

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Выпускная квалификационная работа

**«Особенности сестринского процесса при дисциркуляторной
энцефалопатии»**

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Выполнила студентка Боридченко А.С.

Группа 4 К

Руководитель Астахова И.В.

Москва

2016

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

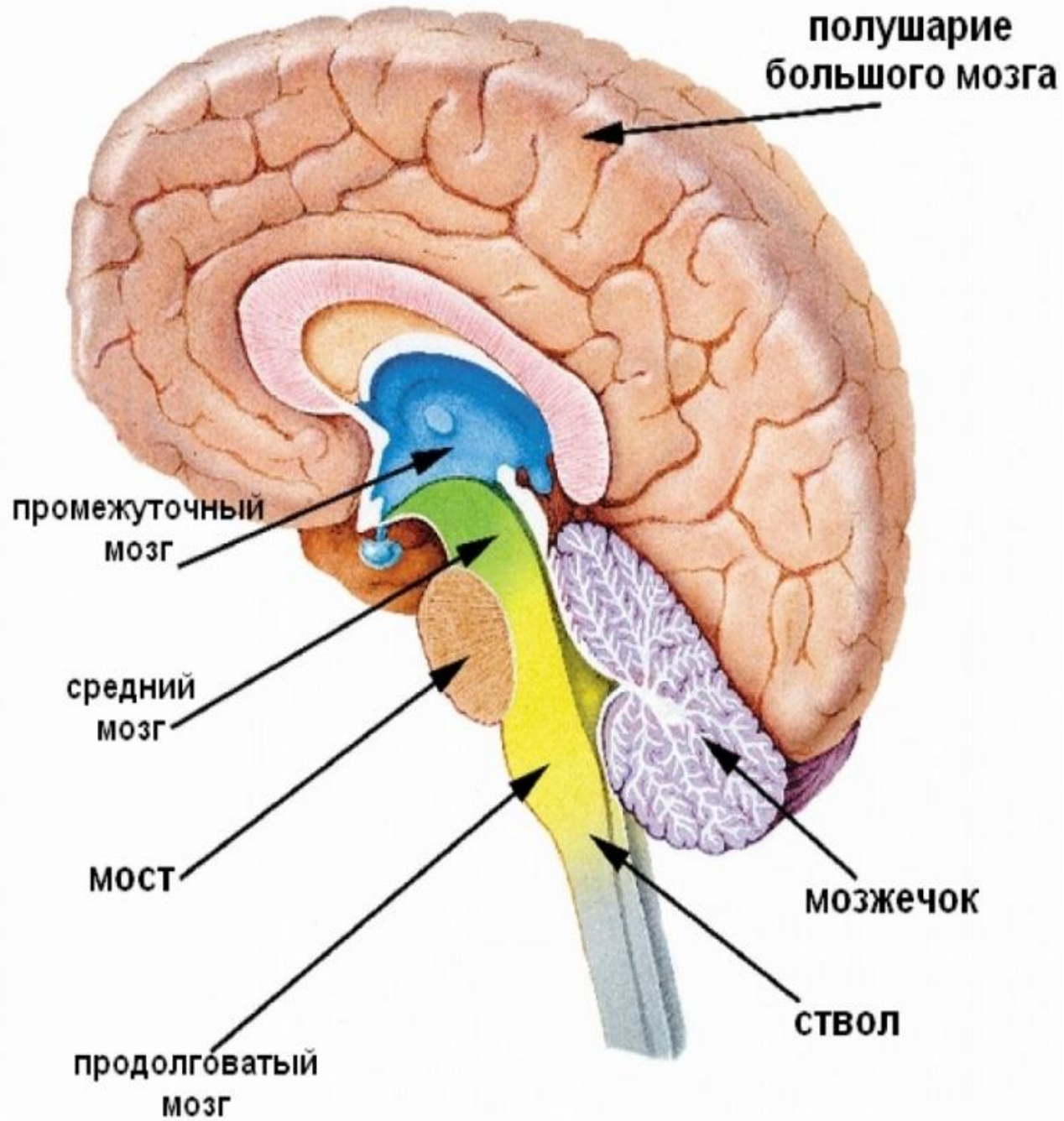
Последнее десятилетие в России сохраняются неблагоприятные тенденции высокой заболеваемости сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными болезнями и смертности населения от них. В 2010 году заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения увеличилась на 1 млн случаев и составила 21,4 млн. человек. Именно сосудистые заболевания головного мозга, наряду с тесно сопряженными с ними сердечно-сосудистыми болезнями, определяют важнейшие показатели здоровья нации: среднюю продолжительность жизни, заболеваемость и смертность. Многие исследователи отмечают увеличение заболеваемости, как инсультами, так и хроническими цереброваскулярными болезнями лиц трудоспособного возраста.

