



ФБГОУ ВО «РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА, МОЛОДЁЖИ И ТУРИЗМА (ГЦОЛИФК)»

Кафедра физической реабилитации и оздоровительной физической культуры

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
на тему:

**«ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ У ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА»**

Направление подготовки 34.02.01 «Сестринское дело»

Исполнитель:
студентка 4 курса специальности
«Сестринское дело»
очно-заочного отделения
Киселева Тамара Геннадьевна

Научный руководитель:
Преподаватель кафедры ФРиОФК
Майорова Е.В.

Москва - 2018

АКТУАЛЬНОСТЬ

В России около 35 млн. человек страдают хронической венозной недостаточностью (ХВН) нижних конечностей, при этом почти 15% из них имеют тяжёлую форму заболевания с выраженными трофическими нарушениями кожи и рецидивирующими язвами.

От правильности составления плана сестринского вмешательства, от грамотных, профессиональных действий медсестры при проведении процедур и манипуляций, от ее помощи больному в освоении техники бинтования эластичным бинтом и использования компрессионного трикотажа, обучения пациента подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям во многом зависит качество медицинской помощи и уровень удовлетворенности пациентов.

ОБЪЕКТ

Деятельность медсестры при варикозном расширении вен нижних конечностей

ПРЕДМЕТ

Методы работы медсестры при варикозном расширении вен нижних конечностей

ГИПОТЕЗА

Эффективность лечения повышается при комплексном подходе организации сестринского вмешательства при варикозной болезни нижних конечностей

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить деятельность медсестры при варикозном расширении вен нижних конечностей у женщин среднего возраста

З А Д А Ч И:

- 1. Изучить литературные источники по теме работы.**
- 2. Составить план сестринского вмешательства при варикозном расширении вен нижних конечностей.**

МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ:

- 1. Анализ литературных источников.**
- 2. Информационно-аналитический метод.**
- 3. Анализ статистических данных.**

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ

При изучении литературы было выявлено, что существует **три категории сестринского вмешательства**: независимые сестринские вмешательства (догоспитальный этап) и зависимые сестринские вмешательства (догоспитальный и госпитальный этапы).

Выбор категории определяется нуждами пациентов, предписанием врача и под его наблюдением.

Независимое сестринское вмешательство - действия, осуществляемые медсестрой по собственной инициативе, руководствуясь собственными соображениями, без прямого требования со стороны врача (например, обучение пациента гигиеническим навыкам, организация досуга пациента и др.)

Зависимое сестринское вмешательство - совместная деятельность сестры с врачом, а также с другими специалистами на догоспитальном и госпитальном этапе соответственно.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Независимые (догоспитальный этап) включают следующие действия:

1. Вызвать врача или скорую помощь через третье лицо.
2. Уложить больного, расстегнуть стесняющую одежду, открыть окно.
3. Провести контроль гемодинамики, температуры, ЧСС.

Зависимые сестринские вмешательства на догоспитальном этапе:

1. Дать кислород со скоростью 10 л/мин.
2. Снять ЭКГ, провести пульсоксиметрию.
3. Морфин 1 мл 1% раствора в 9 мл физраствора в/в дробно.
4. Допамин 200мг в 250 мл физраствора в/в капельно,
5. Эуфиллин 2,4% 10 мл в 10мл физраствора в/в медленно, струйно.
6. Аспирин 250-300 мг разжевать и рассосать во рту.
7. Гепарин 15000-25000 ед в 10мл физраствора в/в струйно, медленно.

По предписанию врача осуществляется госпитализация в реанимационное отделение или в стационар, имеющий отделение сосудистой хирургии.

Транспортировка осуществляется реанимобилем.

Зависимые сестринские вмешательства на госпитальном этапе:

1. Интубация трахеи и проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ).
2. Оперативное вмешательство – тромбэктомия (неинвазивный метод определения насыщения крови кислородом и количества гемоглобина).

Одна из важных задач медсестры – оказание первой медицинской помощи при таких осложнениях, как острый восходящий тромбофлебит, флеботромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии (сокращенно - ТЭЛА)

