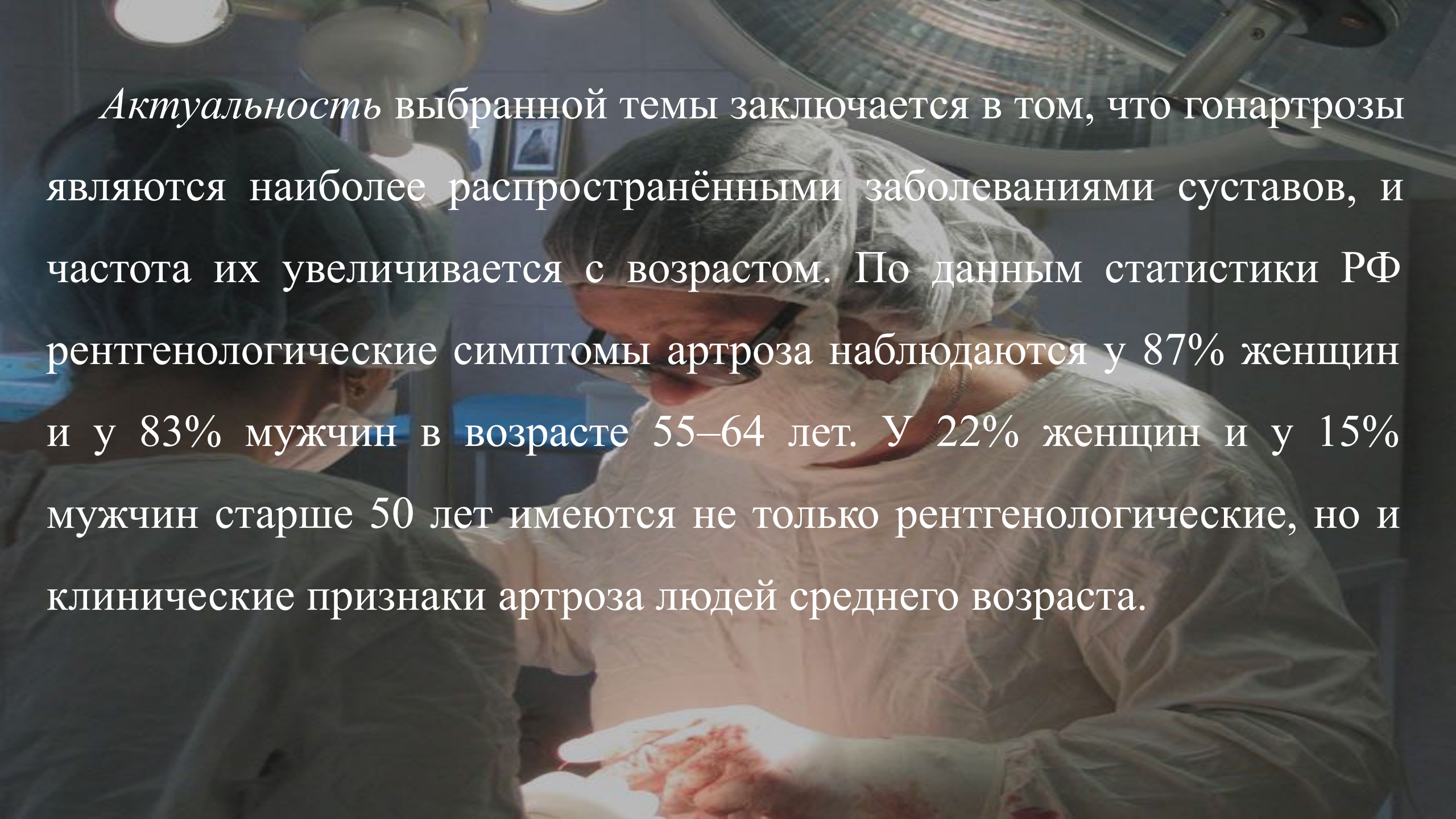


ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Проблемы пациента с диагнозом гонартроз коленного сустава, эндопротезирование и реализация программы сестринских вмешательств в условиях отделения ортопедии взрослых ФГБУ «ПФМИЦ» Минздрава России, Институт травматологии.

