

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:

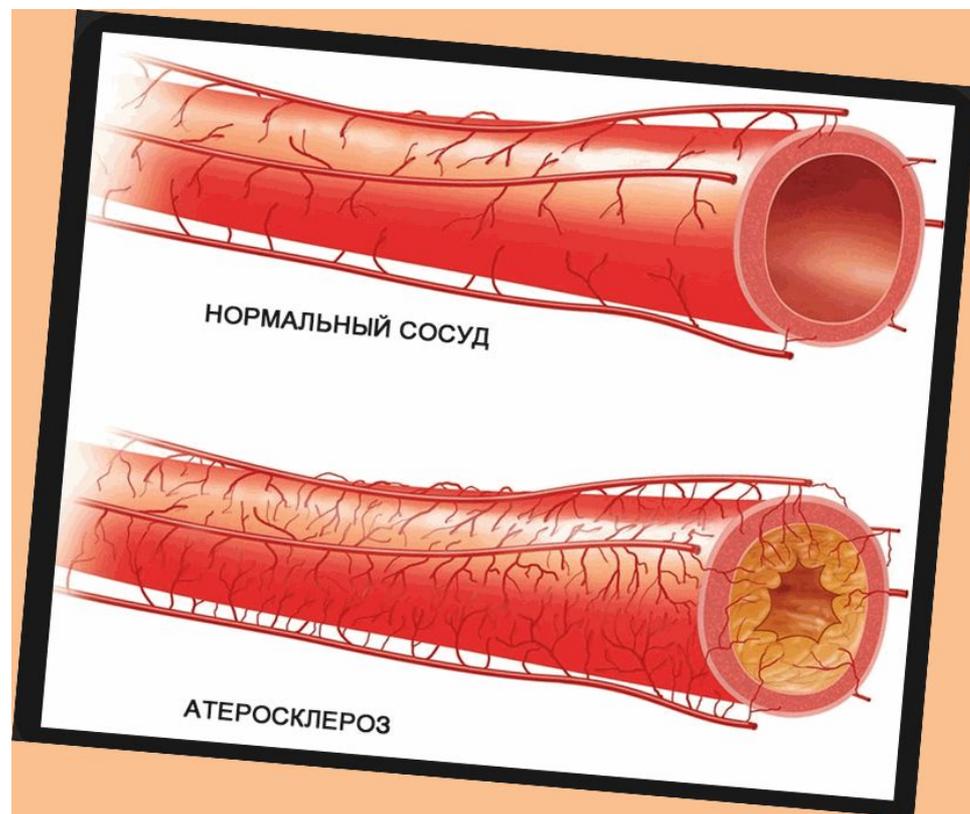
1. Изучить литературу по данной теме.
2. Проанализировать этиологию и симптомы хронической артериальной недостаточности.
3. Изучить тактику лечения хронической артериальной недостаточности
4. Изучить осложнения хронической артериальной недостаточности, виды некрозов.
5. Выявить особенности сестринского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