

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/28025>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

Содержание

Введение 3

1 Теоретические аспекты понятия пролежни 5

1.1 Этиология, осложнения и лечение пролежней 5

1.2 Мероприятия по профилактике пролежней медицинской сестрой 11

2 Профессиональная деятельность медицинской сестры в профилактике пролежней в ЛПУ Городская больница 26 16

2.1 Общая характеристика ЛПУ Городская больница 26 16

2.2 Анализ профессиональной деятельности медицинской сестры в профилактике пролежней в ЛПУ Городская больница 26 17

Заключение 26

Глоссарий 29

Список использованных источников 30

Список сокращений 32

Введение

Актуальность темы исследования. Пролежни — это повреждения кожи и подлежащих тканей, которые возникают вследствие длительного сдавливания тканей. Чаще всего пролежни возникают на тех участках кожи, которые располагаются над костными выступами: колени, локти, бедра, ягодицы, крестец. У пациентов группы риска, включая пациентов с переломом шейки бедра, вероятность появления пролежней составляет более 60%. (The National Pressure Ulcer Advisory Panel, Agency for Health Care Policy and Research). Ежегодно у нескольких миллионов пациентов в России развиваются пролежни. В Америке эта цифра составляет 1,8 миллионов. (The National Pressure Ulcer Advisory Panel). 95% пролежней формируется на ягодицах, бедрах и ногах: 36% пролежней возникает в зоне крестца и 30% – в области пятки. (Advanced Wound Care; National Symposium on the Care, Treatment and Prevention of Decubitus Ulcers). От осложнений, связанных с пролежнями, умирает 8% пациентов. 70% всех пациентов с пролежнями – это люди 70 лет и старше .

Сестринский уход - это сложный и ответственный процесс, который требует знаний и отработанных навыков, а профессиональный сестринский уход — это, прежде всего, максимально качественный уход. Лучшее лечение - профилактика Министерством здравоохранения РФ разработан и утвержден отраслевой документ "Протокол ведения больных. Пролежни". Эффективность оказания медицинской помощи зависит от четкой и профессиональной сестринской деятельности, направленной на повышение качества оказания медицинской помощи, путём осуществления стандартизированных технологий сестринского ухода, профилактики, диагностики и лечения.

Пролежень - это омертвление кожи с вовлечением подкожной клетчатки и других мягких тканей вследствие длительного сдавливания, нарушений местного кровообращения и нервной трофики.

Три основных фактора приводят к образованию пролежней:

- Длительное (более 1-2 часов) давление в области костных выступов;
- Повреждение мягких тканей от трения;
- Повреждение тканей от сдвига.

Цель исследования - изучить и проанализировать профессиональную деятельность медицинской сестры в профилактике пролежней.

Задачи исследования:

- 1) изучить этиологию, осложнения и лечение пролежней;
- 2) рассмотреть мероприятия по профилактике пролежней медицинской сестрой;

3) совершить анализ профессиональной деятельности медицинской сестры в профилактике пролежней в ЛПУ Городская больница 26.

Объект исследования – профилактика пролежней.

Предмет исследования – профессиональная деятельность медицинской сестры.

Работа по структуре состоит из введения, двух глав основного текста, заключения и списка использованных источников, глоссария, списка сокращений.

1 Теоретические аспекты понятия пролежни

1.1 Этиология, осложнения и лечение пролежней

Пролежень – некроз мягких тканей, возникающий вследствие нарушения их питания и длительного давления на определенную область тела. Развитию пролежней способствует ограниченная подвижность больного, недостаточный уход, а также нарушения чувствительности и трофики. Пролежни обычно возникают в местах прилегания костных выступов к коже (крестец, пятки, лопатки и т. д.). Поражение может быть как поверхностным, так и глубоким (с омертвением мышц и сухожилий). Тактика лечения пролежня зависит от глубины и стадии некроза. При поверхностных пролежнях выполняются перевязки, при глубоких необходимо иссечение омертвевших тканей. Лечение представляет собой длительную, сложную задачу, поэтому в процессе ухода за больными особое внимание должно уделяться профилактическим мероприятиям по предупреждению развития пролежней.

