

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/referat/257403>

Тип работы: Реферат

Предмет: Медицина

Введение 3

Глава 1. Определение и диагностика тромбоэмболии легочной артерии 4

Глава 2 Сестринский процесс при венозных тромбоэмболических осложнениях 8

Заключение 12

Список использованной литературы 13

Актуальность. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) - это закупорка ее просвета тромбом, или реже, эмболом - «пробкой» другого состава, например, пузырьком воздуха, каплями жира или опухолевыми клетками. У наркоманов причиной может стать любое вещество, которое они вводят себе в вену, например, талк.

Тромбоэмболия легочной артерии может развиваться, когда фрагмент тромба из глубоких вен отрывается и оказывается с током крови в правых отделах сердца, и легочной артерии. Тромб закупоривает всю легочную артерию или одну из ее ветвей, что препятствует кровотоку к части легкого и вызывает ухудшение газообмена. Без лечения пораженный участок легкого погибает, и снижается доставка кислорода к жизненно важным органам, иногда даже развивается состояние, угрожающее жизни. Тромбы обычно образуются в глубоких венах ног, примерно в 90% случаев причиной ТЭЛА является тромб из подколенной вены, однако в 2-3% источником являются верхние конечности.

Цель: рассмотреть сестринский процесс при тромбоэмболии легочной артерии.

Задачи:

- рассмотреть определение и диагностика тромбоэмболии легочной артерии;
- изучить сестринский процесс при венозных тромбоэмболических осложнениях.

Глава 1. Определение и диагностика тромбоэмболии легочной артерии

Факторы риска развития тромбоза глубоких вен - некоторые наследственные заболевания (дефициты факторов крови, препятствующих свертыванию), или провоцирующие факторы- например, тяжелые операции, травма, пожилой возраст, злокачественные опухоли, гиподинамия, курение, использование оральных контрацептивов, беременность. Диагностика венозных тромбоэмболий.

Очень часто тромбоз глубоких вен (ТГВ) протекает бессимптомно. В некоторых случаях пациент умирает от ТЭЛА внезапно, до того, как специалисты успевают принять какие-то меры. В одном исследовании, которое включало примерно 2400 протоколов вскрытия, обнаружилось, что ТЭЛА явилось причиной смерти примерно 10% стационарных больных, но только каждый пятый пациент имел симптомы тромбоза глубоких вен. Поэтому, в связи с низким уровнем диагностики тромбоза глубоких вен, необходим активный поиск симптомов этого заболевания, чтобы предупредить смертельную ТЭЛА, а именно:

1. У пациента с тромбозом глубоких вен может быть отек, боль и чувство жара в одной ноге (обычно в области стопы), венозный застой и варикозное расширение вен, признаки хронической венозной недостаточности. Нужно обратить внимание на локальный отек, разницу в размере голени более 3 см, и ямки при надавливании пальцем (признак отека).
2. При тромбоэмболии легочной артерии бывает одышка, кровохарканье, кашель, хрипы в легких, учащенное дыхание, чувство перебоев в сердце, тахикардия, головные боли, лихорадка. Может быть напряжение шейных вен, и выслушивается акцент второго тона и ритм галопа. При массивной ТЭЛА (когда поражается большой фрагмент легкого), у пациента развиваются гипотония, синкопальное состояние, тяжелая гипоксемия, или внезапная остановка сердца.
3. Диагностика тромбоза глубоких вен или ТЭЛА должна включать в себя оценку факторов риска, клинические данные и результаты диагностических исследований.
4. Объективное обследование при подозрении на тромбоз глубоких вен должно включать в себя осмотр

нижних конечностей для выявления отека, покраснения, напряжения кожи. Однако даже массивный тромбоз вен ног может оказаться совершенно бессимптомным, а активная пальпация - спровоцировать смещение тромба и тромбоэмболию.

5. Исследование крови на D-димер (продукт расщепления фибриногена, нормальное значение - до 500 нг/мл) позволяет исключить тромбоз глубоких вен - если результат отрицательный и пациент относится к группе низкого риска по тромбозу. Если у пациента средний или высокий клинический риск тромбоза глубоких вен и повышенный D-димер (более 50 нг/мл), то ему необходимо выполнить дуплексное ультразвуковое исследование вен нижних конечностей.

