

ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

Выпускная квалификационная работа
по специальности **34.02** Сестринское дело

Участие медицинской сестры в профилактическом и реабилитационном процессах у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения

Выполнила студентка группы № **2417**

Ф.И.О. Гужва Жанна Геннадьевна

Руководитель ВКР

Ф.И.О. Гарибян Лусинэ Раблеевна

Самара **2019**

Актуальность данной работы заключается в распространенности данного заболевания и высоких показателей смертности и инвалидизации пациентов.

В России ежегодно регистрируется более **450** тысяч ОНМК, заболеваемость инсультом в Российской Федерации составляет **2,5 - 3** случая на **1000** населения в год

Наблюдается увеличение распространенности инсульта у лиц трудоспособного возраста - до **65** лет.

Объект исследования - медицинская помощь в деле профилактики острого нарушения мозгового кровообращения и связанных с ним заболеваний

Предмет исследования – Зависимость качества медицинской помощи в деле профилактики острого нарушения мозгового кровообращения и связанных с ним заболеваний от организации сестринской деятельности в ГБУЗ СО «Самарской городской больнице №6»

Цель исследования:

Выявить зависимость качества оказания медицинской помощи в деле профилактики острого нарушения мозгового кровообращения и связанных с ним заболеваний от организации сестринской деятельности.

Задачи, поставленные в ходе данной работы:

- 1.** Изучение теоретических аспектов, структуры, клинических характеристик и факторов риска ОНМК
- 2.** Разобрать Алгоритм неотложной помощи и обязанности медицинской сестры при первых признаках инсульта.
- 3.** Оценить участие медицинской сестры в профилактике нарушения мозгового кровообращения.
- 4.** Провести практическую работу - оценка и анализ полученных результатов.

Методы исследования:

1. научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме;

2. эмпирический - наблюдение, дополнительные методы исследования:

организационный (сравнительный, комплексный) метод;

3. метод математической статистики



ОНМК. Определение. Острые нарушения мозгового кровообращения (**ОНМК**) - это внезапно возникающие нарушения мозгового кровообращения, проявляющиеся очаговой или общемозговой симптоматикой, которая сохраняется более **24** часов или приводит к смерти больного в более короткий промежуток времени вследствие цереброваскулярной патологии.

Факторы риска.

1. Немодифицируемые: –возраст (старше **50** лет) – наследственность –пол **2. Модифицируемые:** –артериальная гипертония (АГ) –курение –употребление алкоголя – дислипидемия –мерцательная аритмия и другие заболевания сердца –факторы образа жизни –сахарный диабет – предшествующие транзиторные ишемические атаки (ТИА) и инсульты –применение оральных контрацептивов

Классификация по МКБ-10 (ВОЗ, Женева, 1995) | **60** Субарахноидальное кровоизлияние (включен разрыв аневризмы сосудов мозга) | **61** Внутримозговое кровоизлияние | **62** Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние | **63** Инфаркт мозга | **64** Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт | **65** Закупорка и стеноз прецеребральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга (включены: эмболия, сужение, обструкция полная и частичная, тромбоз базилярной, сонной или позвоночной артерии, не вызывающие инфаркт мозга) | **66** Закупорка и стеноз церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга (включены: эмболия, сужение, обструкция полная и частичная, тромбоз средней, передней и задней мозговых артерий и артерий мозжечка, не вызывающие инфаркт мозга) | **67** Другие цереброваскулярные болезни. | **68** Поражение сосудов мозга при болезнях, классифицированных в других рубриках | **69** Последствия цереброваскулярных болезней

Классификация.

Преходящие нарушения мозгового кровообращения (ПНМК): - транзиторная ишемическая атака (ТИА) транзиторная глобальная амнезия (ТГА) гипертензивный церебральный криз (ГЦК) - острая гипертензивная энцефалопатия (ОГЭ) Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК): Инфаркт мозга: - атеротромботический - кардиоэмболический - лакунарный - гемодинамический - гемореологический Кровоизлияние в мозг: паренхиматозное - вентрикулярное - смешанное Субарахноидальное кровоизлияние

Этиология.

