



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЯДЕРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ «МИФИ» (НИЯУ МИФИ)  
ОБНИНСКИЙ ИНСТИТУТ АТОМНОЙ ЭНЕРГЕТИКИ (ИАТЭ)



# **Сестринская помощь при нарушении функции опорно-двигательного аппарата**

**Подготовил:**

Студент группы ЛД6-С17

Алексанов Евгений Владимирович

Обнинск, 2020



## Содержание

1. Введение.
2. Цели сестринской помощи.
3. Основные причины заболевания опорно-двигательного аппарата.
4. Понятие о травмах опорно-двигательного аппарата.
5. Сестринский уход при нарушении функции опорно-двигательного аппарата.
6. Непосредственный уход за больными с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
7. Заключение
8. Список используемой литературы



# Введение

Весь лечебный процесс любого заболевания состоит из врачебного и сестринского. Болезни опорно-двигательного аппарата не являются исключением. Заболевания опорно-двигательного аппарата приносят психоэмоциональные и физические страдания, ограничивают физическую активность и способность к передвижению, ухудшают качество жизни, нередко приводят к инвалидизации больных. Поэтому, роль медсестры в достижении хорошего результата их лечения имеет свои особенности, которые отличаются от общетерапевтической патологии.



## Целями сестринского ухода за больными с поражением опорно-двигательного аппарата являются:

- 1) создание физического, социального, психологического комфорта;
- 2) уменьшение выраженности клинических проявлений заболевания;
- 3) улучшение качества жизни пациента;
- 4) профилактика возможных осложнений;
- 5) установление психологического контакта, выявление нарушенных потребностей



## Основные причины заболевания опорно-двигательного аппарата

- Самая распространенная причина поражения опорно-двигательного аппарата - это несоответствие между нагрузкой на суставы и способностью хрящей сопротивляться ей. Как следствие - происходит быстрое «старение» суставного хряща. Он теряет свою эластичность, суставные поверхности становятся шероховатыми, на них появляются трещины. Позднее присоединяется воспаление, в ответ на которое происходит разрастание костной ткани.
- Также основной из причин заболевания опорно-двигательного аппарата является недостаток двигательной активности - гиподинамия.
- Травмы
- Инфекции



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЯДЕРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ «МИФИ» (НИЯУ МИФИ)  
ОБНИНСКИЙ ИНСТИТУТ АТОМНОЙ ЭНЕРГЕТИКИ (ИАТЭ)



# Понятие о травмах опорно-двигательного аппарата

- Травма — нарушение целостности функций ткани и органов в результате воздействия факторов внешней среды. Бывают открытые и закрытые травмы. Открытые — повреждаются покровы организма, закрытые — кожа и слизистые оболочки остаются целыми
- Травматизм — совокупность травм, возникших в определенной группе населения за определенный отрезок времени.
- Ушиб — закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их структуры.
- Растяжения — это ограниченное повреждение связочного аппарата сустава, при котором под воздействием внешней силы происходит чрезмерное растяжение связок сустава, при этом, обычно, часть волокон связок разрывается.

- Вывих - эта травма представляет собой смещение суставных концов костей за пределы их нормальной подвижности.
- Перелом кости - полное или частичное нарушение целостности кости при нагрузке, превышающей прочность травмируемого участка скелета. Переломы могут возникать как вследствие травмы, так и в результате различных заболеваний, сопровождающихся изменениями в прочностных характеристиках костной ткани.





НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЯДЕРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ «МИФИ» (НИЯУ МИФИ)  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ИНСТИТУТ АТОМНОЙ ЭНЕРГЕТИКИ (ИАТЭ)

# Сестринский уход при нарушении функции опорно-двигательного аппарата

состоит из оценки фактических возможностей больного к самостоятельному передвижению и выполнению естественных нужд. Непосредственно перед сестринскими вмешательствами необходимо расспросить пациента или его родственников, провести объективное исследование — это позволит медицинской сестре оценить физическое и психическое состояние пациента, а так же выявить его проблемы и заподозрить заболевание суставов, сформировать план ухода. При опросе пациента (или его родственников) необходимо задать вопросы о перенесённых заболеваниях, повышении АД, болях в суставах, деформации костей.





