

***«СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ
ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ»***



Деформирующий остеоартроз является наиболее распространенной патологией костно-суставного аппарата, им страдает свыше 10-12% населения. Встречается эта патология повсеместно. Заболевание обычно начинается в возрасте старше 40 лет, однако, отдельные случаи деформирующего остеоартроза встречаются уже в 16 – 25 лет. Среди больных остеоартрозом в молодом возрасте преобладают мужчины, а в пожилом возрасте – женщины. После 50 -ти лет деформирующий остеоартроз отмечается у каждого второго больного, после 60-ти лет заболевание встречается практически у 100% людей. Чаще всего при деформирующем остеоартрозе поражаются суставы кисти, первый плюснефаланговый сустав стопы, суставы шейного и поясничного отделов позвоночника, коленных и тазобедренных суставов. Это заболевание является одной из основных причин преждевременной потери трудоспособности и инвалидности, значительно ухудшает качество жизни больных, приводит к уменьшению продолжительности жизни в среднем на 10-12 лет.

Цели исследования:

- **систематизировать и обобщить представления о деформирующем остеоартрозе;**
- **рассмотреть сестринские вмешательства при деформирующем остеоартрозе по данным клинических наблюдений.**

Задачи исследования:

- **изучить теоретические вопросы деформирующего остеоартроза, сестринских вмешательств при этой патологии с использованием различных источников информации;**
- **провести исследование, анализ и оценку сестринских вмешательств по данным клинических наблюдений, касающихся пациентов с деформирующим остеоартрозом .**

Объект исследования: Сестринская помощь при заболеваниях внутренних органов.

Предмет исследования: Сестринская помощь при деформирующем остеоартрозе.

Для решения поставленных задач и достижения поставленных целей применены следующие методы исследования: научно-поисковый, выборочный, анализа и синтеза, статистический, графический.

Деформирующий остеоартроз - прогрессирующее дегенеративно - дистрофическое заболевание суставов, с первичным повреждением хрящевых тканей и последующей дегенерацией всего комплекса костно-суставного аппарата.

Деформирующий остеоартроз характеризуется артралгией, функциональной недостаточностью суставов и выраженными изменениями их формы.

Здоровый сустав



Остеоартроз



Проведено исследование, анализ и оценка сестринских вмешательств по данным пяти клинических наблюдений, касающихся пациентов с деформирующим остеоартрозом.

Структура группы клинических наблюдений:

женщины – 3 пациента (60%)

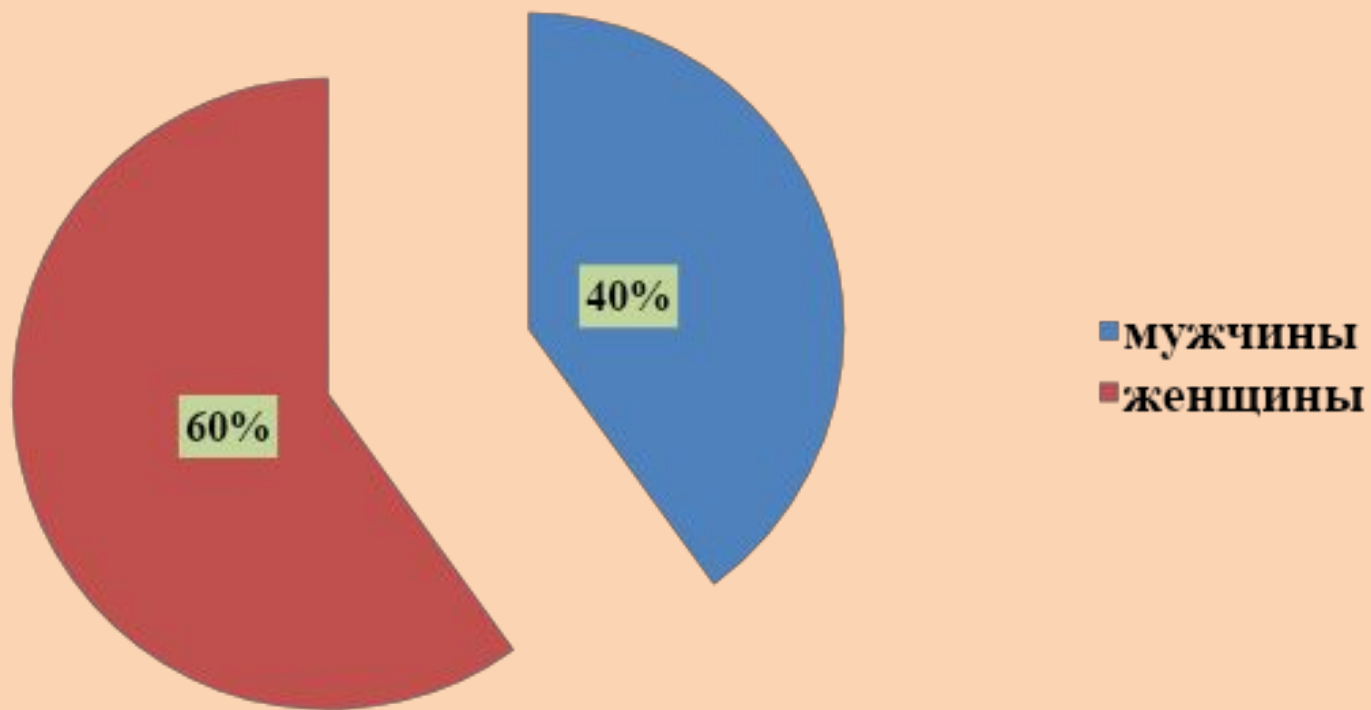
мужчины - 2 пациента (40%)

