

КУРСОВАЯ РАБОТА

**УЧАСТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОВЕДЕНИИ
РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С
ОСТЕОАРТРОЗАМИ**

Специальность **34.02.01 Сестринское дело**

ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах
МДК. 02.01.04 Сестринский уход при заболеваниях и состояниях в хирургии

Работу выполнила

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Группа

Руководитель

Работа заслушана

Работа оценена

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|----|
| ВВЕДЕНИЕ | 3 |
| ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ОСТЕОАРТРОЗА | 5 |
| 1.1 Клиническая картина остеоартроза | 5 |
| 1.2. Диагностика, лечение и профилактика остеоартроза | 6 |
| 1.3 Методы реабилитации пациентов с остеоартрозом и участие медицинской сестры в этом процессе | 9 |
| ГЛАВА 2 ПРАКТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ СЕСТРИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ..... | 14 |
| 2.1 Материал и методы исследования | 14 |
| 2.2 Результаты исследования | 14 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 27 |
| СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | 29 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ | 32 |

ВВЕДЕНИЕ

Заболевания опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани во всем мире являются одной из наиболее распространенных патологий современного общества. Остеоартроз занимает первое место среди поражений суставов (до 80%).

Актуальность исследования обусловлена тем, что в последние годы число пациентов с остеоартрозом в молодом трудоспособном возрасте растет. «При этом увеличивается количество инвалидов, по РФ составляет 21,3 на 10 000 жителей старше 16 лет. Остеоартроз является одной из частых причин временной или полной нетрудоспособности, которые являются социально значимыми. Затрагиваются как потребности безопасности, так и социальные потребности. Без специальных лечебно-профилактических мер заболевание развивается стабильно, однако эффективные методы лечения и комплекс реабилитационных мероприятий позволяют остановить развитие остеоартроза» [1].

Смысл проводимого при написании данной работы исследования, «заключается в том, чтобы рассмотреть причины возникновения и долгосрочный прогноз для пациентов с остеоартрозом, с целью повышения осведомленности людей и предотвращения увеличения инвалидности, но это может быть достигнуто только через реабилитационные меры.

В процессе реабилитации достаточно большой объем мероприятий, проводят медицинские сестры. В рамках осуществления сестринского процесса они предоставляют пациентам непосредственный уход, выступают в роли «учителя», «советника», «адвоката». [8].

Цель исследования - изучить значение участия медицинской сестры в реабилитации пациентов с остеоартрозом.

Задачи исследования:

1. Провести анализ литературных источников по реабилитации пациентов при остеоартрозе, изучить теоретические аспекты возникновения данной патологии.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ОСТЕОАРТРОЗА

1.1 Клиническая картина остеоартроза

Основной клинический признак остеоартроза – боль в одном или нескольких суставах.

«В течении остеоартроза различают три стадии:

- стадия характеризуется незначительными болями - без нарушения функции сустава;
- стадия постоянные боли в суставах, нарушение их функции, грубый хруст при движении;
- стадия, постоянные боли в суставах, их дисфункция.

В большинстве случаев она имеет механические свойства. Другими словами, она появляется под нагрузкой и исчезает в состоянии покоя. Боль может быть различной степени тяжести и варьируется в зависимости от чувствительности пациента к ней. Боль может быть локализована в соседней области либо иррадиировать в соседние с ним области [4].

Можно выделить четкую зависимость артрозных болей от нагрузки. Больные артрозом плохо себя чувствуют не утром, а вечером. Из-за поражения периартикулярных тканей пациенты могут ощущать также жесткость в суставе. Отек, как правило, выражен очень редко и может возникать только из-за скопления экссудата. Постоянное отекообразование происходит при наличии выраженных дегенеративно-дистрофических изменений сустава, периартрита или постоянного активного патогенетического фактора. В других случаях он появляется после длительной физической активности и исчезает после отдыха или приема противовоспалительных препаратов в течение 2-3 дней.

В зависимости от причин остеоартроза он может быть, как первичным, так и вторичным. Чаще всего в основных формах встречается дистрофическое заболевание многих суставов одновременно, называемое полиартрозом. Как правило, такое заболевание развивается в пожилом возрасте или в старости под влиянием эндокринно-метаболических и климактерических заболеваний, токсических воздействий и других причин.

ГЛАВА 2 ПРАКТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ СЕСТРИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ

2.1 Материал и методы исследования

В ходе работы над практической частью данной выпускной квалификационной работы был проведен практический анализ особенностей сестринских технологий при остеоартрозе.

Объект исследования – пациенты с остеоартрозом.

Предмет исследования – сестринская помощь при реабилитации пациентов с остеоартрозом.

База исследования – ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» г. Казани.

Материал исследования: анкета (приложение А).

Методы исследования:

1. Аналитический.
2. Проведение анкетирования.
3. Статистический метод (сбор, обработка и анализ полученных данных).

2.2 Результаты исследования

Было проанкетировано 29 человек, анкетирование проводилось добровольно, анонимно.

