

**Министерство здравоохранения Омской области
Бюджетное профессиональное образовательное учреждение Омской области
«Медицинский колледж»
ЦК Лечебное дело**

**Курсовая работа
по ПМ. 04. Профилактическая деятельность**

УЧАСТИЕ ФЕЛЬДШЕРА В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ТРОМБОФЛЕБИТА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

**Выполнил: Канахин Владимир Владимирович
Студентка 3 курса, группа Ф-304
Специальность 31.02.01 Лечебное дело
Научный руководитель: преподаватель
Реслер Алла Викторовна**

Омск 2019

АКТУАЛЬНОСТЬ

В современной медицине особую остроту (актуальность) приобретает проблема профилактики тромбоза глубоких вен нижних конечностей (ТГВНК) - сложного системного заболевания, оказывающего влияние на всю систему гемостаза, на все органы и ткани, взаимосвязанные с данной системой. Патологический процесс, характеризующийся образованием несформированной окончательно тромбомассы в глубоких венах нижних конечностей.

Заболевание обусловлено эндогенным патологическим процессом, поражающим микроциркуляторную сеть венозной сосудистой стенки (ТИА МЦС) нижних конечностей, области таза и нижней трети брюшины.

АКТУАЛЬНОСТЬ

По данным медицинской статистики рассматриваемое заболевание встречается у 10-20% лиц, обратившихся за медицинской помощью, распространённость заболевания составляет: 50 - 160 случаев на 100 000 населения.

Однако, согласно алгоритму применения коэффициентов статистики, 32% всех случаев заболевания не имеет клинической картины, 63% клинических случаев представляет собой синдром, входящий в клиническую картину иных, клинически более выраженных заболеваний.

Таким образом, усматривается явное несоответствие данных официальной статистики и расчетных показателей статистических коэффициентов. В конечном итоге это говорит о снижении достоверности показателей медицинской статистики в отношении данного заболевания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить участие фельдшера в диагностике и профилактике ТГВНК

ЗАДАЧА ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Изучить данные литературных источников по исследованию особенностей системного заболевания (ТГВНК), его взаимосвязи с конечными заболеваниями самостоятельной клинической формы.
2. Провести обследование пациента с диагнозом: ТГВНК.
3. Выявить факторы риска и разработать рекомендации по профилактике ТГВНК.
4. Разработать план динамического наблюдения пациентом с диагнозом ТГВНК.

ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ

Диагностика и профилактика ТГВНК

ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ

участие фельдшера в диагностике и профилактике
ТГВНК

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ



Этиология и патогенез



Классификация



Клиническая картина



Диагностика



Лечение



Профилактика системных заболеваний

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ



**Учебная история болезни
амбулаторного пациента**



**Рекомендации по
профилактике ТГВНК**

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Этиология и патогенез

Этиология системного процесса, и как следствие системного заболевания (ТГВНК), представляется расстройством процесса микро-циркуляции, в основе которого выделяют три звена:

- микрогемоциркуляция: сосудистая сеть от артериол до венул;
- капилляры лимфатической системы: дренаж лимфы;
- внесосудистые пути транспорта жидкости (периваскулярным, меж-клеточным пространством).

Расстройство вышеуказанного процесса связано изменением свойств сосудистой стенки: тонус, эластичность, проницаемость, склерозирование, расслоение, воспаление – местная реакция сосудистой стенки соединительной и нервной ткани на повреждение. Это приводит к нарушению пропускной способности глубоких вен нижних конечностей – **патогенез системного заболевания.**

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Классификация

ТГВНК - заболевание, связанное с нарушением гемостаза, в классификацию которого входит:

1. Тромболитический синдром:

- повреждение стенок сосудов и сердца;
- патология форменных элементов крови;
- патология свёртывающей системы;

2. Геморрагические синдромы и заболевания;

- васкулиты (повреждение сосудистой стенки);
- тромбоцитопении (уменьшение количества тромбоцитов);
- коагулопатии (дефициты факторов свёртываемости);

3. Диссеминированное внутрисосудистое свёртывание крови (ДВС-синдром);

4. Система верхней полой вены:

- уральный тромбофлебит, тромбофлебит берцовых вен;
- бедренно-подколенный, илеофemorальный тромбофле-

бит;

- синдром нижней полой вены;

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Клиническая картина

Клиническая картина ТГВНК складывается из комплекса симптомов, характеризующих внезапно развившееся нарушение венозного оттока из поражённой конечности при сохранённом притоке артериальной крови. Отёк, цианоз конечности, распирающие боли, локальное повышение температуры кожи, усиление рисунка подкожных вен (они начинают функционировать как коллатерали), боли по ходу сосудистого пучка характерны в той или иной степени для тромбоза любой локализации. Движения в суставах конечности и чувствительность практически не изменяются. Общие признаки асептического флебита и перифлебита, такие как субфебрильная температура тела, слабость, адинамия, небольшой лейкоцитоз, наблюдают у большей части лиц, страдающих данным заболеванием.

