

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/vkr/181514>

Тип работы: ВКР (Выпускная квалификационная работа)

Предмет: Сестринское дело

ВВЕДЕНИЕ 1

ГЛАВА 1 .ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 2

1.1. Этиология заболевания опорно-двигательного аппарата 2

1.2. Клиника заболеваний опорно-двигательного аппарата 8

1.3. Типы заболеваний суставов 10

1.4. Проблемы пациентов при повреждениях опорно-двигательного аппарата 20

ГЛАВА II. РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА 21

2.1. Реабилитация при заболеваниях опорно-двигательного аппарата 21

2.2. Анкетирование 24

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 36

ПРИЛОЖЕНИЕ 37

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность данной работы обусловлена в первую очередь социальным аспектом, а именно высокой частотой встречаемости заболеваний ОДА в популяции и типичным развитием у больных временной и стойкой нетрудоспособности. Так, согласно данным ВОЗ, случаи временной нетрудоспособности при заболеваниях ОДА занимают третье место среди прочих заболеваний. Аналогичные статистические данные имеются и по России: временная нетрудоспособность, связанная с болезнями костно-мышечной системы, по частоте встречаемости находится на четвертом месте, а по числу дней временной нетрудоспособности - на третьем. При этом болезни костно-мышечной системы занимают в России пятое место среди прочих причин инвалидизации населения.

Реабилитация больных травматологического профиля представляет собой одну из наиболее важных государственных социально-экономических задач. Травматизм как причина смертности и инвалидизации людей трудоспособного возраста, занимает ведущее место рядом с сердечно-сосудистой патологией. 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 сестринский уход за больными с поражением опорно-двигательного аппарата являются: создание физического, социального, психологического комфорта; уменьшение выраженности клинических проявлений заболевания; улучшение качества жизни пациента; профилактика возможных осложнений; установление психологического контакта, выявление нарушенных потребностей.

А для достижения заявленных целей медицинская сестра должна знать - о причинах, лечении и последствиях заболеваний опорно-двигательной системы; стандартах ухода за такого вида пациентов; технологиях выполнения манипуляций и процедур; ведения медицинской документации, особенностях санитарно-противоэпидемических мероприятий, деонтологических принципов (с учетом мнения пациентов о медицинском работнике). Также медицинская сестра большую роль играет в реабилитационных мероприятиях пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Цель: Проанализировать деятельность медицинской сестры при реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию и клинику заболеваний опорно-двигательного аппарата;

2. Изучить проблемы пациентов при повреждении опорно-двигательного аппарата;

3. Проанализировать особенности реабилитации при заболеваниях опорно-двигательного аппарата;

4. Провести анкетирование.

Объект: Реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Предмет: Роль медицинской сестры в реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Методы:

1. Анализ научной литературы;
2. Анкетирование;
3. Математические методы обработки информации.

Практическая значимость: Данную работу могут использовать студенты медицинских СУЗов и ВУЗов для подготовки к семинарам по теме исследования.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Этиология заболевания опорно-двигательного аппарата

Нарушения и болезни костно-мышечной системы – это более 150 нарушений здоровья, поражающих опорно-двигательный аппарат. Они варьируются в широком диапазоне: от острых и кратковременных явлений — переломов, растяжений и вывихов — до пожизненных нарушений, сопровождающихся постоянным снижением функциональных возможностей и инвалидностью. Нарушения и болезни костно-мышечной системы обычно характеризуются болевыми ощущениями (нередко постоянного характера), снижением подвижности, ухудшением моторики и функциональных возможностей в целом, что ограничивает способность человека к трудовой деятельности.

Среди всех заболеваний опорно-двигательного аппарата можно выделить травматические поражения и их последствия, аутоиммунные болезни, дегенеративные процессы, опухолевый рост и вторичные поражения, возникающие как результат других патологий организма, нарушений обмена веществ или эндокринной регуляции.

К заболеваниям опорно-двигательного аппарата относят поражения костей и мягких тканей, формирующих скелет, суставы и мышечный каркас тела. Заболевания, входящие в группу поражений костей и суставов, очень различаются, они поделены на группы, объединенные общими причинными факторами, например, травматические поражения, воспалительные процессы, аутоиммунные и дегенеративные изменения в тканях. Без надлежащего лечения патологии костей и суставов могут привести к хронической боли, нарушению подвижности и инвалидности.