Целью настоящего исследования являлось выявление особенностей сестринского ухода при остеоартрозе, изучения факторов риска и клинических проявлений и основных мер профилактики при остеоартрозе. Для решения поставленных в исследовании задач методом анонимного анкетирования нами было проведено исследование и выявлены следующие результаты.

1. Распределение по возрасту

Анализ возрастного состава респондентов позволил выявить возрастные группы, наиболее подверженные развитию остеоартроза – это моложе 25 лет - 5%; от 26 до 35 лет –20%; от 36 до 45 лет –37%; от 46 до 55 лет –28%; и старше 55 лет – 10% (Рис. 1)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучив методы лечения и реабилитации пациентов с остеоартрозом, можно сделать вывод, что достижение оптимального результата в реабилитации возможно только при правильном и рациональном выборе реабилитационных средств в сочетании с разработанной программой.

Выводы:

1. В соответствии с этапами лечения необходимо последовательно решать медицинские проблемы.

2. Сочетание лечебных мероприятий с рациональным режимом разгрузки сустава и контролем массы тела, соответствующей организации труда и отдыха, как в период лечения, так и в течение всей жизни.

3. Регулярность санаторно-курортного лечения зависит от тяжести болевого синдрома 1 раз в 6-8 месяцев.

4. Медицинским работникам более широко информировать население о факторах риска развития остеоартроза через общедоступные источники информации.

Все пациенты должны проводить повторные интенсивные, долгосрочные реабилитационные мероприятия. Для реализации реабилитационных программ требуется интеграция усилий многих специалистов: реабилитологов, хирургов, инструкторов физиотерапии, массажистов, психотерапевтов и т. д.

Большое значение для восстановления пациента, страдающего остеоартрозом, имеет образ жизни. Использование всех вышеперечисленных методов лечения, включая мануальную терапию и массаж, позволяет пациенту вернуть радость свободного движения и вкус к жизни.

Рекомендации:

1. Необходимо отрегулировать питание, разработать индивидуальные упражнения, обучить пациента методам самомассажа;

2. Устранить или уменьшить воздействие профессиональных вредностей и стресса;

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Асташенко, О. Здоровая спина и суставы. Заболевания позвоночника. Заболевания суставов. Остеоартроз (количество томов: 4) / О. Асташенко. – М.: Весь, 2017. – 939 с.
2. Котельников, Г.П. Остеоартроз / Г.П. Котельников, Ю.В. Ларцев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 220 с.
3. Лечебная физическая культура и массаж / В.А. Епифанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 214 с.
4. Неотложная доврачебная медицинская помощь / Красильникова И.М., Моисеева Е.Г. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 210 с.
5. Нормальная физиология / под ред. Л.З. Теля, Н.А. Агаджаняна. – М.: Литтерра, 2015. – 167 с.
6. Носков, С.М. Локальная терапия остеоартроза коленных и тазобедренных суставов / С. Носков, Л. Широкова, О. Паруля. – М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2019. – 248 с.
7. Носков, С.М. Консервативное лечение остеоартроза / С.М. Носков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 232 с.
8. Общий уход за больными в терапевтической клинике / Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 234 с.
9. Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций / Н.В. Широкова и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 213 с.
10. Остеоартроз крупных суставов нижних конечностей. Руководство для врачей первичного звена / О.М. Лесняк и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 148 с.
11. Подзолкова, Н.М. Менопаузальный остеопороз / Н.М. Подзолкова, И.В. Кузнецова, Т.И. Никитина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 526 с.
12. Поляков, И.Б. Остеопороз. Интегральный метод лечения / И.Б. Поляков, З.П. Полякова. – М.: Феникс, 2018. – 112 с.
13. Рогозинникова, К.А. Остеоартроз. Как сохранить подвижность суставов / К.А. Рогозинникова. – М.: ИГ «Весь», 2016. – 128 с.

[Мед.Курсовик](#) - быстро, дешево, надежно!

14. Родионова, О.Н. Лечебные диеты при остеопорозе, переломах и других заболеваниях костей / О.Н. Родионова. – М.: Вектор, 2015. – 128 с.
15. Сестринский уход в терапии с курсом первичной медицинской / Э.В. Смолева; под ред. к.м.н. Б.В. Кабарухина. – Ростов н/Д: Феникс, 2018. – 123 с.
16. Смолянский, Б.Л. Лечение остеопороза / Б.Л. Смолянский, В.Г. Лифляндский. – М.: Нева, 2019. – 256 с.
17. Теоретические основы сестринского дела / Мухина С. А., Тарновская И. И. -2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2016. – 123 с.
18. Фармакология / Р.Н. Аляутдин, Н.Г. Преферанский, Н.Г. Преферанская; Под ред. Р.Н. Аляутдина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 321 с.
19. Франке, Ю. Остеопороз / Ю. Франке, Г. Рунге. – М.: РГГУ, 2020. – 304 с.
20. Эплтон Здоровые кости. Что необходимо знать при остеопорозе / Эплтон, Нэнси. – М.: Крон-Пресс, 2018. – 160 с.