

**ТЕМА: «ОСОБЕННОСТИ
СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА
ПАЦИЕНТАМИ
С МЕХАНИЧЕСКИМИ ТРАВМАМИ»**



Цель работы: Выявить особенности сестринского ухода за пациентами с механическими травмами



Задачи:

- Проанализировать литературные источники по теме.
- Составить алгоритмы оказания сестринской помощи при механических повреждениях
- Провести наблюдения за пациентам с механическими травмами

Травма (повреждение)

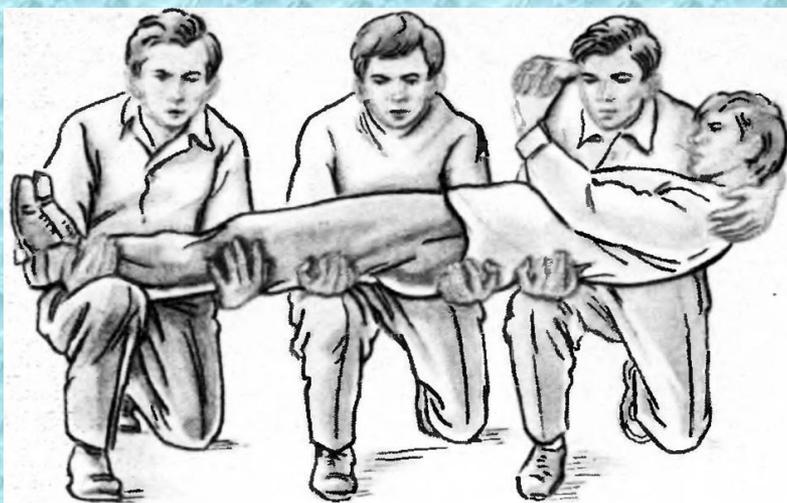
- Заболевание, вызванное одномоментным чрезмерным воздействием на организм внешних агентов, приводящих к нарушению в органах и тканях анатомической целостности, физиологических функций и сопровождающееся местной и общей реакцией организма



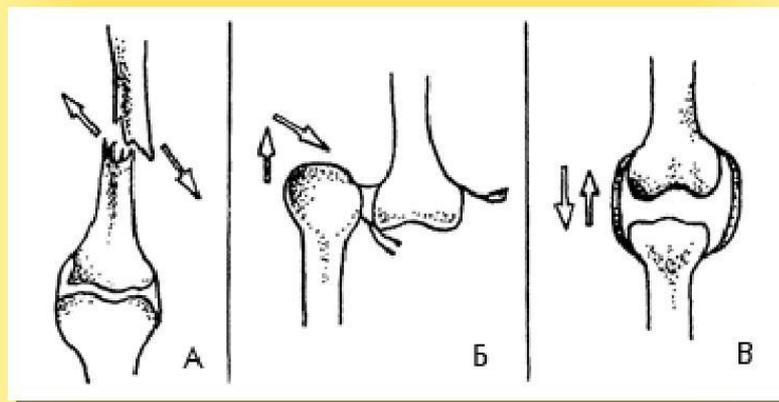
Виды травм

В зависимости от причин и места возникновения:

- Промышленный
- Сельскохозяйственный
- Спортивный
- Бытовой
- Военный



Травмы опорно-двигательной системы



Перелом

Вывих суставов

Растяжение связок

Классификация травм.

По условиям возникновения

1. Непроизводственного характера:

- транспортная
- Уличная
- Бытовая
- Спортивная ит.д.

2. Производственного характера:

- Промышленная
- Сельскохозяйственная

3. Умышленные :

- военные и др.



Классификация травм по виду повреждающего фактора

- Механические
- Термические
- Химические
- Операционные
- Лучевые и др.



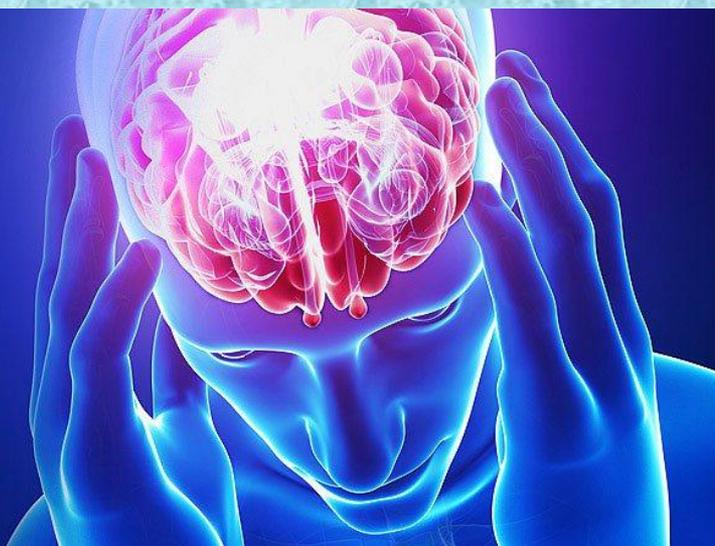
Классификация травм по характеру повреждений