Выполнил студент группы СД:

Научный руководитель:

A surgeon in an operating room, wearing a white cap and mask, focused on a surgical procedure. The background shows surgical lights and equipment.

Актуальность выбранной темы заключается в том, что гонартрозы являются наиболее распространёнными заболеваниями суставов, и частота их увеличивается с возрастом. По данным статистики РФ рентгенологические симптомы артроза наблюдаются у 87% женщин и у 83% мужчин в возрасте 55–64 лет. У 22% женщин и у 15% мужчин старше 50 лет имеются не только рентгенологические, но и клинические признаки артроза людей среднего возраста.

Цель дипломной работы: разработать и реализовать программу сестринских вмешательств у пациента с гонартрозом.

В задачи дипломной работы входило:

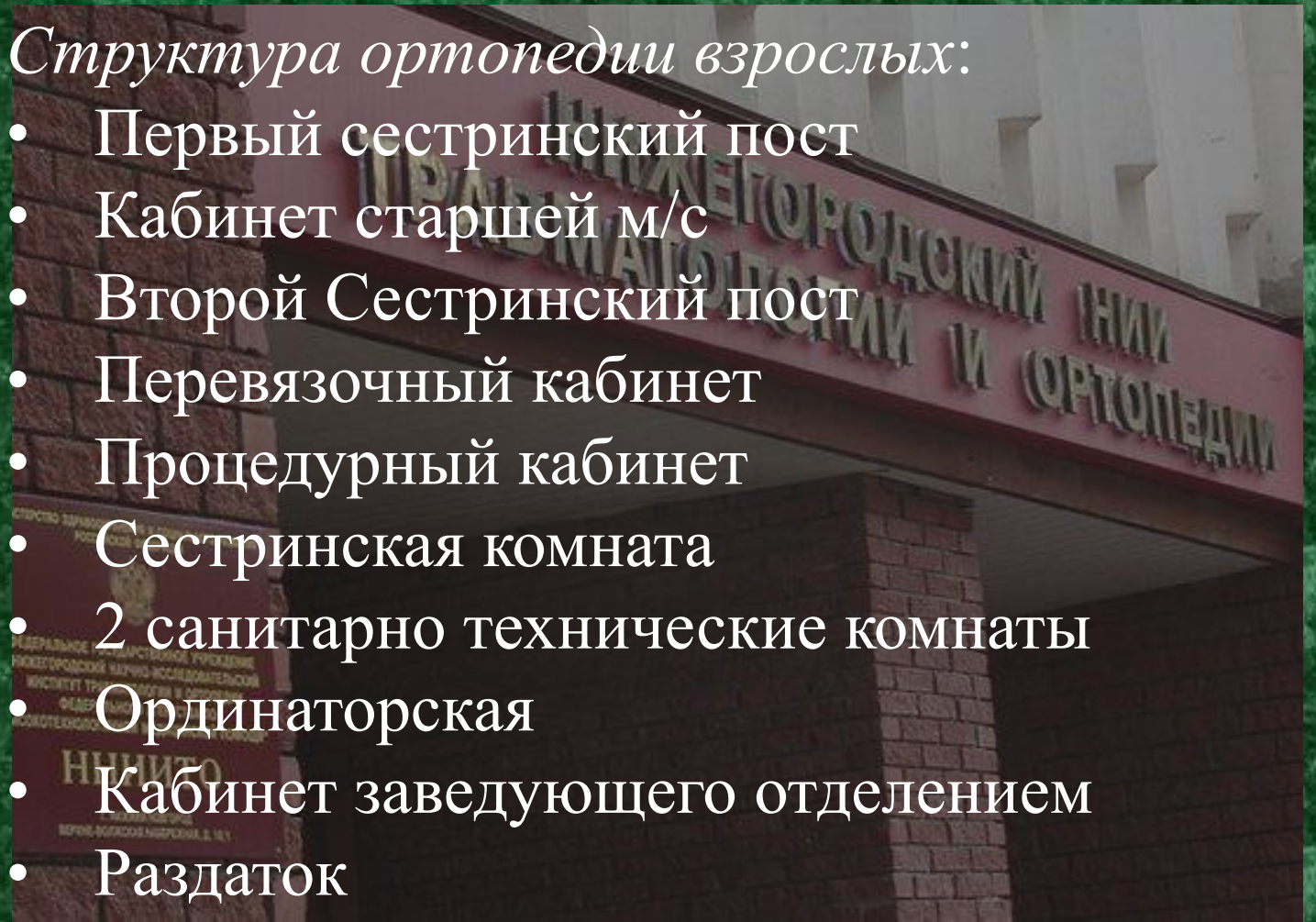
1. Обобщить и систематизировать знания о гонартрозе коленного сустава и роли медсестры в уходе за данными больными;
2. Дать характеристику ЛПУ и конкретного (ортопедии взрослых) отделения, где будет осуществляться курация пациента;
3. Реализовать программу сестринских вмешательств в процессе курации пациента с гонартрозом коленного сустава;
4. Проанализировать эффективность сестринского ухода и реабилитации пациента с диагнозом гонартроз коленного сустава.