6. Дуплексное ультразвуковое исследование для исключения тромбов в бедренной и подколенной венах позволяет с высокой точностью выявить проксимальный тромбоз глубоких вен. Если есть проблема в венах плечей, то исследование будет менее точным и может дать ложноотрицательные результаты. УЗИ позволяет оценить проходимость вен и измерить скорость кровотока.

7. Контрастная венография - это «золотой стандарт» диагностики тромбоза глубоких вен, однако это инвазивный метод, который сопровождается высокой лучевой нагрузкой. Данное исследование необходимо проводить при подозрении на тромбоз вен стопы и нижних отделов голени при сомнительных результатах ультразвукового исследования [6].

Диагностика тромбоэмболии легочной артерии

Диагностические исследования для выявления ТЭЛА позволяют подтвердить наличие этой патологии, определить степень ее тяжести, и провести дифференциальную диагностику с другими состояниями, сходными с ТЭЛА, например, с инфарктом миокарда, пневмонией и пневмотораксом. Если врач подозревает у больного массивную ТЭЛА, то необходимо экстренно начать лечение, а затем дообследовать. Типичные исследования в этом случае:

1. Рентгенография органов грудной клетки, которая позволяет исключить наиболее распространенные заболевания. Но при ТЭЛА обычно никаких изменений вначале не прослеживается.

2. ЭКГ у пациента с ТЭЛА может показать неспецифические изменения сегмента ST и зубца T. Обычно ЭКГ важна для исключения сердечных причин симптоматики.

3. Анализ газов артериальной крови отражает вентиляционно - перфузионные отношения (V'/Q') - при ТЭЛА будет низкое парциальное давление кислорода в крови. Нормальный показатель V'/Q' в 0.8 отражает процесс нормальной альвеолярной вентиляции в сочетании с нормальной перфузией, а при ТЭЛА перфузия по отношению к вентиляции, поэтому показатель начинает расти. Если у пациента имеется нестабильность гемодинамики на фоне ТЭЛА, то результаты газов артериальной крови могут выявить метаболический ацидоз.

1. Qaseem A, Snow V, Barry P, et al. Current diagnosis of venous thromboembolism in primary care: a clinical practice guideline from the American Academy of Family Physicians and the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2007;146(6):454-458.

2. Pulmonary embolus. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000132.htm>.

3. Arnhjort T, Persson LM, Rosfors S, Ludwigs U, Lärffars G. Primary deep vein thrombosis in the upper limb: a retrospective study with emphasis on pathogenesis and late sequelae. Eur J Intern Med. 2007;18(4):304-308.

4. Garg K. Acute pulmonary embolism (helical CT). <http://www.emedicine.com/radio/topic582.htm>.

5. Michota F. Venous thromboembolism: epidemiology, characteristics, and consequences. Clin Cornerstone. 2005;7(4):8-15.

6. Kyrle PA, Eichinger S. Deep vein thrombosis. Lancet. 2005;365(9465):1163-1174.

7. Tapson VF. Acute pulmonary embolism. N Engl J Med. 2008;358(10):1037-1052.

8. Sinclair DG. ICU management of pulmonary embolism. Anaesth Intensive Care Med. 2007;8(12):534-536.

9. Geerts WH, Bergqvist D, Pineo GF, et al. Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines (8th ed). Chest. 2008;133(6, suppl):381S-453S.

10. Morrison R. Venous thromboembolism: scope of the problem and the nurse's role in risk assessment and prevention. J Vasc Nurs. 2006;24(3):82-90.

11. Hirsh J, Guyatt G, Albers GW, Harrington R, Schuenemann HJ. Antithrombotic and thrombolytic therapy: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines (8th ed). Chest. 2008;133(6, suppl):110S-112S.

12. Jaffer AK, Brotman DJ. Prevention of venous thromboembolism after surgery. Clin Geriatr Med. 2008;24(4):

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/referat/257403>