- Закрытые
- Открытые
- Проникающие
- непроникающие
- Одиночные
- Множественные
- Простые
- Комбинированные
- сочетанные



Классификация травм по времени возникновения

- Острые (сразу после однократного воздействия)
- Хронические (после многократного воздействия травмирующего агента)



Общие принципы оказания ПМП при травмах

1. Прекращение воздействия
2. Временная остановка кровотечения
3. Обезболивание (комплекс противошоковых мер)
4. Наложение асептической повязки
5. Иммобилизация
6. Транспортировка



Осложнения переломов



- Шок
- Повреждения внутренних органов
- Повреждения сосудисто-нервных пучков
- Повреждения мягких тканей

Частота переломов



- **Верхние конечности – 65%**
- **Нижние конечности – 40%**
- **Таз, позвоночник -18%**
- **Кости черепа -15%**

ПМП при переломах



1. При открытых :

- остановить кровотечение
- Наложить асептическую повязку
- Отломки в рану не вправлять

2. Провести комплекс противошоковых мер

3. Транспортная иммобилизация

4. Холод местно

5. Транспортировка в лечебное учреждение



ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Устройство травматологического отделения имеет следующие помещения: вестибюль, смотровой кабинет, приемное отделения, изолятор, диагностические кабинеты, палаты, операционные, перевязочные, реанимационный зал (противошоковая палата) – гипсовая.

Отделение рассчитано:

- на 60 коек,
- 45 травматологических,
- 10 ортопедических
- 5 коек для восстановительного лечения.

Качественные показатели за _____ 2016

Чис ло сме тны х кое к	Ср ед не е чи сл о ко ек	Со ст оя ло на на ча ло ме ся ца	Пос туп ило	В ып ис ан о	У м е р л о	Сос тоя ло на кон ец мес яца	Койко /дни	Пол ьзо ван ные	Л е т а л ь н о с т ь	Обор от койк и	Сре дне е пре быв ани е на кой ке	Фа кти чес кая раб ота кой ки	План к. дней	% выпо лнен ия план а (дней)	Ин ог ор од ни е	Иног ород ние, %	Ро ст ов - на - До ну	Ко йк о- дн и Д М С
--	--	--	-------------------	--------------------------	----------------------------	---	---------------	--------------------------	---	-------------------------	---	--	--------------------	--	---------------------------------	---------------------------	--	--

Отделение

Травма

60	60	41	60	75	0	33	1040	67,5	0	1,1	15,4	17,3	1521	68,4	46	61,3	29	10
----	----	----	----	----	---	----	------	------	---	-----	------	------	------	------	----	------	----	----



ПРОЛЕЖНИ

Пролежни – это дистрофические, язвенно-некротические изменения кожи, подкожной клетчатки и других мягких тканей, развивающиеся вследствие их длительного сдавления, нарушения местного кровообращения и нервной трофики.



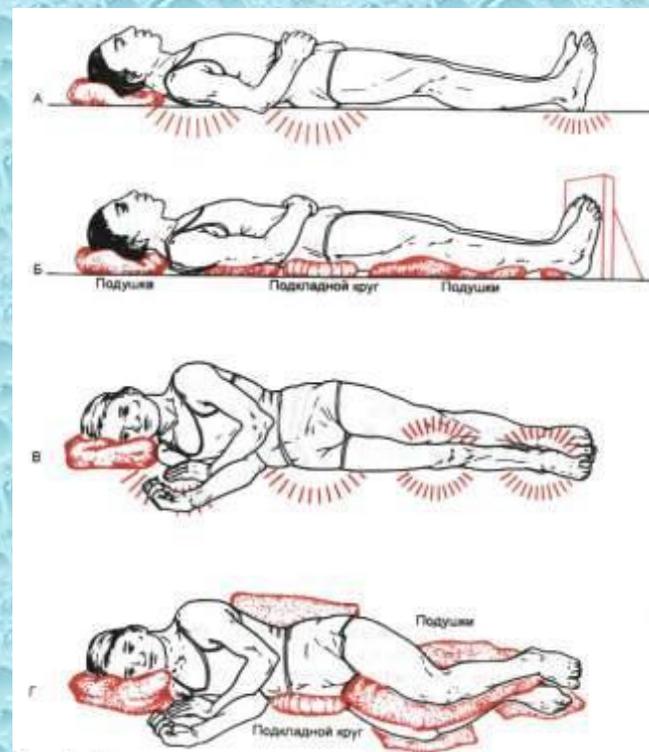
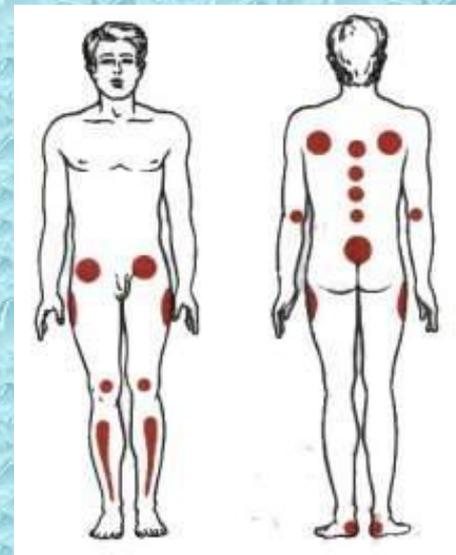