**Практическая часть дипломной работы выполнена на базе
ФГБУ "ПФМИЦ" Института ортопедии в отделении ортопедии взрослых.**



Структура ортопедии взрослых:

- Первый сестринский пост
- Кабинет старшей м/с
- Второй Сестринский пост
- Перевязочный кабинет
- Процедурный кабинет
- Сестринская комната
- 2 санитарно технические комнаты
- Ординаторская
- Кабинет заведующего отделением
- Раздаток



- Пациентка **А.**, возраст **47 лет**.
- Место жительства: *Нижний Новгород, ул. Максима Горького.*
- Место работы: *ГБУЗ НО КДЦ Фельдшер-лаборант.*
- **Врачебный диагноз:** *Деформирующий двусторонний гонартроз 3 стадии с болевым синдромом. Сахарный Диабет 2 типа. Артериальная гипертензия II степени.*
- **Как заболела** *Боль, ограничение движений в обоих коленных суставах беспокоит с 1995 г. Лечилась амбулаторно, наблюдалась в поликлинике по м/ж по поводу двустороннего прогрессирующего гонартроза. В 2015 году была проведена операция по тотальному эндопротезированию правого коленного сустава. Состояние левого коленного сустава со временем ухудшилось, боли усилились, хромота прогрессировала. Рекомендовано оперативное лечение. Поступила в ПФМИЦ Институт ортопедии, отделение ортопедии взрослых для тотального эндопротезирования левого коленного сустава.*

Настоящие проблемы пациента

Остра
я боль
в
колен
ном
суста
ве

Резка
я
болез
ненно
сть
икр

Трудн
ости
при
перед
вижен
ии

Риск
травм
атизм
а

Беспо
койст
во за
исход
забол
евани
я

Риск
тромб
о-
образ
овани
я

Потенциальные проблемы пациента

Снижение
аппетита

Опухание
коленного
сустава

Высокое АД

Расстройство
терморегуляции

Пролежни

Недостаток
самоухода

Обездвиживание
коленного сустава

Острая боль в коленном суставе

Краткосрочная:

Пациент не испытывает острую боль в коленном суставе к концу третьего дня

Долгосрочная цель достигнута

Долгосрочная:

Пациент не будет испытывать острой боли в коленном суставе к выписке

Независимые вмешательства:

Зависимые вмешательства:

Дата	Проблема	Цель сестринских вмешательств		Независимые сестринские вмешательства	Зависимые сестринские вмешательства	Оценка эффективности сестринских вмешательств
		Краткосрочная	Долгосрочная			
20.04.17 22.04.17	Острая боль в коленном суставе	Пациент не испытывает острую боль в коленном суставе к концу третьего дня	Пациент не будет испытывать острой боли в коленном суставе к выписке	<ul style="list-style-type: none"> – обучение пациента щадящим техникам перемещения и правилам обращения с больной ногой; – применение специальных бандажей и накладок на больной сустав. 	<ul style="list-style-type: none"> – применение анальгетиков (Sol. Ketoroli в/м по 30 мг за 1 раз); – иммобилизация больного сустава. 	Долгосрочная цель достигнута
20.04.17 24.04.17	Резкая болезненность икр	Пациент не испытывает резкой болезненности икр к концу третьего дня	Пациент не будет испытывать резкой болезненности икр к выписке	<ul style="list-style-type: none"> – применение специальных бинтов; – по возможности ограничить передвижения больного. – применение согревающих компрессов. 	<ul style="list-style-type: none"> – применение анальгетиков (Sol. Ketoroli в/м по 30 мг за 1 раз); – растирание и массаж икроножных мышц. 	Долгосрочная цель достигнута

Дата	Проблема	Цель сестринских вмешательств		Независимые сестринские вмешательства	Зависимые сестринские вмешательства	Оценка эффективности сестринских вмешательств
		Краткосрочная	Долгосрочная			
21.04.17 28.04.17	Трудности при передвижении	Пациент не испытывает трудности при передвижении к концу третьего дня	Пациент не будет испытывать трудности при передвижении к выписке	– оснащение больного палкой или костылём; – обеспечить безопасную окружающую среду	Помощь в упражнениях при проведении ЛФК	Долгосрочная цель достигнута
23.04.17 30.04.17	Риск травматизма	Пациент не испытывает риска травматизма к концу третьего дня	Пациент не будет испытывать риск травматизма к выписке	– обеспечить безопасную окружающую среду, снижающую травмоопасность; – своевременный контроль за состоянием пациента; – обеспечить вспомогательными средствами передвижения.	Помощь в упражнениях при проведении ЛФК	Долгосрочная цель достигнута

Дата	Проблема	Цель сестринских вмешательств		Независимые сестринские вмешательства	Зависимые сестринские вмешательства	Оценка эффективности сестринских вмешательств
		Краткосрочная	Долгосрочная			
22.04.17	Беспокойство за исход заболевания	Пациент не испытывает беспокойство за исход заболевания к концу третьего дня	Пациент не будет испытывать беспокойство за исход заболевания к выписке	<ul style="list-style-type: none"> – проведение бесед с пациентом и его родственниками успокаивающего характера; – обеспечение больного информацией по его заболеванию и профилактике осложнений. 	Выдача больному успокаивающих препаратов (Tinct. Valerianae внутрь по 20 – 30 капель 3 раза в сутки)	Долгосрочная цель достигнута
27.04.17	Риск тромбообразования	Пациент не испытывает риск тромбообразования к концу третьего дня	Пациент не будет испытывать риск тромбообразования к выписке	<ul style="list-style-type: none"> – бинтование больной ноги эластичным бинтом; – проведение ручного массажа от стопы к бедру; – придание возвышенного положение больной ноге. 	Наблюдение за гемодинамикой при применении гепарина (Sol. Clexani п/к 40 mg 1 раз в сутки).	Долгосрочная цель достигнута

Дата	Проблема	Цель сестринских вмешательств		Независимые сестринские вмешательства	Зависимые сестринские вмешательства	Оценка эффективности сестринских вмешательств
		Краткосрочная	Долгосрочная			
21.04.17 25.04.17	Обездвиживание коленного сустава		Пациент не будет испытывать обездвиживание коленного сустава к выписке	<ul style="list-style-type: none"> – обеспечить психический и физический покой; – положить подушки и валики под обездвиженный сустав; – оснастить больного ходунками для возможности самостоятельного передвижения. 	Применение клексана во избежание тромбообразования (Sol. Clexani п/к 40 mg 1 раз в сутки).	Долгосрочная цель достигнута
28.04.17 01.05.17	Опухание коленного сустава		Пациент не будет испытывать опухание коленного сустава к выписке	<ul style="list-style-type: none"> – исключить свисание опухшей конечности; – применять эластичные чулки; – придавать больной ноге приподнятое положение. 	<ul style="list-style-type: none"> – введение анальгетиков (Sol. Ketoroli в/м по 30 мг за 1 раз) – применение диуретиков (Sol. Lasixi 20 мг. в/м 1 раз в сутки). 	Долгосрочная цель не достигнута – опухание коленного сустава у пациента не прошло к

