

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Псковской области «Псковский медицинский колледж»

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Выпускная квалификационная работа на тему:  
**«Сестринский уход за пациентами с  
различными опухолями головного мозга»**

Выполнила:  
студентка 405 «Б» группы  
Яковлева Анна Васильевна  
Руководитель:  
Деева Юлия Петровна

Псков, 2018

## **Цели:**

- Изучение основных направлений деятельности медицинской сестры с пациентами, имеющими опухоли головного мозга;
- Осуществление сестринского ухода за пациентами с опухолями головного мозга.

## **Задачи:**

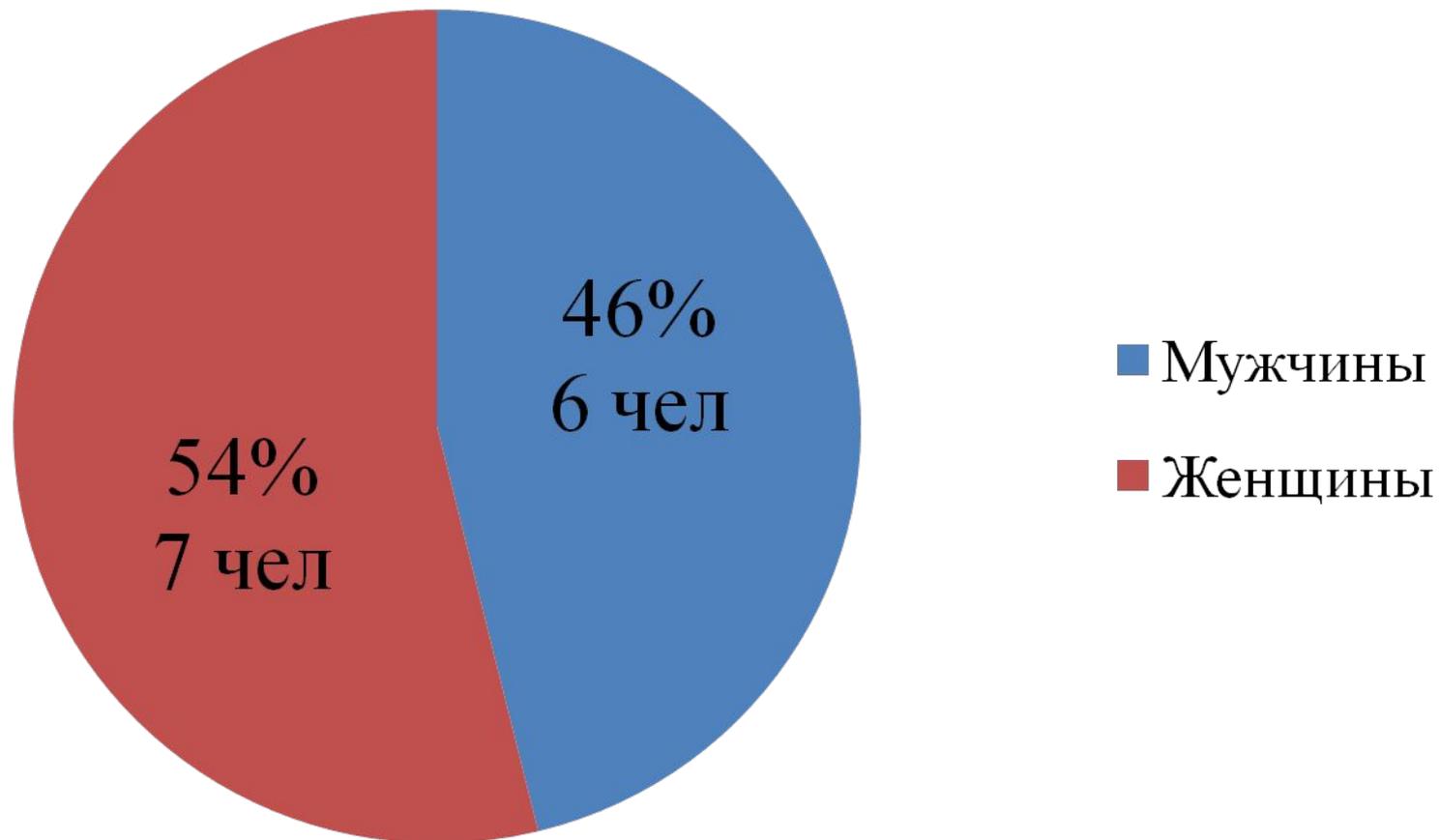
- На основе изучения литературных источников изучить причины и проявления опухолей головного мозга , а так же выявить методы диагностики, лечения и профилактики;
- Составить план сестринского ухода за больными с опухолью головного мозга.

