

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/56901>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

1 Теоретические аспекты понятия пролежни 5

1.1 Классификация пролежней 5

1.2 Этиология, осложнения и лечение пролежней 6

2 Роль медицинской сестры в лечении и профилактике пролежней 12

2.1 Роль медицинской сестры в профилактике пролежней 12

2.2 Лечение пролежней 19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 22

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 24

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Пролежни — это повреждения кожи и подлежащих тканей, которые возникают вследствие длительного сдавливания тканей. Чаще всего пролежни возникают на тех участках кожи, которые располагаются над костными выступами: колени, локти, бедра, ягодицы, крестец. У пациентов группы риска, включая пациентов с переломом шейки бедра, вероятность появления пролежней составляет более 60%. (The National Pressure Ulcer Advisory Panel, Agency for Health Care Policy and Research). Ежегодно у нескольких миллионов пациентов в России развиваются пролежни. В Америке эта цифра составляет 1,8 миллионов. (The National Pressure Ulcer Advisory Panel). 95% пролежней формируется на ягодицах, бедрах и ногах: 36% пролежней возникает в зоне крестца и 30% – в области пятки. (Advanced Wound Care; National Symposium on the Care, Treatment and Prevention of Decubitus Ulcers). От осложнений, связанных с пролежнями, умирает 8% пациентов. 70% всех пациентов с пролежнями – это люди 70 лет и старше.

Сестринский уход - это сложный и ответственный процесс, который требует знаний и отработанных навыков, а профессиональный сестринский уход — это, прежде всего, максимально качественный уход. Лучшее лечение - профилактика Министерством здравоохранения РФ разработан и утвержден отраслевой документ "Протокол ведения больных. Пролежни". Эффективность оказания медицинской помощи зависит от четкой и профессиональной сестринской деятельности, направленной на повышение качества оказания медицинской помощи, путём осуществления стандартизированных технологий сестринского ухода, профилактики, диагностики и лечения.

Пролежень - это омертвление кожи с вовлечением подкожной клетчатки и других мягких тканей вследствие длительного сдавливания, нарушений местного кровообращения и нервной трофики.

Три основных фактора приводят к образованию пролежней:

- Длительное (более 1-2 часов) давление в области костных выступов;
- Повреждение мягких тканей от трения;
- Повреждение тканей от сдвига.

Цель исследования – изучить и проанализировать профессиональную деятельность медицинской сестры в профилактике и лечении пролежней.

Задачи исследования:

- 1) изучить этиологию, осложнения и лечение пролежней;
- 2) рассмотреть мероприятия по профилактике пролежней медицинской сестрой;
- 3) совершить анализ профессиональной деятельности медицинской сестры в лечении и профилактике пролежней.

Объект исследования – профилактика пролежней.

Предмет исследования – профессиональная деятельность медицинской сестры.

Работа по структуре состоит из введения, двух глав основного текста, заключения и списка использованных источников, глоссария, списка сокращений.

1 Теоретические аспекты понятия пролежни

1.1 Классификация пролежней

Стадия 1 - то начальная стадия развития пролежней, которая имеет следующие признаки:

- 1) кожа не повреждена;
- 2) на коже имеется покраснение (у пациентов со светлой кожей), она не меняет цвет при надавливании;
- 3) при более темной коже ее цвет зачастую не меняется, и кожа не белеет при надавливании. Иногда она выглядит раздраженной, багровой или цианотичной;
- 4) этот участок кожи может быть болезненным, чувствительным, быть мягче, теплее или прохладнее по сравнению с другими участками кожи.

В стадии 2 пролежень представляет собой открытую рану:

- 1) внешний слой кожи (эпидермис) и часть дермы либо повреждаются, либо отсутствуют;
- 2) пролежень выглядит, как отечная, красно-розовая, похожая на язву рана;
- 3) также пролежень может выглядеть, как неповрежденный или лопнувший пузырь с жидкостью.

