

бюджетное профессиональное образовательное учреждение Удмуртской Республики
«Ижевский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной
Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

**«Роль медицинской сестры в реабилитации
пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения»**

Актуальность работы

- Сосудистые заболевания головного мозга продолжают оставаться важнейшей медико-социальной проблемой современного общества, что обусловлено их высокой процентной долей в структуре заболеваемости и смертности населения, значительными показателями временных трудовых потерь и первичной инвалидности.
- По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), во всем мире ежегодно происходит 6 миллионов инсультов, из них 450 тысяч – в России. Таким образом, каждые полторы минуты у одного из жителей нашей страны случается инсульт. Частота заболевания варьирует в различных регионах от 460 до 560 случаев на 100 тысяч человек.

29 октября
Всемирный день
борьбы с инсультом



ОБЪЕКТ и ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ

- **Объект исследования:** уход и реабилитация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.
- **Предмет исследования:** роль медицинской сестры в обучении родственников пациента с острым нарушением мозгового кровообращения элементам ухода и реабилитации.



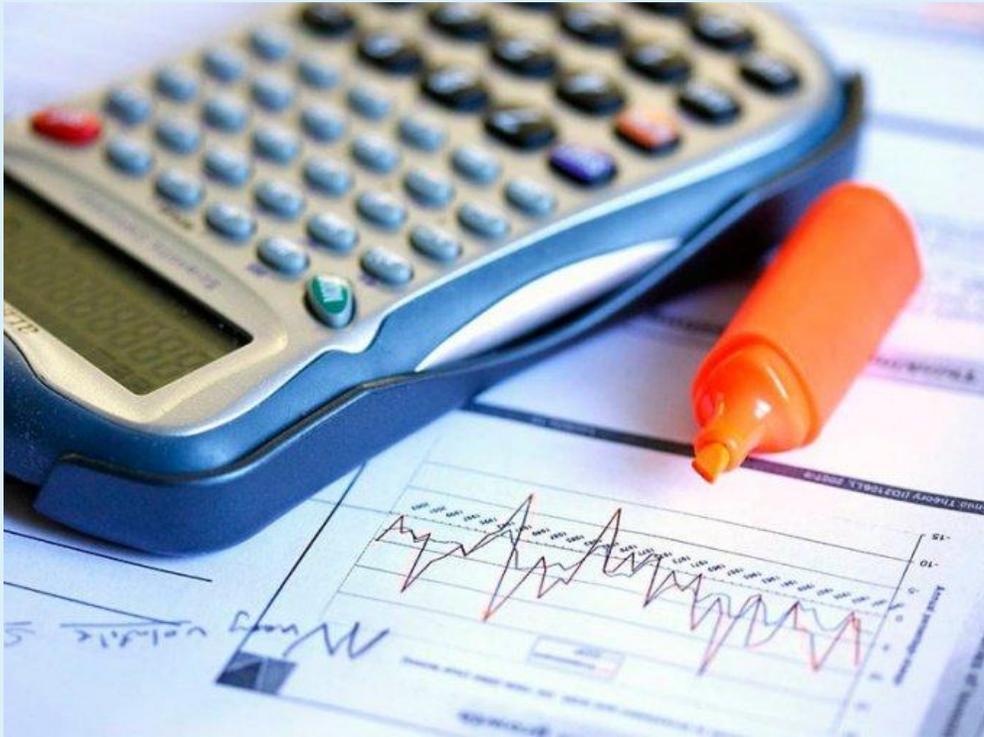
Цель дипломной работы: выявить роль медицинской сестры в обучении родственников уходу и реабилитации, разработать специализированное обучающее пособие по уходу и реабилитации пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.

Задачи дипломной работы:

- изучить анатомо-физиологические особенности головного мозга и сосудов;
- ознакомиться с определением и классификацией острого нарушения мозгового кровообращения;
- изучить основные этиологические факторы развития, патогенез, клинику, диагностику, осложнения, медикаментозную терапию и профилактику острого нарушения мозгового кровообращения;
- определить роль медицинской сестры в обучении родственников пациента с острым нарушением мозгового кровообращения уходу и реабилитации;
- составить и провести анкетирование родственников;
- проанализировать результаты анкетирования, составить специализированные справочники по уходу и реабилитации за пациентом с острым нарушением мозгового кровообращения для родственников и медсестер.