Нарушения и болезни костно-мышечной системы включают в себя нарушения, поражающие:

- суставы, в частности, остеоартрит, ревматоидный артрит, псориатический артрит, подагру, анкилозирующий спондилоартрит;
- костные ткани, в частности, остеопороз, остеопению и связанные с этим переломы в результате хрупкости костей или травм;
- мышцы, в частности, саркопению;
- позвоночник, в частности, люмбаго и цервикалгию;
- различные части тела или системы организма, в частности, регионарные и распространенные болевые синдромы и воспалительные заболевания, такие как заболевания соединительных тканей и васкулит, характеризующиеся симптомами со стороны костно-мышечной системы, или системная красная волчанка.

[5]

Помимо всего, нарушения и болезни костно-мышечной системы являются самым главным фактором, обуславливающим глобальную потребность в реабилитационных услугах. Они входят в число основных причин, определяющих спрос на такие услуги для детей, а примерно две трети взрослого населения, нуждающегося в реабилитационных услугах, – это люди, страдающие от нарушений и болезней костно-мышечной системы.

Распространенность проблемы

Данные недавнего исследования «Глобальное бремя болезней» (ГБВ) свидетельствуют о том, что примерно 1,71 миллиарда человек в мире страдают от нарушений и болезней костно-мышечной системы (1). Хотя распространенность болезней костно-мышечной системы различается в зависимости от возраста и диагноза, от них страдают люди любого возраста повсюду в мире. Наиболее сильно затронуто такими болезнями население стран с высоким доходом (441 миллион человек), далее идут жители Региона Западной части Тихого океана (427 миллионов человек) и Региона Юго-Восточной Азии (369 миллионов человек). Нарушения и болезни костно-мышечной системы также занимают ведущее место среди факторов инвалидности в мире: на них приходится примерно 149 миллионов лет жизни, прожитых с инвалидностью,

что в глобальном масштабе составляет 17% всех лет, прожитых с инвалидностью, обусловленной разными причинами.

На люмбаго приходится основная доля общего бремени нарушений и болезней костно-мышечной системы. Среди других факторов, влияющих на это бремя, следует назвать переломы (436 миллионов человек в мире), остеоартрит (343 миллиона человек), прочие травмы (305 миллионов человек), цервикалгия (222 миллиона человек), ампутации (175 миллионов человек) и ревматоидный артрит (14 миллионов человек). Хотя распространенность нарушений и болезней костно-мышечной системы увеличивается с возрастом, ими страдают и более молодые люди, причем нередко в годы наибольшей экономической активности. Люмбаго, например, является основной причиной преждевременного прекращения трудовой деятельности.

Неблагоприятные последствия этого для общества поистине огромны не только с точки зрения прямых затрат на медико-санитарное обслуживание, но и с точки зрения косвенных издержек (которые выражаются в пропусках работы, снижении производительности). Кроме того, нарушения и болезни костно-мышечной системы тесно связаны со значительным ухудшением психического здоровья и снижением функциональных возможностей. Согласно прогнозам, в будущем число людей, страдающих от люмбаго, будет только возрастать, причем наиболее быстрыми темпами – в странах с низким и средним уровнем дохода.

Факторы, влияющие на состояние опорно-двигательного аппарата

На развитие костно-мышечной системы влияют внутренние факторы и факторы внешней среды. К внутренним факторам относятся наследственность и гуморальная регуляция. Наследственность человека устанавливает границы изменений роста, мышечной массы. А гормоны таких желёз, как щитовидная, половые и гипофиз, регулируют формирование опорно-двигательного аппарата. Внешней среда имеет различные воздействия, но наиболее важное значение среди внешних факторов занимают питание и физические нагрузки.

Правильная осанка и нормальные своды стоп являются необходимыми факторами для развития здоровой личности. В связи с этим, формированию правильной осанки и нормальных сводов стопы ученые и практики уделяют большое внимание. Выявление факторов, влияющих на состояние опорно-двигательного аппарата – оно из необходимых направлений для осуществления профилактики и коррекции нарушений костно-мышечной системы человека.

Осанка обусловлена наследственностью, но на ее формирование в процессе роста оказывают влияние множество факторов внешней среды. Малоподвижный образ жизни, неправильный режим дня и неполноценное питание, плохая экология жилища и экологическая среда – это одни из многочисленных факторов, приводящих к ослаблению организма и слабости корсета мышц, нарушениям функций позвоночного столба, а также к снижению волевых качеств, снижению интересов.

Также факторами, которые могут вызвать или усугубить нарушения опорно-двигательного аппарата, являются несоответствие мебели антропометрическим параметрам ребенка, слабость мышц, низкий уровень двигательной активности, неправильная посадка за рабочим местом, ношение тяжести в одной руке, недостаточная освещенность рабочего места, плоскостопие или разная длина конечностей и т. д. На осанку оказывают действие и следующие факторы: – неблагоприятные условия окружающей среды, социально-гигиенические факторы. Например, длительное пребывание в неправильном положении тела, в результате чего происходит образование навыка неправильной установки тела; – неправильное физическое воспитание; – недостаточная чувствительность рецепторов, определяющих вертикальное положение позвоночника; – слабость мышц, удерживающих вертикальное положение позвоночника.