возраст в пределах 40 лет - 50 лет - 1 пациент (20%)

возраст в пределах 50 лет – 65 лет – 2 пациента (40%)

возраст в пределах 65 - 80 лет – 2 пациента (40%)

Структура пациентов группы клинических наблюдений по половому признаку



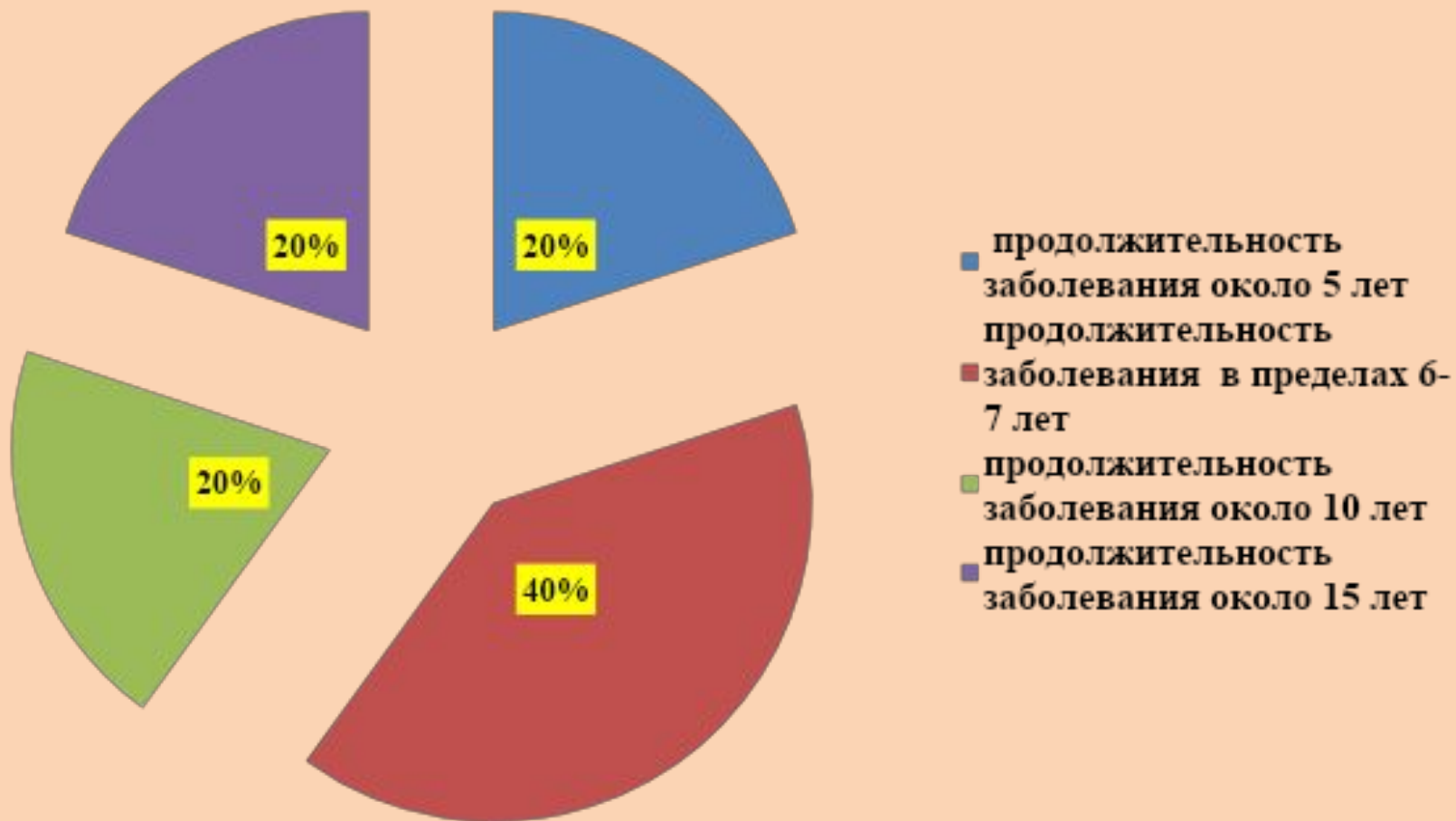
Соотношение возрастных категорий в группе клинических наблюдений