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Диагностика

ТГВНК может проявляться тупыми болями распирающего характера, увеличением объёма конечности за счёт стойкого отёка ниже уровня поражения, увеличением болевого синдрома при ходьбе и сокращении соответствующих мышц:

1. Диуретическая проба;

2. Болевой синдром по ходу сосудисто-нервного пучка:

2.1 Симптом Пратта - сквозь глянцевую кожу четко выступает рисунок подкожных вен;

2.2 Симптом Пайра - характерно расположение болевого синдрома по внутренней поверхности бедра, голени, стопы;

3. Функциональная проба:

3.1 Проба Троянова-Тренделенберга: позволяет оценить состояние клапанного аппарата поверхностных вен;

3.2 Проба Дельбе-Петерса: оценка проходимости глубоких вен.

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Лечение

Режим: Строгое соблюдение режима дня, максимально возможное движение в течение дня. Исключить резкие движение, эмоциональные и стрессовые перегрузки. Строгий контроль АД и показаний глюкометра.

Диета: Приём пищи только в диапазоне АД 110-120 мм. рт. ст.

Медикаментозное лечение:

1. Этиотропная терапия (устранение условий возникновения заболевания) НПВС-терапия: диклофенак, ибупрофен, индаметацин;
2. Патогенетическая терапия (устранение механизма развития заболевания) местно: салициловый спирт, муравьиный спирт, борный спирт, сок алоэ спиртовой раствор;
3. Симптоматическое терапия (устранение клинических симптомов) – парацетамол.

ПРОФИЛАКИКА Первичная

Первичная профилактика - система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний :

- 1.1 Устранение факторов риска, способных спровоцировать ухудшение состояния;
- - эмоциональное перенапряжение и стрессовые нагрузки;
- - отказ от курения и злоупотребления алкоголем;
- - нормализация режима дня;
- - снижение физической нагрузки до оптимальной;
- 1.2 Устранение перенапряжения и стрессовой нагрузки;
- 1.3 Регулярная смена положения тела;
- 1.4 Ношение тщательно подобранной обуви и одежды;
- 1.5 Адекватное лечение пациента с простудными заболеваниями и инфекционными очагами;

ПРОФИЛАКТИКА Вторичная

Вторичная профилактика - комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях могут привести к заболеванию, а также купировать развитие заболевания в его начальной стадии:

1. Восстановление микроциркуляции в области нижних конечностей и малого таза;
 - использование компрессионного белья или эластичного бинтования нижних конечностей;
 - постоянный прием антикоагулянтов и витаминов под наблюдением врача;
 - применение спиртовых растворов: салициловый спирт, муравьиный спирт, борный спирт, сок алоэ;
2. Нормализация приёма жидкости (коррекция водного баланса);
3. Контроль АД, глюкометрия, пикфлоуметрия.

ПРОФИЛАКТИКА Третьичная

Третичная профилактика рассматривается как комплекс мероприятий по реабилитации пациентов, утративших возможность полноценной жизнедеятельности (реабилитация).

Профилактика тромбозов у пациентов в послеоперационный период необходима из-за вынужденного длительного постельного режима и усиленной свертываемости. Избежать застоя венозной крови после операции можно с помощью лекарственных и механических средств:

- прием антикоагулянтов, назначенных врачом;
- ношение компрессионного трикотажа или использование специализированного компрессора;
- обеспечение достаточной гидратации организма;
- использование щадящих оперативных техник;
- максимальное сокращение постельного режима.

УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Общие сведения о пациенте, анкетные данные

Пациент ПВК

Дата рождения, возраст: 76 лет

Место жительства: г. Омск

Образование: высшее

Место работы и профессия: пенсионерка

Тактика ведения пациента: амбулаторное сопровождение, патронаж

Дата начала патронажа: XX.XX.XXXX

Дата завершения патронажа: XX.XX.XXXX

DS clinical: ИБС/АГ II-IIIст, нестабильная стенокардия III фк.

Примечание:

Генерализованная выборка симптомов клинического диагноза, после исключения возрастной симптоматики.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Субъективные методы обследования;
2. Объективные методы обследования;
 - 2.1 Система органов дыхания;
 - 2.2 Система сердечно-сосудистая;
 - 2.3 Система органов пищеварения;
 - 2.4 Система костно-мышечная:
 - осмотр;
 - функциональные пробы;
3. Дополнительные методы исследования:
 - 3.1 Лабораторные методы исследования: ОАК, ОАМ, коагулограмма, биохимический анализ крови (липиды, желчные кислоты;)
 - 3.2 Инструментальные методы исследования: УЗИ, МРТ, флебограмма, термография, тонометрия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

DS (probabilis): ИБС, нестабильная стенокардия III фк.; ТГВНК, ТИА МЦС (парез поясничного отдела позвоночника); возрастная атрофия мышечной ткани свыше 75%, дистрофия миокарда свыше 75%; депрессия метаболизма печени свыше 75%.; СД II типа, декомпенси-рованный; ожирение II ст.

