

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/diplomnaya-rabota/244987>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Хирургия

Оглавление

Введение 3

1. Понятие черепно-мозговой травмы 5

1.1 Основные причины черепно-мозговой травмы 5

1.2 Классификация ЧМТ 6

1.3 Симптомы и лечение отдельных видов ЧМТ 7

1.4 Методы диагностики ЧМТ 9

1.5 Уход за больными при ЧМТ 12

1.6 Реабилитация после ЧМТ 14

2. Карта наблюдения за пациентом хирургического профиля с медицинским диагнозом 16

Заключение 18

Список использованных источников 19

Введение

Актуальность. На первый взгляд, можно сказать, что наш мозг не подвергается опасности, ведь он полностью защищен. Он омывается специальной жидкостью, которая используется не только для питания мозга, но и как своеобразный амортизатор. Мозг покрывает множество слоев оболочек и надежно спрятан в черепе. Однако травматические поражения головы часто влекут за собой серьезные проблемы с головным мозгом. Черепно-мозговая травма считается наиболее значимой проблемой в области здравоохранения. Данная патология занимает 3 место, пропуская вперед только заболевания сердечно-сосудистой системы и онкологию. Однако среди детей, людей молодого и среднего возраста она оставляет далеко позади своих «конкурентов», превышая смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы в 10, а от онкологии - в 20 раз. При этом повреждение головного мозга является причиной смерти от травм почти в 50% случаев. Черепно-мозговая травма - одна из самых значительных в здравоохранении.

Черепно-мозговые травмы - глобальная проблема нейрохирургии. Ежегодно статистика фиксирует 200 случаев черепно-мозговой травмы на 10 000 населения. Половина всех травм головы происходит из-за дорожно-транспортных происшествий. По данным ВОЗ, за последние 10-15 лет количество случаев черепно-мозговой травмы увеличивается в среднем на 2% ежегодно. В структуре травм черепно-мозговая травма составляет 2/3 смертей.

В последние десятилетия увеличилось не только количество черепно-мозговых травм, но и их более тяжелое течение. Это связано с увеличением количества транспортных средств, недостаточным соблюдением ПДД отдельными водителями и пешеходами, особенно в нетрезвом состоянии.

В России частота черепно-мозговых травм составляет 4,5 на 1000 населения в год. В течение года стационарное лечение получают более 80 000 пострадавших. Черепно-мозговая травма чаще всего поражает людей трудоспособного возраста (от 20 до 50 лет), т.е. наиболее активного населения.

Летальность при ЗЧМТ составляет 5-10%, а при наиболее тяжелых формах достигает 41-85%. Поэтому тема лечения ЧМТ является актуальной.

Важную роль в лечении пациентов с ЧМТ играет медсестра. Правильный уход за больным с черепно-мозговой травмой позволяет снизить риск развития внутричерепной гипертензии, предупредить развитие тех осложнений, которые, в случае возникновения, значительно затрудняют реабилитационные мероприятия.

Цель: Изучить особенности сестринской помощи при сотрясении головного мозга.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию и клинику ЧМТ;

2. Изучить лечебно-диагностическую тактику при ЗЧМТ;

3. Проанализировать особенности ухода за пациентами с ЧМТ;

4. Проанализировать карту наблюдения за пациентом с ЧМТ.

Объект: Сотрясение головного мозга.

Предмет: Роль медсестры при сотрясении головного мозга.

1. Понятие черепно-мозговой травмы

1.1 Основные причины черепно-мозговой травмы

Черепно-мозговая травма — это соединение повреждений головы, кости черепа и внутричерепных повреждений, имеющих одну причину. Такие повреждения могут отрицательно повлиять на состояние организма в зависимости от степени тяжести. Чаще всего такие травмы встречаются у активного населения в возрасте 20-50 лет. Но и в другом возрасте получение ЧМТ не исключено. Редко черепно-мозговая травма встречается у новорожденных, если они падают с большой высоты. Младенцы не могут контролировать свои движения, и, если их оставить на краю дивана или столика для пеленания, они могут упасть. Черепно-мозговая травма у детей возникает из-за неосторожного поведения на дороге, у открытых окон или на лестницах. Также травму можно нанести при жестоком обращении с ребенком.

В результате повреждения от внешнего раздражителя кости черепа она может деформироваться. Из-за этого мозговая ткань может быть сдавлена, натянута или смещена. Некоторые ткани и сосуды могут разорваться. Это приводит к сложным нарушениям работы мозга. Могут нарушиться кровообращение и регулирование деятельности внутренних органов.

