

(СЛАЙД 1) Уважаемые аттестационная комиссия, однокурсники, гости! Вашему вниманию предлагается дипломная работа на тему «Сестринский уход за пациентами при осложненном течении варикозной болезни вен нижних конечностей».

(Слайд 2) Итак, цель работы - изучить особенности деятельности медицинской сестры при осуществлении сестринского ухода за пациентами при осложненном течении варикозной болезни вен нижних конечностей. Благодаря данной цели, можно установить ряд задач.

(Слайд 3) Объект исследования: сестринский уход при осложненном течении варикозной болезни вен нижних конечностей. Предмет исследования: особенности сестринского ухода за пациентами при осложненном течении варикозной болезни вен нижних конечностей.

(Слайд 4) Методы исследования:

1. анализ научной литературы;
2. анализ статистических данных;
3. сравнение, обобщение.

Практическая значимость исследования: результаты исследований могут быть использованы в учебном процессе в качестве информации для обучающихся и преподавателей медицинских колледжей.

(Слайд 5) В настоящее время существует несколько классификаций, включающих клинические, этиологические, анатомические и патофизиологические признаки. На Совещании экспертов, состоявшемся в июне 2000 г в Москве, были приняты «Стандарты диагностики и лечения варикозной болезни нижних конечностей». Исходя из этих стандартов, в нашей стране на сегодняшний день действует следующая классификация, имеющая ярко выраженную тактическую направленность. Формы варикозной болезни:

1. внутрикожный и сегментарный варикоз без патологического вено-венозного сброса;
2. сегментарный варикоз с рефлюксом по поверхностным и/или перфорантным венам;
3. распространенный варикоз с рефлюксом по поверхностным и перфорантным венам;
4. варикозное расширение при наличии рефлюкса по глубоким венам.

(Слайд 6) Вначале развития заболевания применяется медикаментозная терапия в основном следующими лекарственными средствами.

(Слайд 7) При визуальном осмотре необходимо обратить внимание на изменения кожи (наличие отёков, гиперемии, болей и локального увеличения температуры на пораженном участке, расширенных сосудов). Медицинской сестре необходимо произвести предварительную оценку клинического состояния больного: осмотреть видимые слизистые, отметить степень изменения функциональной способности повреждённой конечности. Сестринский диагноз является продолжением этапа сбора анамнеза. При проведении предварительной диагностики выявляются основные проблемы пациента и те трудности, которые препятствуют в лечении. Формируется предварительный диагноз. Для этого необходимо следующее.

(Слайд 8) Проблемы пациента могут быть обусловлены не только самим заболеванием, но и переживанием за ход лечения и перспективу выздоровления или недоверием к обслуживающему персоналу, или личными проблемами, связанными с обстановкой в палате или домашними неурядицами. Для установления сестринского диагноза необходимо рассмотрение не только самого заболевания, но и возможных реакций человека на болезнь и ее субъективное восприятие. Проблемы могут быть следующие.

(Слайд 9) Исследовательская работа проводилась на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Госпиталь для ветеранов войн № 3 Департамента здравоохранения города Москвы». Исследовательская работа состояла из двух этапов: Первый этап: анализ медицинских карт на предмет частоты обращений по поводу ВРВНК, эффективности консервативного лечения и частоты хирургических вмешательств. Второй этап: сравнительный анализ методов при осложненном течении варикозной болезни вен нижних конечностей. В процессе работы проведен анализ историй болезни пациентов, обратившихся по поводу заболевания вен нижних конечностей и его осложнений. Данные клинические случаи подробно проанализированы на предмет частоты обращения в МО (медицинская организация) пациентов с данным заболеванием, рассмотрены принципы лечения, средства и методы профилактики варикозной болезни нижних конечностей, динамики клинических проявлений, обострений заболевания и эффективности консервативного лечения. Данные исследования представлены в диаграммах и таблицах. По результатам анализа истории болезни, общий процент обратившихся по поводу ВРВНК и его осложнений составил 36% что указывает на высокую актуальность данной проблемы.