1. Артериосклеротическое поражение сосудов **2.** АГ **3.** Атеросклеротическое поражение сосудов + АГ **4.** Заболевания сердца, сопровождающиеся кардиогенной тромбоэмболией (ревматизм, кардиосклероз, бактериальный эндокардит., кардиомиопатии, ПМК с гемодинамическими нарушениями) **5.** Аномалии **ССС** **6.** Церебральная амилоидная ангиопатия

Этиология. **7.** Системные васкулиты **8.** Расслоение стенок артерий шеи **9.** Заболевания крови (миелоидный лейкоз, полицитемия) **10.** Опухоли головного мозга **11.** Черепно-мозговые травмы **12.** Метастатические опухоли и кровоизлияния в них **13.** Сахарный диабет **14.** Остеохондроз шейного отдела позвоночника

Транзиторная ишемическая атака

В основе патогенеза транзиторной ишемической атаки (ТИА) лежит обратимая локальная ишемия мозга (без формирования очага инфаркта) в результате кардиогенной или артерио-артериальной эмболии. Реже к ТИА приводит гемодинамическая недостаточность кровообращения при стенозах крупных артерии – сонных на шее или позвоночных.

Ишемический инсульт

В качестве этиологических факторов ишемического инсульта выступают заболевания, приводящие к сужению просвета мозговых артерий в результате тромбоза, эмболии, стеноза или сдавления сосуда. В результате развивается гипоперфузия, проявляющаяся локальной ишемией участка мозга в бассейне соответствующей крупной или мелкой артерии. Это приводит к некрозу участка мозговой ткани с формированием инфаркта мозга, и является ключевым моментом патогенеза ишемических поражений мозга. Причиной **50 – 55%** ишемических инсультов является артерио-артериальная эмболия или тромбоз вследствие атеросклеротического поражения дуги аорты, брахиоцефальных артерий или крупных внутричерепных артерий.

Субарахноидальное кровоизлияние

САК в **60-85%** случаев вызвано разрывом артериальной аневризмы головного мозга. В **40%** случаев выявляются аневризмы внутренней сонной артерии, в **24 -35%** передней мозговой или соединительной артерии, в **3 - 25%** задних сегментов виллизиева круга, множественные аневризмы в **6 - 20%** случаев.

Около **2/3** САК связано с разрывом мешотчатой аневризмы.

Клиника и осложнения

Для клиники инсультов характерно острое, внезапное развитие (в течение минут и часов) очаговой неврологической симптоматики, в соответствии с пораженными и вовлеченными зонами мозга. Также, в зависимости от характера, локализации инсульта и степени его выраженности наблюдается общемозговая и менингеальная симптоматика.

При ишемических инсультах общемозговая симптоматика умеренная или отсутствует. При внутричерепных кровоизлияниях выражена общемозговая симптоматика (головная боль у половины больных, рвота у одной трети, эпилептические припадки у каждого десятого пациента) и нередко менингеальная. Также для кровоизлияния в мозг более характерно быстрое нарастание симптоматики с формированием грубого неврологического дефицита (паралича)

Для инсультов больших полушарий мозга (бассейн сонных артерий) характерно внезапное развитие:

Параличей (парезов) в руке и ноге на одной стороне тела (гемипарез или гемиплегия).
Нарушения чувствительности на руке и ноге на одной стороне тела. Гомонимные дефекты полей зрения (т.е. на обоих глазах или в правых, или в левых половинах поля зрения). Нейропсихологические нарушения (афазия (нарушение речи), апраксия (нарушение сложных, целенаправленных движений), синдром игнорирования полупространства

Для ОНМК в вертебробазилярном бассейне характерны:

Головокружение. Нарушения равновесия или координации движений (атаксия).
Двусторонние двигательные и чувствительные нарушения. Дефекты полей зрения.
Диплопия (двоение зрения). Нарушения глотания. Альтернирующие синдромы (в виде периферического поражения черепного нерва на стороне очага и центрального паралича или проводниковых расстройств чувствительности на противоположной очагу стороне тела).

Диагностика

Необходимо заподозрить инсульт при:

