

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/kursovaya-rabota/400502>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Сестринское дело

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ 5

1.1 Понятие инсульта. Причины и механизм развития. Факторы риска. Классификация. Симптомы 5

1.2 Лечение и профилактика инсульта 10

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ 14

2.1 Результаты собственного исследования 14

2.2 Рекомендации по профилактике инсульта 17

2.3 Особенности ухода медицинской сестры при инсульте 18

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 22

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 23

ПРИЛОЖЕНИЕ 25

Сосудистые заболевания головного мозга становятся основной причиной потери трудоспособности после их перенесения. Пациенты часто оказываются инвалидами, нуждающимися в постоянной медико-социальной поддержке для восстановления физических функций, а также интеллектуального и психологического состояния.

Инсульт - это резкое нарушение кровообращения в мозге, сопровождаемое характерными симптомами, которое сохраняется более суток или приводит к смерти пациента. Он характеризуется общими нарушениями в мозге и/или проявлением локальной неврологической симптоматики с внезапным возникновением. У пациента в течение нескольких минут (иногда - часов) меняется сознание, сопровождаемое головной болью, рвотой, нарушениями зрения, движений, речи или другими симптомами, которые могут проявляться как вместе, так и по отдельности.

В современном обществе инсульт, а также другие острые нарушения кровообращения в мозге, являются одной из наиболее серьезных медико-социальных проблем из-за увеличения числа случаев заболевания, которое может привести к смерти пациента или к инвалидности. Болезнь становится все более «молодой». Например, если раньше инсульт чаще диагностировался у людей старше 60 лет и был связан с возрастом, то в настоящее время заболевают также люди среднего возраста, молодежь, подростки и даже дети. Каждый год количество пациентов, перенесших инсульт, увеличивается, и около 50% из них умирают. Из выживших около 80% становятся инвалидами. Учитывая, что треть пострадавших - лица трудоспособного возраста, становится ясной актуальность этой проблемы.

Следовательно, это вызывает необходимость предупреждения заболевания, улучшения ухода за пациентами и оптимизации помощи им. Поэтому важно выявить факторы риска развития инсульта, изучить особенности сестринского ухода и предложить практические рекомендации по профилактике инсульта.

Объект исследования: пациенты, перенесшие ишемический инсульт.

Предмет исследования: сестринский уход за пациентами при ишемическом инсульте.

Цель исследования: изучить и провести анализ работы медицинской сестры по предотвращению ишемического инсульта.

Задачи исследования:

1. провести анализ литературы по вопросам этиологии, классификации, клинической картины, методов исследования, принципов лечения, профилактики ишемического инсульта;
2. оценить вклад профилактической работы медицинской сестры при инсульте;
3. провести опрос пациентов;
4. сделать выводы на основе проведенного исследования и предложить рекомендации пациентам и медицинскому персоналу.

Методы исследования:

1. Анализ литературы, нормативных документов;
2. Анкетирование.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1.1 Понятие инсульта. Причины и механизм развития. Факторы риска. Классификация. Симптомы.

Сосуды головного мозга имеют особую и сложную структуру, которая идеально контролирует кровоток, обеспечивая стабильность кровообращения. Они устроены таким образом, что при увеличении поступления крови в коронарные сосуды примерно в 10 раз во время физической активности, количество циркулирующей крови в головном мозге остается на постоянном уровне при увеличении умственной активности. Таким образом, происходит перераспределение кровотока, где часть крови из менее активных участков мозга перенаправляется на участки с усиленной деятельностью.

Однако этот сложный процесс кровообращения нарушается, если поступающее в головной мозг количество крови не удовлетворяет его потребности. Необходимо отметить, что перераспределение крови по участкам мозга необходимо не только для нормальной функции мозга, но и при различных патологиях, таких как сужение или закрытие сосудов. Из-за нарушения саморегуляции скорость кровотока на отдельных участках мозга замедляется, что приводит к ишемии.

Инсульт представляет собой резкое нарушение кровообращения в головном или спинном мозге, сопровождающееся стойкими симптомами поражения центральной нервной системы.

