

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава 1. Теоретические основы сестринского ухода за пациентами гериатрического возраста при переломах шейки бедра	5
1.1 Особенности гериатрических пациентов: возрастные изменения и риски при переломах шейки бедра	5
1.2 Сестринский уход за пациентами гериатрического возраста при переломах шейки бедра	8
Выводы по главе 1	11
Глава 2. Сестринская диагностика и планирование ухода за пациентами с переломами шейки бедра	13
2.1 Оценка состояния пациента: сбор анамнеза, клинические признаки и психоэмоциональное состояние	13
2.2 Планирование сестринского ухода: определение приоритетных проблем и составление плана мероприятий	16
Выводы по главе 2	18
Глава 3. Практические аспекты сестринской деятельности при уходе за пациентами с переломами шейки бедра	20
3.1 Особенности ухода на разных этапах лечения: дооперационный, послеоперационный и реабилитационный этапы	20
3.2 Психологическая поддержка и взаимодействие с семьей пациента	23
Выводы по главе 3	25
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	27
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	28

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. С каждым годом наблюдается рост числа пациентов пожилого возраста, что делает актуальным вопрос оказания качественной медицинской помощи, включая сестринский уход, при переломах шейки бедра. Пожилые люди с этим диагнозом требуют не только оперативного вмешательства, но и постоянного контроля за состоянием, профилактики осложнений и психологической поддержки. Сестринский уход играет ключевую роль в процессе реабилитации, поскольку он направлен на облегчение болевого синдрома, ускорение восстановления, улучшение качества жизни пациентов и их социальной адаптации. Это обуславливает необходимость глубокого изучения особенностей сестринского ухода за пациентами данной категории и разработки соответствующих рекомендаций для медицинских работников.

Проблемой исследования является необходимость разработки эффективной системы сестринского ухода, учитывающей специфику возраста и сопутствующие заболевания у пациентов с переломами шейки бедра. Сложность заключается в том, что пожилые пациенты часто имеют несколько хронических заболеваний, что влияет на их способность восстанавливаться после травмы. Важно выявить и проанализировать наиболее эффективные методы сестринской диагностики и ухода.

Объектом исследования является процесс сестринского ухода за пациентами гериатрического возраста, перенесшими перелом шейки бедра.

Предметом исследования является конкретная организация сестринской деятельности на разных этапах лечения и реабилитации данных пациентов, включая диагностику, планирование ухода и психологическую поддержку.

Целью исследования является разработка теоретических и практических рекомендаций по сестринскому уходу за пациентами гериатрического возраста с переломами шейки бедра.

Задачи исследования:

1. Изучить особенности возрастных изменений и риски переломов шейки бедра у пожилых пациентов.
2. Проанализировать основные принципы сестринского ухода за данной категорией больных.
3. Разработать рекомендации по сестринской диагностике и планированию ухода.
4. Оценить роль психологической поддержки и взаимодействия с семьей в процессе ухода за пациентами.

Методы исследования:

1. Анализ литературных источников и медицинских документов.
2. Обзор и анализ практических рекомендаций по уходу за пожилыми пациентами с переломами шейки бедра.
3. Сравнительный метод для выявления эффективных подходов к сестринскому уходу на различных этапах лечения.
4. Описание практических ситуаций с анализом их решения в контексте сестринского ухода.

Теоретическая значимость исследования заключается в расширении знаний о сестринском уходе за пожилыми пациентами с переломами шейки бедра, а также в формулировке новых принципов и подходов к уходу за данной категорией больных.

Практическая значимость работы заключается в разработке рекомендаций, которые могут быть использованы медицинским персоналом для повышения качества ухода и уменьшения риска осложнений у пожилых пациентов. Полученные результаты могут быть внедрены в практику лечебных учреждений и образовательные программы для подготовки медицинских сестер.

Структура работы состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников.

Глава 1. Теоретические основы сестринского ухода за пациентами гериатрического возраста при переломах шейки бедра

1.1 Особенности гериатрических пациентов: возрастные изменения и риски при переломах шейки бедра

С возрастом в организме человека происходят множественные физиологические изменения, влияющие на его физическое и психоэмоциональное состояние. Одним из наиболее заметных процессов является старение клеток, что приводит к их функциональной деградации и снижению способности к регенерации. В результате этого нарушается работа органов и систем, что может снижать адаптивные возможности организма и повышать восприимчивость к заболеваниям и травмам, в том числе переломам [7].

