

*Краевое государственное бюджетное
образовательное учреждение среднего
профессионального образования «Родинский
медицинский колледж»*

***Презентация на тему:
«Сестринский уход при
деформирующем остеоартрозе»***

Выполнила студентка 31 группы I подгр.

Роговая Дарья

Проверила Демкина Елена Васильевна

Деформирующие остеоартроз

- Генеративное дистрофическое заболевание суставов, характеризуется первичной дегенерацией суставного хряща с последующими изменениями суставной поверхности и развитием краевых разрастаний кости или остеофита, что приводит к деформации сустава и нарушению его подвижности.
- Разделяют
- 1-чный – развивается в здоровом до этого хряще под влиянием чрезмерных нагрузок на него.
- 2-чный – происходит дегенерация уже предварительно измененного суставного хряща.



Факторы риска

- 1-чный:
- Несоответствие между механической нагрузки на сустав и его возможность сопротивляться этому воздействию.
- Наследственность.
- Взаимодействие внешних и внутренних факторов:
 - *ВНЕШНИЕ- травмы, перегрузка, гипермобильность сустава; несбалансированное питание, интоксикации и профессиональные вредности, злоупотребление алкоголем, перенесенные вирусные заболевания.*
 - *ВНУТРЕННИЕ-дефекты строения опорно-двигательного аппарата, эндокринные заболевания, сколиоз позвоночника, избыточная масса тела, дисплазия, нарушение общего и местного кровотока.*
- 2-чный:
- Травмы суставов.
- Подагра и другие заболевания костей и суставов

Клиника

- Происходит поражение наиболее нагруженных суставов, как правило нижних конечностей. На верхних конечностях поражаются дистальных межфаланговые суставы, другие суставы вовлекаются в процесс позже. Начинается незаметно. Жалобы на боли в пораженных суставах при нагрузке, которые быстро проходят в покое, отмечается хруст в суставе при движении, стартовые боли. Постепенно интенсивность болей увеличивается, они появляются после любой нагрузки, становятся более продолжительными, иногда отмечаются по ночам. Вначале заболевания сустав внешне не изменен, по мере развития болезни появляются боли в пораженном суставе при длительном стоянии, при изменении позы и разгрузки боль стихает. Отмечается незначительная припухлость суставов с местным повышением температуры над суставом



Коксартроз

- Артроз тазобедренного сустава.



Клиника

Прихрамывание на больную ногу, в дальнейшем появляются и усиливаются боли в паховой области и иррадирует в колено, наступает хромота, ограничение подвижности сустава. Развивается атрофия мышц бедра и ягодицы, позже сгибательная контрактура, укорочение конечности, изменение походки, выраженная хромота. При двустороннем поражении утиная походка. Течение прогрессирующее.

Диагностика

- В крови – незначительное ускорение СОЭ, м.б. увеличение фибриногена, сиаловых кислот.
- Рентгенологически – сужение суставной щели, деформация и уплощение эпифиза костей.
- Исследование синовиальной жидкости- жидкость прозрачная или слабо мутная, высокой или средней вязкости.

Уход

- Строгое и своевременное выполнение назначений врача, соблюдение двигательного режима, в период обострения полупостельный режим, полноценное питание с повышенным употреблением молока, фруктов, овощей, мяса. 2 раза в неделю разгрузочные дни, лечебный голод на 2-3 дня. При избыточной массе тела ее снижение. Запрещается длительная ходьба, особенно длительное стояние на ногах, ограничение подъемов и спусков. При улучшении состояния и снижении болей пациент не должен увеличивать нагрузку на сустав



Лечение

- Хондропротекторы:

РУМАЛОН;

АРТРОН.

- НПВС:

ИНДОМЕТАЦИН;

ВОЛЬТАРЕН;

АРТОФЕН.

- Кортикостероиды:

ГИДРОКОРТИЗОН;

БЕКСОМЕТАЗОН.

Физиотерапия:

- УЛЬТРАЗВУК, ДДТ,
МИКРОВОЛНОВАЯ ТЕРАПИЯ- при
болях;
- ЭЛЕКТРОФОРЕЗ С АНАЛЬГИНОМ;
- МАГНИТОТЕРАПИЯ
- ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ и т.д.

ЛФК, гимнастика, массаж

При значительном изменении сустава:

- ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Профилактика

- 1-чная- ЗОЖ, исключение вредных привычек, санация хронических очагов инфекции, своевременное лечение травм сустава, систематичное занятие гимнастикой.
- 2-чная- «Д» учет с проведение поддерживающей терапии