Методы исследования

- эмпирический (метод объективного наблюдения, естественный эксперимент, описание, анкетирование);
- математический (количество, статистика)
- теоретический (анализ и синтез);



***«Старый князь был в беспамятстве; он лежал, как изуродованный труп. Он не переставая бормотал что-то, дергаясь бровями и губами»
Л. Н. Толстой. «Война и мир»***

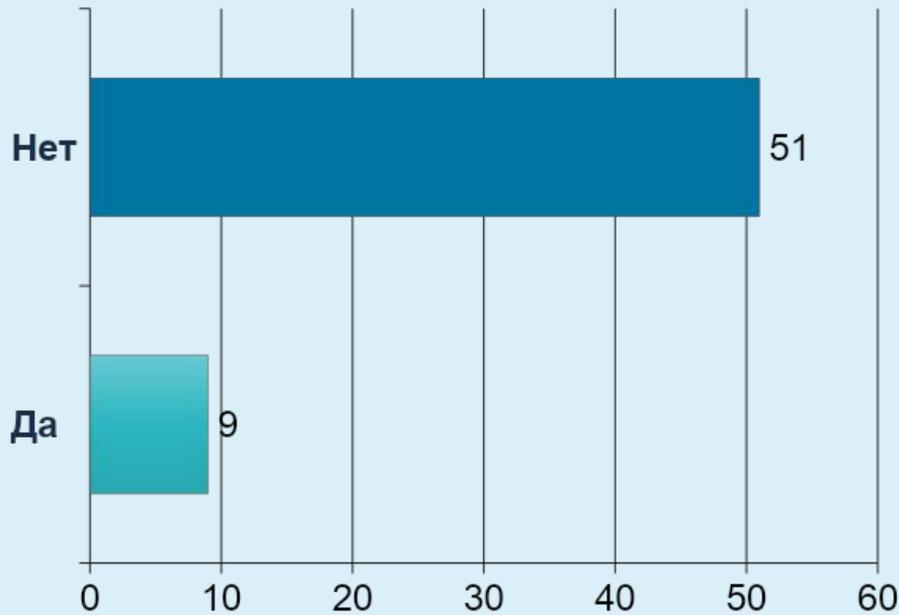
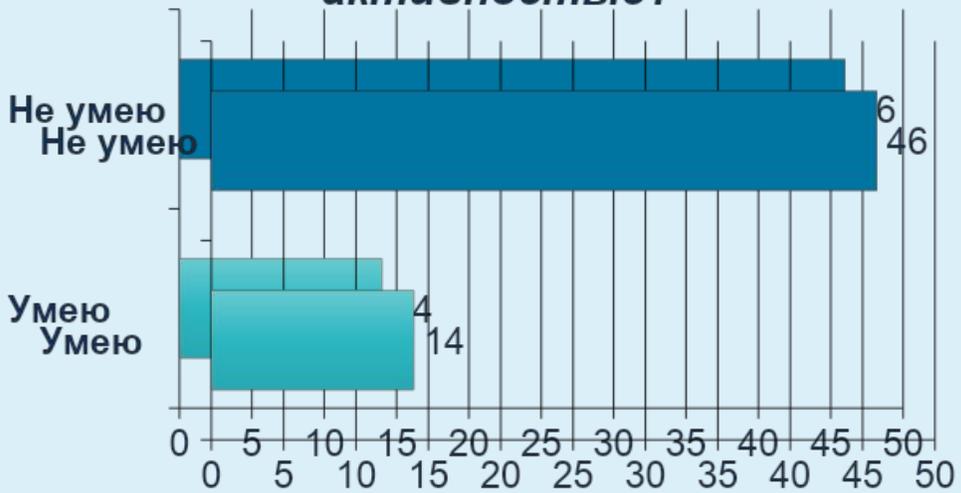
ИНСУЛЬТ – это острое нарушение мозгового кровообращения, характеризуется внезапным появлением неврологических симптомов которые длятся более 24 часов или приводят к смерти больного в более ранние сроки.