Скелетная система также претерпевает значительные изменения: костная масса постепенно уменьшается, что делает кости более хрупкими и уязвимыми к переломам. Процесс остеопороза – снижение плотности костей, особенно в области шейки бедра, увеличивает вероятность переломов у пожилых людей. К тому же ухудшается микроциркуляция крови в костях, что замедляет их восстановление после травм и снижает эффективность лечения.

Снижение мышечной массы и силы (саркопения) является еще одной важной особенностью старения. Мышечная слабость и потеря эластичности тканей ограничивают подвижность пожилого человека, что увеличивает риск падений и травм. Меньшая способность к поддержанию равновесия также способствует частым переломам у людей старшего возраста. Потеря силы и выносливости затрудняет процесс реабилитации и восстановления после операций [6].

Снижается и функция сердечно-сосудистой системы. Старение приводит к утолщению стенок сосудов и снижению их эластичности, что ведет к повышению артериального давления и нарушению кровообращения.

Нарушения в микроциркуляции могут влиять на заживление тканей после травм и операций, что требует особого внимания при уходе за пациентами пожилого возраста.

Переломы шейки бедра у пожилых пациентов являются одними из наиболее распространенных травм, обусловленных возрастными изменениями в организме. Эти переломы чаще всего происходят из-за остеопороза, при котором снижается плотность костной ткани и уменьшается ее прочность. В результате этого кости становятся хрупкими, и даже незначительные механические нагрузки, такие как падения, могут привести к перелому. Патологическое ослабление костей в области шейки бедра увеличивает риск не только травм, но и длительного периода восстановления.

Шейка бедра, находящаяся между головкой бедра и телом бедра, является уязвимой частью кости, поскольку в ней присутствует относительно слабое кровоснабжение. Вследствие этого, при переломе шейки бедра нарушается кровоток, что может привести к некрозу головки бедра. Порой это усложняет лечение и требует более сложных хирургических вмешательств, таких как эндопротезирование. Недостаток нормального кровообращения в этой области также затрудняет процесс восстановления костной ткани и увеличивает риск осложнений, таких как инфекции или несращение перелома [3].

На фоне остеопороза и снижения прочности костей возникают микроразрывы в костной ткани, которые могут привести к образованию более крупных переломов при падении или неудачном движении. Микротрещины, не обнаруживаемые на первых стадиях, становятся основой для дальнейших более серьезных повреждений. Эти изменения в костной ткани являются основным фактором риска при переломах шейки бедра у пожилых людей, так как восстановление костной массы после перелома значительно замедляется.

Важную роль в патофизиологии переломов шейки бедра играет и возрастная деформация суставов. С возрастом суставные хрящи теряют свою эластичность и способность амортизировать нагрузки. Это ведет к

увеличению износа сустава и повышает нагрузку на шейку бедра, что делает его более уязвимым для травм. Дополнительные факторы, такие как нарушение координации движений и снижение мышечной силы, способствуют увеличению вероятности падений, что в свою очередь повышает риск получения перелома [8].

После получения перелома шейки бедра у пожилого пациента обычно наблюдаются нарушения в восстановительном процессе. Замедленное срастание костей связано не только с возрастными изменениями, но и с наличием сопутствующих заболеваний, таких как диабет, заболевания сердечно-сосудистой системы и другие. Эти заболевания ухудшают микроциркуляцию и замедляют регенерацию костной ткани, что требует более длительного и комплексного подхода к лечению и реабилитации пациента.

Переломы шейки бедра у пожилых людей нередко сопровождаются множеством осложнений, и их исход во многом зависит от наличия факторов риска. Одним из наиболее значимых факторов является остеопороз. Это состояние характеризуется снижением плотности костной ткани, что делает кости более хрупкими и уязвимыми к повреждениям. У пожилых людей остеопороз часто протекает бессимптомно до момента перелома, что существенно увеличивает риск травм. Именно из-за остеопороза шейка бедра становится наиболее уязвимым участком, склонным к переломам даже при незначительных падениях или механических нагрузках.

Возраст также является важным фактором риска. С возрастом в организме происходят значительные изменения, которые влияют на прочность костей, а также на регенерацию тканей. Снижается уровень гормонов, таких как эстроген у женщин в менопаузе, что ускоряет потерю костной массы.