Развивается у ослабленных лежачих больных. Кроме того, пролежень может появиться у пациентов с переломами вследствие давления слишком тугой или неровной гипсовой повязки, а также у людей с зубными протезами (при его плохой подгонке).

Вероятность развития пролежня в первую очередь зависит от двух факторов: качества ухода и тяжести заболевания. В некоторых случаях появления пролежней достаточно трудно избежать и для их профилактики приходится применять целый арсенал специальных средств: противопролежневые матрасы, специальные впитывающие пеленки, круги, подкладываемые под определенные участки тела и т. д. В современной травматологии и хирургии наибольшей популярностью пользуется классификация пролежней с учетом степени тяжести:

I стадия пролежня. Целостность кожных покровов не нарушена. Отмечается покраснение, цианотичность или багровый оттенок кожи. Кожа может выглядеть раздраженной. Иногда пациенты жалуются на болезненность или повышенную чувствительность в области формирующегося пролежня.

II стадия пролежня. Есть поверхностная рана с повреждением эпидермиса и части дермы. Пролежень может представлять собой пузырь с жидкостью или красно-розовую, отечную, напоминающую язву рану.

III стадия пролежня. Некроз распространяется на всю глубину дермы и захватывает подкожную жировую клетчатку. При этом фасция и подлежащие органы и ткани остаются интактными. Визуально выявляется пролежень в виде кратерообразной раны с дном из желтоватой омертвевшей ткани.

IV стадия пролежня. Обширный, глубокий пролежень. Некротические процессы распространяются на сухожилия, мышцы и кости, которые могут выстоять в ране. Дно пролежня заполнено омертвевшей темной тканью.

Кроме того, существует классификация пролежней с учетом размера поражения: небольшой пролежень (диаметром до 5 см), средний пролежень (от 5 до 10 см), большой пролежень (от 10 до 15 см) и гигантский пролежень (более 15 см). Отдельно выделяют свищевую форму пролежней, при которой в мягких тканях имеется большая полость, сообщающаяся с наружной средой через небольшое отверстие на коже (свищ). Полость может находиться на значительном расстоянии от ранки. При этом отделяемое «проходит» через свищевой ход, нередко – изогнутый, тонкий и извилистый. При свищевой форме пролежней часто наблюдается остеомиелит подлежащей кости.

Основной причиной возникновения пролежня является сдавление тканей между костью и находящейся снаружи твердой поверхностью. Мягкие ткани сдавливаются между костью и кроватью или костью и инвалидным креслом, что приводит к нарушению кровообращения в мелких сосудах. К клеткам сдавленной области перестает поступать кислород и питательные вещества, в результате участок ткани мертва и погибает.

Дополнительными причинами повреждения кожи в типичных местах образования пролежней становятся трение и скольжение. Трение о простыни или одежду возникает, когда пациент самостоятельно меняет позу, либо его переворачивают или пересаживают члены семьи или мед. работники. Скольжению способствует слишком высокий подъем головного конца кровати, при котором пациент соскальзывает вниз, а также попытка удержаться в сидячем или полусидячем положении без должной опоры.

В группу риска возникновения пролежней относятся все люди с ограниченной подвижностью, которая может возникнуть вследствие:

- Оперативных вмешательств.
- Заболеваний или травм, при которых необходим постельный режим или использование инвалидного кресла.
- Параличей.
- Комы.
- Седации.
- Слабости и общего плохого самочувствия.

К числу других факторов, повышающих риск возникновения пролежней, относятся:

- Ухудшение чувствительности вследствие неврологических заболеваний, повреждений спинного мозга и т. д. При таких состояниях пациенты не ощущают боли и дискомфорта, свидетельствующих о сдавлении мягких тканей. Пролежни у пациентов с параличами склонны к затяжному, упорному течению и могут возникать даже в нетипичных местах (например, вследствие давления края обуви).
- Пожилой возраст. С возрастом кожа истончается, становится более тонкой, сухой и менее эластичной. Ее восстановительные способности уменьшаются, а вероятность развития пролежней увеличивается.
- Плохое питание и недостаток жидкости. Из-за нехватки жидкости и питательных веществ состояние кожи нарушается, что создает предпосылки для возникновения пролежней.
- Потеря веса и мышечная атрофия. Мышцы и жировая ткань являются естественными прослойками между костными выступами и кожей. При их уменьшении кожа при давлении подвергается увеличенным нагрузкам. Поэтому пролежни часто образуются у истощенных больных.
- Слишком влажная или слишком сухая кожа. Кожа становится сухой при повышении температуры, а влажной – при усиленном потоотделении, которое может быть обусловлено как болезнью, так и чрезмерным перегревом больного (слишком теплое одеяло, слишком высокая температура в помещении).
- Недержание мочи или кала. У пациентов, не контролирующих свой мочевого пузырь, кожа часто бывает влажной, что делает ее более уязвимой к образованию пролежней. А бактерии, присутствующие в каловых массах, могут способствовать инфицированию пролежней и становиться причиной развития тяжелых местных осложнений.
- Заболевания, вызывающие нарушения кровообращения (сахарный диабет, облитерирующий эндартериит, острая окклюзия сосудов, облитерирующий атеросклероз).
- Мышечные спазмы. При непроизвольных движениях кожа постоянно страдает от трения о простыни, одежду и другие поверхности.
- Нарушения сознания. Пациенты не могут адекватно оценивать свое состояние и воздерживаться от действий, провоцирующих образование пролежней или выполнять действия, препятствующие их появлению.

Курение. Никотин сужает сосуды, что приводит к ухудшению кровоснабжения. Кроме того, курильщики страдают от хронического недостатка кислорода. Все это становится причиной ухудшения и замедления процессов заживления любых ран, в том числе – и пролежней.

Локализация пролежней.

У пациентов, лежащих на спине, пролежни чаще всего развиваются в области крестца. Возможно также образование пролежней в области лопаток, пяток и затылка. При положении в постели на боку пролежни возникают в области большого вертела бедренной кости, ушных раковин, висков, наружной поверхности плеча, колена и голеностопного сустава. Если больной лежит на животе, пролежень может образоваться в области крыльев подвздошных костей и по передней поверхности коленных суставов.

У людей, пользующихся инвалидным креслом, пролежни наиболее часто возникают в области крестца, ягодиц, позвоночника, лопаток, а также задней поверхности рук и ног – в местах, где конечности опираются о кресло.

Симптомы и диагностика пролежней.

Диагноз пролежня выставляется на основании типичной клинической картины и локализации повреждения. Специальные методы диагностики не требуются. Следует учитывать, что на начальных стадиях пролежни

нередко бывают безболезненными или практически безболезненными, поэтому всех ослабленных, малоподвижных пациентов необходимо регулярно осматривать, уделяя особое внимание «зонам риска» - местам прилегания костных выступов.

При нагноении пролежня может потребоваться забор материала для определения возбудителя и определения его устойчивости к различным антибиотикам. В отдельных случаях необходима дифференциальная диагностика пролежня с раком кожи. Диагноз уточняется на основании биопсии. Самым тяжелым осложнением пролежня является сепсис – опасное для жизни состояние, при котором бактерии с током крови распространяются по организму, что может стать причиной полиорганной недостаточности и смерти больного.

Кроме того, пролежень может привести к развитию флегмоны, гнойного артрита, контактного остеомиелита подлежащей кости и раневого миаза (инфектации раны личинками насекомых). При расплавлении стенок сосудов возможно арозивное кровотечение. В отдельных случаях в области хронического, длительно незаживающего пролежня может развиваться рак кожи.

Лечение всех пролежней, даже небольших и поверхностных, должно проводиться с участием врача. Самолечение недопустимо, поскольку при таком подходе возможно дальнейшее прогрессирование пролежня и развитие тяжелых осложнений.

К числу основных принципов лечения пролежней относятся:

- Восстановление кровотока в поврежденной области.
- Мероприятия, способствующие отторжению некротических масс.
- Мероприятия, способствующие заживлению раны.

Для восстановления кровотока в области пролежня принимают специальные меры профилактики, о которых будет рассказано ниже. Для стимуляции отторжения некротических масс используют специальные лекарственные препараты (кlostридиопептидаза + хлорамфеникол). При необходимости в ходе первичной обработки участки некроза удаляют с помощью специальных инструментов.

После того, как рана будет полностью очищена от некротических тканей, проводят перевязки с альгинатами (специальный порошок или салфетки для заполнения ран), накладывают гидроколлоидные повязки и повязки с ранозаживляющими препаратами.

При осложнении пролежня бактериальной инфекцией применяют местные антисептические и антибактериальные средства. Пожилым пациентам и больным с тяжелыми пролежнями проводят антибиотикотерапию. Если после пролежня образовался обширный дефект, может потребоваться кожная пластика.

1.2 Мероприятия по профилактике пролежней медицинской сестрой

Профилактика пролежней:

- Ранняя оценка риска;
- Сокращение времени сдавливания тканей;
- Уменьшение поверхностного сдавливания;
- Комплексное лечение.

Комплексный подход к профилактике и лечению пролежней:

- Введение по часам прописанных ЛС для снятия болевого синдрома и других неблагоприятных симптомов;
 - Регулярное выполнение предписанных манипуляций: постоянные повороты и легкий массаж для профилактики, легкий перкуторный массаж для профилактики застойных явлений в легких и улучшения отхождения мокроты, гигиена полости рта, гигиена тела, перевязки;
 - Организация пространства вокруг больного;
 - Грамотное перемещение пациента;
 - Основы психологической поддержки;
 - Основы немедикаментозного облегчения симптомов – расслабление, глубокое дыхание, музыка;
 - Ведение дневника пациента: записи о принимаемых препаратах, проведенных процедурах, количестве полученной еды и жидкостей, физиологических опражнениях, фиксация всех неблагоприятных эпизодов.
- Пролежни легче предупредить, чем лечить, но не всегда это легко осуществить. Они могут развиваться даже при идеальном уходе.

Список использованных источников

1. Антюшко Т.Д. Уход за пролежнями: сестринская компетенция / Т.Д. Антюшко // Главная медицинская сестра. – 2011. - №6. - С. 99-102.
2. Антюшко Т. Д. Организация сестринского ухода по профилактике пролежней / Т.Д.Антюшко // Сестринское дело. – 2010. - №6. – С. 21-24
3. Бурыка Н.Н. Использование инновационных технологий в уходе за тяжелобольными пациентами. Применение продукции компании Пауль Хартман / Н.Н. Бурыка // Сестринское дело. – 2011. - №3. – С. 46-48.
4. Волков Л.А., Зюзько А.С.и др. Основы ухода за больными хирургического профиля. Учебное пособие для студентов II курса. – Благовещенск: АГМА, 2010. – 236 с.
5. Кошелев А.А. Медицина катастроф. Теория и практика. Учебное пособие.— 3-е изд., стер. — СПб.: Лань, 2016. — 320 с.
6. Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т. Уход за хирургическими больными. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 288 с.
7. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 368 с.
8. Осипова, В.Л. Инновационные технологии в уходе за тяжелобольным пациентом : Учебное пособие / В.Л. Осипова, С.Г. Павлова. – М., - 79 с.
9. Основы сестринского дела: теория и практика. В 2-х частях. Учебник для студентов медицинских вузов / Кулешова Л. Н. – М.: Медицина, 2008. – 411с.
10. Рычагов Г.П. Гарелик П.В. Общая хирургия. Том 2. – М.: Выш. шк., 2008. - 494 с.
11. Светличная Т.Г. Развитие функций сестринского персонала общественного здравоохранения // Сестринское дело. - 2007. - №7.- С. 9-12.
12. Сестринское дело: профессиональные дисциплины. / Котельников Г.П. - Ростов на Дону: Феникс, 2007. - 698 с.
13. Тарасова Ю. А., Костюкова Э. О., Сопина З. Е. Современная организация сестринского дела. - М.: ГЭОТАР-Медиа. 2010. - 576 с.
14. Юсупов И.А., Мельников В.В., Паршин Д.С. Учебное пособие по общей хирургии. Методическое пособие. — Астрахань: Астраханская государственная медицинская академия, 2008. — 136 с.
15. Яромич И.В. Сестринское дело и манипуляционная техника. Учебник. — 3-е изд. — Минск : Вышэйшая школа, 2011. — 527 с.
16. Пролежень. - <http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/bedsore>
17. Сколько пациентов страдает от пролежней? - http://www.prolejni.ru/news/skolko_pacientov_stradaet_ot_prolezhnej.html

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://studservis.ru/diplomnaya-rabota/28025>