В поддержании правильной осанки и вертикального положения тела принимает участие более 300 мышц одновременно. Поэтому формирование осанки во многом зависит от развития определенных групп мышц, которые обеспечивают фиксирование позы подростка, а также от уровня развития статической выносливости. Общая слабость мышц или их неправильное развитие часто является причиной функциональных нарушений осанки; – нерациональная одежда; – заболевания внутренних органов; – снижение зрения, слуха. Нарушение зрительного или слухового восприятия провоцирует нарушения осанки.

Дети и подростки, имеющие нарушение зрения, также имеют и нарушения в костно-мышечной системе; – недостаточная освещенность рабочего места и несоответствие мебели росту и др. Чем раньше выявлены дефекты осанки и устранены причины, вызывающие отклонения, тем легче их исправить; – строение скелета. Состояние костного аппарата и соединительных структур, отсутствие нарушений в их строении и функциях определяют правильную осанку.

И, наоборот, некоторое нарушение фактора, например, уплощение и ухудшение эластичности

межпозвоночных дисков, растяжение связок, избыточная либо ограниченная подвижность в суставах, может явиться причиной серьезных отклонений в состоянии осанки; – рефлекторные механизмы поддержания позы и общая регуляция ее высшими отделами центральной нервной системы. В формировании осанки участвуют врожденные механизмы установочных и других рефлексов, основу выработки правильной осанки составляет осознанно приобретаемый навык фиксированной позы подростка. Причиной плоскостопия обычно становятся слабость мышц и связок и их перенапряжение, в первую очередь здесь играют важную роль такие факторы, как недостаток двигательной активности, узкая и тесная обувь, толстая негнущаяся подошва, которая лишает стопу ее естественной гибкости. В наше время человек много ходит по ровным и гладким поверхностям, а девушки не обходятся без высоких каблуков и начинают носить их практически с подросткового возраста, в то время, когда стопа еще не окончательно сформировалась. Это также является причиной развития плоскостопия.

На состояние опорно-двигательного аппарата оказывает действие и такой фактор, как дефицита в организме тех или иных витаминов, макро- или микроэлементов. Нарушения питания (недостаточное, неадекватное возрасту) ведет к серьезным нарушениям со стороны костно-мышечного аппарата. Для построения костного матрикса необходима достаточная обеспеченность организма кальцием, фосфором, витаминами, микроэлементами. При дефиците любого из этих элементов в детском возрасте может быть определяющим в развитии заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Причины заболеваний ОДА:

1. Большие физические нагрузки (активные занятия спортом, тяжелая физическая работа, труд в огороде) без надлежащего восстановления и отдыха. При увеличении нагрузки на суставы хрящ сустава быстро стареет. Он теряет эластичность, на поверхности сустава появляются шероховатости и трещины. Возникают боли и деформация суставов.
2. Другая крайность – гиподинамия. Это снижение двигательной активности – настоящая беда техногенного общества. В зданиях пользуемся лифтом, на сидячую офисную работу едем на транспорте, вечера проводим у телевизора. Результат – лишний вес, дряблые мышцы и, как следствие, заболевания суставов.
3. Травмы и воспалительные заболевания. Последствия травм, полученных в юности, с возрастом приводят к возникновению серьезных проблем с ОДА. Причиной возникновения воспалительного процесса в суставах могут стать сквозняки, сырость, переохлаждение.
4. Недостаток в рационе витаминов и микроэлементов. Употребление в пищу фастфуда, столь популярного у горожан, приводит к ожирению и возникновению заболеваний опорно-двигательного аппарата.
5. Аутоиммунные нарушения, колебания гормонального фона.
6. Воздействие длительного стресса и отрицательных эмоций.
7. Ношение неудобной обуви на высоком каблуке. Такая обувь, особенно в юном возрасте, приводит к сколиозу. [15]

1.2. Клиника заболеваний опорно-двигательного аппарата

К наиболее распространенным заболеваниям костей у взрослых и детей относятся:

Остеопороз. Это одно из наиболее распространенных заболеваний костей, которое включает потерю костной массы, что приводит к ослаблению плотности и прочности костных тканей. Результатом становятся переломы, возникающие от незначительной нагрузки. Остеопороз – это невидимое заболевание, которое часто наносит вред, даже если люди не подозревают о его наличии. Более 30 миллионов человек в нашей стране либо страдают остеопорозом, либо имеют высокий риск его развития. (см. прил.)