Существует несколько классификаций ишемического повреждения головного мозга, которые зависят от различных аспектов.

Они отличаются:

- по скорости формирования и длительности неврологического повреждения;
- по тяжести состояния пациента;
- по патогенезу;
- по местоположению инфаркта в головном мозге.

С учетом симптоматики врачи быстро определяют тип инсульта:

- правосторонний инсульт характеризуется полным параличом левой стороны тела;
- левосторонний инсульт проявляется параличом правой стороны тела, нарушением речи и способности к ее восприятию;
- стволовой инсульт протекает в стволе головного мозга, вызывая нарушения в зрительной, дыхательной функциях и работе сердца, а также раскоординацию движений и головокружение;
- мозжечковый инсульт характеризуется нарушением координации, приступами головокружения и онемением лицевых мышц.

Этиопатогенез

Ишемический инсульт представляет собой быстро прогрессирующее умирание определенной области мозга из-за нарушения поступления крови в эту область, вызванного полной или частичной блокадой кровоснабжающего сосуда из-за спазма, тромбоза, эмболии или атеросклероза.

Ежегодно в России происходит около 400-450 тысяч случаев инсульта, и примерно 80% из них относятся к ишемическому инсульту. Современные представления о патогенезе ишемического инсульта позволили выработать последовательную схему его развития, известную как «ишемический каскад», которая включает в себя несколько этапов [5]:

1. снижение мозгового кровотока;
2. глутаматная «эксайтотоксичность» (патологический процесс, приводящий к повреждению или гибели нервных клеток из-за увеличения концентрации глутамата);
3. внутриклеточное накопление кальция;
4. активация внутриклеточных ферментов;
5. повышение синтеза оксида азота и развитие окислительного стресса;
6. экспрессия генов;
7. «отдаленные» последствия ишемии (местные воспалительные реакции, нарушения микроциркуляции, повреждения гематоэнцефалического барьера);
8. Апоптоз (программированная гибель клеток).

Факторы риска

К немодифицируемым факторам риска инсульта относятся следующие:

1. Возраст и пол. Распространенность инсульта увеличивается с возрастом, и каждое последующее десятилетие сопровождается увеличением заболеваемости. Хотя инсульт может возникнуть у молодых людей и даже у детей, он все же чаще связан с возрастом. Исследования также показали, что у женщин инсульт происходит чаще, хотя у мужчин риск возникновения инсульта начинается с более молодого возраста (у женщин риск инсульта возрастает в пожилом возрасте, а процесс реабилитации занимает

больше времени);

2. Время года и климатические условия также играют важную роль в развитии инсульта. Весеннее и зимнее время считается наиболее опасным для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями из-за частых колебаний давления и температуры, которые могут привести к резким нарушениям мозгового кровообращения. Однако высокая температура в летнее время, особенно при повышенной влажности воздуха («эффект бани»), также может негативно сказываться на состоянии сердечно-сосудистой системы. Экстремальными условиями можно считать любой климат с значительными перепадами температуры, направлений воздушных масс и барометрического давления;

3. Этническая принадлежность. Наблюдается, что инсульты у представителей негроидной расы проходят тяжелее и встречаются чаще, в то время как у азиатов (китайцев, японцев) риск инсульта ниже, чем у европейцев. При учете этнической принадлежности в факторы риска следует также включать привычное питание и образ жизни, а также климатические условия проживания [4];

4. Наследственность. Предрасположенность к наследованию особенностей (патологий) сердечно-сосудистой системы от родителей.

Модифицируемые факторы риска, влияющие на развитие инсульта, включают:

1. Артериальная гипертония: частое повышенное давление ослабляет стенки сосудов головного мозга и уменьшает их способность к расширению и сужению. Несистематическое лечение артериальной гипертонии также увеличивает риск инсульта;

2. Сердечные патологии, такие как атеросклероз, аритмия, инфаркт миокарда и другие, могут нарушить поступление кислорода и питательных веществ в мозг, а также способствовать тромбоэмболии, что может привести к ишемическому инсульту [3];

3. Сахарный диабет: изменяет свойства крови и сосудов головного мозга, что увеличивает риск инсульта;

4. Курение: негативное воздействие на мозговые клетки вызывается изменениями в составе крови и увеличением артериального давления, что способствует повышенной свертываемости крови и нарушению кровотока в мозге;

5. Повышенное содержание тромбоцитов и холестерина в крови также отрицательно влияет на кровообращение и может увеличить вероятность развития инсульта.

