

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/kursovaya-rabota/296413>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Неврология

ВВЕДЕНИЕ 3

1 ГЛАВА. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 6

1.1. Инсульт: понятие, классификация 6

1.2. Клиническая картина заболевания 9

1.3. Лечебно-диагностическая тактика при инсульте 14

ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛАВА 19

ГЛАВА 3 РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ 21

3.1. Анализ клинических случаев 21

3.2. Особенности организации сестринского ухода на разных этапах при нарушении мозгового кровообращения 25

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВЫВОДЫ 35

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ 37

Актуальность. Цереброваскулярные заболевания являются второй ведущей причиной смерти во всем мире и одной из главных причин инвалидности среди взрослого населения. По данным ВОЗ, в 2002 году во всем мире от инсульта умерло около 5,5 млн человек. Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения, в основе которого лежат нарушения сосудистой системы головного мозга.

Это может быть разрыв, спазм или закупорка одного из сосудов, снабжающих кровью часть головного мозга. В зависимости от этого инсульты делятся на геморрагические и ишемические.

Заболеваемость ОНМК сильно варьирует от региона к региону - от 1 до 5 случаев на 1000 жителей в год.

Низкая заболеваемость отмечается в странах Северной и Центральной Европы (от 0,38 до 0,47 на 1000 жителей), высокая — в Восточной Европе. В Российской Федерации заболеваемость инсультом у лиц старше 25 лет составляет 3,48, а смертность — 1,17 на 1000 населения в год. В США частота инсульта у представителей европеоидной расы составляет от 1,38 до 1,67 на 1000 населения. По данным международных многоцентровых исследований, соотношение ишемических и геморрагических инсультов составляет в среднем от 4:1 до 5:1 (80 к 85% и 15 к 20%).

Доля ОНМК в структуре общей смертности в России составляет 21,4%. Смертность от инсульта у пациентов трудоспособного возраста увеличилась за последние 10 лет более чем на 30% (41 на 100 000 населения). Ранняя смертность через 30 дней после инсульта составляет 34,6%, а в течение года умирает около 50% больных, т. е. каждый второй больной. По данным Национального реестра инсультов, 31% пациентов, перенесших инсульт, нуждаются в помощи по уходу за собой, а 20% не могут ходить самостоятельно. Только 8% выживших пациентов могут вернуться к прежней работе. В настоящее время инсульт становится основной социально-медицинской проблемой в неврологии.

Актуальность изучения данной проблемы обусловлена тяжестью течения заболевания, в большинстве случаев приводящего к инвалидизации больных. Кроме того, наблюдается тенденция к «омоложению» инсульта с увеличением его распространенности среди лиц трудоспособного возраста. Высокая частота инсультов, инвалидизация и смертность после инсульта, значительное «омоложение» последнего свидетельствуют о необходимости изучения данной патологии.

Состояние больных при инсульте, в большинстве случаев тяжелое или крайне тяжелое. Чаще всего эти больные нетранспортабельны и поэтому полностью зависят от окружающих.

Поэтому весь медицинский персонал играет важную роль в уходе за такими больными, обеспечивая общение с ними, правильный уход, лечение, профилактику осложнений и обязательно обучая родственников больных основам этих действий. От медицинских сестер требуется высокий профессионализм.

Цель работы: Изучить участие медицинской сестры в лечебно-диагностических процессах за пациентами с инсультом.

Задачи:

1. Рассмотреть понятие и классификацию инсульта;

2. Изучить клиническую картину и лечебно-диагностический процесс при инсульте;
3. Рассмотреть особенности организации сестринского ухода на разных этапах при нарушении мозгового кровообращения;
4. Проанализировать клинические случаи.

Объект исследования: Лечебно-диагностический процесс при инсульте.

Предмет исследования: Роль медсестры в лечебно-диагностическом процессе при инсульте.

Гипотеза: Качественный сестринский уход является важным элементом в мультидисциплинарном подходе к реабилитации пациентов после перенесенного инсульта.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы.
2. Наблюдение.

1 ГЛАВА

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Инсульт: понятие, классификация

Сосуды головного мозга имеют особое и совершенное строение, которое идеально регулирует кровоток, обеспечивая стабильность кровообращения. Они устроены таким образом, что при увеличении кровотока в коронарных сосудах примерно в 10 раз при физической нагрузке или при повышении умственной деятельности количество крови, циркулирующей в головном мозге остается больше прежнего уровня. Другими словами, происходит перераспределение кровотока. Часть крови из участков мозга с низкой нагрузкой перенаправляется в участки с повышенной мозговой активностью.