- I этап – оценка состояния пациента;
- II этап – определение проблем пациента;
- III этап – планирование сестринских вмешательств;
- IV этап – реализация составленного плана сестринских вмешательств;
- V этап – оценка результатов перечисленных этапов, позволяет повысить качество сестринской помощи



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЯДЕРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ «МИФИ» (НИЯУ МИФИ)  
ОБНИНСКИЙ ИНСТИТУТ АТОМНОЙ ЭНЕРГЕТИКИ (ИАТЭ)

# Непосредственный уход за больными с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Должен включать в себя:

1. Переворачивание тяжелобольных лежачих пациентов;
2. Обработка кожи и пораженных суставов;
3. Разгрузка пораженных суставов
4. Помощь при выполнении ежедневных гигиенических процедур;
5. Обучение или осуществление действий по использованию больными реабилитационных средств для передвижения (инвалидная коляска, костыли, трость, фиксаторы суставов);



6. Осуществление элементов ежедневного общего ухода;
7. Контроль за состоянием помещения, в котором находится пациент (уборка, проветривание, обеспечение необходимыми аксессуарами, особенно следует следить, чтоб больной не переохладился);
8. Контроль за правильностью питания и соблюдением диетических рекомендаций;
9. Ежедневное проведение мероприятий ЛФК (массаж, теплые ванны, грелки, электрические одеяла, прогревающие компрессы)
10. Проведение бесед с пациентом.



# I. Общий уход

Он включает гигиеническую уборку помещения, в котором находится больной. Поддержание надлежащего гигиенического состояния самого больного, заботу об удобной постели, чистоте постельного белья и одежды больного. Организацию его питания, оказание помощи при приеме пищи, туалете, физиол. отправлениях и т.д. Четкое и своевременное выполнение всех предписанных медицинских процедур и лекарственных назначений, а также непрерывное наблюдение за динамикой самочувствия и состояния больного. Особенности ухода, обусловленные спецификой того или иного заболевания или повреждения, обозначают термином «специальный уход».



## II. Разгрузка пораженных суставов

Так как основным этиологическим фактором в развитии заболеваний является чрезмерная нагрузка на суставы, то один из компонентов лечения является разгрузка пораженных суставов. Больному противопоказаны продолжительная ходьба, подъемы и спуски по лестницам, длительное пребывание на ногах, ношение тяжестей. При ходьбе больной должен пользоваться палкой для опоры или костылями, отдыхать каждые 10 мин. Если работа больного связана с вышеперечисленными нагрузками, ее необходимо сменить.



## III. Питание

Питание. Основная роль в решении различных проблем пациента принадлежит лечебному питанию. Правильное питание должно удовлетворять энергетические потребности организма, быть разнообразным и сбалансированным по содержанию питательных основных веществ, обеспечивать достаточное поступление кальция, фосфора и некоторых других микроэлементов, витамина В, С, D.

Если пациент с заболеванием суставов страдает ожирением, то лечебное питание должно быть направлено на снижение массы тела (борьба с ожирением) и уменьшению нагрузки на суставы. С этой целью советуют придерживаться стола № 8 (от ожирения). Больному необходимо регулярно устраивать разгрузочные дни (творожные, кефирные, яблочные, мясные, овощные и т. д.).

Существует перечень продуктов, которые нельзя употреблять при артрозах и артритах (мясо, молоко, специи, алкоголь и т.д.). Но витамины и микроэлементы необходимы в рационе больного артрозом или артритом.