**На базе Городской клинической больницы 6
города Ижевска, в неврологическом отделении,
было проанкетировано 60 родственников
пациентов, находящихся на лечении в первичном
сосудистом отделении**



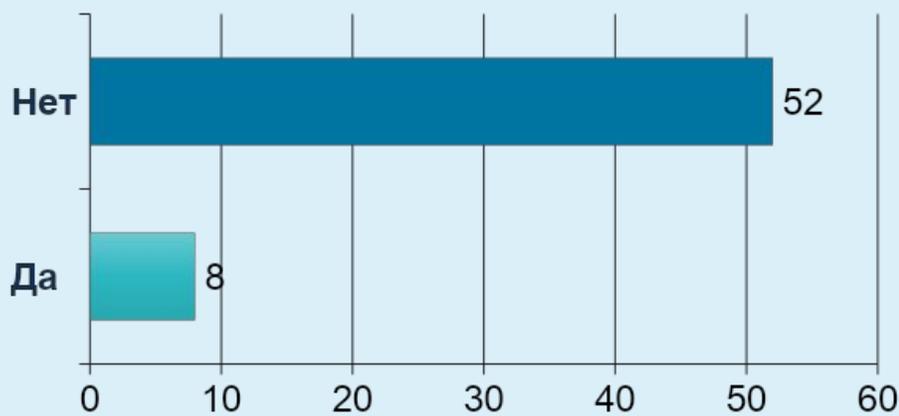
Умеете ли Вы осуществлять утренний туалет пациенту с нарушенной двигательной активностью?



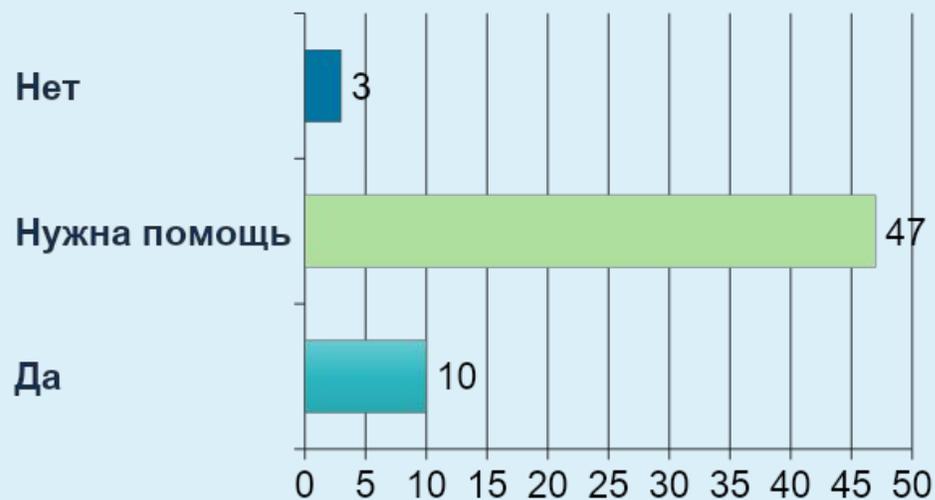
Сможете ли Вы сменить постельное и нательное белье?



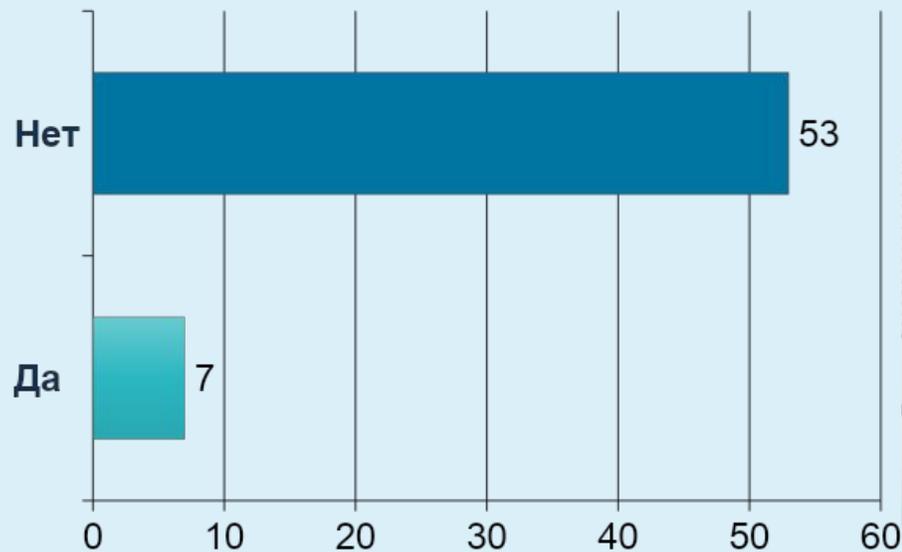
Умеете ли Вы правильно действовать при развитии пролежней, владеете ли навыками проведения гигиенических процедур?