Поэтому так важно при ушибах головы пройти обследование у травматолога. Для диагностики он может назначить рентген, МРТ, компьютерную томографию или другие обследования. [7]

Причины черепно-мозговой травмы

- Дорожная авария. Это основная причина травм головы. Ремни и подушки безопасности могут уберечь пассажиров автомобиля от такой травмы. А пешеходы должны внимательно переходить дорогу, чтобы не стать жертвой ДТП.
- Бытовые травмы — падение с лестницы, из окна, даже падение в гололед может привести к ЧМТ.
- Травмы в спорте.
- Ранения в случае разбойного нападения.
- Травмы на производстве. [5]

1.2 Классификация ЧМТ

В зависимости от причины травмирования выделяют следующие виды:

- закрытая – кожный покров сохранен;
- открытая, характеризуется повреждением кожных покровов и переломом свода черепа. Может быть два вида:

Проникающая – нарушение мозговой оболочки, повреждение основания мозга. (Нарушена целостность мозга);

Непроникающая – мозговая оболочка не повреждена.

Выделяют несколько степеней тяжести повреждения:

- Легкая степень характеризуется потерей сознания до 20 минут, сменяющейся головокружением, тошнотой и рвотой, головными болями, антероградной или ретроградной амнезией. Жизненно важные функции остаются без изменений, возможны сердечно-сосудистые изменения в виде артериальной гипертензии или брадикардии. Неврологические симптомы включают пирамидную недостаточность, клонический нистагм и легкую анизокорию.
- При средней стадии бессознательное состояние больного продолжается несколько часов, после чего наступает выраженное снижение памяти, многократная рвота, нарушается психическое здоровье. Нарушаются жизненно важные функции, что может проявляться в виде стойкой брадикардии, тахипноэ с сохранением проходимости дыхательных путей, артериальной гипертензии. С неврологической стороны отмечаются нистагм, нарушение симметрии сухожильных рефлексов, гипер- или гипотонус мышц, возможны менингеальные знаки, глазодвигательные и зрачковые нарушения, изменения речи, парезы конечностей.
- При тяжелой степени больной впадает в кому, которая если и не заканчивается смертью пациента, то может длиться несколько недель. Грубые нарушения жизненно важных функций несут угрозу жизни. При этом движения глазных яблок плавающие, ритм и частота дыхания нарушаются, возникают двусторонний миоз или мидриаз, возникают судороги. При таких черепно-мозговых травмах возникают переломы костей черепа в сочетании с массивными субарахноидальными кровоизлияниями.
- Очень тяжелая степень характеризуется комой, нарушением витальных функций, первичной и вторичной

неврологической картины. У пациентов после перенесенной очень тяжелой степени ЧМТ прогноз на восстановление сомнителен.

- В терминальной степени наблюдается критическая дисфункция важных органов, стволовыми нарушениями, часто заканчивается летальным исходом.

Список использованных источников

1. Абриталин, Е.Ю. Функциональная нейрохирургия в лечении / Е.Ю. Абриталин. - СПб.: Спецлит, 2018. - 191 с.
2. Анатомия черепных и спинномозговых нервов / ред. М.А. Корнев. - М.: СПб: Фолиант, 2017. - 104 с.
3. Гринберг, А.С. Нейрохирургия / А.С. Гринберг. - М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 1008 с.
4. Гринберг, М.С. Нейрохирургия / М.С. Гринберг. - М.: МЕДпресс-информ, 2010. - 1008 с.
5. Гусев, Е.И. Неврология и нейрохирургия: учебник. В 2 т. / Е.И. Гусев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 308 с.
6. Гусев, Е.И. Неврология и нейрохирургия / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, Г.С. Бурд. - М.: Медицина, 2000. - 656 с.
7. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия; ГЭОТАР-Медиа - Москва, 2015. - 370 с.
8. Компьютерная томография в неотложной нейрохирургии / В.В. Лебедев и др. - М.: Медицина, 2018. - 360 с.
9. Крылов, В.В. Лекции по нейрохирургии: моногр. / В.В. Крылов. - М.: Товарищество научных изданий КМК, 2016. - 443 с.
10. Лебедев, В.В. Неотложная нейрохирургия: Руководство для врачей / В.В. Лебедев, В.В. Крылов. - М.: Медицина+, 2000. - 568 с.
11. Лекции по черепно-мозговой травме. - М.: Медицина, 2014. - 320 с.
12. Лумента, Х. Нейрохирургия. Европейское руководство. В 2 т / Х. Лумента. - М.: Панфилова, 2013. - 752 с.
13. Назаров, В.М. Неврология и нейрохирургия: Учебное пособие / В.М. Назаров. - М.: Академия, 2011. - 240 с.
14. Назаров, В.М. Неврология и нейрохирургия / В.М. Назаров. - М.: Academia, 2014. - 96 с.
15. Нейрохирургия: руководство. В 2 т. Т.2. Лекции, семинары, клинические разборы/Под ред. О.Н. Древалю.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 159с.

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/diplomnaya-rabota/244987>