



**Новоуральский филиал
Государственного бюджетного профессионального
образовательного учреждения
«Свердловский областной медицинский колледж»
специальность 34.02.01 Сестринское дело**

Дисциплина ПМ.02 МДК.02.01

**Сестринская помощь пациентам
терапевтического профиля**

**Тема: Сестринская помощь при
заболеваниях опорно – двигательного
аппарата**

Практическое занятие

Тема:

- Сестринская помощь при нарушении функции опорно-двигательного аппарата у пациентов разных возрастных периодов.
- Сестринская помощь при патологии суставов.

Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы

- Костно-мышечная система является опорно-двигательным аппаратом человека, обеспечивающего его деятельность путем функционирования суставов.
- *Суставом* является замкнутое пространство, образованное суставными поверхностями костей и суставной капсулой.
- Суставные поверхности покрыты хрящом.

Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы

Функции суставов: 1) двигательная 2) опорная

Выделяют три типа суставов:

- 1) **синартрозы** - неподвижные суставы (соединения костей черепа, остистых отростков позвонков, реберно-грудинные);
- 2) **симфизы** - полуподвижные (лонный);
- 3) **диартрозы** - подвижные, истинные суставы (коленные и др.), выложенные внутри синовиальной оболочкой, выделяющей в полость сустава суставную жидкость (транссудат плазмы).

* Внутри истинного сустава имеется хрящевая суставная пластинка (**мениск**), играющей роль амортизатора при физической нагрузке.

* Суставная (синовиальная) жидкость обеспечивает трущимся поверхностям костей свободное перемещение друг относительно друга

Заболевания суставов

- **Артрит** - воспалительное заболевание, локализующееся в синовиальной оболочке, суставном хряще и околосуставных тканях.
- **Артроз** (деформирующий остеоартроз) - обменно дистрофическое заболевание, характеризующееся атрофией хряща, разрежением костной ткани (остеопороз), новообразованием костной ткани и отложением солей кальция в околосуставных тканях, связках, капсуле сустава. Поэтому клиническая картина у больных с заболеваниями костно-мышечного аппарата определяется характером патологического процесса и преимущественной его локализацией.

I. Жалобы больного:

1. Боль в суставах вследствие поражения:

1.1) синовиальной оболочки

1.2) суставного хряща

1.3) периартикулярных тканей (сухожилий, связок).

- При поражении синовиальной оболочки и суставного хряща боль возникает в сочленении и усиливается при движениях.
- При поражении околосуставной ткани (периартрите) боли могут быть такие же, как при артрите, но болезненность определяется при пальпации околосуставной ткани.
- Характер болей, их интенсивность, время появления в течение суток могут быть различными

Особенности болевых суставных синдромов

- для **ревматоидного артрита** характерны постоянные ноющие боли, усиливающиеся во второй половине ночи и уменьшающиеся после начала движений;
- при **остеоартрозе** боли тупые, более выражены к концу дня и в первой половине ночи, нарастают после физической нагрузки и при начале движения после длительного покоя, периодические обострения сменяются длительными периодами ремиссии;
- при **подагре** боли очень интенсивны, развиваются внезапно в виде приступа, чаще ночью

I. Жалобы больного:

2. Утренняя скованность - ограничение движений из-за:

2.1) болей

2.2) мышечной слабости

2.3) отека сустава

2.4) появления фиброзных и костных внутрисуставных сращений

3. Деформация и девиация суставов -

3.1) в острых случаях они наступают за счет внутрисуставного выпота и периартикулярной инфильтрации;

3.2) позднее - за счет утолщения капсулы, ее разрастания (пролиферации), костных разрастаний, деструкции суставных концов костей, подвывихов и анкилозов

Припухлость и деформация суставов

- Припухлость сустава, гипертрофия синовиальной оболочки, фиброзно-склеротические процессы приводят к деформации (дефигурации) суставов.

Деформация суставов - изменение формы суставов за счет костных разрастаний, деструкции суставных концов костей.

Девияция - развитие анкилозов, повреждения мышечно-связочного аппарата, подвывихов и разная направленность суставов.

I. Жалобы больного:

4. Мышечная слабость - характеризуется патологическими изменениями обменных процессов и проявляется атрофией, слабостью.