Наличие сопутствующих заболеваний существенно ухудшает исход перелома шейки бедра. Диабет, гипертония, заболевания сердца и сосудов, а также болезни почек могут значительно замедлить процесс заживления

костей, увеличив риск осложнений. Например, при диабете нарушаются процессы заживления тканей, а плохая микроциркуляция замедляет восстановление костной ткани. Также многие лекарства, принимаемые для лечения этих заболеваний, могут вызывать побочные эффекты, такие как ослабление костей или нарушение свертываемости крови, что может повысить риск тромбообразования или инфекций после операции [9].

Послеоперационные осложнения являются частым и серьезным событием при лечении переломов шейки бедра у пожилых пациентов. Одним из наиболее распространенных осложнений является инфекция, особенно в условиях ослабленной иммунной системы стареющего организма. Послеоперационные инфекции могут привести к тяжелым последствиям, таким как сепсис или остеомиелит. Также высок риск тромбообразования в венах, что может привести к тромбоэмболии легочной артерии – одной из самых серьезных угроз для жизни пациента.

Таким образом, переломы шейки бедра у пожилых пациентов являются результатом возрастных изменений в костной ткани, таких как остеопороз и снижение прочности костей. Эти травмы сопровождаются высоким риском осложнений, включая инфекции, замедленное восстановление и тромбообразование. Учитывая возрастные и сопутствующие заболевания, важно комплексное лечение и сестринский уход, направленные на предотвращение осложнений и ускорение реабилитации.

1.2 Сестринский уход за пациентами гериатрического возраста при переломах шейки бедра

Сестринский уход за пациентами гериатрического возраста требует особого внимания и специфических подходов, поскольку пожилые люди часто имеют сопутствующие заболевания, а также особенности, связанные с возрастными изменениями. Одним из ключевых принципов является индивидуализация ухода, что подразумевает учет физических,

психологических и социальных потребностей каждого пациента. Важно, чтобы сестринский уход был направлен на улучшение качества жизни пациента и учитывал его личные предпочтения, образ жизни и возможности [4].

Следующий принцип – это профилактика осложнений. Пожилые пациенты с переломами шейки бедра находятся в группе риска по развитию инфекций, тромбозов и других послеоперационных осложнений. Медсестра должна активно участвовать в мониторинге состояния пациента, проводить регулярные профилактические процедуры, такие как уход за операционной раной, контроль за состоянием дыхательной и сердечно-сосудистой систем, а также способствовать активизации пациента для предотвращения венозных тромбозов [5].

Особое внимание в сестринском уходе уделяется психологической поддержке пациента. Пожилые люди, перенесшие перелом шейки бедра, часто испытывают не только физическую боль, но и эмоциональные переживания, связанные с потерей мобильности и социальной изоляцией. Роль медсестры заключается в создании комфортной и поддерживающей атмосферы, а также в помощи пациенту в адаптации к изменениям в его жизни. Это требует от медсестры не только медицинской компетенции, но и развитыми коммуникативными навыками.

Не менее важным является принцип реабилитации, который заключается в восстановлении утраченных функций и улучшении качества жизни пациента. Сестринская деятельность должна быть направлена на активную реабилитацию после перелома, начиная с послеоперационного периода и заканчивая восстановлением двигательной активности пациента. Это включает в себя использование специализированных физических упражнений, физиотерапевтических методов и правильное питание для укрепления костной и мышечной системы.

Медсестра играет ключевую роль в диагностике, профилактике осложнений и реабилитации пациентов с переломами шейки бедра, особенно

в гериатрической практике, где возрастные изменения и сопутствующие заболевания существенно усложняют процесс восстановления. В процессе диагностики медсестра осуществляет регулярный мониторинг состояния пациента, фиксирует изменения в его самочувствии и поведении, оценивает болевой синдром, функциональные ограничения и психоэмоциональное состояние. Она также может участвовать в сборе анамнеза, выявляя риски для дальнейшего развития осложнений, таких как тромбообразование, инфекции или проблемы с сердечно-сосудистой системой.

