

Практическое занятие

Тема: Сестринская помощь при болезнях сосудов нижних конечностей

План урока для студентов

1. Разбор темы (см. «опрос студентов»).
2. Разбор больных с различными видами синдрома нарушения кровообращения.
3. Осуществление сестринского процесса в отделении сосудистой хирургии: проведение первичной оценки состояния пациента, выявление проблем, постановка целей сестринского ухода, планирование объема сестринского вмешательства, их реализация.
4. Сестринский уход после ампутации и флебэктомии.
5. Выполнение назначения врача
6. Навыки:
 - Обработать пролежни
 - наложить повязку на культю,
 - эластичного бинта на конечность.
7. Самостоятельная работа: решение задач, тестов.
8. Рецепты.
9. Итог. Домашнее задание.

✓ Теоретический разбор темы

Знать:

1. Заболевания периферических артерий: облитерирующий тромбангиит, облитерирующий атеросклероз. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
2. Заболевания вен нижних конечностей: варикозное расширение вен нижних конечностей. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения. Профилактика. Особенности фармакотерапии
3. Омертвления, клинические симптомы, диагностика, лечение.

4. Сестринский процесс в отделении сосудистой хирургии.

✓ **Отработка медицинских манипуляций**

Уметь:

- 1.Обработать пролежни
2. Собрать набор для ампутации конечности
- 3.Оказать помощь при острых нарушениях кровообращения
- 4.Оказать доврачебную помощь при кровотечении из варикозно-расширенных вен
- 5.Наложить повязку на культю и эластичного бинта на конечность.
6. Осуществлять сестринский процесс у пациентов с синдромом нарушения кровообращения.

▪ **Опрос студентов.**

- 1.Облитерирующий тромбангиит. Этиологии. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
- 2.Облитерирующий атеросклероз. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
3. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Причина. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения. Профилактика. Особенности фармакотерапии.
- 4.Омертвление (понятие, причины), виды. Причина.
5. Язва, свищи. Причина. Клиника. Диагностика Лечение.
6. Инфаркт. Причина. Клиника. Диагностика Лечение.
- 7.Гангрена сухая, влажная. Причина. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
- 8.Тромбоз .Эмболия.
- 9.Сестринский процесс в отделении сосудистой хирургии.

ЗАДАЧА № 1

В стационаре находится больная с диагнозом: варикозное расширение вен обеих нижних конечностей. Внезапно у нее разорвался варикозный узел и началось значительное кровотечение. Вызванная м/с выявила: все вокруг залито кровью. Пациентка бледная, испуганная, жалуется на слабость, головокружение. На внутренней поверхности обеих голени видны выступающие с узловыми расширениями вены. Кожа над ними истончена, пигментирована. На средней трети (с/3) боковой поверхности правой голени имеется дефект кожных покровов, из которого истекает темно-вишневого цвета кровь. Пульс 100 в мин. АД 105/65 мм рт. ст. ЧДД 22 в мин. Нарушений со стороны внутренних органов не выявлено.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки.

ЗАДАЧА № 2

В отделении находится мужчина 32 лет с диагнозом: облитерирующий эндартериит левой нижней конечности. Сухая гангрена I-II пальцев левой стопы. После проведенного исследования был решен вопрос о необходимости оперативного лечения. 3 дня назад пациенту была произведена ампутация. Послеоперационный период протекал без особенностей. Палатная м/с обратила внимание, что пациент постоянно лежит, боясь двигаться, хотя сильные боли отсутствуют. Пациент не знает, что делать с культей, считает, что жизнь окончена и он никому не нужен.

При осмотре: повязка сухая. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 в мин., температура 36,8° С. Патологии со стороны других органов и систем не выявлено.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациентом о принципах реабилитации после перенесенной им ампутации пальцев стопы.
3. Охарактеризуйте вид некроза у пациента (на иллюстрации).
4. Наложите повязку на культю.

Студент проводит беседу с пациентом о принципах реабилитации после перенесенной им ампутации пальцев стопы.

Студент охарактеризует вид некроза у пациента на представленной иллюстрации.

Студент демонстрирует на муляже технику наложения повязки на культю в соответствии с алгоритмом.