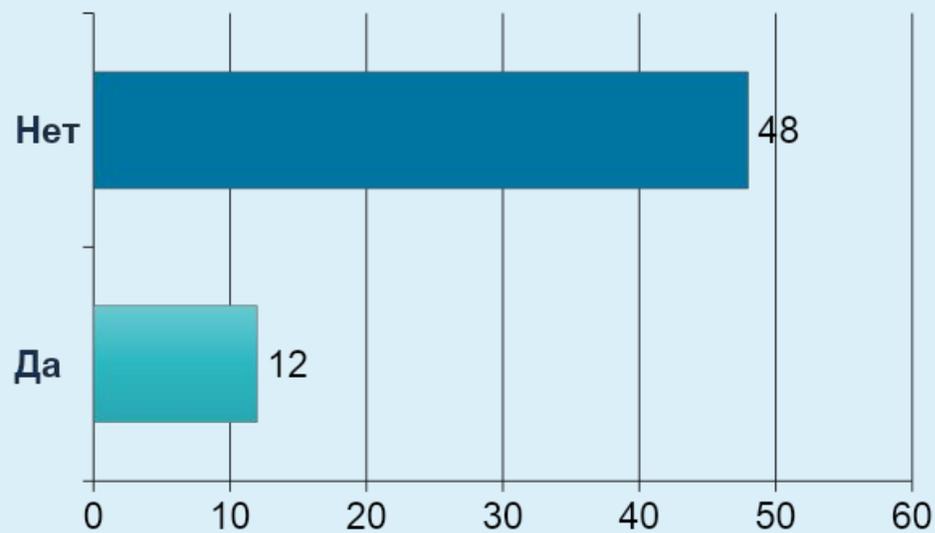
Смогли бы Вы осуществить перемещение пациента в постели?



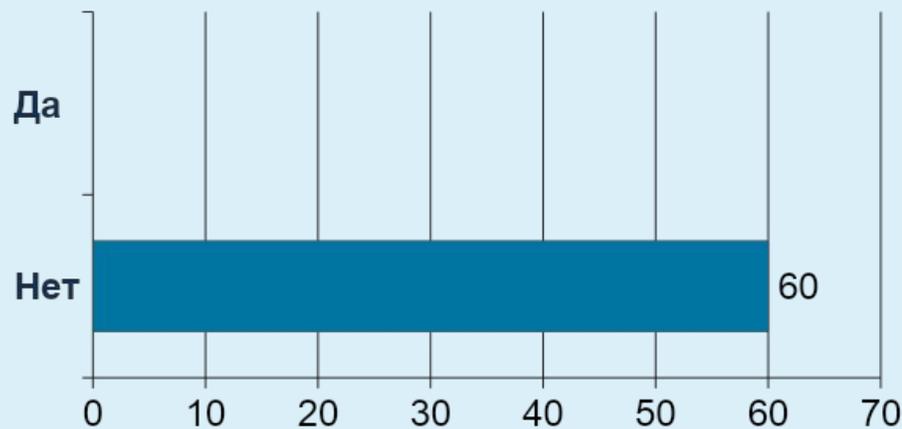
Сможете ли Вы подобрать вспомогательные средства?



Информированы ли Вы, о правильной организации пространства вокруг пациента?



Сможете ли вы самостоятельно восстанавливать речь, память и внимание близкого человека, перенесшего инсульт?



