



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



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



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.



1. 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!