Стадия 3. На этой стадии пролежень представляет собой глубокую рану:

- 1) обычно некроз достигает жировой ткани, а не только кожи;
- 2) язва начинает выглядеть, как кратер;
- 3) дно язвы может быть представлено омертвевшей желтоватой тканью;
- 4) повреждение может распространяться и далее, между слоями здоровой кожи.

Стадия 4 характеризуется обширным некрозом тканей:

- 1) в рану могут выстоять мышцы, кости и сухожилия;
- 2) дно раны обычно представлено темной, твердой омертвевшей тканью;
- 3) обычно поражение распространяется далеко за пределы первичного очага между слоями здоровых тканей.

1.2 Этиология, осложнения и лечение пролежней

Пролежень – некроз мягких тканей, возникающий вследствие нарушения их питания и длительного давления на определенную область тела. Развитию пролежней способствует ограниченная подвижность больного, недостаточный уход, а также нарушения чувствительности и трофики. Пролежни обычно возникают в местах прилегания костных выступов к коже (крестец, пятки, лопатки и т. д.). Поражение может быть как поверхностным, так и глубоким (с омертвением мышц и сухожилий). Тактика лечения пролежня зависит от глубины и стадии некроза. При поверхностных пролежнях выполняются перевязки, при глубоких необходимо иссечение омертвевших тканей. Лечение представляет собой длительную, сложную задачу, поэтому в процессе ухода за больными особое внимание должно уделяться профилактическим мероприятиям по предупреждению развития пролежней.

Развивается у ослабленных лежачих больных. Кроме того, пролежень может появиться у пациентов с переломами вследствие давления слишком тугой или неровной гипсовой повязки, а также у людей с зубными протезами (при его плохой подгонке).

Вероятность развития пролежня в первую очередь зависит от двух факторов: качества ухода и тяжести заболевания. В некоторых случаях появления пролежней достаточно трудно избежать и для их профилактики приходится применять целый арсенал специальных средств: противопролежневые матрасы, специальные впитывающие пеленки, круги, подкладываемые под определенные участки тела и т. д. Кроме того, существует классификация пролежней с учетом размера поражения: небольшой пролежень (диаметром до 5 см), средний пролежень (от 5 до 10 см), большой пролежень (от 10 до 15 см) и гигантский пролежень (более 15 см). Отдельно выделяют свищевую форму пролежней, при которой в мягких тканях имеется большая полость, сообщающаяся с наружной средой через небольшое отверстие на коже (свищ). Полость может находиться на значительном расстоянии от ранки. При этом отделяемое «проходит» через свищевой ход, нередко – изогнутый, тонкий и извилистый. При свищевой форме пролежней часто наблюдается остеомиелит подлежащей кости.

Основной причиной возникновения пролежня является сдавление тканей между костью и находящейся

снаружи твердой поверхностью. Мягкие ткани сдавливаются между костью и кроватью или костью и инвалидным креслом, что приводит к нарушению кровообращения в мелких сосудах. К клеткам сдавленной области перестает поступать кислород и питательные вещества, в результате участок ткани мертва и погибает.

Дополнительными причинами повреждения кожи в типичных местах образования пролежней становятся трение и скольжение. Трение о простыни или одежду возникает, когда пациент самостоятельно меняет позу, либо его переворачивают или пересаживают члены семьи или мед. работники. Скольжению способствует слишком высокий подъем головного конца кровати, при котором пациент соскальзывает вниз, а также попытка удержаться в сидячем или полусидячем положении без должной опоры.

В группу риска возникновения пролежней относятся все люди с ограниченной подвижностью, которая может возникнуть вследствие:

- Оперативных вмешательств.
- Заболеваний или травм, при которых необходим постельный режим или использование инвалидного кресла.
- Параличей.
- Комы.
- Седации.
- Слабости и общего плохого самочувствия.