Метаболические заболевания костей. Это нарушения прочности костей, вызванные дефицитом минералов или витаминов (таких как витамин D, кальций или фосфор), что приводит к аномальной костной массе или структуре. Остеомалация (размягчение костей), гиперпаратиреоз (гиперактивность железа, ведущая к потере костного кальция), костная болезнь Педжета (аномально большие, ослабленные кости) и нарушения развития костей у детей – все это различные типы метаболических заболеваний костей. (см. прил.)

Переломы. Острые переломы обычно возникают в результате травмы, хотя могут быть связаны с раком костей. Переломы во многом зависят от демографических характеристик пациентов. Например, детские кости более гибкие и упругие, а переломы заживают быстрее. Дети чаще получают переломы запястья при падении во время занятий спортом или во время игры. Пожилые люди более уязвимы для падений и травм бедра из-за проблем с равновесием, и, поскольку их кости могут быть более хрупкими, с большей вероятностью сломаются шейка бедра или плеча. (см. прил.)

Стресс-переломы. Стресс-переломы, также называемые переломами от перегрузки, чаще встречаются у

таких активных людей, как бегуны, тяжелоатлеты или профессиональные борцы

1. Анатомия человека. Опорно-двигательный аппарат. Учебник. В 3 томах. Том 1. - Москва: Высшая школа, 2017. - 320 с.
2. Вайнер, Э.Н. Лечебная физическая культура (для бакалавров) / Э.Н. Вайнер. - М.: КноРус, 2017. - 480 с.
3. Гайдук, А.А. Диагностика, классификация и медицинская реабилитация функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата у детей и подростков / А.А. Гайдук. - М.: Эко-Вектор, 2019. - 321 с.
4. Епифанов, В.А. Лечебная физическая культура: Учебное пособие / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов, И.А. Баукина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 568 с.
5. Епифанов, В.А. Лечебная физическая культура и массаж: Учебник для медицинских училищ и колледжей / В.А. Епифанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 528 с.
6. Епифанов, В. А. Восстановительное лечение при повреждениях опорно-двигательного аппарата / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. - М.: Авторская академия, КМК, 2019. - 480 с.
7. Еремушкин, М. А. Классическая техника массажа при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата / М.А. Еремушкин. - М.: Наука и техника, 2010. - 192 с.
8. Камынина, Н. Н. Теория сестринского дела. Учебник / Н.Н. Камынина, И.В. Островская, А.В. Пьяных. - М.: ИНФРА-М, 2016. - 224 с.
9. Карманный справочник медицинской сестры / Т.П. Обуховец и др. - М.: Феникс, 2015. - 672 с.
10. Козырева, О.В. Физическая реабилитация. Лечебная физическая культура. Кинезитерапия: Учебный словарь-справочник / О.В. Козырева. - М.: Сов. спорт, 2010. - 280 с.
11. Корзаков, В.Н. Факторы, определяющие формирование осанки и опорно-двигательного аппарата у подростков в возрасте 12-15 лет, занимающихся каратэ киокусинкай [Текст] / В.Н. Корзаков // Современные проблемы науки и образования. - 2017. - № 2.
12. Котельников, Г.П. Травматология. Национальное руководство / Г.П. Котельников. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 915 с.
13. Любимова, З. В. Возрастная анатомия и физиология. Учебник. В 2 томах. Том 2. Опорно-двигательная и висцеральные системы / З.В. Любимова, А.А. Никитина. - М.: Юрайт, 2019. - 373 с.
14. Маргазин, В.А. Лечебная физическая культура (ЛФК) при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем / В.А. Маргазин. - СПб.: СпецЛит, 2015. - 234 с.
15. Маргазин, В.А. Лечебная физическая культура (ЛФК) при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и нарушениях обмена / В.А. Маргазин. - СПб.: СпецЛит, 2016. - 112 с.
16. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2016. - 768 с.
17. Попов, С.Н. Лечебная физическая культура: Учебник / С.Н. Попов. - М.: Academia, 2019. - 96 с.
18. Ужегов, Генрих. Болезни опорно-двигательного аппарата. Народный лечебник: моногр. / Генрих Ужегов. - Москва: Наука, 2017. - 192 с.
19. Фадеева, О.В., Сумарокова, Т.С. Осанка и основные методы ее коррекции [Текст] / О.В. Фадеева, Т.С. Сумарокова // XVI Международная научно-практическая конференция "Современное образование: актуальные вопросы, достижения и инновации. - 2018. - С. 200-203.
20. Шушорова, О.Н., Власенко М.В. Нарушения структур опорнодвигательного аппарата движения у детей школьного возраста [Текст] / О.Н. Шушорова, М.В. Власенко // АНС «СибАК». - 2016. - № 1. - С. 17- 23.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/vkr/181514>