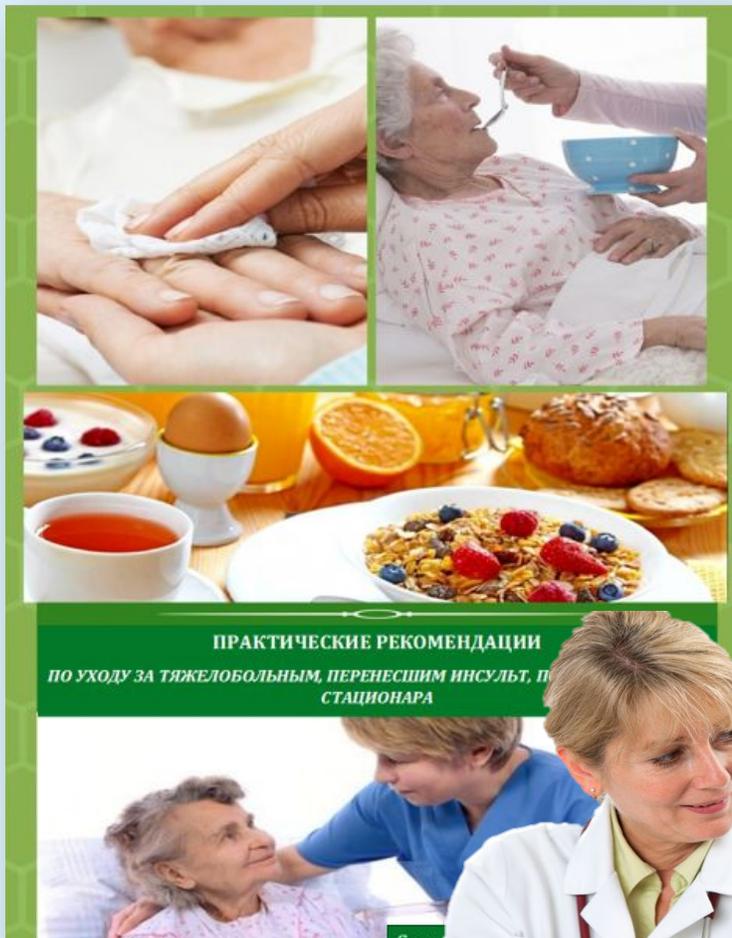
Вывод: члены семьи пациентов с ОНМК недостаточно владеют навыками ухода, а в силу незнания не могут обеспечить высокое качество жизни





**Нами созданы методические
рекомендации для родственников
пациента, перенесшего инсульт**

УХОД



РЕАБИЛИТАЦИЯ



Глава 1.

Практические советы по организации пространства вокруг тяжелобольного

Если человек настолько тяжело болен, что не может выходить на улицу, надо позаботиться о том, чтобы комната, в которой он находится, была организована не только целесообразно, но и, прежде всего, удобно и уютно, в соответствии с его индивидуальностью.

Все должно быть ориентированно на то, чтобы больной чувствовал себя в своей комнате комфортно, чтобы все было хорошо знакомо и привычно.



Целесообразно организованный быт тяжелобольного отвечает следующим требованиям:

Человек должен быть «в гуще событий», то есть иметь возможность следить за событиями, происходящими как в его доме, так и во всем мире;

Желательно, чтобы ванная комната, туалет и другие помещения находились, по возможности, близко;

Комната должна быть светлой, но защищённой от прямых солнечных лучей (свет повышает настроение, улучшает самочувствие)

Модели подгузников для взрослых и их особенности

Памперсы для лежачих больных (3-его, 4-ого и прочих номеров) выпускаются разными производителями. Каждый из них старается сделать свою продукцию конкурентоспособной, улучшая впитывающие и другие свойства. В связи с этим для выбора подходящих подгузников вам рекомендуется опробовать все варианты. Ведь только так можно понять, какие модели подходят вам более всего. Следует также отметить, что памперсы тех или иных производителей отличаются не только своими определенными свойствами, но и стоимостью. И далеко не всегда дешевые оказываются самыми плохими.

Super Seni



Tena



Глава 1.

Помощь в осуществлении утреннего туалета

С чего начинается утро?

