 с.
11. Насыбулина, Н.М. Реабилитация – проблема медико-социальная / Н.М. Насыбулина, Г.М. Кривошапко, С.В. Кривошапко // Медицинская сестра. – 2010. – N 5. – С. 3-5.
12. Неврология. Национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп. / Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцова, А.Б. Гехта. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Т. 1. – С. 298-329.
13. Обуховец, Т.П. Основы сестринского дела. / Т.П. Обуховец, Т.А. Склорова. – Ростов н/Д: Феникс, 2014 – 512 с.
14. Общая заболеваемость всего населения России в 2015 году. Статистическая информация [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskaya-informatsiya-minzdrava-rossii>, свободный. – Загл. с экрана.
15. Петрова, Н.Г. О проблеме организации сестринского ухода, как о факторе успешной реабилитации

больных с острым нарушением мозгового кровообращения / Н.Г Петрова, Т.И.Минуллина // Медико-социальная экспертиза и реабилитация, 2016. – Т. 19, N 2. – С. 109-112.

16. Петрова, Н.Г. Потребности пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и роль среднего медицинского персонала в их удовлетворении / Н.Г Петрова, Т.И.Минуллина, Ю.А. Андреева // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2017. – N 4. – С.155-161.

17. Пизова, Н.В. Экстрапирамидальные расстройства у лиц, перенесших острое нарушения мозгового кровообращения /Н.В. Пизова // Аналы клинической и экспериментальной неврологии. – 2014. – Т.8. – N 4. – С.38-43.

18. Практическая неврология: Руководство для врачей / Под ред. проф. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова.– М.:ГЭОТАР-Медиа,2011. – 448 с.

19. Путилина М.В. Когнитивные расстройства при цереброваскулярной патологии: Руководство для врачей. – М.: МАИ ПРИНТ, 2011. – 140 с.

20. Сестринское дело в неврологии: учебник / под ред. С. В. Котова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 248 с.

21. Статистический сборник. 2018 год [Электронный ресурс] – Режим доступа:

<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2018-god>, свободный. – Загл. с экрана.

22. Тибекина, Л.М. Вопросы медицинской помощи и её организации больным, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения / Л.М. Тибекина, О.М. Носырева, В.Б. Фраймович // Вестник СПбГУ. – Сер.11. – 2014. – Вып.2. – С.216-228.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/101643>