Цели:

- Изучить особенности сестринского процесса за пациентами при дисциркуляторная энцефалопатия.

Задачи:

- Прояснение понятия дисциркуляторная энцефалопатия.
- Проанализировать литературу по исследуемой проблеме.
- Изучить базу проведения исследования.
- Выявить особенности сестринского ухода при ДЭП.
- Выявить особенности течения сестринского процесса в зависимости от возраста и пола.
- Провести сравнительный анализ аспектов заболевания.



Строение головного мозга

ХРОНИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

- дисциркуляторная энцефалопатия
- подкорковая артериолосклеротическая энцефалопатия
- хроническая ишемия мозга
- цереброваскулярная болезнь

ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ - синдром хронического прогрессирующего диффузного и/или многоочагового поражения головного мозга сосудистой этиологии, который развивается в результате повторных острых нарушений мозгового кровообращения и/или хронической недостаточности кровоснабжения головного мозга.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЭП

ОСНОВНЫЕ:

- Артериальная гипертензия
- Атеросклероз
- Заболевания сердца
- Сахарный диабет

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ:

- Возраст

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- нарушения когнитивных функций (памяти, внимания, мышления, поздние стадии ДЭП характеризуются развитием слабоумия — сосудистой деменцией)
- сосудистая депрессия
- двигательные нарушения: пирамидные (спастичность) и экстрапирамидные (паркинсонизм, гипокинезия)
- псевдобульбарные расстройства (трудности при приёме пищи: замедление жевания, нарушения глотания; изменения голоса — «огрубение», замедленность речи; насильственные гримасы - смех и плач)
- мозжечковые расстройства (нарушения ходьбы и устойчивости, расстройства тонких последовательных движений, в том числе — плавности речи)
- вестибулярные и вегетативные нарушения (головокружение, тошнота, колебания артериального давления)
- на более поздних стадиях у пациентов возникают тазовые нарушения: недержание мочи и кала

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСУДИСТОЙ ДЕПРЕССИИ

Соматические симптомы

- Болезненная фиксация на неприятных физических ощущениях
- Нарушение сна
- Нарушение пищевого поведения

Эмоциональные симптомы

- Снижение фона настроения
- Подавленность
- Сужение круга интересов
- Чувство безнадежности, пессимизм