## **Гипотеза:**

Проводился анализ историй болезни пациентов с опухолями головного мозга за период с 1.01.2017 по 31.12.2017 г., включая период преддипломной практики с 11.04.2018 по 10.05.2018 г.

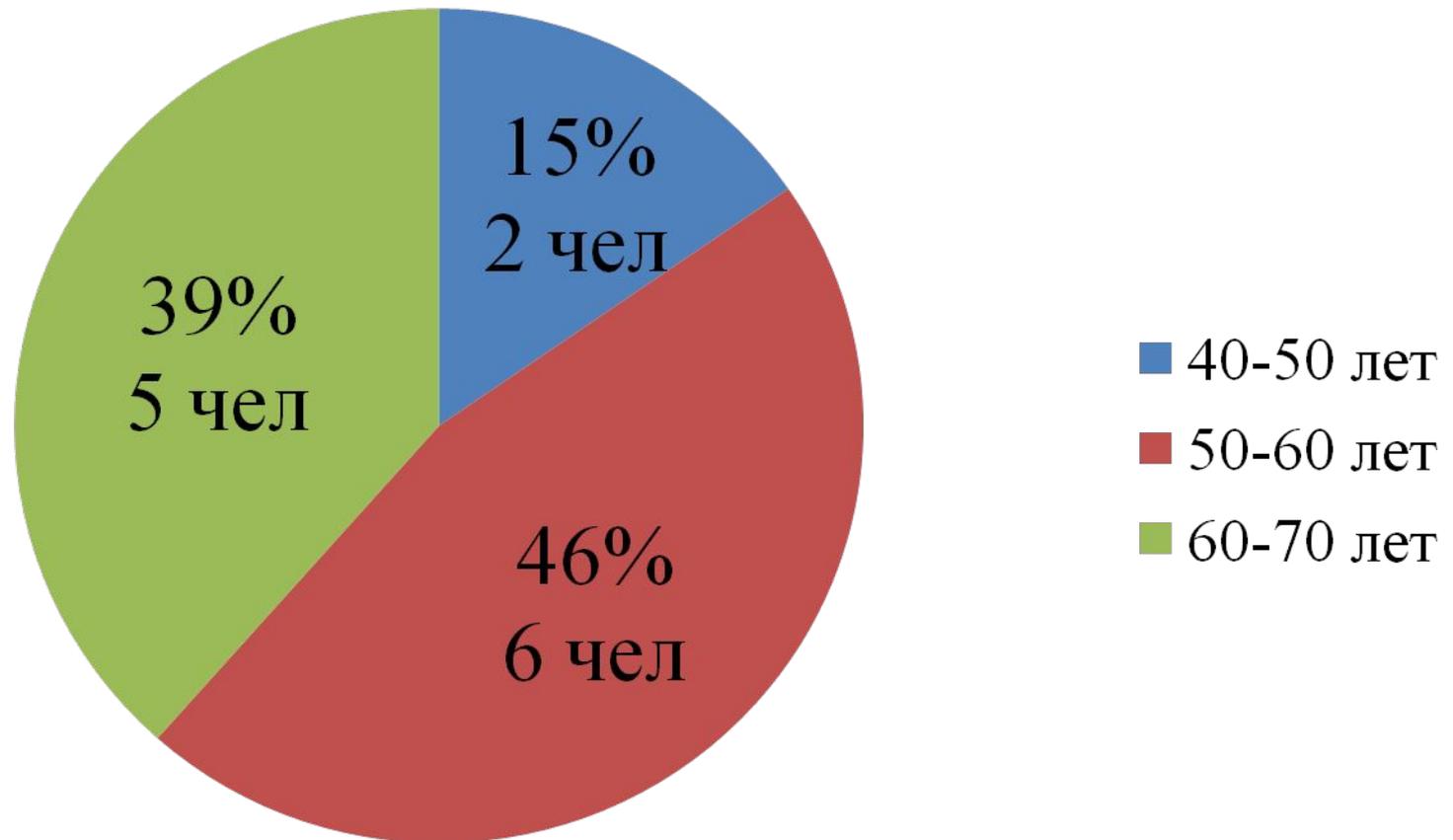
База исследования: ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» отделение Нейрохирургии.