Примечание:

Поражение МЦС сосудистой стенки глубоких вен нижних конечностей распространяется на поясничный отдел позвоночника и нижние отделы брюшной полости.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

1. Режим: Строгое соблюдение режима дня, максимально возможное движение в течение дня. Исключить резкие движения, эмоциональные и стрессовые перегрузки. Строгий контроль АД и показаний глюкометра.
2. Диета: Приём пищи только в диапазоне АД 110-120 мм. рт. ст.
3. Немедикаментозное лечение;
4. Медикаментозное лечение
 - 4.1 Этиотропная терапия (устранение условий возникновения заболевания) НПВС-терапия: диклофенак, ибупрофен, индаметацин;
 - 4.2 Патогенетическая терапия (устранение механизма развития заболевания) местно: салициловый спирт, муравьиный спирт, борный спирт, сок алоэ спиртовой раствор.

ОСЛОЖНЕНИЯ

Осложнения системного заболевания имеют широкий спектр поражений: от транзиторной ишемической атаки микроциркуляторной сети (с ишемией прилегающих тканей), до тромбоэмболии крупных сосудов (в том числе и артерий). Следствием, которых становятся десятки трудноизлечимых заболеваний.

На основании вышесказанного допустимо утверждать, что типовой патологический процесс, начинаясь с капиллярной сети стопы, распространяется на сосудистую стенку глубоких вен нижних конечностей. А так же, области малого таза, поясничного отдела позвоночника и т.д. формируя систему нарушений, взаимосвязанных по патогенезу. П

Памятка пациенту

Министерство здравоохранения Омской области

БПОУ ОО

«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»



ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ

ТГВНК

тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей

Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей сложное заболевание, требующее длительного и систематического лечения строго под наблюдением медицинского работника (врача, фельдшера, м/сестры).

К факторам риска по ТГВНК относятся:

1. Продолжительная гиподинамия (например, длительный перелет или поездка на машине, иммобилизация конечности в литой или шинной форме, послеоперационный

период или во время тяжелой болезни, сидячий образ жизни,)

2. Курение, особенно в сочетании с заместительной гормональной терапией или противозачаточными таблетками

3. Беременность, поскольку увеличенная матка может также сжимать большие вены в тазу, увеличивая риск свертывания крови и развития варикозного расширения вен.

Памятка пациенту

Задача первичной профилактики

1. Устранение факторов риска, способных спровоцировать ухудшение состояния;
2. Отказ от курения;
3. Употребление алкоголя;
4. Устранение нарушений режима дня;
5. Чрезмерная физическая нагрузка;

Профилактика обострения тромбоза
- эмоциональное перенапряжение и стрессовая нагрузка;

- регулярная смена положения тела;
 - ношение правильной обуви и одежды;
 - адекватное лечение простудных заболеваний и инфекционных очагов;
 - избегать переохлаждения, травм, переломов, сильных ударов;
 - заботиться о гигиене нижних конечностей;
- Если диагноз «тромбоз» уже был выставлен и были эпизоды обострения, то для профилактики новых случаев заболевания необходимы следующие мероприятия:

Диета

Предпочтительные продукты питания, которые уменьшают активность свертывающей системы и укрепляют сосудистые стенки:

- рыба;
- морская капуста;
- чеснок, лук;
- кисломолочные продукты;
- виноград, арбуз, дыня;
- орехи, сухофрукты, имбирь, корица.

ВЫВОДЫ

1. При изучении литературных источников и нормативных документов выявлено, что ТГВНК представляет самым распространенное заболевание системы кровообращения среди взрослого населения, нередко ведет к развитию осложнений, которые нарушают условия жизни пациента;

2. Проведено обследование и динамическое наблюдение за состоянием здоровья пациента с диагнозом ТГВНК;

3. В результате обследования и наблюдения за пациен-том выявлены факторы риска, способствующие обостре-нию этого заболевания;

4. Составлен план диспансерного наблюдения и разработан комплекс рекомендаций по профилактике возникновения, развития и обострения ТГВНК.

УЧАСТИЕ ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ДИАГНОСТИКЕ СИСТЕМНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Участие фельдшера в процессе амбулаторного сопровождения пациента

заключается в применении практических навыков и компетенций в процессе динамического наблюдения за состоянием амбулаторного пациента. Применение алгоритма диагностической модели в ходе динамического наблюдения. Контроль применения методов немедицинской и медицинской профилактики системных заболеваний. Выполнение врачебных назначений.

Спасибо за внимание!