Структура деформирующего остеоартроза по форме и локализации в исследуемой группе клинических наблюдений



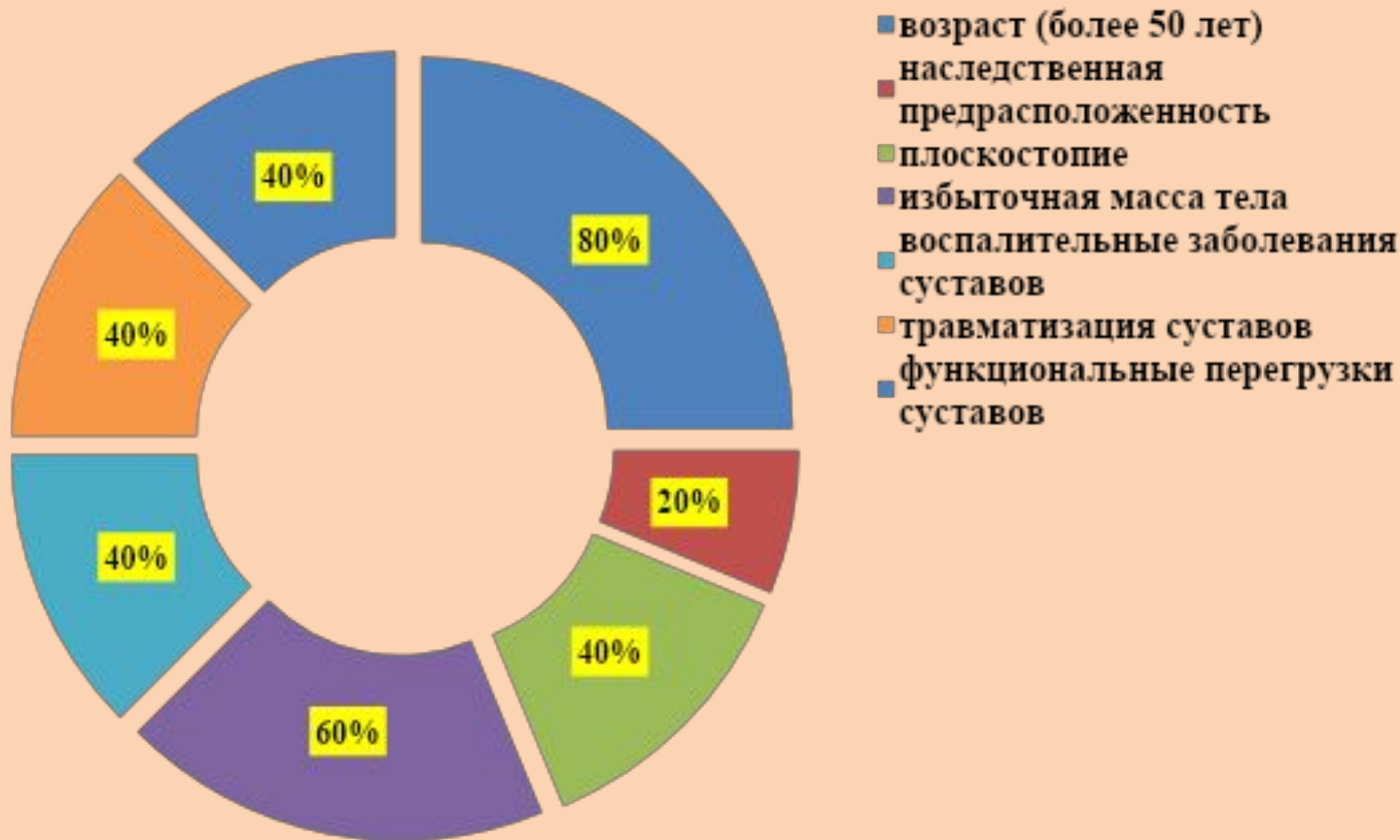
Продолжительность заболевания у пациентов группы клинических наблюдений