В профилактике осложнений медсестра выполняет широкий спектр задач. Одним из ее основных направлений является предотвращение инфекционных осложнений, что особенно важно после операции. Она следит за состоянием операционных ран, проводит обработку швов, отслеживает признаки воспаления или нагноения. Также медсестра активно участвует в профилактике венозных тромбозов, обеспечивая пациента ранней активизацией, выполнением дыхательных упражнений и использованием компрессионного белья. Особое внимание уделяется профилактике пролежней, что важно для малоподвижных пациентов, проводя регулярный осмотр кожных покровов и изменение положения пациента [2].

Реабилитация – это важнейшая часть ухода за пациентами с переломами шейки бедра, и медсестра играет активную роль в этом процессе. На всех этапах реабилитации она помогает пациенту восстанавливать утраченные функции и улучшать мобильность. Это включает в себя не только организацию физической активности, таких как пассивные и активные движения, но и обеспечение правильного питания для ускорения восстановления костной ткани. Медсестра может работать в тесном взаимодействии с физиотерапевтами, разрабатывая индивидуальные планы упражнений и следя за их выполнением [1].

Также в реабилитационном процессе медсестра поддерживает пациента на эмоциональном уровне. Пожилые пациенты часто сталкиваются с депрессией и тревожностью, связанными с ограничением подвижности и

потерей независимости. Медсестра играет важную роль в психологической поддержке, создавая атмосферу доверия и безопасности, что способствует более быстрому восстановлению пациента. Она помогает пациентам адаптироваться к изменениям в их жизни и мотивирует их на продолжение реабилитации.

Не менее важной частью работы медсестры является тесное взаимодействие с семьей пациента. Обучение родственников уходу за больным, правильному обеспечению его потребностей и психологической поддержке играет ключевую роль в успешной реабилитации. Медсестра должна предоставить семье рекомендации по уходу за пациентом на дому, а также советовать, как помочь пациенту сохранять активность и избегать повторных травм [10].

В целом, медсестра играет важную роль в диагностике, профилактике осложнений и реабилитации пациентов с переломами шейки бедра, обеспечивая комплексный подход к лечению. Ее задачи включают профилактику инфекций, тромбообразования и пролежней, а также активное участие в восстановлении функций пациента. Взаимодействие с пациентом и его семьей, психологическая поддержка и обучение уходу – важные компоненты успешной реабилитации и восстановления.

Выводы по главе 1

В первой главе рассмотрены теоретические основы сестринского ухода за пациентами гериатрического возраста при переломах шейки бедра. Изучены возрастные изменения, характерные для пожилых людей, такие как ослабление костной ткани, снижение плотности костей и замедление регенеративных процессов, что значительно увеличивает риск переломов, в частности, шейки бедра. Пожилые пациенты также подвержены более высокому риску осложнений после травм, таких как инфекционные

заболевания, тромбозы и проблемы с восстановлением функциональной активности.

Патофизиология переломов шейки бедра у пожилых людей связана с остеопорозом и другими возрастными заболеваниями, которые снижают прочность костей и замедляют их восстановление. Переломы шейки бедра, как правило, сопровождаются длительным периодом реабилитации и могут привести к стойкой утрате подвижности, что еще больше усложняет лечение и увеличивает риск развития сопутствующих заболеваний. Это подчеркивает необходимость комплексного подхода к уходу за такими пациентами, включая раннюю диагностику, профилактику осложнений и активную реабилитацию.

Важным аспектом является роль медсестры в уходе за пациентами данной категории. Медсестра должна не только следить за физическим состоянием пациента, но и осуществлять мониторинг его психоэмоционального состояния, поскольку пожилые пациенты часто испытывают тревогу и депрессию, что может замедлить процесс восстановления. Роль медсестры также заключается в профилактике осложнений, таких как венозный тромбоз, пролежни и инфекции, а также в поддержке пациента на всех этапах лечения и реабилитации.

В общем, уход за пациентами гериатрического возраста при переломах шейки бедра требует комплексного подхода, который включает в себя внимание к физиологическим и психологическим потребностям пациента, а также использование современных методов профилактики осложнений. Уход, включающий не только медицинские процедуры, но и психологическую поддержку, является важной составляющей успешного восстановления и улучшения качества жизни пожилых людей.