## IV. ЛФК

Назначаются общеукрепляющие упражнения для неповрежденных суставов. Упражнения для пораженного сустава производятся в положении лежа на боку, спине, сидя или занимаются ЛФК в бассейне. Для пораженного сустава показаны маховые упражнения (для увеличения объема движений) и упражнения на сопротивление (для увеличения мышечной силы). Активные упражнения чередуют с упражнениями на расслабление для мышечных групп с повышенным тонусом. Все они должны выполняться систематически (лучше ежедневно). При поражении суставов нижних конечностей и позвоночника рекомендуется дозированная ходьба, при поражении суставов верхних конечностей - легкие виды труда. При всех формах заболевания полезны плавание, велосипедная езда.



Уход за больными с заболеваниями опорно-двигательного аппарата должен в обязательном порядке включать в себя ежедневное применение теплых ванн, грелок, электрических одеял, прогревающих компрессов.

При принятии ванн медсестра должна тщательно следить за температурой воды: она не должна быть слишком горячей или слишком остывшей.

Проводится расслабляющий массаж для мышц с повышенным тонусом и тонизирующий - для гипотрофированных, ослабленных мышц.

По назначению врача, медицинская сестра ставит согревающие компрессы на больные суставы.





НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЯДЕРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ «МИФИ» (НИЯУ МИФИ)  
ОБНИНСКИЙ ИНСТИТУТ АТОМНОЙ ЭНЕРГЕТИКИ (ИАТЭ)

# Постановка согревающего компресса.

Приготовить: марлевую салфетку, сложенную в 6-8 слоев, воду комнатной температуры, компрессную бумагу, вату, бинт.

- а) Смочить салфетку в воде комнатной температуры.
- б) Приложить влажную салфетку к больному участку тела.
- в) Положить поверх салфетки компрессную бумагу, на 1,5-2 см выходящую за ее край.
- г) Положить поверх бумаги слой ваты, на 1,5-2 см выходящей за ее край.
- д) Зафиксировать все три слоя компресса бинтом.
- е) Проверить правильность наложения компресса через 1,5-2 часа, подсунув указательный палец под первый слой.

Снять согревающий компресс через 8-10 часов заменив его сухой теплой повязкой.



## Заключение

- Практически каждый человек, страдающий заболеванием опорно-двигательного аппарата, со временем начинает задумываться над тем, как ему правильно двигаться, сидеть, спать и т.д. Но до заболевания даже не задумывается и не заботится о своем здоровье. В двадцатом и двадцать первом веке отмечено резкое повышение развития самостоятельных заболеваний опорно-двигательного аппарата. Основная причина этого: резкое снижение двигательной активности человека, которому способствует технологический прогресс.
- Ходьбу заменяет поездка на общественном или личном транспорте, подъем на несколько этажей по лестнице - лифт, активный отдых на свежем воздухе - времяпрепровождение перед экраном компьютера или телевизора. В результате, вышеупомянутые болезни наблюдаются у все большего количества людей, причем относительно молодых.



# Список используемой литературы

1. Котельников Г.П. Травматология [Электронный ресурс]: учебник для студ. учреждений СПО / Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 400 с.
2. Лечение пациентов травматологического профиля: учеб. / Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко, С. В. Ардатов. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2017. –352 с.
3. Организационные основы сестринского дела в реабилитации : учеб. пособ. / Н. Г. Петрова [и др.]. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2016. - 119 с.
4. Усанова А. А. Основы лечебной физкультуры и спортивной медицины : учеб. пособ. / А. А. Усанова, О. И. Шепелева, Т. В. Горячева. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2017. - 253 с.
5. Физическая и реабилитационная медицина : нац. рук. / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 688 с.
6. Сназин В.Я. Движения без боли: Ранняя диагностика и лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата. Издательство "Советский спорт". 2006г.160с.
7. Гребова Л.П. Лечебная физическая культура при нарушениях опорно-двигательного аппарата. Издательский центр "Академия". 2006г.175с.
8. Медицинская энциклопедия, главный редактор Покровский В.И., Москва: "Медицина", 2003 г.

# Спасибо за внимание!