Дата	Проблема	Цель сестринских вмешательств		Независимые сестринские вмешательства	Зависимые сестринские вмешательства	Оценка эффективности сестринских вмешательств
		Краткосрочная	Долгосрочная			
23.04.17 26.04.17 29.04.17	Высокое АД		Пациент не будет испытывать высокое АД к выписке	<ul style="list-style-type: none"> – регулярное проветривание палаты, кварцевание; – контроль температуры тела и АД; – отвлекающая терапия (банки и горчичники). 	Введение препаратов (Tab. Indapamide внутрь по 2,5 мг 1 раз в день, утром; Tab. Acetylsalicylic acid по 2 таблетки 2 раза в день)	Долгосрочная цель достигнута
29.04.17	Недостаток самоухода		Пациент не будет испытывать недостаток самоухода к выписке	<ul style="list-style-type: none"> – обучение пациента и его родственников навыкам самообслуживания; – создание условий пациенту для обеспечения потребностей в выделении: судна, мочеприёмники 	<ul style="list-style-type: none"> – использование мочевых катетеров; – проведение клизмы. 	Долгосрочная цель достигнута

Дата	Проблема	Цель сестринских вмешательств		Независимые сестринские вмешательства	Зависимые сестринские вмешательства	Оценка эффективности сестринских вмешательств
		Краткосрочная	Долгосрочная			
24.04.17 25.04.17 26.04.17	Расстройство терморегуляции		Пациент не будет испытывать расстройство терморегуляции и к выписке	<ul style="list-style-type: none"> – термометрия и фиксация данных в «температурный лист»; – контроль температуры воздуха в палате (18–20 °С), регулярные проветривания; – при высоких температурах применение пузыря со льдом на лоб, растирание тела спиртосодержащими смесями 	<ul style="list-style-type: none"> – введение жаропонижающих средств (Tab. Acetylsalicylic acid по 2 таблетки 2 раза в день); – обеспечить диету, богатую витаминами, ограничить прием соли до 5 г/сут. 	Долгосрочная цель достигнута

Дата	Проблема	Цель сестринских вмешательств		Независимые сестринские вмешательства	Зависимые сестринские вмешательства	Оценка эффективности сестринских вмешательств
		Краткосрочная	Долгосрочная			
30.04.17	Пролежни		Пациент не будет испытывать проблемы пролежней к выписке	<ul style="list-style-type: none"> – ежедневно и по мере загрязнения менять постельное белье; – менять каждые 2 часа положение пациента в постели; – использование специальных матрасов и подкладных кругов; – следить за чистотой кожных покровов. 	<ul style="list-style-type: none"> – присыпка (Pulv Baneocini наносить тонким слоем на пораженные участки 2 раза/сут), делать массаж; – обработка раны пролежня раствором хлоргексидина (Sol Chlorhexidine digluconate 0.05 % водный р-р). 	Долгосрочная цель достигнута
27.04.17 01.05.17	Снижение аппетита		Пациент не будет испытывать снижение аппетита к выписке	<ul style="list-style-type: none"> – разнообразить меню пациента аппетитными блюдами; – эстетически оформлять пищу; 		Долгосрочная цель не достигнута – аппетит пациента снижен к выписке

A man in a dark suit is bowing deeply, his head touching the ground. His brain is glowing with a bright, intricate, blue and white pattern, suggesting neural activity or a digital mind. He is holding a dark hat in his right hand, which is extended upwards. The background is a dark, textured blue. A thick black horizontal line is positioned above the text.

**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ**