

Министерство здравоохранения Новосибирской области

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение

Новосибирской области “Куйбышевский медицинский техникум”

Выпускная квалификационная работа

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ОБЕСПЕЧЕНИЮ

СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ

ТРОМБОФЛЕБИТЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

КАК ОСНОВА ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА

ЖИЗНИ

Выполнил: Дзюба Егор Борисович

Специальность, группа: Сестринское дело, 307.

Руководитель: Отт Валентина Михайловна

АКТУАЛЬНОСТЬ



Объект
исследования

Тромбофлебит
вен нижних
конечностей

Предмет
исследования

```
graph LR; A[Предмет исследования] --- B[Профилактика]; A --- C[Патогенез]; A --- D[Диагностика]; A --- E[Этиология]; A --- F[Клиника]; A --- G[Лечение];
```

Профилактика

Этиология

Патогенез

Клиника

Диагностика

Лечение

Цель исследования

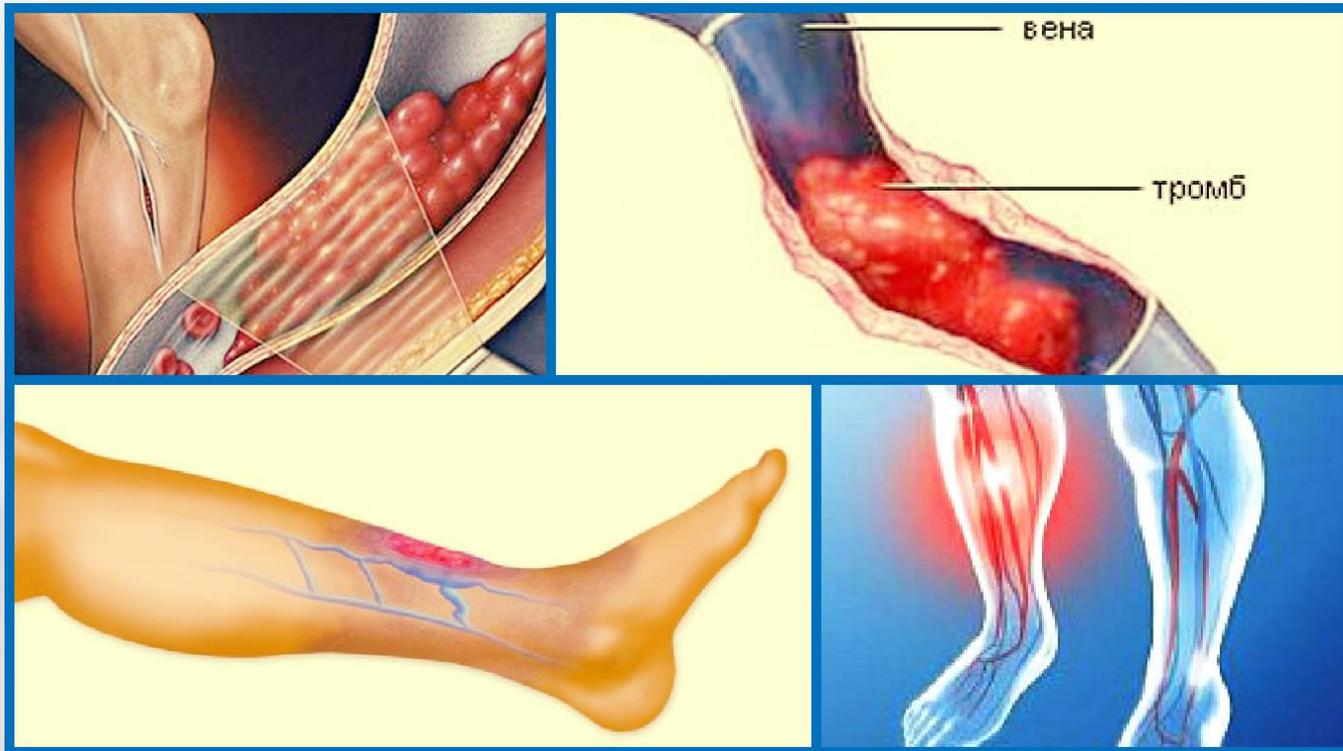
Изучить заболевание, углубить знания о тромбофлебите нижних конечностей, разработать план сестринского ухода.

Задачи исследования

1. Изучить, проанализировать литературные источники по заболеванию тромбофлебит;
2. Рассмотреть анатомо-физиологические особенности вен нижних конечностей;
3. Проанализировать теоретические данные по этиологии, патогенезу, клинике, диагностике, лечению и профилактике тромбофлебита;
4. Рассмотреть схему сестринского процесса с пояснениями за пациентом в рамках современного комплексного ухода;
5. Провести анкетирование среди пациентов по данной патологии;
6. Изучить статистические показатели данного заболевания;
7. Проанализировать сестринскую историю болезни.

Этиология

В возникновении тромбофлебита имеют значение нарушения целостности венозной стенки и инфекционные факторы.



Патогенез

- Наличие кариозных зубов;
- Тонзиллит;
- Грипп;
- Скарлатина;
- Туберкулёз;
- Рожь;
- Пневмония;
- Септикопиемия.

Предрасполагающие факторы

- понижение реактивности организма;
- нарушения деятельности нервно-эндокринной системы.

Классификация

По
локализации

```
graph TD; A[По локализации] --> B[Поверхностный]; A --> C[Глубокий]
```

Поверхностный

Глубокий

Классификация

По характеру
процесса

```
graph TD; A[По характеру процесса] --> B[Не гнойный]; A --> C[Гнойный]
```

Не гнойный

Гнойный

Классификация

По течению

```
graph TD; A[По течению] --> B[Острый]; A --> C[Подострый]; A --> D[Хронический];
```

Острый

Подострый

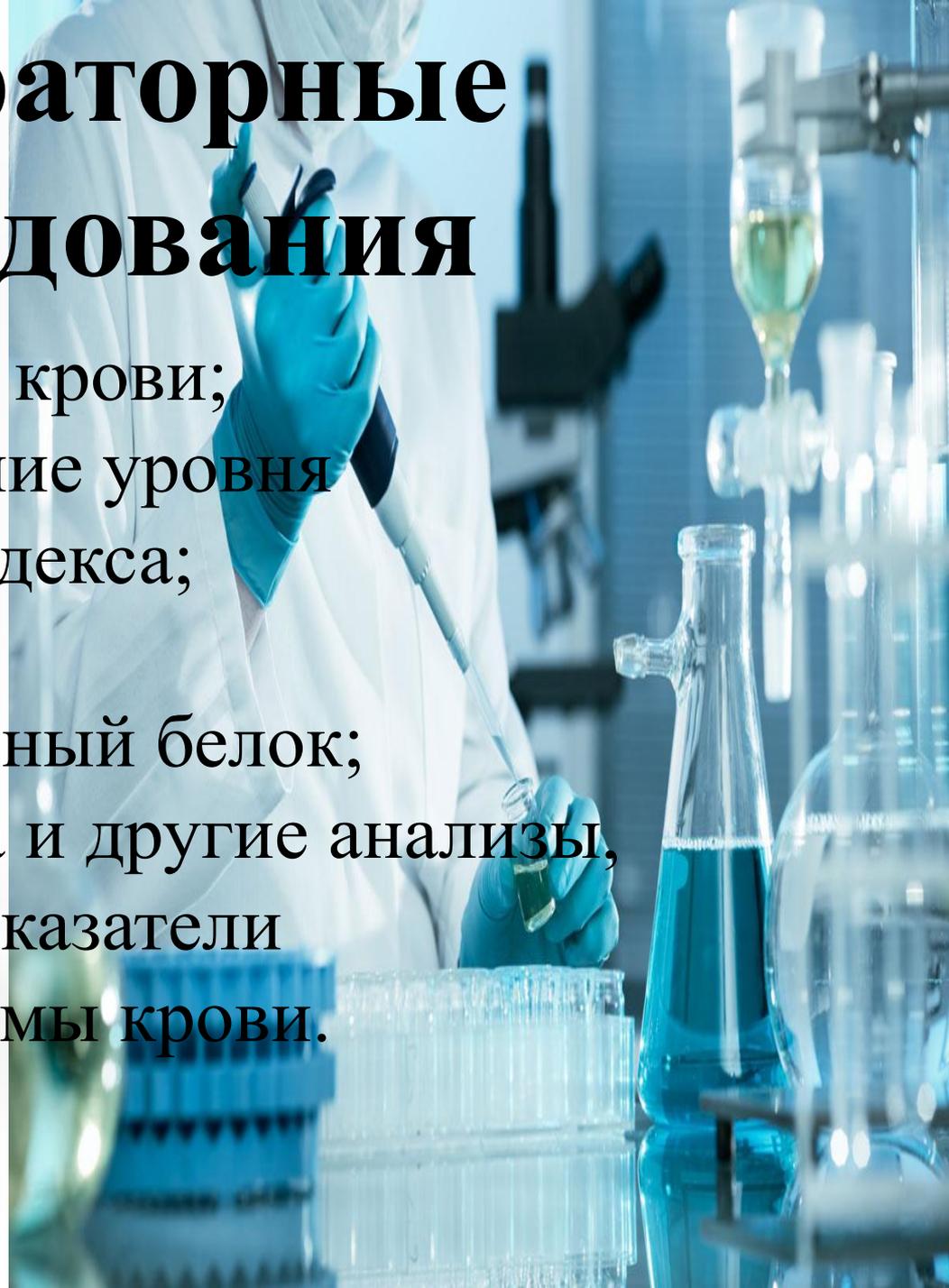
Хронический

Типичные симптомы

- Постоянная боль тупого характера при нагрузке на ногу усиливающаяся.
- Отекание конечности.
- Покраснение кожи в области формирования тромба.
- Повышение температуры тела до 37,5 – 38 градусов.
- Становятся визуально заметными участки образования тромба – кожа меняет свой цвет (либо краснеет, либо коричневеет в зависимости от расположения сосуда под кожей или глубоко в ноге).
- Больно стоять и ходить.

Лабораторные исследования

- Клинический анализ крови;
- Анализ на определение уровня протромбинового индекса;
- Коагулограмма;
- Анализ на С-реактивный белок;
- Тромбоэластограмма и другие анализы, характеризующие показатели свертывающей системы крови.



Инструментальные исследования

- Флебография;
- Флебоданометрия;
- Рентгеноконтрастная КТ-флебография;
- Флебосцинтиграфия;
- Ретроградная илиокаваграфия;
- Фотоплетизмография.



Вывод по первой главе

- Наиболее часто встречается тромбофлебит поверхностных и глубоких вен нижних конечностей;
- Всем пациентам необходима консервативная терапия, основу которой составляют антикоагулянтные препараты, препятствующие прогрессированию процесса или развитию ретромбоза;

Статистические данные

СТАТИСТИКА СТАЦИОНАРА



Статистические данные

СТАТИСТИКА СТАЦИОНАРА

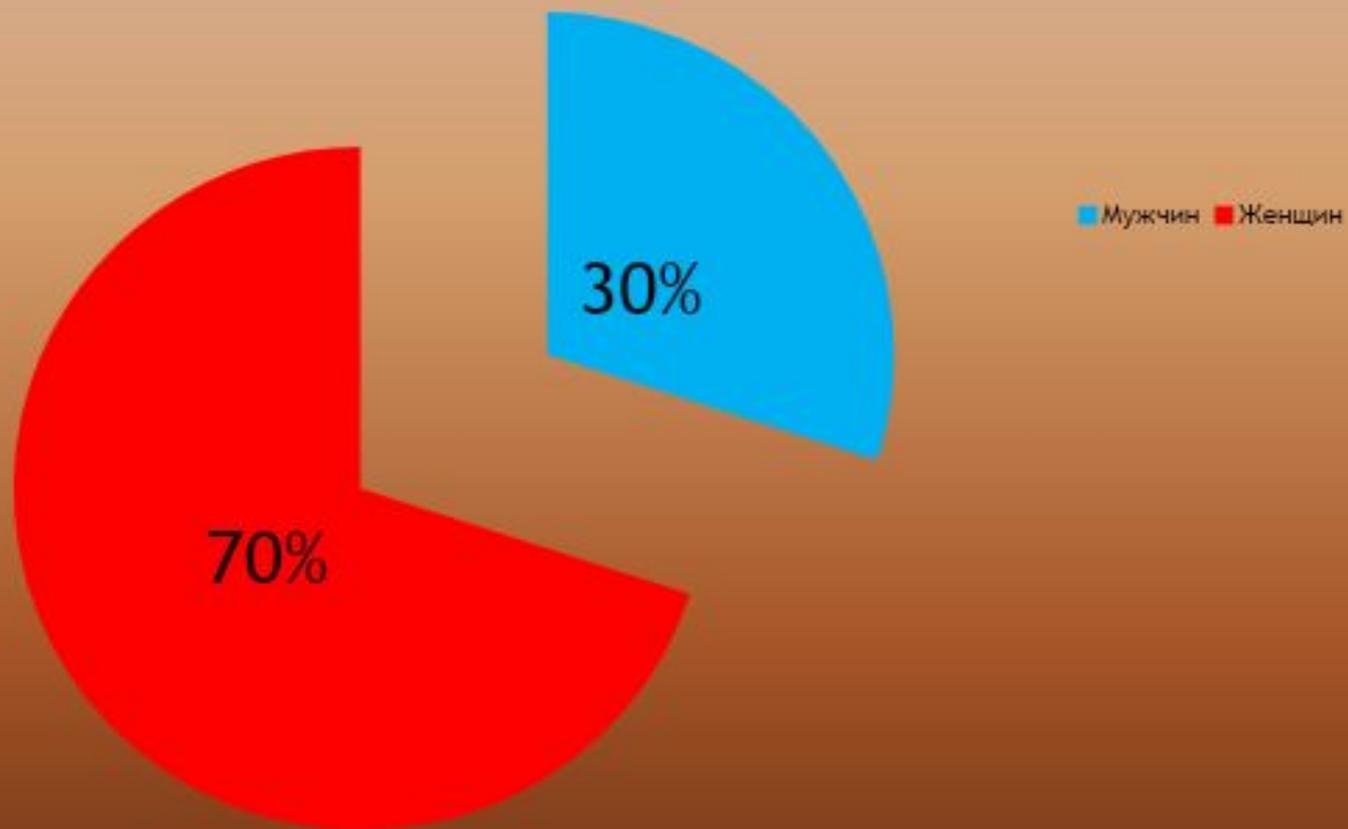


Анкетирование

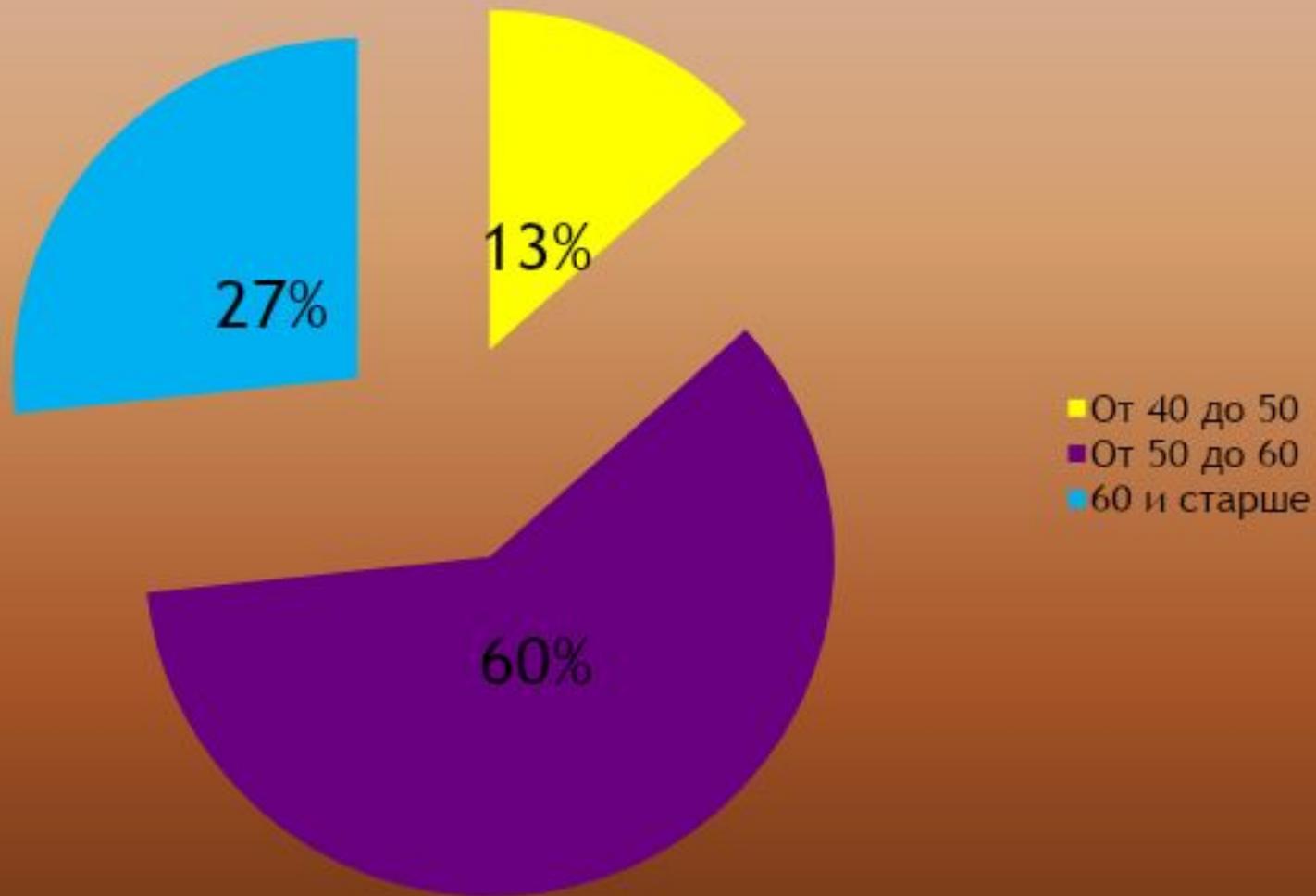
Цель: улучшение качества оказания сестринской помощи пациентам с тромбофлебитом нижних конечностей



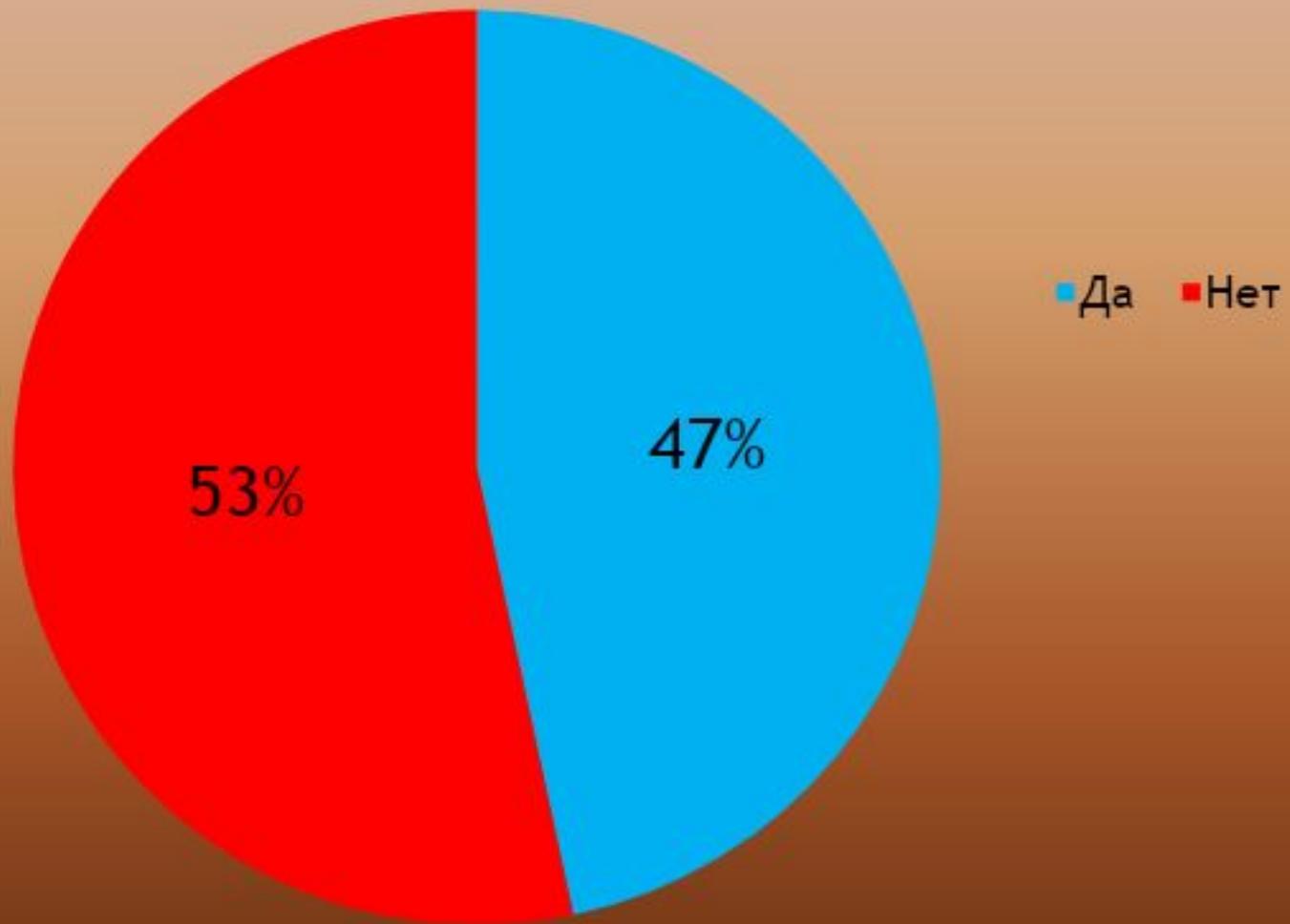
Результаты



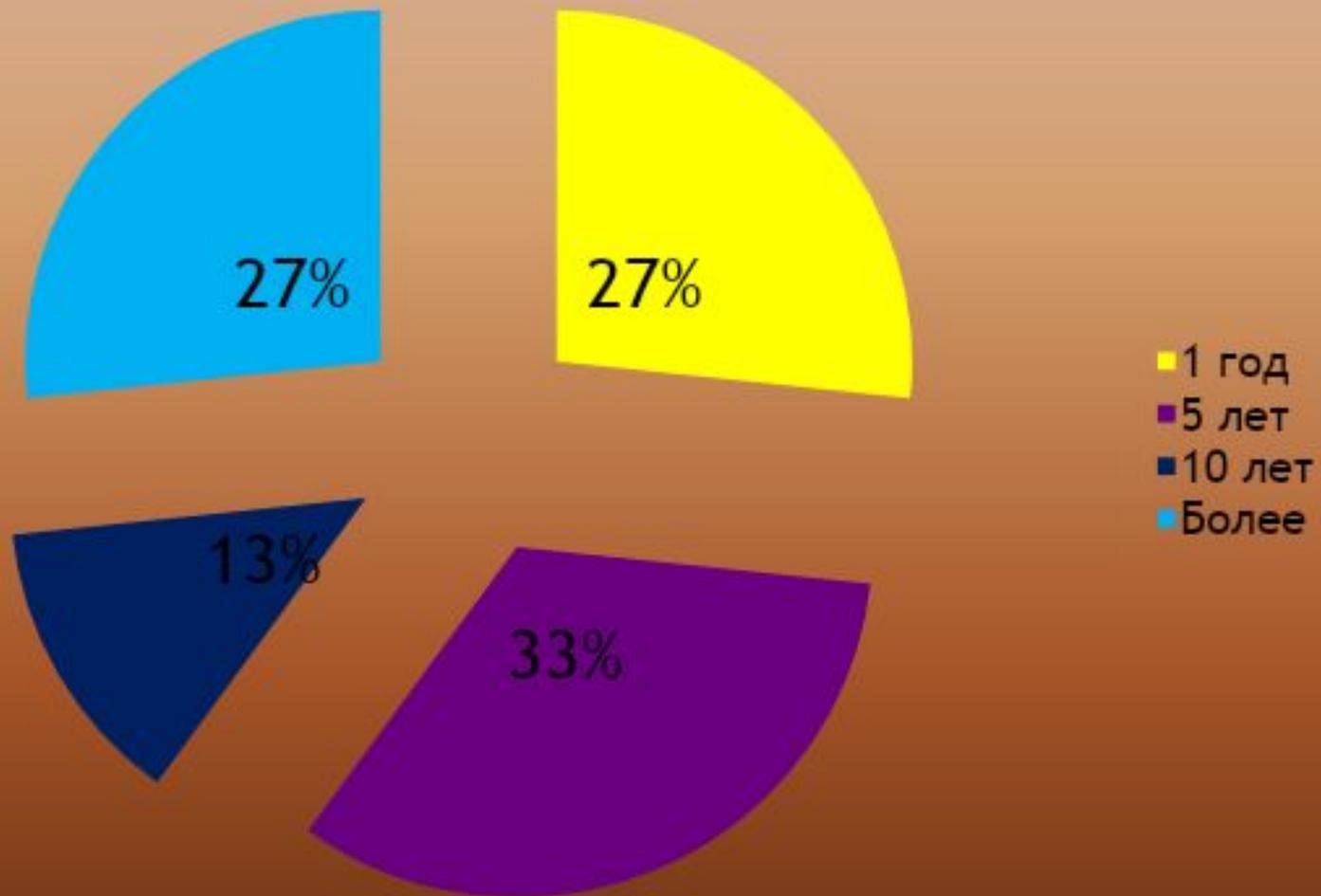
Результаты



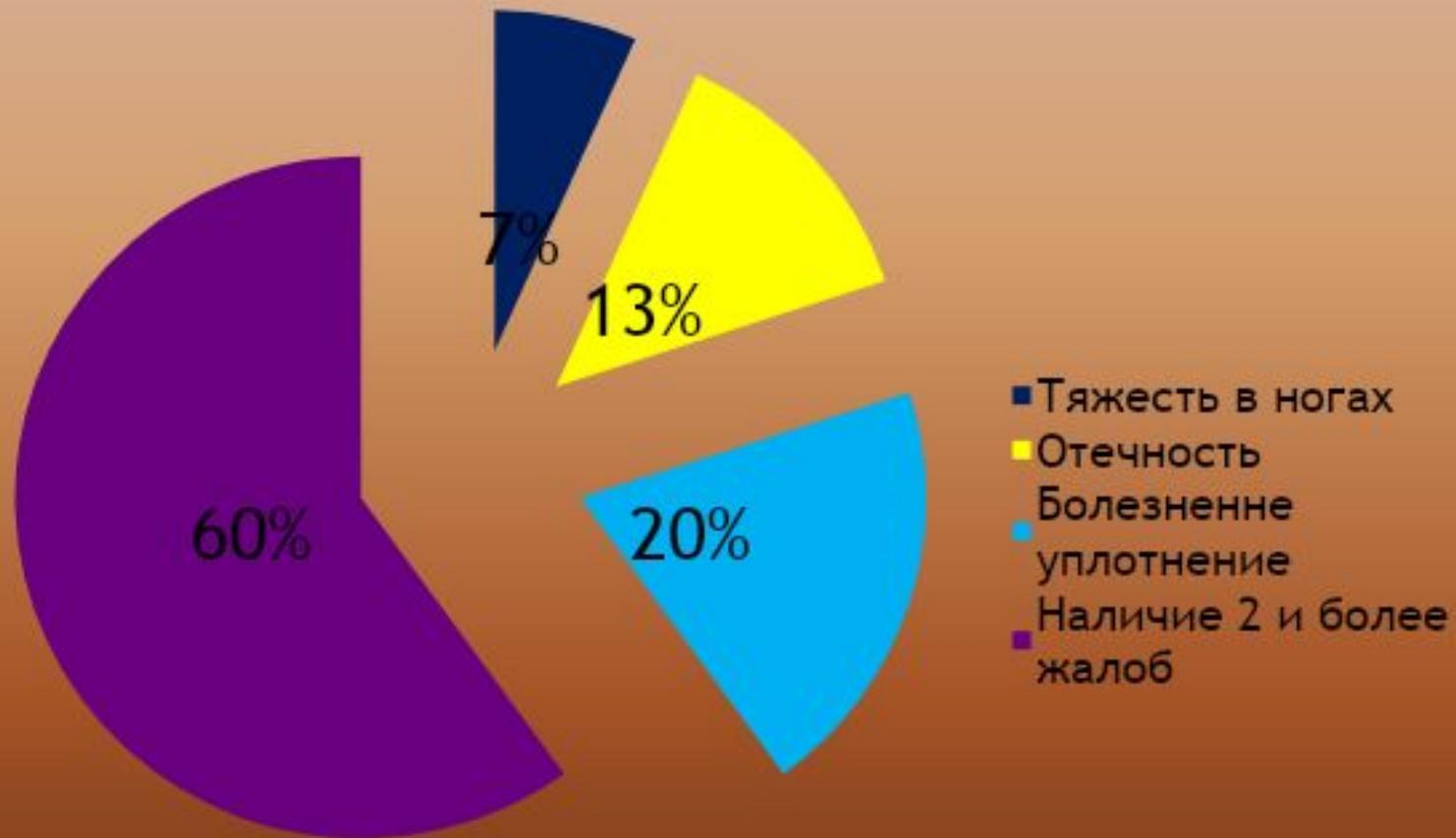
Результаты



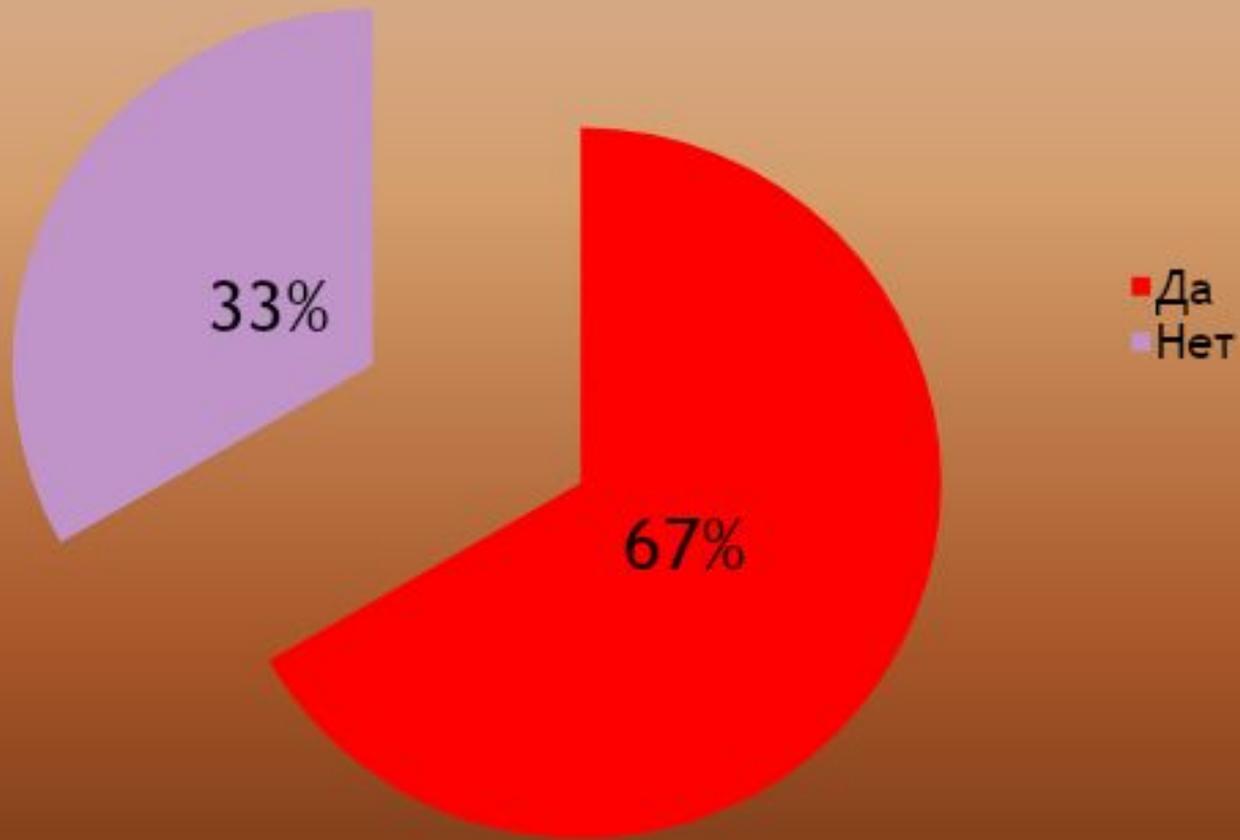
Результаты



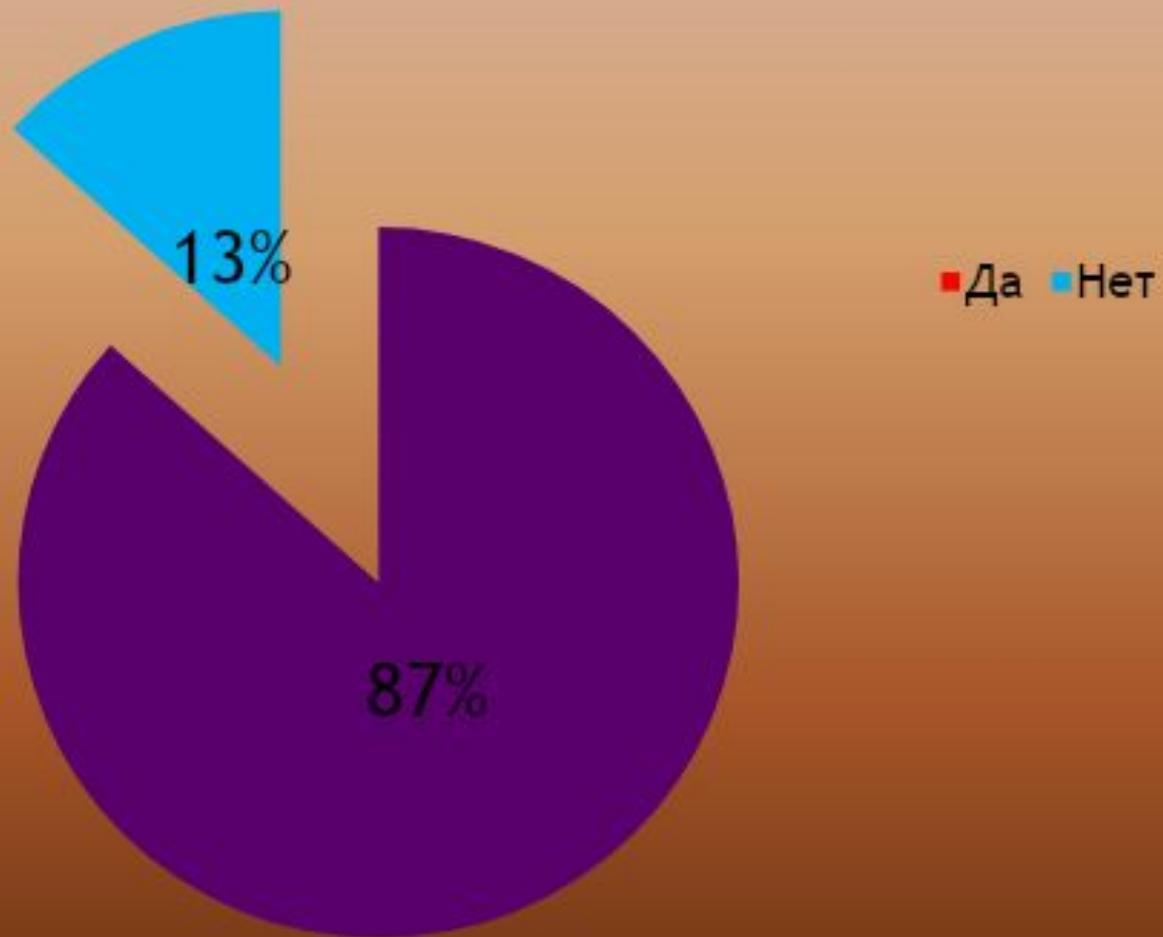
Результаты



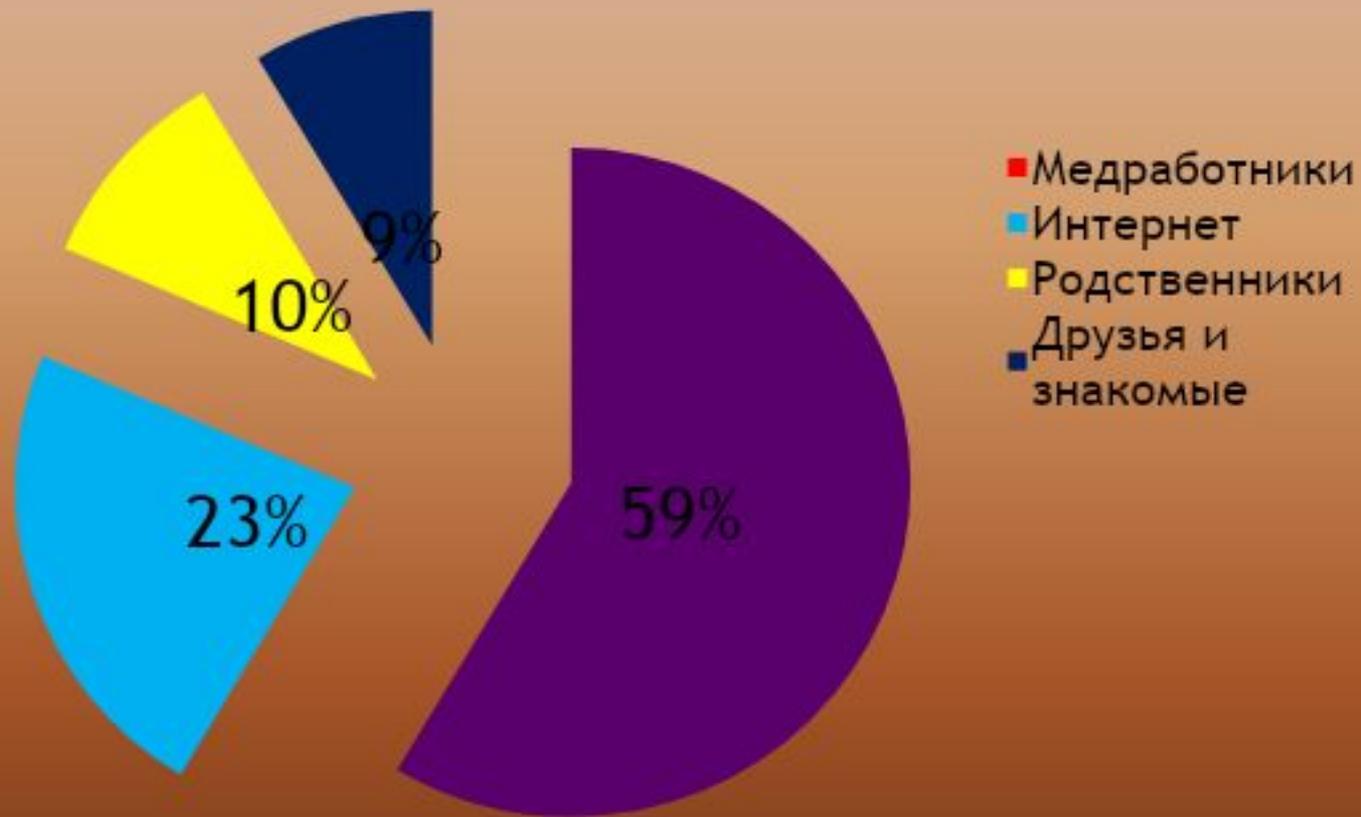
Результаты



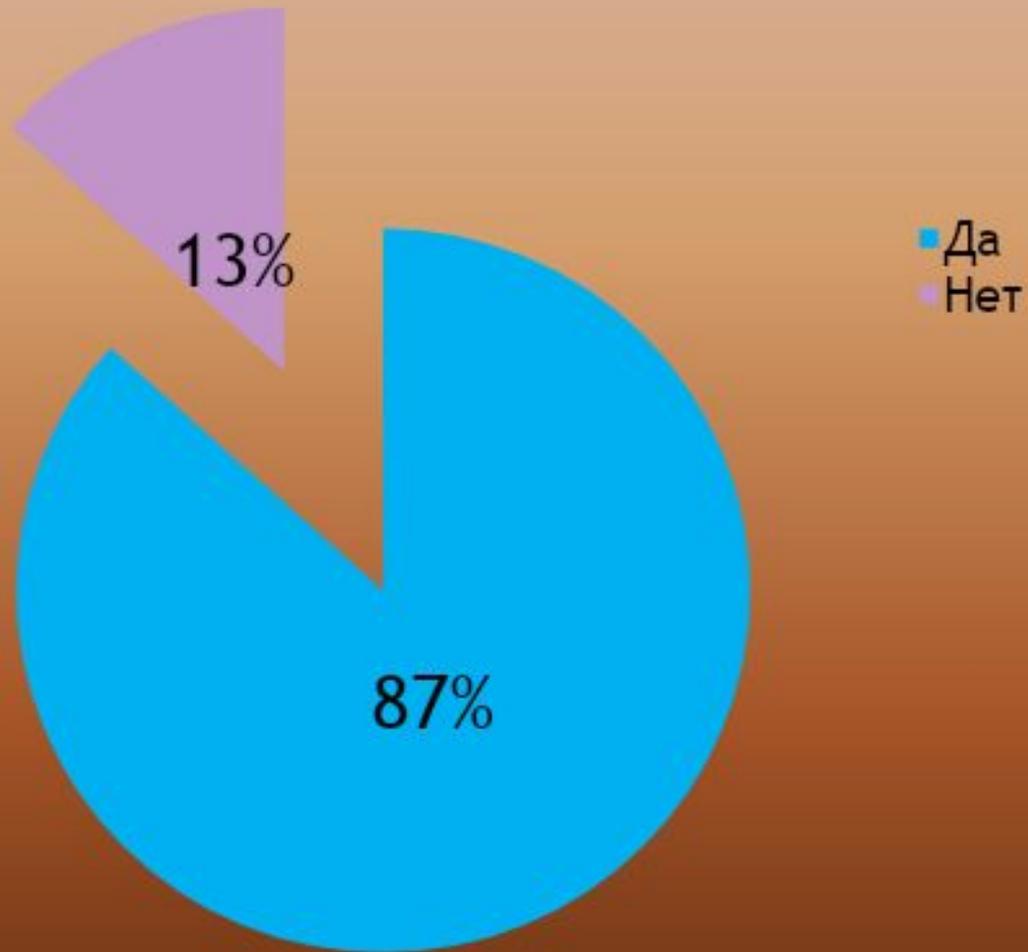
Результаты