(Слайд 10) Из таблицы видно, что у 47% пациентов, получавших оперативное лечение, наступило улучшение состояния, а у 30% пациентов

приостановилось прогрессирование заболевания. Ухудшение состояния у 23% пациентов могло быть связано с несоблюдением рекомендаций врача, продолжением работы в условиях повышенной нагрузки на ноги, а также со стадией заболевания. Таким образом, можно сделать вывод, что при условии соблюдения назначений врача и грамотной профилактической работы медицинской сестры, консервативное лечение варикозного расширения вен может быть эффективным в большинстве случаев. Однако некоторым пациентам в связи с неэффективностью консервативного лечения требуется оперативное лечение.

(Слайд 11) Для проведения исследовательской части работы было отобрано 10 пациентов, обратившихся к МО по поводу варикозного расширения вен нижних конечностей. Из них 6 женщин и 4 мужчин в возрасте от 40 до 65 лет. У пяти пациентов была диагностирована начальная стадия варикозной болезни вен нижних конечностей (классификация по СЕАР «C1S», «C2S» -сеточки и ретикулярные варикозные вены с болевым синдромом). У остальных пациентов диагностированы более тяжелые стадии заболевания, а именно: «C3S» (варикозное расширение вен присутствует с отеком), «C4S» (варикозное заболевание вен сопровождается изменениями в кожном покрове), «C5S» (варикозное заболевание присутствует с язвами в голени). Шесть пациентов работают, четыре пациента на пенсии. Трое пациентов состоят на диспансерном учете. Данные о пациентах и предъявляемые жалобы представлены в таблице.

(Слайд 12) Из гистограммы видно, что у четырех из пяти пациентов, получавших консервативное лечение и использующих компрессионный трикотаж, наступило улучшение состояния, и у всех пяти пациентов приостановилось прогрессирование заболевания. Ухудшения состояния у этих пациентов не наблюдалось, а хирургическое вмешательство, для пациентов, использующих компрессионный трикотаж не понадобилось. Тогда как у пациентов, использующих эластичный бинт результаты оказались хуже. Только у двух пациентов были выявлены клинические улучшения, стабилизация состояния наблюдалась у трех пациентов, ухудшение состояния было выявлено у двух пациентов из которых одному понадобилось хирургическое вмешательство. С пациентами, использующими эластичный бинт, медицинской сестрой была проведена дополнительная разъяснительная работа..

(Слайд 13) В результате беседы с пациентами, использующими эластичные бинты, был выявлен значительный дефицит знаний об использовании и эффективности компрессионного трикотажа. Ссылаясь на более высокую стоимость по сравнению с эластичным бинтом, пациенты отказывались использовать компрессионный трикотаж, но после проведенной профилактической работы медицинской сестрой, где как аргумент были представлены результаты сравнительного анализа использования эластичных бинтов и компрессионного трикотажа, а также

восполнен дефицит знаний пациентов об использовании и подборе данного вида изделий, все пять пациентов согласились использовать компрессионный трикотаж в виду его большей эффективности по отношению к эластичным бинтам. В качестве критериев, позволяющих оценить эффективность сестринской деятельности при применении компрессионного трикотажа, приводятся данные, основанные на субъективных жалобах пациентов, уменьшении клинических симптомов заболевания и отсутствия необходимости оперативного лечения. Медицинской сестрой, пациентам было предложено вести дневник самоконтроля, в котором регистрировать прием лекарственных средств, уменьшение или увеличение болевых симптомов, трофических нарушений и отека, а также режим питания и физическую активность. По результатам проведения консервативной терапии и повторного обследования пациентов были получены следующие данные.

(Слайд 14) По результатам исследования были сделаны следующие выводы.

1. Была проанализирована научно-методическая и специальная литература и рассмотрены современные методы диагностики и лечения варикозной болезни

2. Были рассмотрены и изучены особенности сестринского ухода за пациентами при осложненном течении варикозной болезни вен нижних конечностей

3. Определили степень эффективности и сравнили методы профилактики осложнений при варикозной болезни нижних конечностей с помощью анализа медицинских карт на предмет частоты обращений по поводу ВРВНК, эффективности консервативного лечения и частоты хирургических вмешательств, и сравнили анализ методов при осложненном течении варикозной болезни вен нижних конечностей на практике.

4. Разработали памятки для пациентов по профилактике осложнений при варикозной болезни нижних конечностей.

(Слайд 15) Таким образом, цель работы достигнута. Доклад окончен!