Глава 2. Сестринская диагностика и планирование ухода за пациентами с переломами шейки бедра

2.1 Оценка состояния пациента: сбор анамнеза, клинические признаки и психоэмоциональное состояние

Комплексная оценка состояния пациента является неотъемлемой частью сестринского ухода, особенно в случае с пациентами гериатрического возраста, перенесшими перелом шейки бедра. Учитывая возрастные особенности организма пожилых людей, важно проводить всестороннюю диагностику, которая включает не только физическое состояние, но и психоэмоциональное здоровье, поскольку старение сопровождается множеством изменений в организме, которые могут влиять на восстановление после травмы [1].

Оценка состояния пациента начинается с тщательного сбора анамнеза, который позволяет выявить предшествующие заболевания, хронические патологии и факторы, способствующие снижению функциональной активности. Важно учитывать такие заболевания, как остеопороз, сахарный диабет, гипертонию и другие, поскольку они могут осложнять процесс лечения и реабилитации после перелома шейки бедра. Также в рамках комплексной оценки необходимо регулярно отслеживать клинические признаки, такие как степень болевого синдрома, наличие отека, кровоизлияний, а также степень подвижности и функциональности поврежденной конечности.

Кроме того, необходимо учитывать психоэмоциональное состояние пациента. В пожилом возрасте часто наблюдаются депрессии, тревожность и страх перед потерей независимости, что может замедлять процесс выздоровления и оказывать влияние на мотивацию пациента к активному участию в реабилитации. Сестра должна следить за психологическим состоянием пациента, предлагать методы расслабления и поддержки, а также

вовлекать его в процесс восстановления, делая акцент на постепенном возвращении к нормальной жизни.

Также комплексная оценка включает в себя мониторинг возможных осложнений, таких как инфекционные заболевания, тромбозы и пролежни, которые особенно часто развиваются у пожилых пациентов с ограниченной подвижностью. Это позволяет своевременно выявить потенциальные угрозы и вмешаться до того, как они перерастут в серьезные проблемы. В итоге, комплексный подход в оценке состояния пациента помогает улучшить качество ухода, ускорить процесс восстановления и снизить вероятность осложнений [3].

Оценка болевого синдрома у пациентов с переломом шейки бедра является важнейшим этапом сестринского ухода. Боль является одним из самых выраженных симптомов в посттравматический период, и ее своевременная диагностика и адекватное управление играют ключевую роль в восстановлении пациента. Медсестра должна не только выявлять степень боли, но и использовать подходящие шкалы для ее измерения, такие как визуальная аналоговая шкала или шкала оценки боли по числовой шкале. Это помогает более точно оценить интенсивность болевого синдрома и подобрать соответствующие методы обезболивания – от фармакологических средств до немедикаментозных методов, таких как тепло, массаж или релаксация.

Функциональное состояние пациента также поддается тщательной оценке, так как оно непосредственно влияет на способность пациента двигаться, выполнять повседневные действия и участвовать в реабилитации. Оценка включает проверку подвижности суставов, силу мышц, а также способность пациента самостоятельно передвигаться, вставать с постели и ходить с поддержкой. Для этой цели можно использовать различные функциональные шкалы, такие как шкала Хэмптона или другие инструменты, направленные на выявление нарушений подвижности и разработки индивидуального плана реабилитации. Важно, чтобы медсестра следила за

прогрессом пациента и корректировала программу лечения в зависимости от изменений в его функциональных возможностях [2].

Психоэмоциональное состояние пациентов с переломами шейки бедра особенно важно учитывать, так как пожилые люди могут испытывать депрессию, тревожность и страх перед потерей независимости. Это состояние часто усугубляется болью, ограниченной подвижностью и необходимостью длительного лечения. Медсестра должна проводить регулярную оценку психоэмоционального состояния пациента, выявляя признаки тревожности, депрессии или страха, и при необходимости предоставлять пациенту психологическую поддержку. Важно создать атмосферу доверия и уверенности, а также вовлечь пациента в реабилитационный процесс, помогая ему настроиться на положительный результат.

Кроме того, психоэмоциональная поддержка должна быть направлена на включение семьи пациента в процесс ухода. Общение с близкими помогает пациенту почувствовать себя более защищенным и уверенным в процессе восстановления. Признаки психоэмоционального стресса должны учитываться в динамике, так как эмоциональное состояние пациента может значительно изменяться в зависимости от его физического состояния и этапа восстановления [6].