Помимо этих факторов, также существуют другие предпосылки, повышающие риск инсульта, такие как патология артерий головы, гемостатические нарушения, алкоголизм, малоподвижный образ жизни и стрессы. Хронический стресс также может способствовать развитию инсульта через повышение артериального давления и свертываемости крови.

Симптомы инсульта

В клиническом развитии инсульта выделяют следующие периоды:

1. острейший период (1-3 суток) - характеризуется тяжестью острой ишемии мозга, которая тесно связана со степенью ослабления мозгового кровотока, продолжительностью восстановительного периода и длительностью ишемии;

2. острый период (до 28 суток) - охватывает время ишемического повреждения головного мозга, где уменьшение объема мозгового кровотока приводит к ограничению поступления кислорода и глюкозы в мозговую ткань;

3. ранний восстановительный период (до 6 месяцев) - этот период характеризуется функциональными изменениями в участке мозга с уменьшенным кровотоком, после чего формируется инфарктный очаг;

4. поздний восстановительный период (до 2 лет) - продолжается формирование ишемического инсульта на протяжении 48 часов или более, что требует начала интенсивной терапии в первые 3 часа заболевания;

5. период остаточных явлений (после 2 лет) - охватывает последующие изменения после инсульта [7].

Ишемический инсульт развивается в течение нескольких минут или секунд, изредка этот срок может увеличиваться до нескольких часов или дней, что приводит к появлению двигательных, речевых, чувствительных и других нарушений, характерных для поражения одного из сосудистых бассейнов головного мозга, называемого нейроваскулярным синдромом [3].

Обычно изменения в состоянии сознания, рвота или сильная головная боль не наблюдаются, за исключением случаев инфарктов в мозжечке, стволе или в полушарии головного мозга. Прогрессирующее течение инсульта, характеризующееся постепенным или ступенчатым усилением неврологических нарушений в течение нескольких часов или дней, отмечается у 20% больных ишемическим инсультом в каротидном бассейне и у 40% больных ишемическим инсультом в вертебрально-базилярном бассейне [5]. По локализации выделяют различные области поражения, включая закупорку передней мозговой артерии, инфаркты в бассейне средней мозговой артерии, мозжечка или области таламуса, инсульты в

вертебрально-базилярной системе, инсульты в каротидной системе, закупорку позвоночной артерии, закупорку базилярной артерии, закупорку задней мозговой артерии, атеротромботический инсульт, эмболический инсульт, гемодинамический инсульт и лакунарный инсульт.

1.2 Лечение и профилактика инсульта

Лечение инсульта должно быть начато незамедлительно. До установления типа инсульта необходимо провести мероприятия, направленные на обеспечение жизненной поддержки пострадавшего, такие как укладывание пациента на спину с немного приподнятой головой, снятие съемных зубных протезов (если они есть), развязывание одежды, и в случае рвоты - поворот головы в сторону для очистки ротовой полости. Пациенты с инсультом должны быть госпитализированы в течение первых 3 часов с момента появления первых симптомов заболевания.

Недифференцированное лечение заключается в коррекции сердечно-сосудистых нарушений, включая нормализацию дыхательной функции с использованием пульсоксиметра, контроль артериального давления и сердечной деятельности с суточным мониторингом электрокардиограммы и артериального давления в сотрудничестве с кардиологом, регуляцию

. Балунов О.А., Коцибинская Ю.В. "Роль некоторых социально-бытовых факторов в формировании адаптации у больных, перенесших инсульт" // Неврологический журнал т.6, 2011.2. Варлоу Ч.П. Деннис М.С. и др. Инсульт. Практическое руководство для ведения больных (А.А.Скоромца и В.А. Сорокумова ред.). - С - Пб: Политехника 2014.