# Исследование распространенности заболевания по полу.



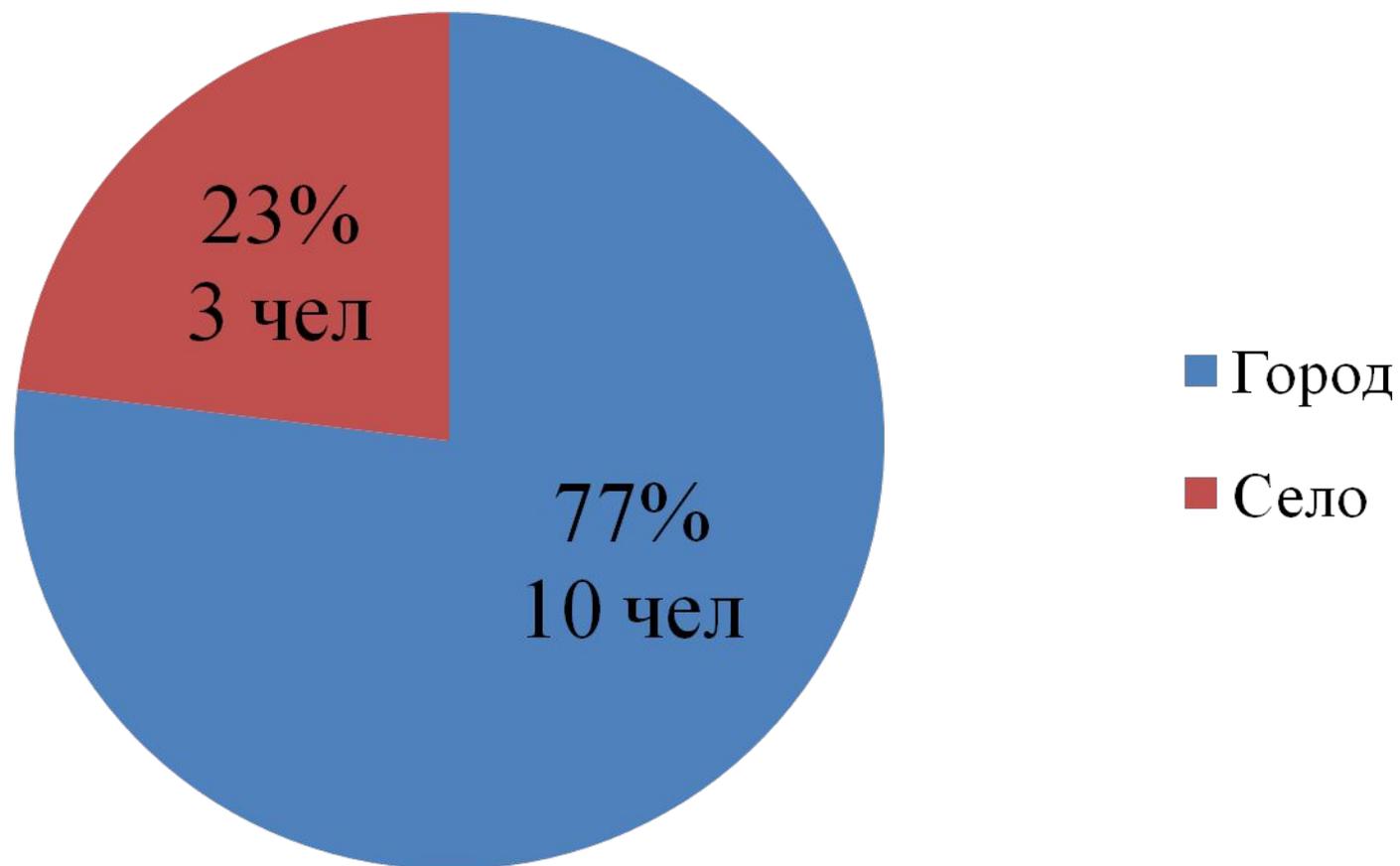
**Вывод:** Данная патология встречается чаще у женщин.