В итоге, комплексная оценка болевого синдрома, функционального состояния и психоэмоционального состояния является неотъемлемой частью сестринского ухода за пациентами с переломами шейки бедра. Эффективное управление болью и мониторинг физической активности пациента способствуют улучшению его самочувствия и ускорению восстановления. Психоэмоциональная поддержка помогает пациенту справляться с тревожностью и депрессией, что также влияет на успешность реабилитации и возвращение к нормальной жизни.

2.2 Планирование сестринского ухода: определение приоритетных проблем и составление плана мероприятий

Определение основных проблем пациента с переломом шейки бедра является важным этапом в сестринской диагностике и планировании ухода. Первая и основная проблема – это болевые ощущения, которые могут значительно ухудшить качество жизни пациента, ограничить его активность и препятствовать восстановлению. Боль требует своевременного облегчения с помощью медикаментозной терапии и методов немедикаментозного вмешательства, что позволяет улучшить состояние пациента.

Вторая проблема – риск осложнений, таких как инфекционные заболевания, тромбообразование, пневмония или декубитальные язвы. Эти осложнения могут возникнуть из-за ограниченности подвижности и продолжительного пребывания в постели, что требует регулярного контроля за состоянием пациента и профилактических мер, направленных на минимизацию этих рисков. Сестринский уход должен быть направлен на активное предупреждение и выявление осложнений на ранних стадиях.

Третьей проблемой является ограничение подвижности пациента, что влияет на его физическую активность и самостоятельность в повседневной жизни. Ограничение подвижности может привести к атрофии мышц, ухудшению кровообращения и способности к самостоятельной реабилитации. Важной задачей сестринского ухода является содействие в поддержке двигательной активности пациента в соответствии с его состоянием и этапом лечения, чтобы ускорить восстановление функциональной активности.

Разработка плана сестринского ухода и реабилитации для пациентов с переломами шейки бедра требует комплексного подхода, учитывающего особенности состояния пациента и этап лечения. План должен быть индивидуализированным и включать следующие этапы:

1. Дооперационный этап:

1) Оценка состояния пациента: на данном этапе проводится тщательная диагностика, включая измерение жизненных показателей (давление, пульс, температура), оценка психоэмоционального состояния пациента и его готовности к операции. Важно выявить все сопутствующие заболевания и учесть их влияние на планируемое лечение.

2) Обезболивание: обязательное применение анальгезирующих средств для устранения боли. Возможно использование как медикаментозных, так и немедикаментозных методов (массаж, расслабляющие упражнения).

3) Психологическая поддержка: информирование пациента о предстоящем вмешательстве, снятие тревожности и стресса через беседу и объяснение предстоящих шагов в реабилитации.

4) Подготовка к операции: проведение всех необходимых лабораторных анализов и исследований, подготовка пациента к анестезии и хирургическому вмешательству.

2. Послеоперационный этап:

1) Обезболивание и контроль болевого синдрома: продолжение терапии анальгезирующими средствами, контроль за их эффективностью. Сестра должна регулярно проверять уровень боли и вносить коррективы в лечение.

2) Профилактика осложнений: активная профилактика инфекций, тромбообразования, пневмонии. Включает регулярные перевязки, применение антибактериальных препаратов, антикоагулянтов, а также респираторную гимнастику для предотвращения застойных явлений в легких.

3) Мониторинг функциональных показателей: контроль за движением и дыханием пациента, а также за состоянием кожи (профилактика пролежней).

4) Поддержка психоэмоционального состояния пациента: работа с пациентом и его родственниками по вопросам психоэмоционального восстановления после операции.

3. Реабилитационный этап:

1) Возвращение к активной жизни: постепенное включение пациента в физическую активность, начиная с пассивных движений и заканчивая более активными упражнениями. Важно развивать и поддерживать подвижность сустава, улучшать кровообращение и предотвратить атрофию мышц.

2) Социальная и психологическая реабилитация: помощь пациенту в адаптации к новым условиям жизни после травмы, помощь в социальной реабилитации (обеспечение социальной поддержки, помощь в возвращении к бытовой активности).

3) Наблюдение и коррекция плана реабилитации: регулярный мониторинг эффективности реабилитационных мероприятий, проведение коррекции плана в зависимости от состояния пациента.

План сестринского ухода и реабилитации должен быть гибким и адаптироваться к изменениям состояния пациента на всех этапах его лечения и восстановления.