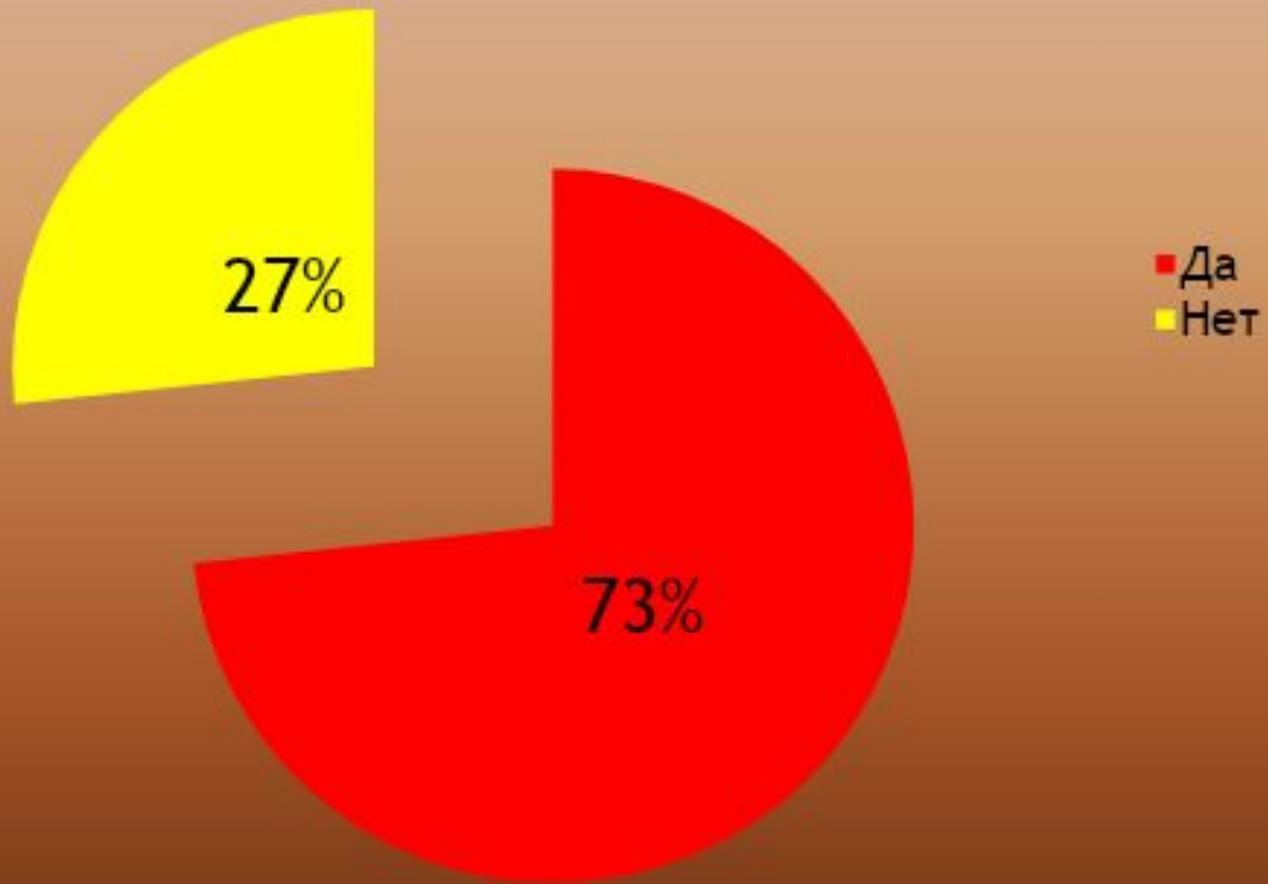
Результаты



Результаты



Результаты



Курирование пациента

Диагноз: поверхностный тромбофлебит голени

Проблемы пациентки:

1. Варикозное расширение вен;
2. Отечность к вечеру;
3. Тяжесть в ногах.

Результаты лабораторного исследования

Общий анализ крови от 07.12.17

1. Эритроциты $4,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$