# Исследования распространенности заболевания по возрасту.



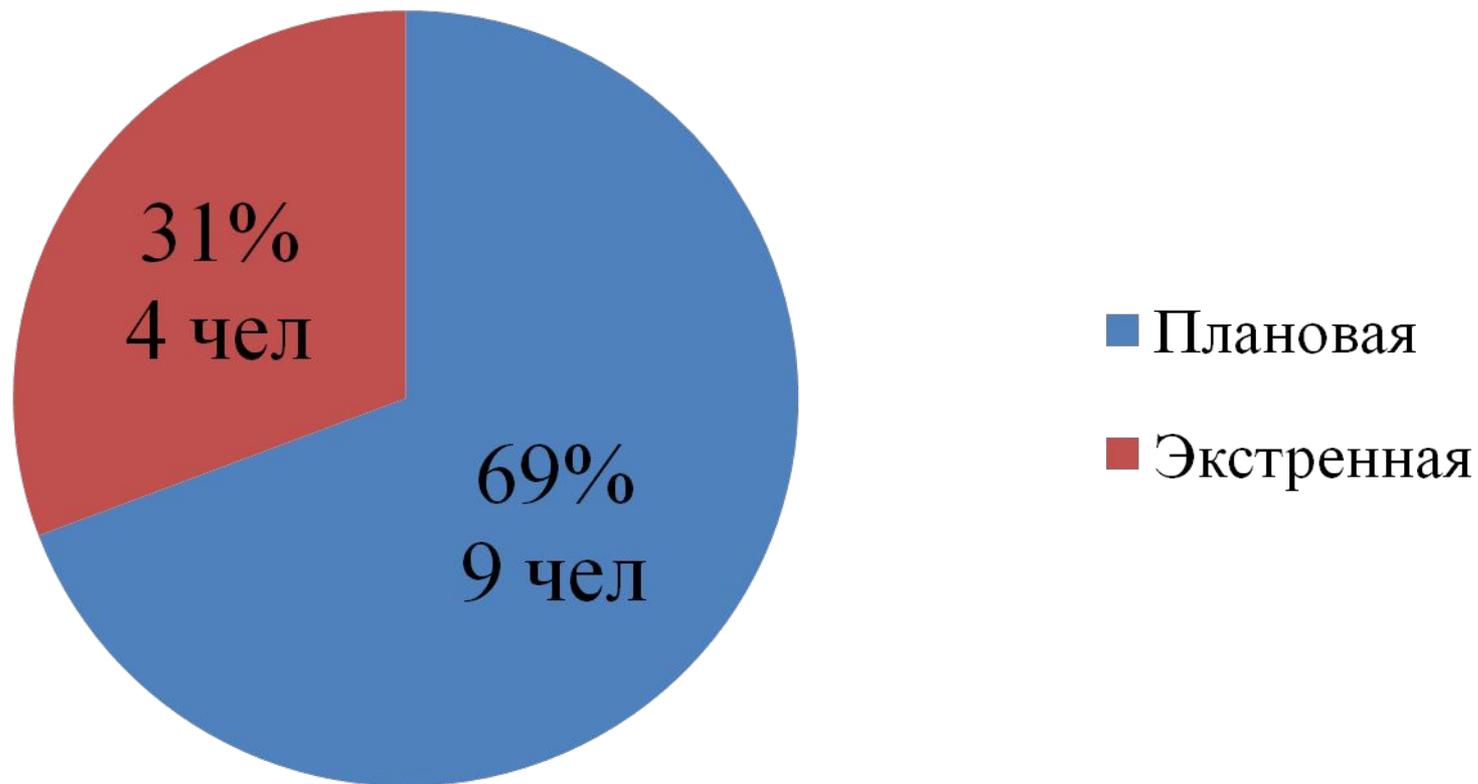
**Вывод:** Опухоли диагностируются чаще в возрастном промежутке от 50 до 60 лет.

# Исследование распространенности заболевания по месту жительства.



**Вывод:** Данному заболеванию больше подвержены жители города.

# Исследование вида госпитализации пациентов с опухолями головного мозга.



**Вывод:** Большинство пациентов поступают в стационар в плановом порядке.

# Сестринский процесс при опухолях головного мозга.

## I этап. Сестринское обследование. Субъективное обследование пациента.

Жалобы пациента: головная боль, головокружение, шум в правом ухе, слабость, боли за грудиной, иррадиирующие в левое плечо, левую половину шеи, возникающие при ходьбе на расстояние более 500 м и купирующиеся приемом 1 таб. Нитроглицерина.