Места наиболее частого образования пролежней

Пролежни могут образовываться везде, где есть костные выступы.

Место образования пролежней зависит от положения больного:

- *в положении на спине:* затылок, лопатки, локти, крестец, пятки;
- *в положении сидя:* лопатки, седалищные бугры, стопы ног;
- *в положении на животе:* ребра, гребни подвздошных костей, колени, пальцы ног с тыльной стороны;
- *в положении на боку:* область тазобедренного сустава (область большого вертела).





Классификация пролежней

Экзогенные пролежни.

В возникновении экзогенных пролежней основную роль играет фактор длительного и интенсивного сдавления мягких тканей.

Фактор ослабления организма при этом виде пролежней лишь создает условия, при которых они развиваются быстрее и распространяются шире и глубже, чем у лиц без отягощающих сопутствующих заболеваний.

- **Наружные экзогенные пролежни** возникают при сдавливании мягких тканей (особенно в тех местах, где близко расположены костные выступы: в области лодыжек, бугра пяточной кости, мыщелков и вертелов бедренной кости и т.п.) между костью и каким-либо внешним предметом (поверхность матраца, гипсовая повязка, шина и т.д.).
- **Внутренние экзогенные пролежни** возникают в стенках раны, слизистой оболочки органа, стенке сосуда в результате длительного пребывания в их полостях жестких дренажных трубок, плотного тампона, катетера и т.д.

Классификация пролежней



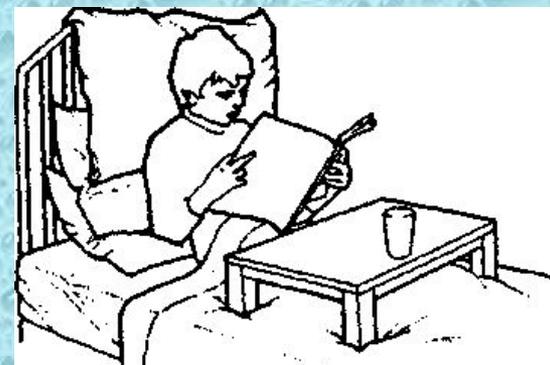
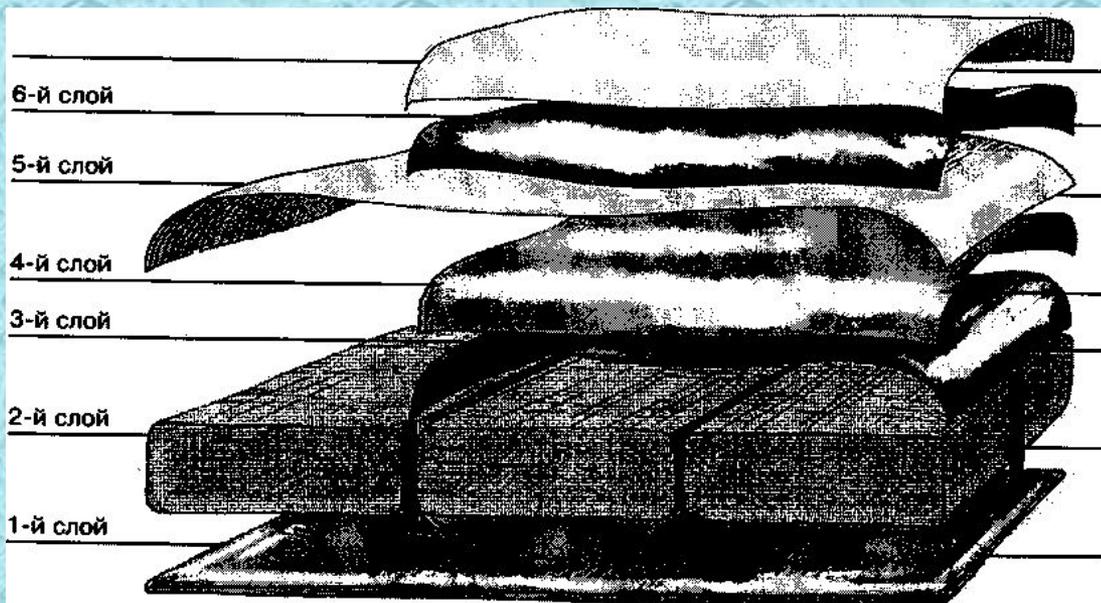
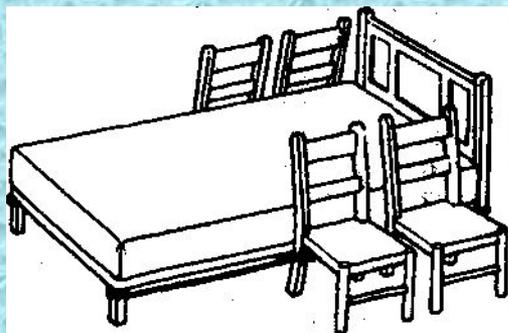
Эндогенные пролежни.