Аффективные симптомы

- Эмоциональная лабильность
- Раздражительность, агрессивность

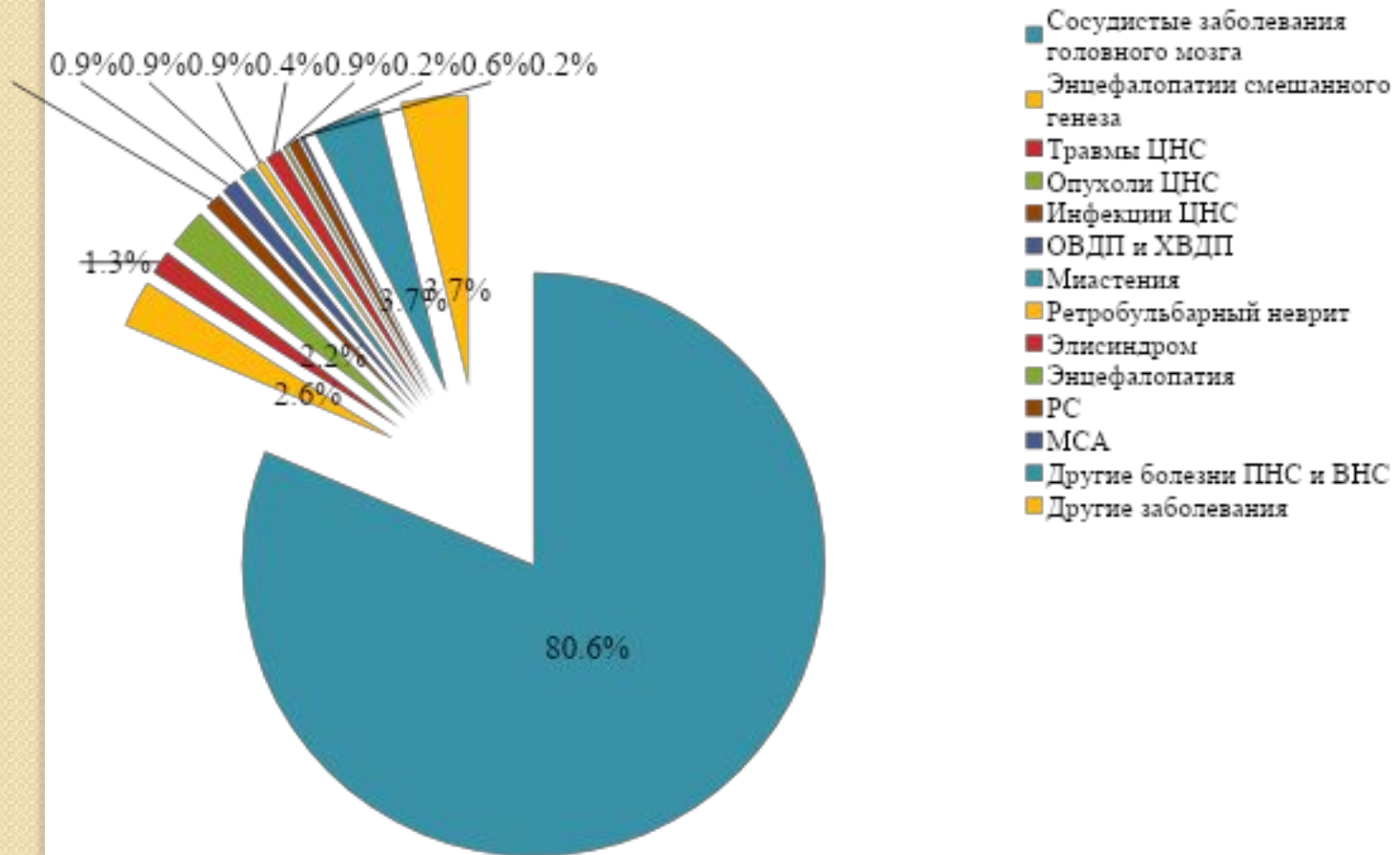
Когнитивные симптомы

- Снижение памяти, внимания, умственной работоспособности –
- Повышенная утомляемость, общая слабость

ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА

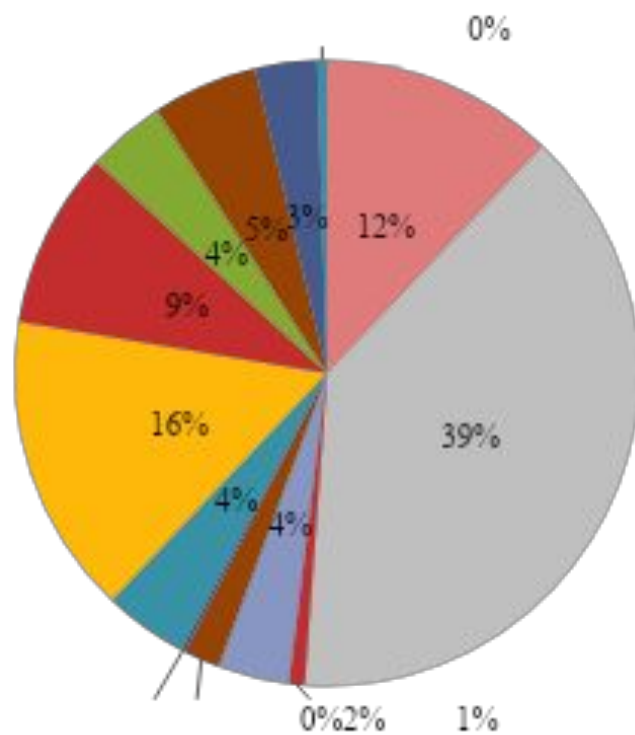
- Не может правильно организовать свою деятельность
- Быстро устает
- Часто допускает ошибки из-за невнимательности
- Не может запомнить новые имена
- Возникают затруднения при счетных операциях
- Предъявляет множество жалоб, суть которых объяснить не может
- Часто имеет нарушение походки, испытывает неустойчивость, «осторожная» походка
- Страдает АГ неустановленной давности