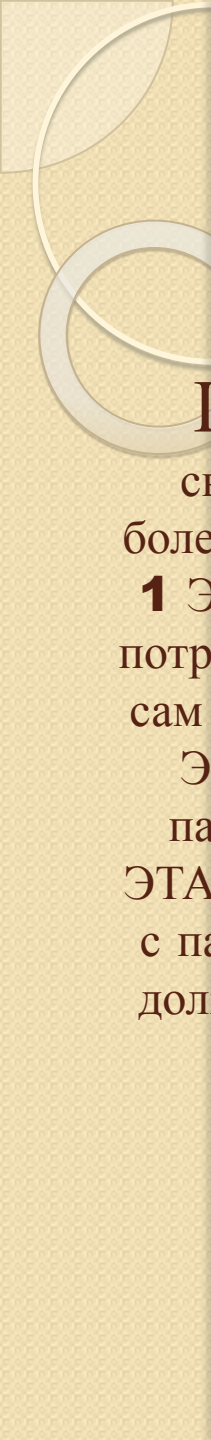
- развитии у пациента внезапной слабости или потери чувствительности на лице, руке или ноге, особенно, если это на одной стороне тела.
- внезапном нарушении зрения или слепоте на один или оба глаза.
- развитии затруднений речи или понимания слов и простых предложений.
- внезапном развитии головокружения, потери равновесия или расстройства координации движений, особенно при сочетании с другими симптомами, такими как нарушенная речь, двоение в глазах, онемение, или слабость.
- внезапном развитии у пациента угнетения сознания вплоть до комы с ослаблением или отсутствием движений в руке и ноге одной стороны тела.
- развитии внезапной, необъяснимой, интенсивной головной боли.

Задачи лечения

Нормализация функции дыхания., кровообращения Регуляция гомеостаза.

Уменьшение отека головного мозга. Симптоматическая терапия. При ишемическом инсульте – восстановление кровотока в зонах гипоперфузии головного мозга (реперфузия). При кровоизлиянии в мозг – снижение повышенного АД, остановка кровотечения и удаление гематомы, в некоторых случаях устранение источника кровотечения (аневризмы). При САК – остановка кровотечения, устранение источника кровотечения (аневризмы).

Нейропротекция и репаративная терапия. Лечение инсульта включает в себя оптимальную организацию медицинской помощи, базисную терапию (похожая, с некоторыми различиями, при всех видах инсульта), а также специфическую терапию.



Цель СП – так организовать сестринскую помощь, включить в план своей работы такие мероприятия и так выполнить их, чтобы, несмотря на болезнь, человек и его семья могли реализовать себя, повысить качество жизни.

1 ЭТАП – ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА Цель **1** этапа – определение потребности пациента в уходе. При оценке источниками информации являются: сам пациент, его семья, медицинский персонал, медицинская документация. **2 ЭТАП – СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ** Цель **2** этапа – выявление проблем пациента и их идентификация (настоящая или потенциальная проблема). **3 ЭТАП – ПЛАНИРОВАНИЯ** Цель **3** этапа – составление плана ухода совместно с пациентом для решения его проблем. План ухода состоит из целей, которые должны быть индивидуальным, реалистическим, измеряемым, с конкретными сроками достижениями. **4 ЭТАП - ВЫПОЛНЕНИЕ**

4 ЭТАП - ВЫПОЛНЕНИЕ

Цель **4** этапа – провести сестринское вмешательство, предназначенное для достижения цели. Виды сестринских вмешательств: ▪ независимые ▪ зависимые ▪ взаимозависимые При работе в отделении достижение цели осуществляется совместно с другими специалистами. **5 ЭТАП – ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УХОДА** Оценивает сама медсестра, учитывая мнение пациента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- 1.** Сестринский процесс в реабилитации пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, в настоящее время является необходимым условием для осуществления профессионального ухода за пациентами, т.к. позволяет улучшить качество сестринской помощи и повысить качество жизни пациента.
- 2.** Основными проблемами пациентов, перенесших инсульт с которыми работает сестринский персонал неврологического отделения, являются: нарушение процесса одевания, нарушение навыков проведения личной гигиены и невозможность самостоятельно осуществлять процесс передвижения по палате, в пределах отделения и подъема по лестнице; со стороны психоэмоционального состояния – нежелание действовать, навязчивые мысли и страхи, чувство тревоги.
- 3.** Реализация сестринского процесса позволяет повысить удовлетворенность участников реабилитационного процесса (сестринский персонал – пациент – врачебный персонал) и сделать его более эффективным.
- 4.** Расширение сферы деятельности в рамках профессиональной компетенции медицинских сестер в нейрореабилитации, в условиях многоуровневой системы оказания медицинской помощи – способствует эффективности медико-социальной реабилитации.
- 5.** Модель сестринского процесса ориентированная на человека и его нужды, на семью и общество, предоставляет медицинским сестрам широкий

ВЫВОДЫ

- 1.** Работа медицинской сестры многопрофильна и требует разнообразных знаний.
- 2.** Медицинская сестра должна обладать навыками успешности работы в составе медицинских работников отделения.
- 3.** С целью повышения качества оказываемых сестринских услуг, снижения профессиональных ошибок необходима стандартизация профессиональной деятельности медсестры по уходу за онкологическим пациентом.



Спасибо за внимание !