2. Гемоглобин 120 г/л
3. Цветовой показатель 1,2
4. Лейкоциты $13,0 \cdot 10^9 /\text{л}$
5. Эозинофилы 1%
6. СОЭ 15 мм/ч

7. Сахар на кровь 5 ммоль/л.
8. Кровь на RW от 07.12.17 – отрицательно.



Результаты лабораторного исследования

Общий анализ мочи от 08.12.17

1. Количество 200,0
2. Цвет светло – желтая
3. Реакция кислая
4. Удельный вес 1,015
5. Прозрачность полная
6. Белок: нет
7. Сахар: нет
8. Лейкоциты 4-6 в поле зрения
9. Эритроциты: нет
0. Бактерии: нет



Консервативное лечение

- Антитромботическая терапия;
- Антикоагулянт прямого быстрого действия (гепарин);
- Антиагреганты (реополиглюкин, аспирин, никотиновая кислота).



Вывод по второй главе

- При правильной организации сестринского ухода выздоровление пациента наступает в установленные сроки;
- Задача медицинской сестры заключается в том, чтобы разъяснить пациенту, входящему в группу риска, меры профилактики тромбофлебита;
- Пациенты недостаточно информированы об своем заболевании.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цели и задачи выпускной квалификационной работы достигнуты.

Результаты работы могут быть использованы как методическое пособие для студентов медицинского техникума.