

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/kurovaya-rabota/383441>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Сестринское дело

ВВЕДЕНИЕ 2

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 4

1.1. Этиология, патогенез острого аппендицита 4

1.2. Классификация, клиническая картина острого аппендицита 5

1.3. Лечебно-диагностическая тактика при остром аппендиците 9

Вывод по главе 1 13

ГЛАВА 2. РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ 14

2.1. Принципы наблюдения за послеоперационным пациентом 14

2.2. Профессиональная деятельность медицинской сестры в послеоперационном периоде 16

Вывод по главе 2 21

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 22

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 25

Актуальность темы. Острый аппендицит – это воспаление червеобразного отростка слепой кишки. Он носит название аппендикс, или червеобразный отросток. Данная патология требует хирургического лечения, которое состоит в удалении повреждённого отростка кишечника. При своевременном лечении эта операция протекает с минимальной вероятностью любых осложнений. Аппендэктомия является одной из наиболее распространенных операций в хирургической практике. По данным ВОЗ в РФ встречаемость аппендицита составляет 7% на 1000 жителей. В РФ за год производится от 800 тыс. до миллиона аппендэктомий, смертность составляет от 0,1 до 0,2%.

Есть мнение о том, что операционные вмешательства аппендэктомии особых технических трудностей не представляет. Независимо от этого, нужно отметить, что в зависимости от многих обстоятельств эта операция очень изменчива. К некоторым из таких обстоятельств относят: возраст, пол, состояние больного, расположение отростка, развитость подкожного жирового слоя и другие факторы. От общего состояния больного до операции зависит послеоперационный период. Первые трое суток после хирургического вмешательства имеют особое значение в послеоперационном периоде. В настоящее время проводится активный метод ведения послеоперационного периода у больных аппендэктомией. В данном процессе важную роль играет медицинская сестра.

Цель: Изучить особенности сестринского ухода за пациентом при остром аппендиците в послеоперационном периоде.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию и патогенез острого аппендицита;
2. Изучить классификацию и клинические проявления острого аппендицита;
3. Проанализировать лечебно-диагностическую тактику при остром аппендиците;
4. Ознакомиться с принципами наблюдения за послеоперационным пациентом;
5. Рассмотреть особенности профессиональной деятельности медицинской сестры в послеоперационном периоде.

Объект: Течение послеоперационного периода после аппендэктомии.

Предмет: Сестринский уход в послеоперационном периоде.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы;
2. Наблюдение.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Этиология, патогенез острого аппендицита

Острый аппендицит — это быстро развивающееся воспаление червеобразного отростка слепой кишки (аппендикса).

Основной причиной развития острого аппендицита является окклюзия аппендикса, обусловленная

дисфункцией его нервно-регуляторного аппарата, возникающая при:

1. Сенсибилизации организма (пищевая аллергия, глистная инвазия).
2. Рефлекторном воздействии (болезни желудка, кишечника, желчного пузыря).
3. Непосредственном раздражении аппендикса извне (онкологические или инфекционно-воспалительные заболевания других органов брюшной полости) или при повреждении слизистой оболочки аппендикса изнутри (каловыми камнями, пищевыми массами и т.д.).

Все это реализовалось в ряд теорий, объясняющих причины заболевания и его патогенез. Наиболее известны:[5]

□ Механическая (теория застоя)

□ Инфекционная

□ Ангионевротическая

□ Токсико-аллергическая теория

Согласно инфекционной теории, инициировать развитие острого аппендицита могут различные инфекционные заболевания – амебиаз, паразитарные инфекции, туберкулез, иерсиниоз, брюшной тиф и др. [15]

Сторонники ангионевротической теории придерживаются мнения о первостепенности трофических нарушений в стенке червеобразного отростка, связанных с нарушением его иннервации. [3]

В определенной степени способствовать развитию острого аппендицита может алиментарный фактор.

Известно, что употребление преимущественно мясной пищи способствует нарушению моторно-эвакуаторной функции кишечника, склонности к запорам, что в свою очередь, предрасполагает к развитию острого аппендицита. Также к неблагоприятным фоновым факторам относят дисбактериоз кишечника, снижение резистентности организма, некоторые варианты расположения аппендицита по отношению к слепой кишке. [16]

Острый аппендицит вызывается неспецифической микробной флорой: анаэробными не спорообразующими микроорганизмами (бактериоидами и анаэробными кокками – в 90% случаев), анаэробными возбудителями (кишечной палочки, энтерококками, клебсиеллой и др. – 6-8%), реже – вирусами, простейшими присутствующими в отростке. Основной механизм инфицирования червеобразного отростка – энтерогенный; лимфогенный и гематогенный пути проникновения инфекции не играют ведущей роли патогенезе острого аппендицита.

По статистике у 60% пациентов патология вызвана именно окклюзией (закупоркой) отверстия между кишкой и отростком. У молодых людей она часто происходит из-за разрастания лимфоидных фолликулов, у пожилых – по причине каловых камней и различных спаек, маленьких детей – из-за инородных предметов и кишечных паразитов.

1. Абдулаев, А.Г. Госпитальная хирургия. Синдромология / А.Г. Абдулаев и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 503 с.

2. Алекберзаде А.В., Липницкий Е.М. Острый аппендицит: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов / А.В. Алекберзаде, Е.М. Липницкий. – М.: Изд-во ФГБОУ ВО Первый Московский государственный университет имени И.М. Сеченова. – 2017. – 38 с.

3. Барыкина, Н. В. Сестринское дело в хирургии. Учебное пособие / Н.В. Барыкина, В.Г. Зарянская. – М.: Феникс, 2016. – 448 с.

4. Большаков, О.П. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник / О.П. Большаков. – СПб.: Питер, 2018. – 432 с.

5. Буянов, В.М. Хирургия: Учебник для мед.училищ / В.М. Буянов, Ю.А. Нестеренко. – М.: Альянс, 2015. – 624 с.

6. Глухов, А.А. Основы ухода за хирургическими больными: учебное пособие / Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В. И. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 288 с.

7. Жуков, Б.Н. Хирургия: Учебник / Б.Н. Жуков. – М.: Academia, 2018. – 126 с.

8. Колесов, В.И. Острый аппендицит / В.И. Колесов. – М.: Книга по Требованию, 2012. – 266 с.

9. Кузнецов, Н.А. Общая хирургия / Н.А. Кузнецов. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 896 с.

10. Маслов, В.И. Хирургия: В 2 т. Т. 2: учебное пособие / В.И. Маслов. – М.: Academia, 2018. – 320 с.

11. Нестеренко, Ю.А. Хирургия: Учебник для мед.училищ. / Ю.А. Нестеренко, Ступин. – М.: Альянс, 2016. – 624 с.

12. Общая и неотложная хирургия / Под редакцией Саймона Патерсон-Брауна. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 384 с.

13. Ослопов В. Н. Общий уход за больными терапевтического профиля: учеб. пос. / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 464 с.
14. Острый аппендицит. Клиника, лечение, осложнения»: учебнометодическое пособие для студентов V-VI курсов медицинского вуза г. Краснодар, ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2018г. – 64с
15. Селезнева, Т.Д. Общая хирургия: Учебное пособие / Т.Д. Селезнева. – М.: Риор, 2017. – 288 с.

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/kurovaya-rabota/383441>