Однако этот совершенный процесс кровообращения нарушается, если количество крови, поступающей в мозг, не соответствует потребностям его ногтя. Следует отметить, что его перераспределение по областям головного мозга необходимо не только для его нормального функционирования. Также, возникает в результате возникновения различных патологий, например, стеноза просвета сосуда (сужения) или обтурации (закрытия). В результате нарушения саморегуляции происходит замедление кровотока в отдельных областях головного мозга и их ишемия [6].

Виды нарушений мозгового кровообращения: условность нарушения мозгового кровообращения подразделяются на две категории: инсультный и преходящие нарушения мозгового кровообращения. Отличие между ними одно: если очаговые симптомы (парезы или нарушения речи, или расстройства зрения и др.) длятся не более 24 часов, то такое нарушение мозгового кровообращения относят к преходящим, если более 24 часов - к инсультам.

К инсультам относят острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), характеризующиеся внезапным появлением (в течение минут, реже часов) очаговой неврологической и/или общемозговой симптоматики, сохраняющейся более 24 ч или приводящей к смерти больного из-за причины цереброваскулярного происхождения.

Различают два основных вида инсульта, которые существенно отличаются друг от друга: внутримозговое кровоизлияние — геморрагический инсульт и инфаркт головного мозга — ишемический инсульт.

Острый ишемический инсульт – это поражение головного мозга в результате образования закупорки сосуда. Чаще всего этим препятствием является кровяной сгусток или холестериновая бляшка. Обструкция препятствует притоку крови к любой части мозга, что приводит к его кислородному голоданию. Нервная ткань нуждается в постоянном и непрерывном снабжении питательными веществами, так как метаболизм нервных клеток очень интенсивен.

Когда доступ к кислороду и питательным веществам, которые несет кровь, перекрывается, работа нервных клеток нарушается, и через короткое время они начинают отмирать. При нарушении кровообращения по ишемическому типу нормальному току крови мешает определенное препятствие, вызывая инфаркт головного мозга. Этот вид нарушения достаточно распространен и составляет до 80% случаев.

Патогенетические варианты ишемического инсульта

Ишемический инсульт представляет собой клинический синдром острого сосудистого поражения головного мозга и может быть следствием различных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Наиболее широко используется классификация TOAST, которая выделяет следующие подтипы ишемического инсульта.

Атеротромботический инсульт

Атеротромботический инсульт (вследствие атеросклероза крупных артерий, в том числе артерио-артериальной эмболии). Этот вид инсульта характеризуется клиническими признаками поражения

корковых функций, ствола мозга или мозжечка. Характерно наличие в анамнезе ТИА в том же сосудистом бассейне, перемежающаяся хромота, шум при аускультации сонных артерий и снижение их пульсации. При КТ или МРТ головного мозга выявляют очаги ишемического поражения коркового или подкоркового расположения более 1,5 см в диаметре. При проведении ультразвуковых методов исследования или ангиографии должен выявляться стеноз более 50% экстра- или интракраниальных артерий ипсилатеральнее очага поражения. При диагностических обследованиях необходимо полностью исключить возможность кардиогенной эмболии.

Кардиоэмболический инсульт

Для постановки диагноза «возможный или вероятный кардиоэмболический инсульт» необходимо выявить хотя бы один сердечный источник эмболии. Клинические проявления и результаты исследования головного мозга такие же, как при атеротромботическом инсульте. Клинический диагноз кардиоэмболического инсульта подтверждает наличие в анамнезе ТИА или инсульта более чем в одном сосудистом бассейне. Необходимо исключить другие возможные источники тромбоза или эмболии, связанные с атеросклерозом магистральных сосудов.