Структура заболеваний неврологического профиля



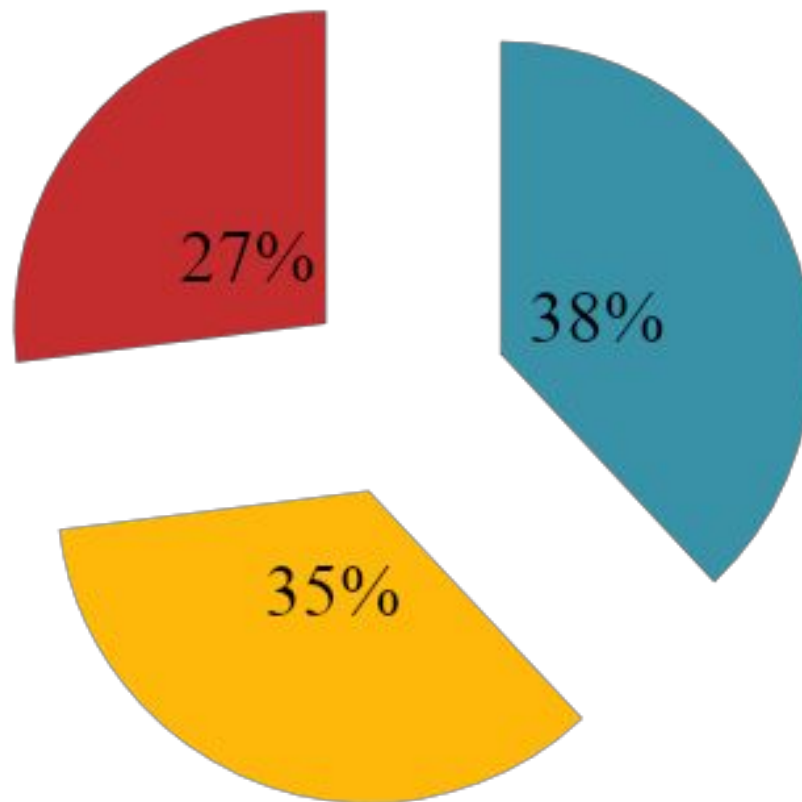
Сосудистые заболевания головного мозга

- ПНМК (ТИА и ТГА)
- Ишемический инсульт
- Субарахноидальное кровоизлияние
- Геморрагический инсульт
- Смешанный инсульт
- Спинальный инсульт
- ДЭП I (в т.ч. ВБН)
- ДЭП II
- ДЭП III
- ДЭП IV
- ДЭП V
- ДЭП VI
- ДЭП VII
- ДЭП VIII
- ДЭП IX
- ДЭП X
- ДЭП XI
- ДЭП XII
- ДЭП XIII
- ДЭП XIV
- ДЭП XV
- ДЭП XVI
- ДЭП XVII
- ДЭП XVIII
- ДЭП XIX
- ДЭП XX