К числу других факторов, повышающих риск возникновения пролежней, относятся:

- Ухудшение чувствительности вследствие неврологических заболеваний, повреждений спинного мозга и т. д. При таких состояниях пациенты не ощущают боли и дискомфорта, свидетельствующих о сдавлении мягких тканей. Пролежни у пациентов с параличами склонны к затяжному, упорному течению и могут возникать даже в нетипичных местах (например, вследствие давления края обуви).
- Пожилой возраст. С возрастом кожа истончается, становится более тонкой, сухой и менее эластичной. Ее восстановительные способности уменьшаются, а вероятность развития пролежней увеличивается.
- Плохое питание и недостаток жидкости. Из-за нехватки жидкости и питательных веществ состояние кожи нарушается, что создает предпосылки для возникновения пролежней.
- Потеря веса и мышечная атрофия. Мышцы и жировая ткань являются естественными прослойками между костными выступами и кожей. При их уменьшении кожа при давлении подвергается увеличенным нагрузкам. Поэтому пролежни часто образуются у истощенных больных.
- Слишком влажная или слишком сухая кожа. Кожа становится сухой при повышении температуры, а влажной – при усиленном потоотделении, которое может быть обусловлено как болезнью, так и чрезмерным перегревом больного (слишком теплое одеяло, слишком высокая температура в помещении).
- Недержание мочи или кала. У пациентов, не контролирующих свой мочевой пузырь, кожа часто бывает влажной, что делает ее более уязвимой к образованию пролежней. А бактерии, присутствующие в каловых массах,

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антюшко Т.Д. Уход за пролежнями: сестринская компетенция / Т.Д. Антюшко // Главная медицинская сестра. – 2011. - №6. - С. 99-102.
2. Антюшко Т. Д. Организация сестринского ухода по профилактике пролежней / Т.Д.Антюшко // Сестринское дело. – 2010. - №6. – С. 21-24
3. Бурыка Н.Н. Использование инновационных технологий в уходе за тяжелобольными пациентами. Применение продукции компании Пауль Хартман / Н.Н. Бурыка // Сестринское дело. – 2011. - №3. – С. 46-48.
4. Волков Л.А., Зюзько А.С.и др. Основы ухода за больными хирургического профиля. Учебное пособие для студентов II курса. – Благовещенск: АГМА, 2010. – 236 с.
5. Кошелев А.А. Медицина катастроф. Теория и практика. Учебное пособие.— 3-е изд., стер. — СПб.: Лань, 2016. — 320 с.
6. Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т. Уход за хирургическими больными. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 288 с.
7. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 368 с.
8. Осипова, В.Л. Инновационные технологии в уходе за тяжелобольным пациентом : Учебное пособие / В.Л. Осипова, С.Г. Павлова. – М., - 79 с.
9. Основы сестринского дела: теория и практика. В 2-х частях. Учебник для студентов медицинских вузов / Кулешова Л. Н. – М.: Медицина, 2008. – 411с.

10. Рычагов Г.П. Гарелик П.В. Общая хирургия. Том 2. – М.: Выш. шк., 2008. – 494 с.
11. Светличная Т.Г. Развитие функций сестринского персонала общественного здравоохранения // Сестринское дело. – 2007. – №7.- С. 9-12.
12. Сестринское дело: профессиональные дисциплины. / Котельников Г.П. – Ростов на Дону: Феникс, 2007. – 698 с.
13. Тарасова Ю. А., Костюкова Э. О., Сопина З. Е. Современная организация сестринского дела. – М.: ГЭОТАР-Медиа. 2010. – 576 с.
14. Юсупов И.А., Мельников В.В., Паршин Д.С. Учебное пособие по общей хирургии. Методическое пособие. — Астрахань: Астраханская государственная медицинская академия, 2008. — 136 с.
15. Яромич И.В. Сестринское дело и манипуляционная техника. Учебник. — 3-е изд. — Минск : Вышэйшая школа, 2011. — 527 с.
16. Пролежень. - <http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/bedsore>
17. Сколько пациентов страдает от пролежней? - http://www.prolejni.ru/news/skolko_pacientov_stradaet_ot_prolezhnej.html

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/56901>