В завершении, разработка плана сестринского ухода и реабилитации для пациентов с переломом шейки бедра требует учета индивидуальных особенностей на всех этапах лечения. Важно обеспечить комплексный уход, начиная с дооперационной подготовки и заканчивая реабилитацией, с акцентом на профилактику осложнений. Сестринская деятельность играет ключевую роль в восстановлении пациента, поддержке его психоэмоционального состояния и возвращении к нормальной жизни.

Выводы по главе 2

Вторая глава курсовой работы раскрывает важность сестринской диагностики и планирования ухода за пациентами с переломами шейки бедра, а также роль медсестры в обеспечении комплексного и индивидуализированного подхода к лечению. Оценка состояния пациента в

данном контексте включает как медицинские, так и психологические аспекты, что позволяет правильно определить тяжесть заболевания, выявить потенциальные осложнения и спланировать соответствующий уход.

Комплексная оценка состояния пациента важна для диагностики болевого синдрома, функциональных нарушений и психоэмоционального состояния. Для эффективного планирования ухода необходимо учитывать не только физические травмы и их последствия, но и эмоциональное состояние пожилого пациента, который может испытывать стресс, тревогу и депрессию вследствие потери мобильности и независимости. Таким образом, важно подходить к каждому пациенту с учетом его общего состояния и потребностей.

При определении приоритетных проблем пациента, сестра должна выявить болевой синдром, который необходимо контролировать и снижать, а также ограничение подвижности, что требует особого внимания к профилактике пролежней и других осложнений. Риск развития осложнений, таких как тромбозы, инфекционные процессы или проблемы с сердечно-сосудистой системой, требует своевременной диагностики и профилактических мер.

В результате, разработка плана сестринского ухода и реабилитации включает установление четких целей и задач на каждом этапе лечения. Это требует междисциплинарного подхода, включая сотрудничество с врачами, физиотерапевтами и психологами для формирования комплексного плана, который обеспечит как восстановление физической активности пациента, так и его эмоциональное благополучие.

Глава 3. Практические аспекты сестринской деятельности при уходе за пациентами с переломами шейки бедра

3.1 Особенности ухода на разных этапах лечения: дооперационный, послеоперационный и реабилитационный этапы

Сестринский уход в дооперационный период имеет особое значение для успешного проведения операции и предотвращения возможных осложнений. Основной задачей медсестры в этот период является подготовка пациента к хирургическому вмешательству, что включает в себя как физическое, так и психологическое обеспечение. Важнейшими аспектами являются:

1. Оценка состояния пациента: перед операцией медсестра должна провести тщательную оценку состояния пациента, включая сбор анамнеза, физикальное обследование и проверку на наличие противопоказаний к операции. Особое внимание следует уделить выявлению сопутствующих заболеваний, таких как сердечно-сосудистые заболевания, диабет, а также психоэмоциональному состоянию пациента.

2. Подготовка к операции: в этот период медсестра выполняет подготовительные мероприятия, такие как обработка операционной зоны, установка венозного катетера для введения медикаментов, контроль за соблюдением голодной диеты перед операцией, а также контроль за показателями жизненно важных функций пациента.

3. Обезболивание: одним из важнейших элементов ухода является организация эффективного обезболивания. Пациентам с переломами шейки бедра важно обеспечить адекватное обезболивание с помощью медикаментов, чтобы минимизировать болевой синдром до операции. Обезболивание играет ключевую роль в снижении стресса и тревоги пациента.

4. Психологическая поддержка: пациенты пожилого возраста, как правило, испытывают страх и беспокойство по поводу предстоящей

операции. Медсестра должна оказать психологическую поддержку, объяснив пациенту суть операции, возможные риски и пути их минимизации, а также обеспечить создание атмосферы доверия и уверенности [5].

Послеоперационный уход за пациентами с переломом шейки бедра направлен на минимизацию осложнений, снижение болевого синдрома и восстановление утраченных функций. Этап послеоперационного наблюдения требует особого внимания со стороны медицинского персонала для обеспечения безопасности пациента, скорейшего выздоровления и предотвращения нежелательных последствий. Важные аспекты послеоперационного ухода включают:

1. Контроль за состоянием пациента: медсестра должна тщательно следить за состоянием пациента в первые часы и после операции. Это включает в себя мониторинг жизненно важных показателей (пульс, артериальное давление, температура тела), а также контроль за состоянием операционной раны, выявление признаков воспаления или инфицирования. Обязательно проводится проверка на наличие признаков тромбообразования (отечность, покраснение, боль в конечностях).

