


Донецкая Народная Республика  
Министерство образования и науки ДНР  
Министерство здравоохранения ДНР  
ГПОУ «Донецкий медицинский колледж»

# РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Выпускная квалификационная работа  
Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Выполнила студентка:  
Никитина Виктория Викторовна  
группа СД 14-3

Руководитель:  
Руденко Зоя Всеволодовна



Предмет изучения – пациент с хронической артериальной недостаточностью и факторы, вызывающие их осложнения.

Объект исследования – осложнения у больных с хронической артериальной недостаточностью, их профилактика и сестринский процесс при этом.

Цель исследования: осуществить сестринский процесс при уходе за пациентом с хронической артериальной недостаточностью, что бы не допустить развития осложнений.

# Задачи исследования:

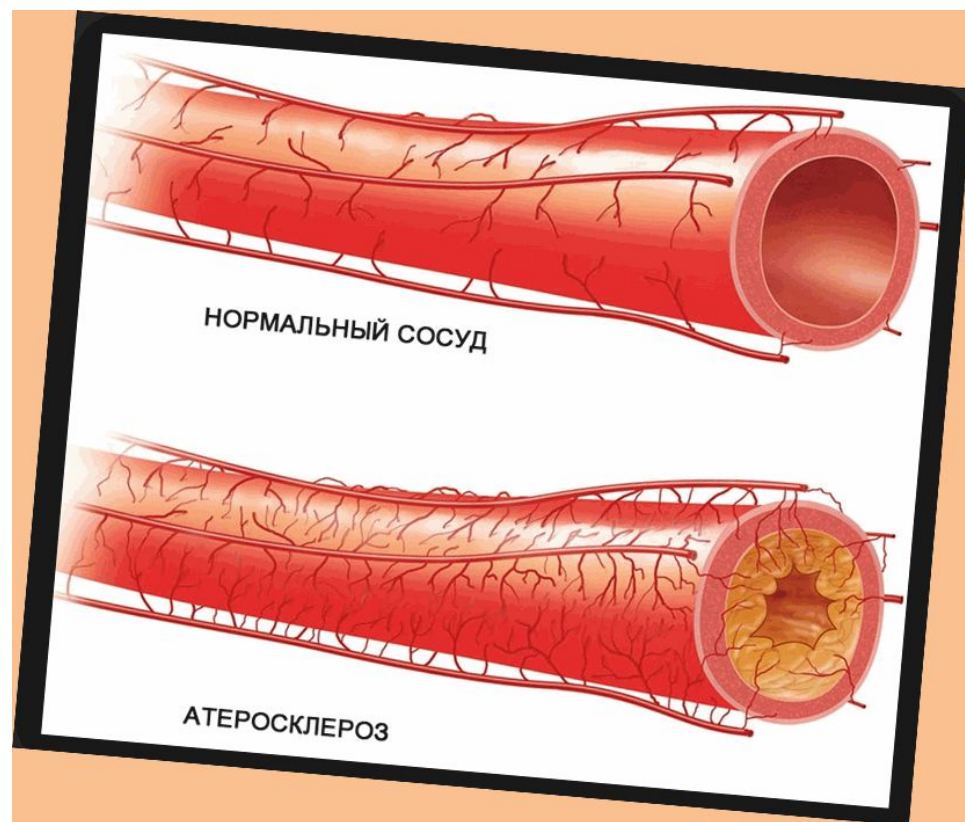
1. Изучить литературу по данной теме.
2. Проанализировать этиологию и симптомы хронической артериальной недостаточности.
3. Изучить тактику лечения хронической артериальной недостаточности
4. Изучить осложнения хронической артериальной недостаточности, виды некрозов.
5. Выявить особенности сестринского ухода за больными с хронической артериальной недостаточностью.

# Эпидемиология

Исследования последних десятилетий показали, что около 15% мужчин и 8% женщин, старше 60 лет имеют атеросклеротические изменения артерий нижних конечностей. Примерно в 1/3 случаев эти изменения выражены настолько, что появляется клиническая симптоматика в виде перемежающейся хромоты. Сама по себе хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей прогрессирует крайне медленно, и около 70% больных даже через 10 лет не отмечают значительного ухудшения состояния. В этом отношении другая причина перемежающейся хромоты – облитерирующий эндартериит представляет собой намного более злокачественное заболевание. Фактором риска развития являются: пожилой возраст, мужской пол, курение, гипертензия, нарушение жирового обмена, наличие сахарного диабета.

# Причины хронической артериальной недостаточности:

1. Облитерирующий атеросклероз
2. Облитерирующий тромбангиит
3. Болезнь Рейно



# Характерны:

- зябкость дистального отдела конечности,
- парестезии,
- чувство «ползания мурашек»,
- онемение конечности,
- сухость кожных покровов с различной их окраской: от выраженной бледности до багрово-синюшного цвета;
- наличие трофических расстройств: трещины, длительно незаживающие язвы, ограниченные участки некроза.

# Составление плана ухода за БОЛЬНЫМ:

На основе собранной информации мы выявили и идентифицировали настоящие, потенциальные и приоритетные проблемы. У пациента нарушены следующие физиологические потребности: дышать, есть, спать, отдыхать, общаться. Поэтому появляются проблемы, требующие решения.

Настоящие проблемы:

- боль пульсирующего характера в области стоп и голеней;
- повышение температуры тела.
- задержка газов (парез кишечника);
- дефицит самоухода
- слабость, дефицит знаний о своем заболевании, утомляемость, дефицит знаний об особенностях питания (злоупотребление соленой, острой пищей,



# Решение проблем пациента

На основании проблем мы составили реализацию намеченных действий. Решение трудностей, препятствующих пациенту достигать оптимального состояния здоровья. Оно основано на возможных проблемах больного на данный момент и на протяжении всего пребывания в стационаре





# Реализация сестринского ухода за пациентом в стационаре

С целью реализации плана мы выделили следующие основные этапы по уходу за пациентом:

1. Организация досуга
2. Создание комфортных условий в палате
3. Оказание помощи в проведении гигиенических мероприятий и приеме пищи
4. Обеспечение и организация контроля над соблюдением диеты
5. Обеспечение динамического наблюдения за реакцией пациента на лечение
6. Лабораторные и инструментальные методы исследования

# Дневник наблюдений

В течении 10 дней нами велся дневник наблюдения, который помог нам объективно оценить состояние пациента, следить за развитием болезни и ходом лечения и своевременно принимать необходимые меры.



# Оценка эффективности ухода

На момент выписки самочувствие пациента удовлетворительное, жалоб не предъявляет.

Были достигнуты цели, поставленные при планировании по уходу за пациентом.

Были решены проблемы, которые требовали неотложного решения и вмешательства:

Пациент и его родные проинформированы и знают об особенностях режима и диеты, которые должен соблюдать пациент после выписки из стационара, о необходимости диспансерного учета и строгом соблюдении всех рекомендаций.

Для дальнейшего диспансерного наблюдения пациент направлен к участковому терапевту по месту жительства.

Цель достигнута.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Облитерирующий атеросклероз – тяжелое хроническое заболевание сосудов нижних конечностей. Его главной особенностью является неуклонно прогрессирующее течение, приводящее к развитию все более тяжелых стадий артериальной недостаточности, критической ишемии, гангрене и ампутации. .

Важную роль в лечение больных с хронической артериальной недостаточностью является сестринский уход за пациентом. Хотя медицинская сестра самостоятельно и не лечит больного, а только выполняет назначение врача, ее роль очень велика, так как, находясь, все время около больного, она замечает все изменения, происходящие в его состоянии.



**Благодарю за внимание!**