

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ  
БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ «МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
ЦК ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА  
(ДИПЛОМНАЯ РАБОТА)**

**РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИИ И  
ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ**

---

**Выполнил: Дрюков Владислав Николаевич  
студент 4 курса, группа Ф-404  
Специальность 31.02.01 Лечебное дело  
Научный руководитель: преподаватель  
Реслер Алла Викторовна**

**Омск 2022**



# АКТУАЛЬНОСТЬ

---

**Черепно - мозговая травма является одним из наиболее распространённых видов повреждений и встречается в 36-40% случаев всех травм. Из 100 пострадавших, поступающих в травматологическое отделение медицинской организации, у 80-90% из них, диагностируют закрытую черепно – мозговую травму**

**В России черепно - мозговая травма как причина смерти выходит на второе место, уступая в этом лидерство лишь сердечно-сосудистым заболеваниям. Ежегодно черепно-мозговую травму получают около 600 тыс. человек, 50 тыс. из них погибают, а еще 50 тыс. становятся инвалидами.. Причинами чаще всего являются автомобильная травма и бытовой травматизм. Черепно-мозговая травма, как причина смерти, стоит на первом месте у людей в возрасте от 20 до 40 лет, поэтому проблема является не только медицинской, но и социальной**

# **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЙ**

**Определить роль фельдшера в диагностике, лечении и профилактике черепно-мозговой травмы**

## **ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1. Изучить данные литературных источников по диагностике, лечению и профилактике закрытой черепно-мозговой травмы**
- 2. Провести обследование пациента с диагнозом закрытая черепно-мозговая травма**
- 3. Составить план диспансерного наблюдения пациента**
- 4. Сформировать рекомендации для пациента по профилактике закрытой черепно-мозговой травмы**

# **ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЙ**

**Диагностика, лечение и профилактика закрытой черепно-мозговой травмы**

# **ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Роль фельдшера в диагностике, лечении и профилактике закрытой черепно-мозговой травмы**

# **МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1. Анализ литературных источников и нормативных документов**
- 2. Обследование и наблюдение за пациентом**
- 3. Разработка рекомендаций по профилактике**

# **ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ**

---

**Результаты исследования позволяют приобрести практический опыт в разработке рекомендаций по диагностике, лечению и профилактике для пациентов с закрытыми черепно-мозговыми травмами**

# ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

---

- **Обследование и наблюдение за пациентом с оформлением истории болезни**
- **Составлен план диспансерного наблюдения**
- **Разработаны рекомендации по профилактике черепно-мозговой травмы**

# **ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

**Общие сведения о пациенте:**

**ФИО: пациент С.**

**Возраст: 45 лет**

**Место работы и профессия: столяр, не работает**

**Дата поступления: 06.02.2022**

**Предположительный диагноз: закрытая черепно-мозговая травма. Перелом пирамиды височной кости слева. Ушиб головного мозга средней степени**

# АНАМНЕЗ

---

Считает себя больным с 23 января, когда при очередном приступе эпилепсии на улице упал и ударился головой. Приступ эпилепсии связывает с прекращением приема препарата. Сколько времени был без сознания сказать не может. После травмы появились ограничения активных движений в правой верхней конечности, отсутствие слуха в правом ухе и гематома в левой височной области. Лечился дома самостоятельно.

Эффекта не было. 25 января вызвал бригаду скорой помощи, после осмотра было рекомендовано обратиться в поликлинику. 29 января больной обратился в поликлинику по месту жительства, где ему выполнили рентген головы и правой верхней конечности и назначили лечение (какое не помнит). Эффект от лечения не значительный. 6 февраля 2021 года обратился самостоятельно в БУЗОО «КМСЧ №9», где и был госпитализирован в травматолога-ортопедическое отделение.



# ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

---

План обследования был составлен на основании приказа  
МЗ РФ от 7 ноября 2012 г. № 635 Н «Об утверждении стандарта  
специализированной медицинской помощи при внутричерепной  
травме»

- Лабораторные исследования: общий анализ крови, биохимический анализ крови (общий билирубин, мочевины, калий, холестерин), кровь на реакцию Вассермана, общий анализ мочи
- Инструментальные исследования: компьютерная томография головного мозга, электрокардиограмма

# ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

---

**Режим – постельный в течение 14 дней**

**Диета – стол №15**

**Медикаментозное лечение:**

- 1. Кавинтон 0,05мг. внутрь по 2 таб. 3 раза в день**
- 2. Раствор мексидола 5% - 4мл. в/в капельно, предварительно развести в 200мл 0,9 % растворе хлорида натрия №4**
- 3. Феназепам по 0,0005мг. 2 раза в день**
- 4. Глиатилин по 400 мг. 3 раза в день**
- 5. Фуросемид 10мг/2мл в/м**
- 6. Р-р анальгина 1% 500мг/1мл + р-р димедрола 1% 10мг/1мл в/м**

# ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

---

Диспансеризация должна проводиться нейрохирургом или неврологом. Для диспансерного наблюдения пациента с диагнозом: закрытая черепно-мозговая травма, которого относят ко 2 группе учета: пациенты в состоянии компенсации.

Трудоспособность сохранена полностью. Имеется небольшая неврологическая симптоматика. В течение первого года после травмы их осматривают раз в квартал, затем раз в год. В эту группу входят пациенты, перенесшие закрытую черепно–мозговую травму. При благоприятном течении через один – два года их снимают с учета.

# РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ

---

**Единственный метод профилактики черепно-мозговой травмы – это избегать ситуации, которые могут к ней привести. В случае с экстремальными видами спорта и профессиональными рисками необходимо соблюдать правила техники безопасности.**

**Важно своевременно выявлять и лечить заболевания, которые могут привести к снижению концентрации внимания, и потере сознания.**

**Отказаться от употребления алкогольной и табачной продукции.**

# РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ

---

При составлении рекомендаций по профилактике вторичной эпилепсии после черпено-мозговой травмы были учтены сопутствующие заболевания пациента и были рекомендованы: регулярный, непрерывный, длительный приём антиконвульсантов в индивидуально подобранной дозе.

Необходимо регулярно проводить контроль за лечением (электроэнцефалография, контроль концентрации противоэпилептических препаратов в крови). Соблюдать режим сна и бодрствования.

# Профилактика осложнений черепно-мозговой травмы

Чтобы улучшить состояние своего здоровья - нужно соблюдать несколько простых, но очень важных правил при черепно-мозговой травме



1. Не употреблять спиртные напитки
2. Отказаться от употребления табачных изделий
3. Пациентам показан покой, проведение седативной терапии и обезболивания
4. При открытой черепно-мозговой травме с профилактической целью назначаются — антибиотики
5. При тяжёлой черепно-мозговой травме проводится лечение препаратами, улучшающие функцию головного мозга - «нейропротекторы»



6. При тяжёлых ушибах головного мозга нужен особый уход за пациентом — основное внимание уделяется инфекции дыхательных путей, пролежней, налаживания питания.

# **ВЫВОДЫ**

---

- 1. Были изучены данные литературных источников и нормативно-правовой документации по диагностике, лечению и профилактике черепно-мозговой травмы**
- 2. Было проведено обследование пациента с закрытой черепно-мозговой травмой**
- 3. Был составлен план диспансерного наблюдения за пациентом с учетом его индивидуальных особенностей**
- 4. Разработаны рекомендации по профилактике осложнений черепно-мозговой травмы**

# **РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА**

---

**Полученные данные доказывают, что фельдшер играет главную роль в диагностике и профилактике данной травмы. Фельдшер регулярно и в полном объёме проводит с пациентами профилактическую работу об устранении факторов риска, даёт необходимые рекомендации по профилактике данной травмы, осуществляет контроль за их соблюдением.**

**При максимальных ограничениях предрасполагающих факторов, возможно предотвращение данного вида травмы.**



**Спасибо за внимание**