Виды некроза



1-2 стадии
(ишемия)

3: трофические
нарушения

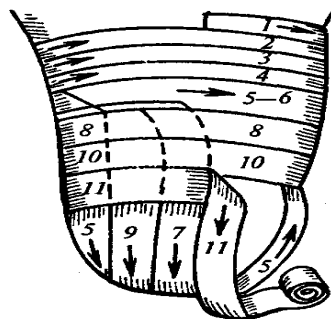
4: некроз

5: гангрена





Возвращающаяся повязка на культю

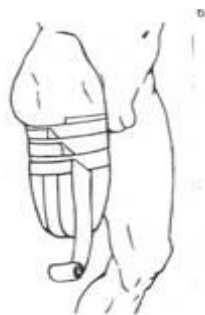


Возвращающаяся повязка на культю бедра

ПОВЯЗКА НА КУЛЬТЮ

Показания: ампутация конечности.

Оснащение: почкообразный тазик со стерильной салфеткой, пинцетом. Стандартный бинт 14-16 см, ножницы.



Последовательность действий:

1. Встать лицом к пациенту.
2. Наложить стерильную салфетку на рану.
3. Несколькими круговыми ходами бинт укрепляют в поперечном направлении выше конца культы.
4. Затем бинт перегибают под прямым углом и ведут в продольном направлении по культю, огибают конец культы, проводят по задней поверхности, где снова перегибают.
5. Закрепляют перегиб круговым ходом бинта.
6. Таким же образом туры бинта повторяют до тех пор, пока вся культя не будет закрыта.
7. Делают закрепляющий круговой тур выше конца культы. Излишки бинта срезают ножницами.

Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность.

Алгоритм выполнения навыка:

- 1) Больного укладывают так, чтобы нижние конечности находились в возвышенном положении. Лучше всего компрессионный бандаж накладывать утром, до подъема с постели, а снимать вечером перед сном.
- 2) Повязку накладывают при тыльном сгибании стопы, предупреждая образование складок бинта в области лодыжек, которые могут повредить кожу при движении.
- 3) Бинтование начинают со стороны основания большого пальца, через подъем к основанию мизинца и дальше к своду стопы, снова возвращаясь к основанию большого пальца. Оборачивают стопу 2-3 раза, каждый последующий виток должен перекрывать предыдущий на 2/3. Пальцы должны оставаться открытыми. Следующим туром захватывают пятку в виде «гамачка».
- 4) Захватив пятку, закрепляют этот виток переходом на подъем, а затем под свод стопы и снова возвращаются к подъёму для повторного захвата пятки.
- 5) Возвращают виток на свод стопы, далее к подъёму, захватывают ахиллово сухожилие и оборачивают бинтом голеностопный сустав.
- 6) Продолжают бинтовать вверх. Бинтование заканчивают обычно в области подколенной ямки, где конец бинта закрепляют безопасной булавкой.
- 7) Рулон бинта необходимо раскручивать наружу в непосредственной близости от кожных покровов.
- 8) Бинт должен следовать форме конечности для чего туры бинта должны идти в восходящем и нисходящем направлениях попеременно. Это обеспечит его прочную фиксацию.
- 9) Каждый тур бинта должен перекрывать предыдущий на 2/3 (50-70%).
- 10) Необходимо моделировать цилиндрический профиль конечности с помощью латексных или поролоновых подушечек.
- 11) При правильно наложенной компрессионной повязке кончики пальцев слегка синеют, а при начале движения восстанавливают свой обычный цвет.

Ампутация конечности - удаление дистальной части конечности.

Цель ампутации: спасение жизни больного от тяжелой интоксикации и инфекции, исходящей из очага поражения и создание работоспособной культы, пригодной для протезирования.

Набор инструментов - общехирургический набор:

1. Кровоостанавливающий жгут.
2. Набор ампутационных ножей.
3. Распатор для сдвигания надкостницы.
4. Дуговая или листовая пила и проволочная пила Джигли.
5. Костные кусачки Листона и Люэра.
6. Рашпиль для сглаживания опиловки костей.
7. Лезвие безопасной бритвы в зажиме Кохера для усечения нервных стволов.
8. Костодержатели Олье и Фарабефа.
9. Ретрактор для защиты мягких тканей при перепиливании костей и для сдвигания мягких тканей перед отпиливанием.
10. Ложечка Фолькмана.

Набор инструментов для ампутации конечности.

1 – ретрактор; 2 - проволочная пила Джигли; 3 – ручки-держалки Паленова; 4 – кровоостанавливающий жгут; 5 – набор ампутационных ножей.