Утро больного человека должно начинаться так же, как и здорового - с гигиенических процедур. Это очень важно не только для улучшения самочувствия, но и для повышения чувства самооценки тяжелобольного.

Особенности ухода:

Средства ухода всегда должны находиться под рукой.

Кровать и прикроватный столик (тумбочка) должны быть изготовлены из материала, который можно дезинфицировать не реже 1 раза в 10 дней. Дезинфекция необходима, так как защитные силы организма тяжелобольного снижены.

Наблюдение и оценка общего состояния тяжелобольного являются важным элементом ухода, помогают вовремя распознать заболевание и предотвратить осложнения.

В процессе ухода следует ежедневно наблюдать за:

- выражением лица;
- голосом;
- состоянием кожи;
- количеством и качеством выделяемой жидкости;
- запахом тела;

тем;

и.

Температура тела является важным диагностическим критерием оценки состояния тяжелобольного. Ее изменения свидетельствует о развивающемся заболевании. Особенности изменения и реакции тяжелобольного на различные процессы. Температуру необходимо измерять ежедневно. При перенесении температуры, необходимо не менее 2-х раз в день измерять и показывать их.

Важным, подготовка и проведение гигиенических процедур.

Помощь в осуществлении утреннего туалета, помощь в приеме пищи, помощь в одевании, помощь в уходе за кожей, помощь в уходе за волосами, помощь в уходе за ногтями, помощь в уходе за глазами, помощь в уходе за ушами, помощь в уходе за зубами, помощь в уходе за кожей, помощь в уходе за волосами, помощь в уходе за ногтями, помощь в уходе за глазами, помощь в уходе за ушами, помощь в уходе за зубами.



Глава 4.

Пролежни. Профилактика риска развития пролежней

Появление пролежней – иллюстрация качества ухода.

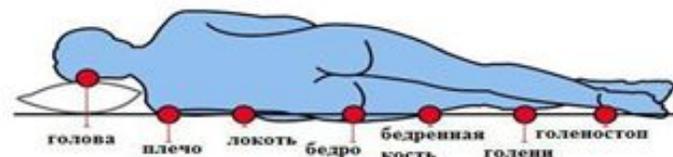
Если у тяжелобольного появились пролежни – за ним нет ухода!

Пролежень (от лат. *decubare* – лежать) – это ишемический некроз, т.е. омертвление мягких тканей вследствие нарушения кровообращения, которое развивается под действием длительного механического давления, трения или растяжения. Другое название пролежней – «*декубитальная гангрена*».

Пролежни образуются там, где мягкие ткани оказываются «зажатыми» между костным выступом и опорной поверхностью. Чаще всего от пролежней страдают прикованные к постели тяжелобольной с нарушением чувствительности или психическими расстройствами.

Пролежни легко инфицируются, что приводит к разнообразным осложнениям – абсцессам, флегмонам, остеомиелиту, сепсису.

Где на теле чаще всего возникают пролежни?



Глава 7.

Помощь по восстановлению двигательной активности

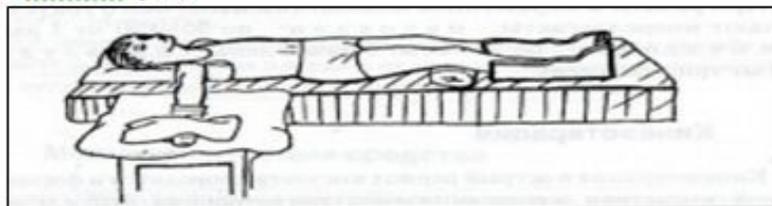
Кинезотерапия

В остром периоде она проводится в виде лечебной гимнастики. В основе кинезотерапии лежит лечение положением, проведение пассивных и активных движений, дыхательная гимнастика. На основе активных движений, проводимых сравнительно позже, строится обучение ходьбе и самообслуживанию. При проведении гимнастики нельзя допускать переутомления тяжелобольного, нужно строго дозировать усилия и постепенно увеличивать нагрузки. Лечение положением и проведение пассивной гимнастики при неосложненном ишемическом инсульте начинают на 2-4-й день болезни, при геморрагическом инсульте – на 6-8-й день.

Лечение положением.