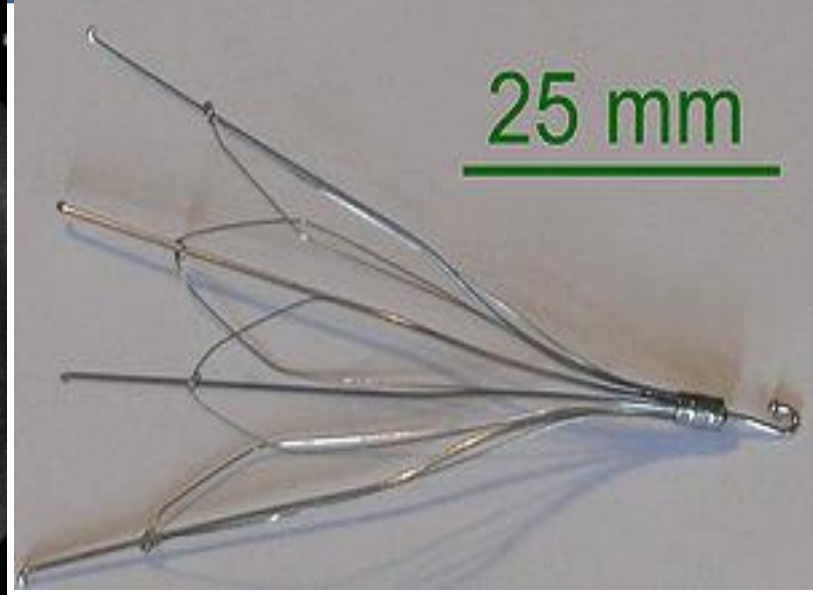


Рисунок 1 – Профилактика тромбоэмболии легочной артерии – установка кава-фильтра в нижней полой вене

Кава-фильтр – устройство для улавливания тромбов, которое устанавливают в нижнюю полую вену в следующих случаях:

- 1) антикоагулянты абсолютно противопоказаны;
- 2) ТЭЛА рецидивирует, несмотря на достаточную антикоагулянтную терапию, массивная ТЭЛА с артериальной гипотонией;
- 4) после эмболэктомии;
- 5) септическая эмболия из вен нижних конечностей или таза.

Сестринский процесс при варикозном расширении вен нижних конечностей у женщин среднего возраста

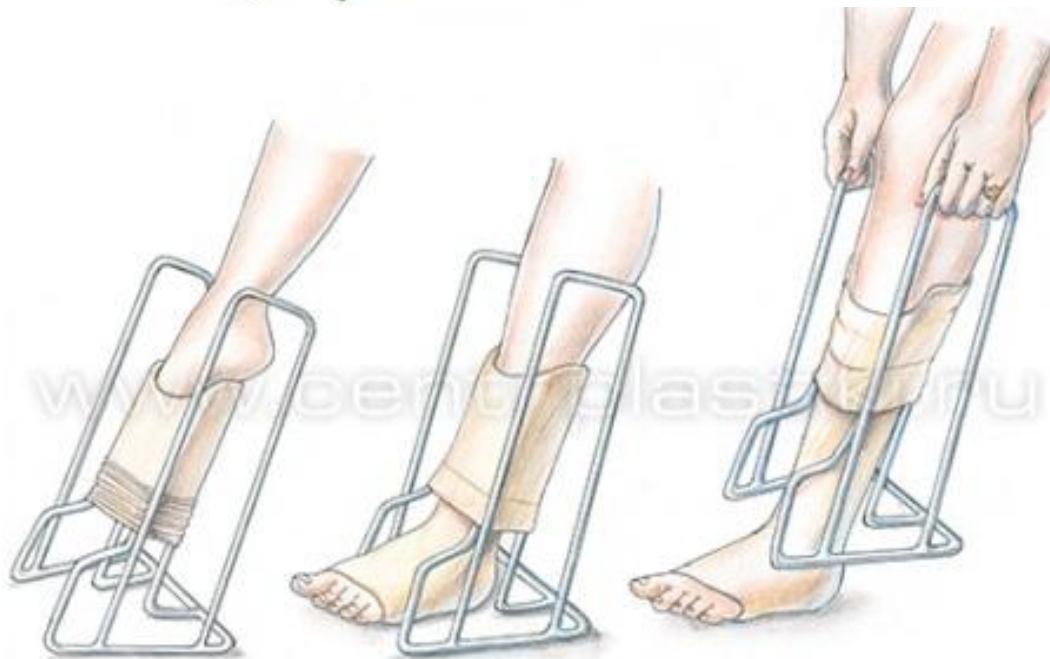
Сестринский процесс – метод организации профессиональной деятельности медицинской сестры, направленной на удовлетворение потребностей пациента в качественной медицинской помощи.

Цель сестринского процесса – поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма.

Таблица 1 - ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА

Дата наблюдения					
Сознание ясное (спутанное, отсутствует)					
Сон (нормальный, нарушенный)					
Температура тела (в° С)					
Кожные покровы (не изменены, бледные, <u>цианотичные</u> , <u>гиперемированные</u> , желтушные)					
ЧДД (в минуту)					
кашель					
мокрота					
одышка					
ЧСС (в минуту)					
АД (<u>мм рт. ст.</u>)					
Боль					
самостоятельная					
требуется помощь					
Стул N(норма), S (запор), P(понос)					
Моченспускание					
Отеки					
Аппетит					
Режим					
Личная гигиена					

