

Министерство здравоохранения Омской области  
Бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
Омской области  
«Медицинский колледж»

**Участие медицинской сестры в  
реабилитации пациента с травмами  
опорно-двигательного аппарата**

Выполнила Андреева Татьяна Юрьевна  
студентка группы М-42

Специальность 34.02.01 Сестринское дело  
научный руководитель: преподаватель  
Шинкоренко М.Г.

# Актуальность темы.

Опорно-двигательный аппарат - главный аппарат, при помощи которого совершаются физические нагрузки. Хорошо развитая мускулатура является надежной опорой для скелета. Например, при патологических искривлениях позвоночника, деформациях грудной клетки (а причиной тому бывает слабость мышц спины и плечевого пояса) затрудняется работа легких и сердца, ухудшается кровоснабжение мозга и т.д. Тренированные мышцы спины укрепляют позвоночный столб, разгружают его, беря часть нагрузки на себя, предотвращают "выпадение" межпозвоночных дисков, соскальзывание позвонков. Если мышцы обречены на длительный покой, они начинают слабеть, становятся дряблыми, уменьшаются в объеме. Поэтому изучение опорно-двигательного аппарата и его заболеваний очень актуальны для современного человека.

# Цель дипломной работы

- **Цель исследования**

- Роль медицинской сестры в реабилитации пациента травмами опорно-двигательного аппарата



- **Задачи исследования:**

- 1. Изучить данные литературных источников по данной теме;
- 2. Изучить нормативные документы;
- 3. Выявить основные проблемы пациента;
- 4. Разработать план сестринского ухода по основным проблемам пациента.

# Методы исследования

Анализ литературных источников по данной теме.

Анализ нормативных документов.

Анализ полученных данных с целью разработки плана сестринского ухода в реабилитации пациентов при травмах.

# ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА

ФИО (пациента) П

Возраст 78 лет

Пол: муж., жен. (подчеркнуть);

Диагноз: Ревматоидный артрит

Сроки реабилитации: 20.04.18-10.05.18

## ○ **ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА**

Субъективные данные:

Жалобы: Боли в суставах

Аппетит: Сохранен

Самочувствие: Удовлетворительное

Настроение : Удовлетворительное

Работоспособность: Нарушена

Желание заниматься физической реабилитацией: Есть

Сон: Нарушен

# Объективные данные

## ● Антропометрия

Рост (стоя)(см.);189см

Вес (кг.);87

ОГК (см.);98см

Экскурсия грудной клетки (см.);4см

## ● Соматоскопия

Осанка: умеренно выраженные физиологические изгибы

Тип телосложения: Мезоморфный

Форма грудной клетки: нормостеническая.

Форма живота: умеренной величины

Форма стоп: нормальная.

Индексы пропорциональности

Индекс массы тела (ИМТ):24

Функциональные пробы

Проба Мартине (с 20 приседаниями) - восстановление на 5 минуте;

# ВЫЯВЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТА

- Настоящие: Боли с суставах
- Приоритетные: ограничение двигательной активности
- Потенциальные: риск развития осложнений, риск стойкой утраты работоспособности

# ПЛАНИРОВАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- Цели и задачи физическом реабилитации
  - Краткосрочные: Уменьшить боль
  - Долгосрочные: Выздоровление к концу реабилитации
- Особенности лечебной физической культуры
  - Двигательный режим пациента: Ограничен
  - Виды используемых упражнений: ДУ,СУ.
  - На какие части тела и мышечные группы: Мелкие, средние мышечные группы
  - Темп выполнения упражнений: медленный
  - Длительность занятий ЛФК: 20-30 минут
  - Амплитуда движений: Дозированная

# Особенности массажа

- Самочувствие: Удовлетворительное
- Работоспособность: Нарушена
- Сон: Нарушен
- **План массажа:**
- ИПП: лежа на животе
- Длительность массажной процедуры 30 (мин.)
- Курс массажа 10 (процедур)
- **Виды физиотерапевтических процедур:**
- Особенности методики проведения процедур: без особенностей
- Сочетание с другими оздоровительными процедурами: магнитотерапия
- Длительность процедур 15 (мин.)
- Количество процедур в курсе: 12

# РЕАЛИЗАЦИЯ НАМЕЧЕННЫХ МЕТОДИК ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- Проведение лечебной гимнастики, утренней гигиенической гимнастики: да
- Проведение лечебно-оздоровительного массажа: да
- Отпуск физиотерапевтических процедур: да
- Организация самостоятельных занятий и других форм ЛФК: да

# ОЦЕНКА ДОСТИГНУТЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ.

- Субъективные данные:

Жалобы: жалоб нет

Настроение: удовлетворительное

Желание заниматься физической реабилитацией: есть

- Объективные данные:

Рост: (см.);189

ОГК (см.);98

ЖЕЛ (мл.);3,6 л

Вес тела:(кг.)87

Экскурсия гр. клетки: (см.);4

## ○ Соматоскопии

Тип телосложения: Мезоморфный

Форма грудной клетки: нормостеническая.

Форма живота: умеренной величины

Форма стоп: нормальная.

## ○ Индексы пропорциональности

Индекс массы тела (ИМТ):24

Функциональные пробы

Проба Мартине (с 20 приседаниями) - восстановление на 3 минуте;

## ○ **ОБЩАЯ ОЦЕНКА ПРОВЕДЕННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Заключение: Самочувствие улучшилось, цель достигнута

Медицинская сестра реабилитационного отделения:

Андреева Т.Ю.

# Рекомендации по уходу за больными и профилактике осложнений пациентов.

- Осуществлять контроль за регулярным приемом назначаемых врачом обезболивающих и противовоспалительных препаратов.
- Ограничить физическую нагрузку, особенно в период обострений.
- Рекомендуется применять грелки, горячие ванны, согревающие компрессы, электрические одеяла. При применении теплой воды необходимо следить за тем, чтобы она не была слишком горячей.
- Избегать переохлаждения.
- Носить теплую одежду, которая укрывает и защищает пораженные суставы, ослабляет туго подвижность и боль.
- Избегать длительной ходьбы, длительного стояния, спусков и подъемов по лестнице.
- Снизить вес. Контролировать и регулировать диету больного таким образом, чтобы не появлялся избыточный вес.

# Заключение

- Практически каждый человек, страдающий заболеванием опорно-двигательного аппарата, со временем начинает задумываться над тем, как ему правильно двигаться, сидеть, спать и т.д. Но до заболевания даже не задумывается и не заботится о своем здоровье. Только когда уже начинает что-то болеть и ты стараешься это исправить и готов на любые жертвы и денежные средства ты пытаешься это изменить. В двадцатом и двадцать первом веке отмечено резкое повышение развития самостоятельных заболеваний опорно-двигательного аппарата. Основная причина этого: резкое снижение двигательной активности человека, которому способствует технологический прогресс.
- Ходьбу заменяет поездка на общественном или личном транспорте, подъем на несколько этажей по лестнице - лифт, активный отдых на свежем воздухе - времяпрепровождение перед экраном компьютера или телевизора. В результате, вышеупомянутые болезни наблюдаются у все большего количества людей, причем относительно молодых.

**Благодарю за внимание!**