Цель: придать парализованным (паретичным) конечностям правильное положение, пока тяжелобольной лежит в постели. Следите за тем, чтобы руки и ноги не находились долго в одном положении. Укладка в положении на спине. Парализованную руку кладут под подушку так, чтобы вся рука вместе с плечевым суставом



Глава 8.

Профилактика повторного инсульта

Преодолевая последствия инсульта, крайне важно свести к минимуму вероятность повторного инсульта. Профилактика повторного инсульта, прежде всего, основывается на устранении причин, вызвавших первый инсульт, таких как мерцательная аритмия (нетипичное сердцебиение, которое провоцирует образование тромбов) или сужение сонной артерии на шее.

Помимо непосредственной причины возникновения инсульта, его профилактика и лечение должны также охватывать и другие факторы риска, в том числе повышенное кровяное давление, диабет и повышенный уровень холестерина. Однако успешный исход противостояния инсульту зависит не только от количества препаратов и усилий медперсонала, очень многое в силах самого тяжелобольного.

Инсульт может иметь страшные последствия, но даже после относительно легких форм инсульта человеку приходится приложить немало усилий для того, чтобы вернуться к нормальной повседневной жизни. Процесс постинсультного восстановления для многих становится мощной мотивацией для изменения своего образа жизни в лучшую сторону.

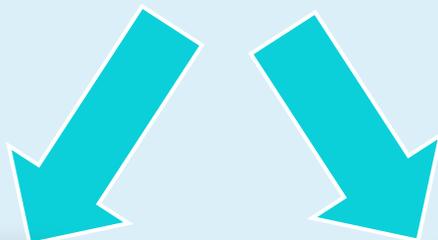
Медикаментозная профилактика повторных инсультов

Для снижения риска повторного ишемического инсульта широко применяются антиагрегантные и антикоагулянтные препараты и подобные препараты препятствуют образованию тромбов, которые могут спровоцировать инсульт. К наиболее доступным и эффективным антиагрегантным препаратам относится всем нам знакомый аспирин.

На основе истории болезни и специфики побочных эффектов среди существующих разновидностей разжижающих кровь препаратов, доктор подбирает наиболее эффективный в конкретном случае вариант. Например, людям с нарушениями кровообращения не рекомендуется принимать аспирин.

Любые препараты, предназначенные для профилактики инсульта, следует принимать по инструкции врача, даже, если в прошлом вы принимали аспирин в качестве обезболивающего средства, не превышайте количество, предписанное врачом, при этом обязательно узнайте все о специфике взаимодей-

«Практические рекомендации по реабилитации тяжелобольного, перенесшего инсульт, после выписки из стационара»



ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧИ, ПИСЬМА И ПАМЯТИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

«Практические занятия для восстановления речи, письма и памяти у пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения»



ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ МЫШЛЕНИЯ И ВНИМАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

«Практические занятия для восстановления мышления и внимания у пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения»

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Комплекс упражнений для нормализации тонуса мышц языка	7
I. Работа над пониманием речи, предложений, текстов	9
II. Расширение словарного запаса	21
III. Работа над смысловой структурой слова	38
IV. Работа над формированием фразы	50
(Построение развёрнутых предложений, текстов)	50
V. Восстановление грамматических форм русского языка	72
VI. Дифференциация звуков	94
VII. Расширение объёма слухоречевой памяти, укрепление слухоречевых следов	98
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	108



I. Работа над пониманием речи, предложений, текстов.

1. Найдите ошибку в предложении, перепишите правильно.

1. С дерева выпадают жёлтые листья.
2. Зимой нападает много осадков.
3. Ученика созвали к доске.
4. Машина переехала от дома.

II. Расширение словарного запаса

1. Назовите предметы.

- Чем режут хлеб?
- Чем рубят дрова?
- Чем шьют?
- Чем подметают?
- Чем копают?
- Чем косят траву?
- Чем пилят деревья?
- Чем красят стены?
- Из чего поливают грядки?
- Чем режут ткань, бумагу?
- Чем закручивают винты, шурупы?
- Чем зажигают огонь?
- Чем вытирают лицо и руки?
- Чем чистят ботинки?
- Чем стирают ошибки?
- Чем пишут, рисуют?
- Чем вяжут?
- Чем забивают гвозди?
- Чем открывают замок?
- Чем подгребают сено?
- Чем оклеивают стены?