Распространенность депрессии при ДЭП

■ Нет депрессии ■ Малая депрессия ■ Большая депрессия

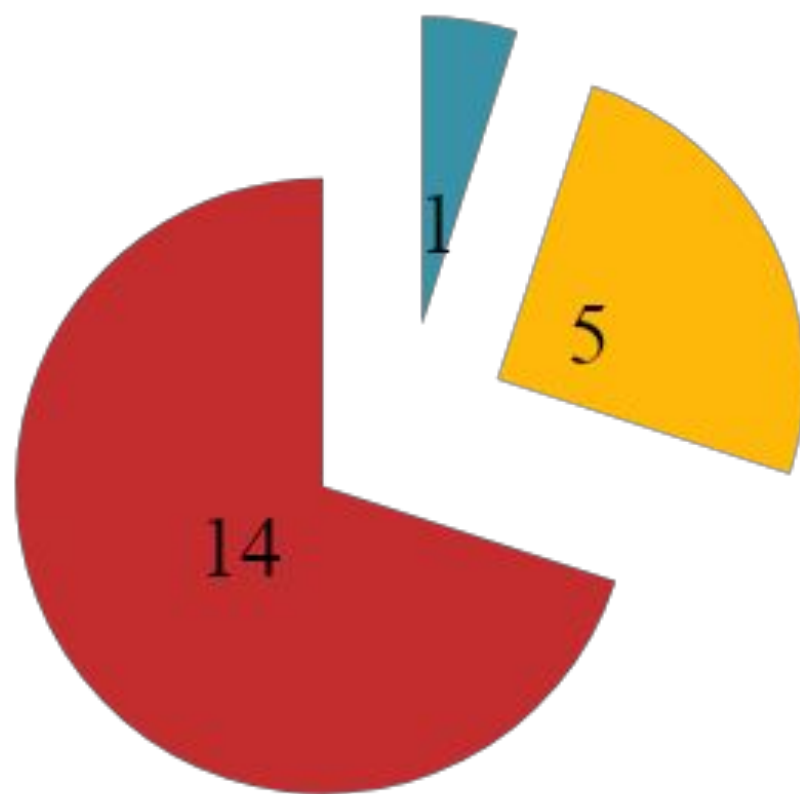


Гендерные различия

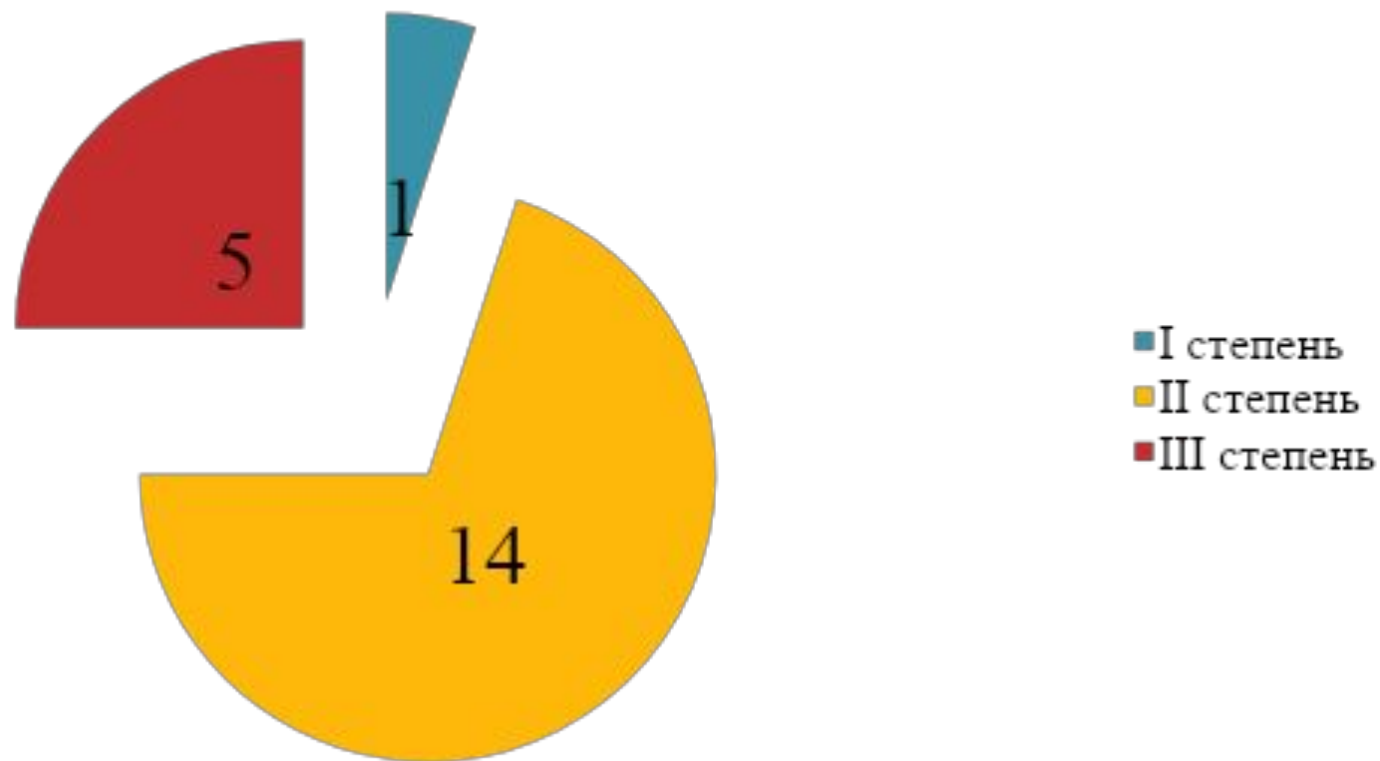



Возрастные особенности

■ >40 ■ 40-60 ■ 60-90



Дисциркуляторная энцефалопатия по степени





Одной из важнейших задач ухода за пациентами является создание и обеспечение в отделении лечебно-охранительного режима. В основе этого режима лежит устранение или ограничение воздействия на организм пациента различных неблагоприятных факторов внешней среды. Создание и обеспечение такого режима входит в обязанности всего медицинского персонала отделения.

В процессе ухода важно помнить не только об основных потребностях человека в питье, еде, сне и т.п., но и о потребностях конкретного пациента – его привычках, интересах, ритме его жизни до начала болезни. Сестринский процесс позволяет грамотно, квалифицированно и профессионально решить как настоящие, так и потенциальные проблемы пациента, связанные с его здоровьем.

Спасибо за
внимание