В возникновении эндогенных пролежней главную роль играет фактор ослабления организма, глубокого нарушения его основных жизненных функций и трофики тканей. Их в свою очередь делят на смешанные и нейротрофические.

- Эндогенные смешанные пролежни возникают у истощенных тяжелобольных с глубокими циркуляторными нарушениями, нередко страдающих сахарным диабетом, вынужденных в течение длительного времени лежать в постели неподвижно, не имея сил самостоятельно изменить положение тела или отдельных его частей.
- Эндогенные нейротрофические пролежни возникают у больных с органическими нарушениями нервной системы (разрыв и контузия спинного мозга, кровоизлияние в мозг, повреждение крупных нервных стволов, например седалищного нерва и т.д.). Основную роль в возникновении этого вида пролежней играют резкие нейротрофические расстройства.



Организация ухода за больными и профилактика пролежней. Создание постельного комфорта.





Общие подходы к профилактике пролежней.

Общие подходы к профилактике пролежней сводятся к следующему:

- **своевременная диагностика риска развития пролежней;**
- **своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий;**
- **адекватная техника выполнения простейших медицинских вмешательств по уходу;**
- **мониторинг динамики состояния больного с повторной оценкой риска вплоть до снятия наблюдения.**



Общие подходы к профилактике пролежней.

Профилактические мероприятия должны быть направлены на:

- **уменьшение степени и длительности сдавления кожных покровов;**
- **предупреждение трения и сдвига тканей во время перемещения больного при его неправильном размещении («сползание» с подушек в положении «сидя» в кровати или кресле);**
- **обеспечение больного полноценным питанием с достаточным содержанием белков, витаминов и калорий;**
- **поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности; наблюдение за кожей над костными выступами;**
- **обучение и мотивация больного к самостоятельному изменению положения тела;**
- **обучение социально значимых лиц правилам наблюдения за больным и профилактики пролежней.**

ВЫВОДЫ

Цель работы: Выявила особенности сестринского ухода за пациентами с механическими травмами. Проводился уход за травматологическими больными, осуществлялись наблюдения за правильной укладкой больных со скелетным вытяжением, выполнялась профилактика пролежней, осуществлялся туалет полости рта, лица, промежностей, проводилось прокапывание мест введения спиц раствором антисептиком 2 раза в день.

Задачи:

- Проанализировала литературные источники по теме, анализ позволил мне расширить кругозор знаний по данной работе.
- Составила алгоритм оказания сестринской помощи при механических повреждениях:
- - Немедленное прекращение воздействий повреждающего фактора.
- - Непосредственное проведение медицинских манипуляций.
- - Эвакуация пострадавшего в лечебное учреждение при соблюдении правил транспортировки.
- Провела наблюдения за пациентами с механическими травмами.

За время работы в ГБУ РО Областной клинической больницы № 2 мной, медицинской сестрой травматологического отделения, проводился уход за травматологическими больными, наблюдения за правильной укладкой больных со скелетным вытяжением, профилактика пролежней, туалет полости рта, лица, промежности, прокапывание мест введения спиц раствором антисептиком 2 раза в день для профилактики спинового нагноения, дыхательная гимнастика с целью предотвращения застоя пневмонии.

За время работы проводилось наблюдение за больными с переломами:

- к 25 пациентам было применено металлоosteосинтезирование,
- 15 проведено скелетное вытяжение,
- 5 применено эндопротезирование тазобедренных суставов.

Мною получен практический опыт при уходе за больными травматологического отделения.



Спасибо,
Доктор!