

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/kurovaya-rabota/204653>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Сестринское дело

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА I. ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧАЕМОЙ ТЕМЫ.....4

1.1. Воспалительные заболевания брюшины 4

1.2. Воспалительные заболевания брюшной полости 9

ГЛАВА II. ТАКТИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ 12

2.1. Сестринский процесс при воспалении брюшины 12

2.2. Сестринский процесс при заболеваниях органов брюшной полости 16

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 21

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 22

Эффективность лечения пациентов с хирургической патологией во многом зависит от профессиональных знаний медперсонала. Уровень современной медицинской науки предполагает наличие не только сестринского персонала, но и теоретически обоснованное наличие основных общих патологических процессов, а также специфических вопросов этиологии, патогенеза и основных заболеваний.

Сестринский процесс является одной из основных концепций современных сестринских моделей. В соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта ухода за больными, процесс ухода за больными - это метод организации и осуществления ухода за больными, направленный на удовлетворение семьи и общества. Медсестра должна обладать уровнем теоретических знаний, навыками профессионального общения и воспитания пациентов, выполнять грудные манипуляции с использованием современных технологий.

Цель: Изучить особенности сестринского процесса при заболеваниях органов брюшной полости и брюшины.

Задачи:

1. Рассмотреть заболевания брюшины;
2. Ознакомиться с особенностями протекания заболеваний органов брюшной полости;
3. Проанализировать роль медицинской сестры при изучаемых заболеваниях.

ГЛАВА I

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧАЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Воспалительные заболевания брюшины

Одной из опаснейших патологий для любого человека является воспаление брюшины. Перитонит сопровождается нарушением жизненно важных функций организма. На этом фоне может наступить смерть. Перитонит - это процесс воспаления брюшины. При перитоните наблюдается нарушение функционирования органов из-за сильной интоксикации организма. Соединительная ткань брюшины охватывает все внутренние органы брюшной полости и служит ограничителем между внутренней средой брюшной полости и мышцами брюшного пресса.

При воздействии патогенных микроорганизмов или химических агентов на поверхность брюшины, она начинает выделять специальные вещества, которые останавливают этот процесс. Если количество патогенных факторов велико, то брюшина участвует в воспалении и возникает перитонит. Перитонит - очень опасное для жизни состояние. Когда это происходит, требуется неотложная медицинская помощь и срочное лечение, в противном случае возможна смерть.

Этиология:

Перитонит называют первичным, когда заболевание развивается в результате попадания микроорганизмов

в брюшную полость с кровью или лимфой, и вторичным, когда заболевание развивается при воспалении, перфорации, повреждении органов в брюшной полости.

Выделяют следующие причины, которые приводят к возникновению перитонита:

1. Повреждение органов брюшной полости;
2. Операции, проведенные на органах брюшной полости;
3. Гематогенные перитониты (пневмококковые, стафилококковые и пр.);
4. Воспалительные процессы, протекающие в органах брюшной полости (аппендицит, панкреатит, сальпингит и т.д.);
5. Воспалительные процессы любого происхождения, не связанные с органами брюшной полости (флегмона брюшной стенки живота, гнойные процессы, локализованные в забрюшинном пространстве).
6. Перфорации в органах брюшной полости (желудка или 12-перстной кишки при язвенной болезни, аппендикса при гангренозном или флегмонозном аппендиците, желчного пузыря при деструктивном холецистите, ободочной кишки при неспецифическом язвенном колите). [7]

Выделяют бактериальный и асептический перитонит. Возбудителями бактериального перитонита являются как аэробные микроорганизмы (кишечная палочка, клебсиелла, протей, стафилококк), так и анаэробные бактерии (бактероиды, клостридии, пептококки). Перитонит часто вызывается микробной ассоциацией, то есть комбинацией нескольких микроорганизмов.

Асептический перитонит развивается при контакте брюшины с кровью, желудочно-кишечным содержимым, желчью, соком поджелудочной железы. Через несколько часов микрофлора вовлекается в патологический процесс и асептический перитонит становится бактериальным.

Рисунок 1 - перитонит

Симптомы перитонита

Все симптомы, наблюдаемые при перитоните, делятся на местные и общие. Местные симптомы возникают в ответ на раздражение экссудата брюшины, желчи, содержимого желудка. К ним относятся боли в животе, напряжение мышц в передней брюшной стенке, а также положительные симптомы раздражения брюшины, которые могут быть обнаружены врачом при осмотре.

Общие симптомы развиваются на фоне интоксикации. К ним относятся:

- лихорадка,
- слабость,
- тахикардия,
- тошнота,
- рвота,
- спутанность сознания.

Кроме того, у больного отмечаются не только признаки воспаления брюшины, но и симптомы основного заболевания, спровоцировавшего перитонит.

Симптомы перитонита брюшной полости по стадиям:

1. Реактивная стадия. Начальная фаза характеризуется преобладанием местных симптомов и начальным развитием общих. Ее продолжительность составляет от нескольких часов до нескольких дней. При остром гнойном перитоните продолжительность ограничена 24 часами. На этом этапе находится в вынужденном положении, как правило, лежа на спине, ноги приведены к животу.

Появляются общие симптомы: повышение температуры и учащенное сердцебиение. Температура обусловлена жизнедеятельностью бактерий и их проникновением в кровь. Степень повышения температуры прямо пропорциональна патогенности микроорганизмов. Так, при стрептококковом и стафилококковом перитоните температура повышается до 39 - 40 градусов по Цельсию. При туберкулезе - 38 градусов. Одновременно с повышением температуры количество сердечных сокращений увеличивается.

1. Абдулаев, А.Г. Госпитальная хирургия. Синдромология / А.Г. Абдулаев и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 503 с.
2. Агкачева, С. А. Сестринские манипуляции / С.А. Агкачева. - М.: Медицина, 2020. - 560 с.
3. Барыкина, Н. В. Сестринское дело в хирургии. Практикум / Н.В. Барыкина, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2021. - 480 с.
4. Жуков, Б.Н. Хирургия: Учебник / Б.Н. Жуков. - М.: Academia, 2018. - 304 с.
5. Каган, И.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: Учебник / И.И. Каган. - М.: ГЭОТАР-Медиа,

2018. - 80 с.

6. Кузнецов, Н.А. Общая хирургия / Н.А. Кузнецов. - М.: МЕДпресс-информ, 2018. - 896 с.

7. Лычев, В.Г. Руководство по проведению практических занятий по предмету «Сестринское дело в терапии» / В.Г. Лычев, В.К. Карманов. - Москва: Высшая школа, 2017. - 744 с.

8. Маслов, В.И. Хирургия: В 2 т. Т. 2: учебное пособие / В.И. Маслов. - М.: Academia, 2018. - 320 с.

9. Мурашко, В. В. Общий уход за больными. Учебное пособие / В.В. Мурашко, Е.Г. Шуганов, А.В. Панченко. - М.: Медицина, 2019. - 224 с.

10. Мухина, С. А. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с.

11. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2021. - 768 с.

12. Основы ухода за хирургическими больными / А.А. Глухов и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с.

13. Островская, И. В. Основы сестринского дела / И.В. Островская, Н.В. Широкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 320 с.

14. Рубан, Э.Д. Хирургия: учебник / Э.Д. Рубан. - РнД: Феникс, 2017. - 569 с.

15. Селезнева, Т.Д. Общая хирургия: Учебное пособие / Т.Д. Селезнева. - М.: Риор, 2017. - 288 с.

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/kurovaya-rabota/204653>