2. Бортникова С.М., Сестринское дело в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии [Текст]: учебник / С.М. Бортникова, Т.В. Зубахина. - Ростов н/Д.: Феникс, 2015. - 475с.

3. Вебер, В.Р. Основы сестринского дела: Учебное пособие / В. Р. Вебер, Г. И. Чуваков, В. А. Лапотников., и др. - М.: Медицина, 2011.

4. Григоренко А.П., Уход за больными после инсульта [Текст]: учебник / А.П. Григоренко. - Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2015. - 240 с.

5. Гусев Е.И., Ишемия головного мозга [Текст]: учебник / Е.И. Гусев, В.И. Скворцова. - М.: Медицина, 2017. - 328 с.

6. Давыдова А.А., Уход за пациентами после инсульта. Часть I. Проблемы пациентов, перенесших инсульт / А.А. Давыдова, О.Ю. Егорова, Т.Е. Кравченко, А.Ю. Суворов. - М.: ООО «Авансед солишнз», 2017. - 40 с.

7. Давлицарова, К. Е. Основы ухода за больными. Первая медицинская помощь: Учебное пособие / К. Е. Давлицарова - М.: Форум: Инфа - М, 2014.

Дамулин. И.В., Нарушения кровообращения в головном и спинном мозге [Текст]: учебник / под ред. И.В. Дамулина. -М.: Медицина, 2015. -303 с.

8. Канарейкин К. Ф., Алкоголь и курение как факторы риска мозгового инсульта [Текст]: журнал / К.Ф. Канарейкин, В.Т. Бахур, Л.С. Манвелов. / Клиническая медицина, 2017. - № 1., с. 17-23.

9. Кашина О.Г., Современный подход к сестринскому ведению больных с инсультом [Текст]: учебник / О.Г. Кашина. - СПб.: СанктПетербургская медицинская академия последипломного образования, 2015. - 213 с.

10. Клиническая неврология с основами медико-социальной экспертизы. СПб.: ООО «Медлайн-Медиа», 2014.

11. Коллинз Р. Д. Диагностика нервных болезней. - «Медицина», 2012.

12. Лисицын, В.И., Общественное здоровье и здравоохранение. Практикум: учебное пособие / В. И. Лисицын, В. А. Медик, А. В. Прохоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

13. Медик, В.А. Методологические проблемы социальной статистики общественного здоровья /В. А. Медик, А.М.Осипов, И.Ю. Орехова //Здравоохранение Российской Федерации. 2011. №1.

14. Можаяев С.В., Скоромец А.А., Скоромец Т.А. Нейрохирургия: Учебник для студентов медицинских вузов. - СПб.: Политехника, 2013.

15. Петрова Н.Г., Миннуллин Т.И. О проблеме организации сестринского ухода, как о факторе успешной реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения// Медико-социальная экспертиза и реабилитация, 2016. - Т. 19. - No2.

16. Скворцова В. И. Взгляд на проблему. Медицинская и социальная значимость проблемы инсульта. Качество жизни 2014.

17. Скворцова В.И. Чазова И.Е. Стаховская Л.В. Вторичная профилактика инсульта. - М. ПАГРИ, 2014.

18. Смолева. Э.В., Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи [Текст]: учебник / Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос. - Ростов н/Д.: Феникс, 2016. - 473 с.

19. Тарасов, А.Н, Неотложная доврачебная помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях / А.Н. Тарасов,

Е.А. Гордиенко - Л.: Медицина, 2011.

20. Тонкова, Р.В. Основы медицинских знаний / Р.В. Тонкова - М.: Просвещение, 2014.

21. Фадеев П.А. Инсульт/ П.А. Фадеев. - М.: ООО Издательство «Оникс»; ООО Издательство «Мир и Образование», 2008.

22. Яромич И.В. Сестринское дело / И.В. Яромич. - М.: Издательство Оникс, 2010.

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/400502>