Причины обострений деформирующего остеоартроза у пациентов группы клинических наблюдений



Степень выраженности факторов риска деформирующего остеоартроза у пациентов группы клинических наблюдений



Изучение сестринских вмешательств (зависимых, независимых, взаимозависимых) при деформирующем остеоартрозе с использованием медицинской документации пациентов группы клинических наблюдений произведено в следующей последовательности: исходя из зафиксированных субъективных и объективных данных определены проблемы и нарушенные потребности пациентов, сформулированы краткосрочные и долгосрочные цели сестринских вмешательств, составлен план сестринских вмешательств, рассмотрены реализация зависимых, независимых и взаимозависимых сестринских вмешательств, оценена эффективность проведенных сестринских вмешательств.

По данным медицинской документации настоящими проблемами пациентов с деформирующим остеоартрозом являются: боль и припухлость суставов, ограничение движений в суставах из-за болевых ощущений, тугоподвижность суставов, скованность по утрам, слабость, быстрая утомляемость, субфебрильная лихорадка, нарушение сна.

Приоритетные проблемы пациентов: боли в тазобедренных суставах (у одного пациента), боли в коленных суставах (у 2 пациентов), боли в суставах кистей (у 2 пациентов), ограничение физической активности и дефицит самообслуживания у всех пациентов. Потенциальные проблемы пациентов - риск развития анкилоза суставов.

Нарушенными потребностями пациентов с деформирующим остеоартрозом являются: быть здоровым, двигаться, поддерживать температуру, спать, отдыхать, работать, общаться, избегать опасности.

Исходя из выявленных проблем и нарушенных потребностей пациентов определены краткосрочные и долгосрочные цели.

Краткосрочные цели: в течение 7-10 дней достичь уменьшения отечности, интенсивности болей и скованности при движениях в тазобедренных, коленных суставах, суставах кистей, улучшения сна и общего самочувствия.

Долгосрочные цели: к моменту выписки - устранение боли в тазобедренных, коленных суставах и суставах кистей, увеличение объема движений в суставах, снижение кратности и дозировки применяемых лекарственных препаратов, нормализация общего состояния и самочувствия, знание пациентами (после их обучения) правил приема лекарственных препаратов, принципов дозированности физических нагрузок.

**План сестринских вмешательств для пациентов с деформирующим остеоартрозом группы
клинических наблюдений**

Зависимые сестринские вмешательства

- 1. Подготовка пациентов к дополнительным методам исследования.**
- 2. Забор необходимого биоматериала для исследования, его маркировка и доставка в соответствующие подразделения лаборатории.**
- 3. Выполнение врачебных назначений.**

Независимые сестринские вмешательства

- 1. Создание благоприятных санитарно-гигиенических условий.**
- 2. Обеспечение психического и физического покоя.**
- 3. Контроль общего состояния пациента.**
- 4. Контроль функции внешнего дыхания.**
- 5. Оказание доврачебной помощи.**
- 6. Обеспечение проведения гигиенических мероприятий.**
- 7. Санитарно-просветительная работа.**
- 8. Оказание психологической помощи и моральной поддержки.**

Взаимозависимые сестринские вмешательства

- 1. Участие в консультировании специалистами.**

**Результаты анализа зависимых сестринских вмешательств по данным
медицинской документации:**

1. Проведена подготовка пациентов к дополнительным методам исследования:

- к общему анализу крови – для исследования состава крови;
- к биохимическому анализу крови - для выявления уровня фибрина, сиаловых кислот, СРП;
- к рентгенографии суставов - для выявления изменений суставов;
- к остеосцинтиграфии костей - для оценки состояния костной ткани.

2. Проведен забор необходимого биоматериала для исследования, его маркировка и доставка в соответствующие подразделения лаборатории.