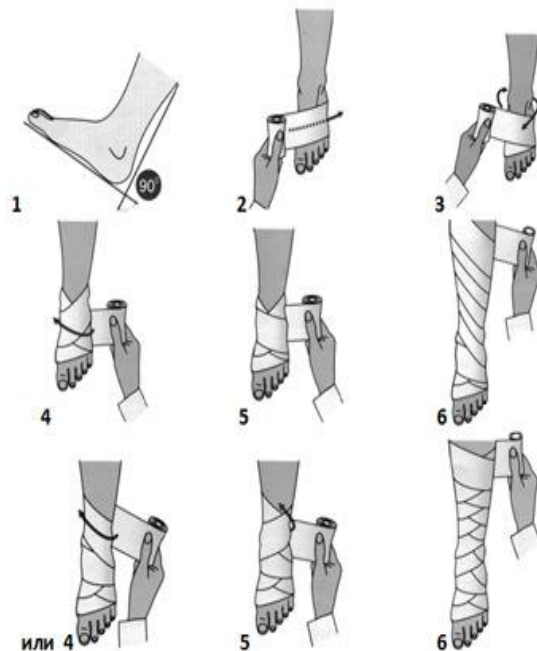
ПРАВИЛА НАДЕВАНИЯ КОМПРЕССИОННОГО ТРИКОТАЖА



Правила надевания компрессионного трикотажа

- Трикотаж следует надевать утром в горизонтальном положении.
- Желательно надеть резиновые перчатки для предотвращения .
повреждения трикотажа ногтями.
- Для облегчения надевания трикотажу часто прилагается специальный следок, который затем легко снимается.
- Перед надеванием трикотаж следует вывернуть наизнанку и натягивать с носка, затем на пятку и далее вверх по ноге.
- Для надевания трикотажа 3 и 4 степени компрессии необходимо использование вспомогательного приспособления.
- Трикотаж не требует специального ухода – достаточно ежедневная деликатная стирка при 40 градусах в стиральной машине. Учитывая необходимость ежедневной стирки, желательно иметь 2 пары трикотажа.
- При подобном уходе трикотаж сохраняет свои свойства в течение 4-6 месяцев.

ТЕХНИКА БИНТОВАНИЯ ЭЛАСТИЧНЫМИ БИНТАМИ



- Бинтование производится в горизонтальном положении, нога приподнята.
- Начиная с лодыжки, забинтовывается стопа до основания пальцев, далее снизу вверх бинтуется голень и бедро, последующий тур бинта в косом направлении перекрывает предыдущий тур.
- Наибольшее давление бинта (степень его растяжения) должно быть в области лодыжки, далее кверху сила растяжения бинта незначительно уменьшается.
- Верхний уровень наложения эластического бинта должен быть на 5-10 см выше места инъекции или индивидуально определяется врачом.
- Последний тур бинта закрепляется специальными скрепками или булавкой.

ВЫВОДЫ:

- 1.** Варикозными расширениями вен нижних конечностей страдают до 20% взрослого населения Европы, большинство которых – женщины среднего возраста (работоспособного). У части больных заболевание осложняется развитием трофических язв, обусловленных хронической венозной недостаточностью.
- 2.** Первые признаки болезни выявляются у 10–15% детей в возрасте 12–13 лет. Признаки хронической венозной недостаточности – имеют до 89% женщин и до 66% мужчин, страдающих варикозным расширением вен нижних конечностей.
- 3.** Причиной варикозной болезни является врождённая дисплазия соединительной ткани. Пусковым механизмом в развитии варикозной болезни считается недостаточность венозных клапанов с возникновением вертикального рефлюкса (обратного тока – сверху вниз) крови, как в поверхностных, так и в глубоких венах.
- 4.** Клиника заболевания развивается и протекает в 4 стадии и 4 стадия – самая тяжёлая, когда у пациента рецидивирует трофическая язва.
- 5.** Для диагностики заболевания используются инструментальные методы исследования, позволяющие наблюдать ток венозной крови и дефекты клапанов и вен.

ВЫВОДЫ:

6. Для лечения варикозной болезни и ХВН используются компрессионная терапия, лечебная физкультура, медикаментозное лечение флеботониками, препаратами, улучшающими микроциркуляцию крови, флебосклерооблитерация, хирургическое лечение.

7. На всех этапах диагностики, лечения и профилактики варикозной болезни рядом с пациентом находится медицинская сестра. Она проводит процедуры и манипуляции, помогает больному освоить технику бинтования эластичным бинтом, объясняет правила пользования компрессионным трикотажем, обучает пациента подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, объясняет необходимость длительного медикаментозного лечения (годы, а иногда пожизненно).

8. Одной из важных задач медсестры – оказание первой медицинской помощи при таких осложнениях, как острый восходящий тромбофлебит, флеботромбоз глубоких вен, ТЭЛА, обучение больного выявлению у себя признаков этих осложнений, оказанию самопомощи и убеждение больного при необходимости обращаться за врачебной помощью.



ФБГОУ ВО «РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА, МОЛОДЁЖИ И ТУРИЗМА (ГЦОЛИФК)»

Спасибо за внимание!