1. Агкацева, С. А. Сестринские манипуляции / С.А. Агкацева. - М.: Медицина, 2020. - 560 с.
2. Барыкина, Н. В. Сестринское дело в хирургии. Практикум / Н.В. Барыкина, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2021. - 480 с.
3. Богуславски, Ж. Инсульт / Под редакцией М.Дж. Хеннерици, Ж. Богуславски, Р.Л. Сакко. - М.: МЕДпресс-информ, 2020. - 224 с.
4. Бортникова, С. М. Сестринское дело в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии / С.М. Бортникова, Т.В. Зубахина. - М.: Феникс, 2016. - 480 с.
5. Виленский, Б. С. Инсульт / Б.С. Виленский, Н.Н. Аносов. - М.: Медицина, 2019. - 272 с.
6. Виленский, Б. С. Геморрагические формы инсульта. Кровоизлияние в головной мозг, субарахноидальное кровоизлияние. Справочник / Б.С. Виленский, А.Н. Кузнецов, О.И. Виноградов. - М.: Фолиант, 2016. - 928 с.
7. Воскобойникова, И. П. Реабилитация больных, перенесших инсультный / И. П. Воскобойникова // Главврач. - 2018. - № 5. - С. 9-19.
8. Вторичная профилактика ишемического инсульта и транзиторных ишемических атак / В. В. Шпрах, Н. Л. Бурдуковская, Д. Л. Файзулина. Иркутск - 2019. - 24 с.
9. Гордон, Н. Инсульт и двигательная активность / Н. Гордон. - М.: Олимпийская литература, 2016. - 128 с.
10. Диагностика и лечение острых нарушений мозгового кровообращения: учебка. пособие для профессионального образования неврологов, терапевтов, врачей общей практики / И. Е. Повереннова [и др.]. - Самара : Самарский мед. ун-т, 2016. - 48 с.
11. Инсульт: руководство для врачей. Под ред. Л.В. Стаховской, С.В. Котова. 2-е изд., доп. и перераб. М.: Медицинское информационное агентство 2018. - 488 с.
12. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых/ Клинические рекомендации - 2022г.
13. Камынина, Н. Н. Теория сестринского дела. Учебник / Н.Н. Камынина, И.В. Островская, А.В. Пьяных. - М.: ИНФРА-М, 2016. - 224 с.
14. Карманный справочник медицинской сестры / Т.П. Обуховец и др. - М.: Феникс, 2015. - 672 с.
15. Касимовская, Н. А. Организация сестринской службы. Учебник / Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова. - М.: Медицинское информационное агентство, 2015. - 440 с.
16. Морозова, Г. И. Основы сестринского дела. Ситуационные задачи. Учебное пособие / Г.И. Морозова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с.
17. Мультидисциплинарный подход к ранней реабилитации больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения / А. Ф. Беляев [и др.] // Вестник. восстановить. медицины. - 2017. - № 2. - С. 54-58.
18. Мурашко, В. В. Общий уход за больными. Учебное пособие / В.В. Мурашко, Е.Г. Шуганов, А.В. Панченко. - М.: Медицина, 2019. - 224 с.
19. Мухина С.А., Тарновская И.И. Основы сестринского дела: учебник - 2-е изд., - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020 - 368 с.
20. Неврология: национальное руководство. Под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа 2018. - 880 с.
21. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2021. - 768 с.
22. Обуховец, Т.П. Сестринское дело и сестринский уход (СПО). Учебное пособие / Т.П. Обуховец. - М.: КноРус, 2016. - 403 с.

23. Одинак, М. М. Инсульт. Вопросы этиологии, патогенеза, алгоритмы диагностики и терапии / М.М. Одинак, И.А. Вознюк, С.Н. Янишевский. - Москва: РГГУ, 2017. - 192 с.
24. Оппель, В.В. Восстановление речи после инсульта / В.В. Оппель. - М.: ЁЁ Медиа, 2019. - 327 с.
25. Ремизов, И. В. Основы реаниматологии для медицинских сестер / И.В. Ремизов. - М.: Феникс, 2018. - 256 с.
26. Сестринское дело в неврологии. Учебник / Под ред. С.В. Котова. - Москва: Мир, 2016. - 344 с.
27. Соловьёва А.А. Сестринская помощь при патологии нервной системы: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 34.02.01 – Сестринское дело/ Санкт-Петербург- Лань, 2020. – 294 с
28. Тактика врача-невролога: практическое руководство / под ред. М. А. Пирадова. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 208 с.
29. Учебник для подготовки медицинских сестер. Нервные и психические болезни, кожные и венерические болезни, болезни уха, горла и носа, глазные болезни / Т.А. Невзорова и др. - Москва: СИНТЕГ, 2019. - 296 с.
30. Широков, Е. А. Инсульт, инфаркт, внезапная смерть. Теория сосудистых катастроф: моногр. / Е.А. Широков. - М.: Кворум, 2020. - 244 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/296413>