5. Атрофия мышц суставов - связана с ограничением движений в больном суставе (например, атрофия мышц бедра при заболевании тазобедренного сустава).

6. Повышение температуры и гиперемия кожи пораженных суставов - может повышаться температура не только одного сустава, но и всего тела.

***** При артрозах местной или общей гипертермии не наблюдается.**

II. История болезни

1. Факторы риска.
2. Причины.
3. Начало.
4. Развитие.
5. Проводившееся обследование и лечение:
 - выписки из истории болезни,
 - лекарственные средства,
 - частота госпитализаций.

III. История жизни

1. Перенесенные простудные заболевания.

2. Наследственность:

- благоприятная

- не благоприятная

3. Вредные привычки.

4. Семейно-бытовые условия.

5. Аллергия:

- пищевая - лекарственная,

- бытовая - наличие аллергических заболеваний

IV. Физикальное обследование.

1. Осмотр суставов:

- припухлость
- отечность
- гиперемия
- болезненность
- деформация
- девиация (разная направленность пальцев)

2. Пальпация:

- суставы болезненны, горячие
- пульс, АД без существенных изменений

IV. Физикальное обследование

3. Аускультация сердца:

- тоны (ясные, приглушены, глухие);
- шум (систолический, диастолический);
- ритм (правильный, не правильный, бради - тахиаритмия, экстрасистолы).

V. Лабораторные и инструментальные методы исследования

1. Общий анализ крови.

2. Биохимическое исследование крови:

- общий белок, альфа-, бета-, гамма-фракции,
- фибриноген,
- С-реактивный белок,
- сиаловые кислоты,
- ревматоидный фактор

3. ЭКГ

4. Рентгенологическое исследование

5. УЗИ суставов

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

**РЕШЕНИЕ
ПРОБЛЕМНО – СИТУАЦИОННЫХ
ЗАДАЧ**

Сестринский процесс при ревматоидном артрите

Ревматоидный артрит - хроническое заболевание иммунно-воспалительной природы, приводящее к стойкой деформации пораженных суставов и нарушению их функциональной способности.

Сестринский диагноз:

- боли в суставах,
- ограниченная подвижность суставов,
- утренняя скованность,
- деформация суставов,
- слабость (какая?),
- дефицит самообслуживание.

Сестринский процесс при ревматоидном артрите

Уход:

Независимые сестринские вмешательства:

- обеспечение санитарно-противоэпидемического режима (влажная уборка, кварцевание, проветривание палат, работа на посту, в процедурном кабинете);
- контроль общего состояния, АД, ЧДД, пульса, массы тела;
- контроль величины суточного диуреза;
- контроль назначенных врачом двигательного режима и режима питания
- уход за кожей, слизистыми, своевременная смена нательного и постельного белья;
- соблюдение правил гигиены при физиологических отправлениях;
- постановка компрессов;
- контроль передач больному продуктов питания

Сестринский процесс при ревматоидном артрите

Медицинская сестра осуществляет подготовку пациентов к лабораторным и инструментальным исследованиям (УЗИ, рентгенологическое).

Медицинская сестра также проводит обучение пациентов и их родственников:

- 1) правилам ухода (самоухода);
- 2) правильному приему лекарственных препаратов

беседы:

- 1) о значении соблюдения назначенного двигательного режима и диеты в лечении ревматоидного артрита и остеоартроза;
- 2) о пользе правильного приема лекарственных средств

Проблемно-ситуационная задача

- Пациентка В., 40 лет, находится на лечении в ревматологическом отделении с диагнозом: ревматоидный артрит, обострение, нарушение функции суставов 2-й степени, медленно прогрессирующее течение. При сестринском обследовании установлены жалобы на: боль в суставах кистей рук, отечность кистей, скованность по утрам, слабость, быструю утомляемость, ограничение движений в суставах.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Голеностопные суставы и суставы кистей отечны, увеличены в объеме, деформированы, горячие на ощупь, движение в них ограничено из-за болезненности. Температура тела 37,8°C, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств. АД 130/90 мм рт.ст. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится стать инвалидом.

Задания:

1. Определить потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулировать проблемы пациента. 2. Поставить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.