### **Анамнез жизни:**

В детстве рос и развивался хорошо                      Служба в армии – служил

Деятельность в течение жизни – водитель автобуса

Курение – 1 пачка в день, стаж курения - 40 лет

Употребление алкоголя – отрицает

Наследственность - отрицает

Перенесенные и хронические заболевания, операции, травмы:

-инфекционные заболевания: ОРВИ, ангина, ветряная оспа, гайморит

-ишемический инсульт в ВББ

-заболевания передающиеся половым путем – отрицает

Аллергологический анамнез: Наследственность – отрицает

Лекарственная зависимость – отрицает

Непереносимость вакцин, сывороток – отрицает

Пищевая непереносимость – отрицает

Аллергия - отрицает

## Объективное обследование пациента.

Состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое

Сознание: ясное, сопор, кома

Положение: активное, пассивное, вынужденное

Телосложение: нормостеническое, гиперстеническое, астеническое

Питание: удовлетворительное, повышенное, пониженное, кахексия

Кожные покровы: нормальной окраски, бледные, гиперемия, акроцианоз, диффузный цианоз, суб(иктеричные), сухие, влажные

Сыпь: есть/нет (локализация и характер):

### **Система органов дыхания:**

ЧДД – 18 в мин., ритм дыхания правильный

Асимметрия грудной клетки: нет/есть

Дыхание: глубокое/поверхностное; ритмичное/не ритмичное

### **Сердечно-сосудистая система:**

Пульс 74 в мин., удовлетворительного наполнения/слабый/нитевидный;  
ритмичный/аритмичный (экстрасистолия/мерцательная аритмия)

АД 130/85 мл.рт. ст.

Число сердечных сокращений: 80

### **Система пищеварения:**

Язык влажный/сухой, чистый, обложен налетом \_\_\_\_\_ цвета

Живот мягкий, безболезненный, ригидность, напряжение брюшной  
стенки

Деятельность кишечника: регулярный стул/запоры/поносы

Кал: коричневый/черный/бесцветный/без патологических примесей

## **Органы мочевого выделения:**

Мочеиспускание:

Свободное/затрудненное/учащенное/прерывистое/обильное

Боли при мочеиспускании: нет/есть, боли в пояснице нет/есть

Симптом поколачивания по поясничной области

отрицательный/положительный

## **Нервная система:**

Сон: нормальный, сонливость, бессонница, беспокойный, поверхностный, глубокий;

Длительностьсна: ночного 4ч. дневного — 4

Тремор: («да» «нет»);

Парезы («да» «нет»);

Параличи («да» «нет»);

Нарушениепоходки («да» «нет»);

Проблема выявлена: беспокойный сон из-заголовных болей и головокружения

Замечания медсестры: обеспечить нормальный ночной сон.

## II этап. Определение проблем пациента

<b>Настоящие проблемы</b>	<b>Потенциальные проблемы</b>
Головная боль, головокружение, дефицит знаний, беспокойство, страх, негативный настрой, нарушение сна, ухудшение памяти, зрения, внимания, утомляемость, слабость, рассеянность, раздражительность	Риск развития осложнений, эпилепсия;

**Приоритетная проблема - Бессонница.**

## **III этап. Планирование сестринских вмешательств:**

### **Краткосрочные цели:**

Пациент отметит улучшение сна к 3 дню.

### **Долгосрочные цели:**

У пациента нормализуется сон к 7 дню.

# IV этап. Реализация плана сестринских вмешательств

## Независимые вмешательства:

Вмешательства	Мотивация
1. Провести беседу с пациентом о способах нормализации сна.	Для устранения дефицита знаний.
2. Обеспечить психический и физический комфорт (проветрить палату перед сном, создать тишину, обеспечить минимальным освещением возле кровати).	Для улучшения психоэмоционального состояния пациента.
3. Контролировать соблюдения «тихого часа».	Для соблюдения правил внутреннего распорядка и улучшения состояния.
4. Обучить пациента методам релаксации (упражнения, прослушивание спокойной музыки).	Для улучшения психоэмоционального состояния пациента.

Вмешательства	Мотивация
5. Дать советы по питанию (не переедать) и питьевому режиму (можно выпить перед сном травяной чай или теплое молоко).	Для предотвращения дискомфорта со стороны ЖКТ.
6. Провести беседу с родственниками и другими пациентами в палате о воздержании от раздражающих известий и просмотра телепередач во 2 половине дня.	Для улучшения психоэмоционального состояния.
7. Предложить интересные занятия в дневное время.	Для воздержания от дневного сна и удлинения ночного.
8. Контролировать прием лекарственных средств.	По назначению врача.

## **Зависимые вмешательства:**

Назначения на 10.04.2018

Диета ОВД

Контроль за функциональным состоянием

Rp.: Tab. Phenazepamі 0,5 x за 20-30 минут до сна – 5 дней.

## **V этап. Оценка состояния пациента:**

Пациент отметил нормализацию сна к 7 дню, цель достигнута.

Спасибо за  
внимание!