



**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

ЗАДАЧИ:

- 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)

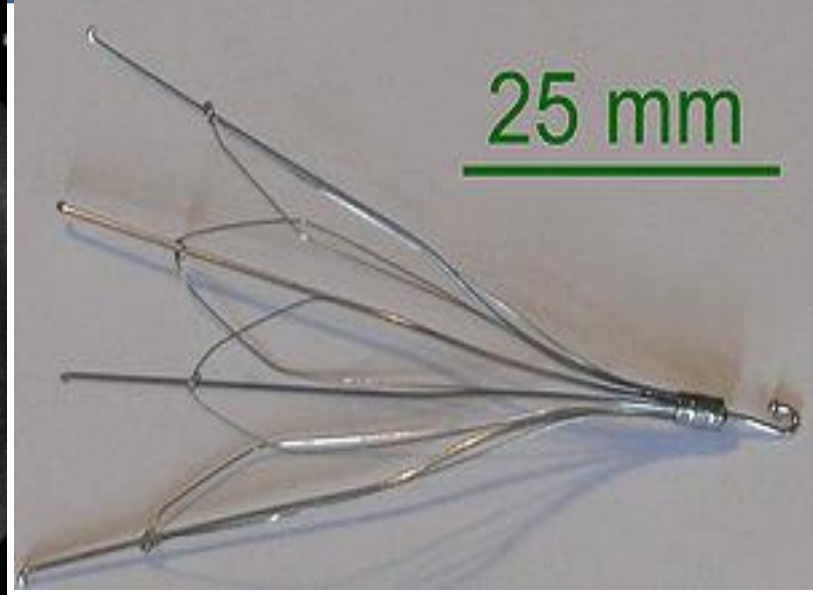


Рисунок 1 – Профилактика тромбоэмболии легочной артерии – установка кава-фильтра в нижней полой вене

Кава-фильтр – устройство для улавливания тромбов, которое устанавливают в нижнюю поую 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

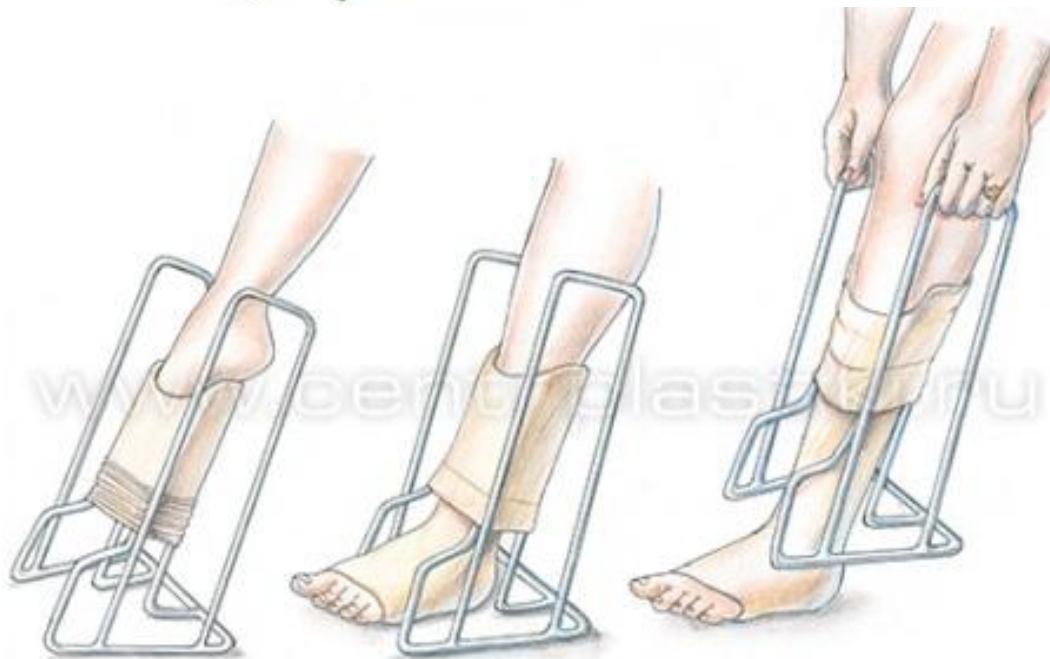
Сестринский процесс – метод организации профессиональной деятельности медицинской сестры, направленной на удовлетворение потребностей пациента в качественной медицинской помощи.

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					

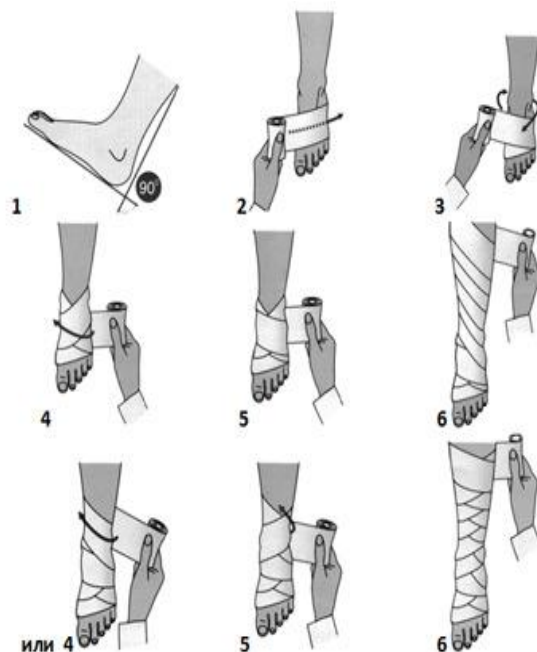
ПРАВИЛА НАДЕВАНИЯ КОМПРЕССИОННОГО ТРИКОТАЖА



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!