III. Работа над смысловой структурой слова.

1. Прочитайте внимательно слова, определите «4-й линией», подчеркните лишнее слово.

Гвоздь	Рожь	Нос
Шуруп	Овёс	Перчатки
Молоток	Пшеница	Глаза
Сирень	Клубника	Ухо
Иголка	Платье	Стихи
Ножницы	Костюм	Песня
Нитки	Щипцы	Сон
Бокал	Брюки	Музыка



Задание 1.

Посмотри на рисунок и скажи, правильно ли я говорю. Если нет, то поправь меня.

- Дом за лесом.
- Солнце освещается землёй.
- Под самолётом озеро.
- Самолёт летит над озером.



Задание 2.

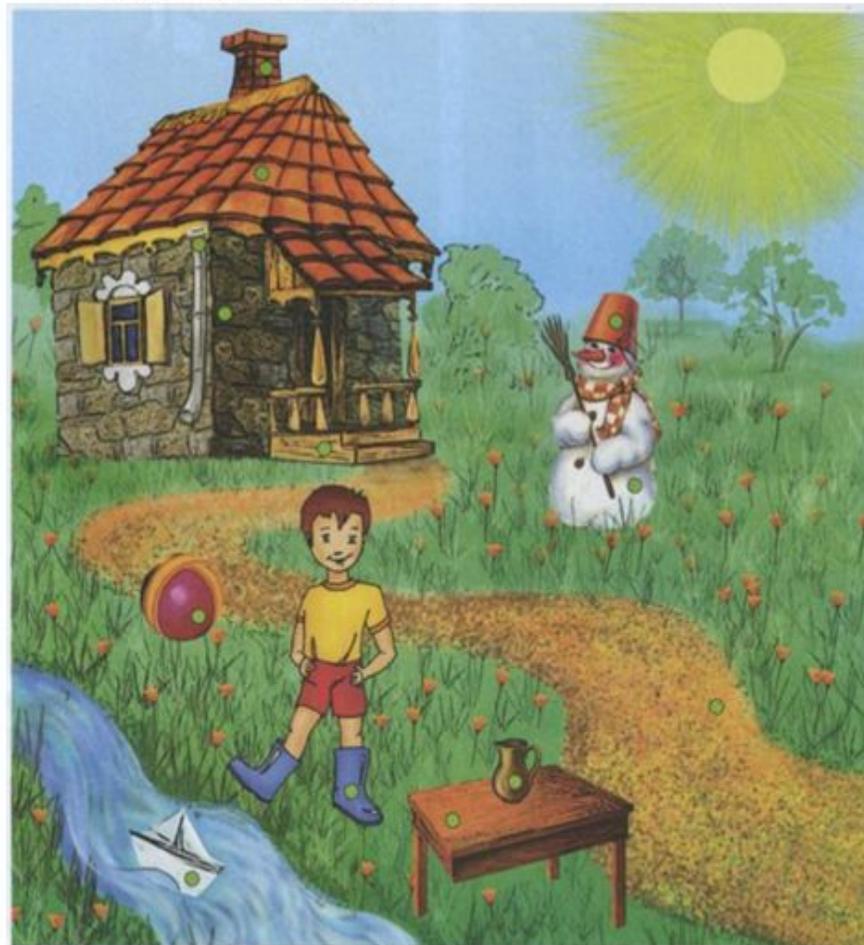
Послушай вопросы и ответь на них:

- За мальчиком бежит собака. Кто впереди?
- На вокзале Колю встречал дедушка. Кто приехал?
- Петя пошёл в кино после того, как прочитал книгу. Что Петя сделал раньше: прочитал книгу или пошёл в кино?

Задание 22.

Расскажи, из чего сделаны отмеченные на рисунке зелёными точками предметы и как они называются.

Найди на рисунке все «нелепицы» и объясни, почему так не бывает.





«Сестра должна иметь тройную квалификацию...

Сердечную – для понимания больного, научную – для понимания болезни, техническую – для ухода за больным »

Флоренс Найтингейл