3. Проведен контроль и реализация врачебных назначений:

- контроль соблюдения пациентами режима двигательной активности - ограничение в разной степени двигательной активности до ликвидации болевого синдрома;
- контроль соблюдения пациентами назначенной диеты - употребление продуктов, богатых белком, кальцием, витаминами В, С;

- **пациенты своевременно получили назначенное медикаментозное лечение - противовоспалительные препараты (ксефокам, диклофенак, ибупрофен), анальгетики (парацетамол, трамал), хондропротекторы (терафлекс, румалон, пиаскледин), а также немедикаментозное лечение - электрофорез с новокаином на область пораженных суставов, УВЧ, магнитотерапия, массаж.**

Результаты анализа независимых сестринских вмешательств по данным медицинской документации:

- 1. Обеспечены благоприятные санитарно-гигиенические условия, психический и физический покой.**
- 2. Проведен ежедневный контроль состояния пациента - температуры тела, пульса, частоты дыхательных движений, артериального давления.**
- 3. Проведен контроль массы тела пациентов, особое внимание уделено пациентам с повышенной массой тела.**
- 4. Оказана доврачебная помощь пациентам при болевом синдроме.**

5. Обеспечено проведение гигиенических мероприятий.

6. Проведены беседы с пациентами по профилактике деформирующего остеоартроза и его осложнений, диеты, режима дня, разрешенных нагрузок.

7. Оказана необходимая психологическая помощь и моральная поддержка.

Результаты анализа взаимозависимых сестринских вмешательств по данным медицинской документации:

1. Принято участие в консультировании физиотерапевта.

2. Принято участие в консультировании ревматолога.

3. Принято участие в консультировании ортопеда.

4. Принято участие в консультировании врача по лечебной физкультуре.

Реализация изученных по данным медицинской документации зависимых, независимых и взаимозависимых сестринских вмешательств позволили в течение недели достичь уменьшения отечности, интенсивности болей и скованности при движении в правом тазобедренном, коленных и суставах кистей, увеличения объема движений, улучшения сна и общего самочувствия; к моменту выписки добиться – максимального уменьшения болей, скованности в суставах при движении, увеличение объема движений в суставах, снижения приема анальгетиков, нормализации общего состояния и самочувствия, знания пациентами правил приема лекарственных препаратов, принципов дозированной физической нагрузки.

Оценка результатов проведенных исследований и анализа клинических наблюдений, касающихся пациентов с деформирующим остеоартрозом по данным их медицинской документации: сестринские вмешательства выполнены своевременно и в необходимом объеме, цели их достигнуты, пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии для дальнейшего лечения и реабилитации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе выполнения дипломной работы поставленные задачи решены, цели достигнуты. По результатам исследования сделаны выводы, составлены рекомендации.

Выводы

1. Деформирующий остеоартроз - самая распространенная патология костно-суставного аппарата, встречающаяся повсеместно. Это заболевание имеет большое медико-социальное значение для общества в связи с тем, что ведет к потере трудоспособности, инвалидизации, увеличению затрат на медицинскую и социальную помощь.

2. Лечение этого заболевания представляет собой трудную комплексную задачу, требующую объединения усилий врачей различных специальностей: ревматологов, ортопедов, неврологов, хирургов.

3. При деформирующем остеоартрозе большое значение имеют сестринские вмешательства, включающие участие в реализации всего комплекса лечебно-диагностических мероприятий, качественный уход, создание физического, социального, и психологического комфорта пациентам для преодоления ими психоэмоциональных и физических страданий, связанных с ограничением физической активности и самостоятельности.

Рекомендации по диетическому питанию при деформирующем остеоартрозе

Перечень рекомендуемых блюд и продуктов:

- **хлеб пшеничный и ржаной, мучные изделия;**
- **борщи, щи, свекольник, рассольник; молочные; овощные и крупяные супы на мясном, рыбном бульонах, отваре грибов и овощей; фруктовые;**
- **мясные и рыбные блюда различного кулинарного приготовления; сосиски, сардельки, вареные колбасы;**
- **молоко и молочные продукты в натуральном виде и в блюдах. обязательное включение кисломолочных напитков;**
- **яйца в отварном виде и в блюдах;**
- **блюда из различной крупы, макаронных изделий, бобовых;**
- **овощи и фрукты в сыром виде и после тепловой обработки;**
- **зелень, фруктовые и овощные соки, отвар шиповника и пшеничных отрубей;**
- **чай, кофе, какао;**
- **масло сливочное, коровье топленое, растительные масла; ограниченно - маргарины.**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!