2. Обезболивание: одним из приоритетных направлений в послеоперационном уходе является адекватное обезболивание. Важно своевременно вводить обезболивающие препараты в соответствии с рекомендациями врача, чтобы предотвратить болевой синдром и обеспечить комфорт пациента. Также важно контролировать возможные побочные эффекты от медикаментов, такие как аллергические реакции или проблемы с желудочно-кишечным трактом.

3. Профилактика осложнений: Одним из главных аспектов послеоперационного ухода является профилактика осложнений. Для этого медсестра должна обеспечить выполнение всех предписанных профилактических мер, включая антибактериальную терапию для предотвращения инфекций, профилактику тромбообразования с помощью компрессионных чулок или антикоагулянтных препаратов, а также

контролировать соблюдение режима двигательной активности. Важно следить за состоянием дыхательной системы, чтобы избежать пневмонии, и за состоянием сердечно-сосудистой системы.

4. Реабилитация и восстановление подвижности: важной частью послеоперационного ухода является активная реабилитация пациента. Сестра должна координировать работу с физиотерапевтом и другими специалистами для раннего восстановления двигательной активности. Это включает в себя постепенное увеличение объема движений в пораженной конечности, помощь при выполнении упражнений, а также психологическую поддержку для того, чтобы пациент не ощущал себя ограниченным в своих действиях [9].

Реабилитация и восстановление функциональной активности пациента после перелома шейки бедра – это важный этап, который направлен на максимальное восстановление утраченных функций и улучшение качества жизни пациента. Реабилитация требует комплексного подхода и включает как физические, так и психологические меры, способствующие возвращению пациента к повседневной деятельности:

1. Физическая реабилитация: основная цель физической реабилитации – восстановление движений в пораженной конечности и улучшение функциональной активности. На начальных этапах восстановление должно включать мягкие и пассивные упражнения, направленные на предотвращение атрофии мышц и улучшение кровообращения. Медсестра должна работать в тесном контакте с физиотерапевтом, помогая пациенту с выполнением упражнений, начиная с пассивных движений, постепенно увеличивая их интенсивность. Важно уделить внимание обучению пациента правильному выполнению упражнений и обеспечению его безопасности во время их выполнения.

2. Обучение пациента использованию вспомогательных средств: для улучшения подвижности пациента в период реабилитации могут быть использованы различные ортопедические устройства, такие как костыли,

ходунки, ортезы. Медсестра должна обучить пациента правильному использованию этих средств, чтобы уменьшить нагрузку на поврежденную конечность и облегчить передвижение. Это также помогает пациенту повысить уровень самостоятельности и уверенности в собственных силах.

3. Психологическая поддержка: реабилитация пациентов в возрасте требует также внимания к их психологическому состоянию. Часто пожилые люди, перенесшие перелом шейки бедра, испытывают страх перед движением, сомнения в собственных силах и беспокойство о своей зависимости от окружающих. Важно создать поддерживающую атмосферу, мотивировать пациента к активному восстановлению и вовлекать родственников в процесс реабилитации, чтобы повысить уровень их поддержки и понимания в период восстановления.

4. Долгосрочные цели реабилитации: важно помнить, что реабилитация не заканчивается через несколько недель после операции. Процесс восстановления может занять длительное время, и пациент может нуждаться в поддержке в течение нескольких месяцев. Медсестра должна обеспечивать регулярный мониторинг состояния пациента, корректировать план реабилитации в зависимости от его прогресса и, если необходимо, привлекать дополнительные ресурсы – психологов, эрготерапевтов и других специалистов.

Вывод: реабилитация после перелома шейки бедра включает комплекс мер, направленных на восстановление подвижности и функциональной активности пациента. Важно, чтобы процесс реабилитации был индивидуально подобран и включал физические упражнения, использование вспомогательных средств и психологическую поддержку. Постоянный мониторинг и корректировка плана реабилитации способствуют успешному восстановлению и возвращению пациента к нормальной жизни.

3.2 Психологическая поддержка и взаимодействие с семьей пациента

Психологическая поддержка играет ключевую роль в уходе за пожилыми пациентами, особенно при переломах шейки бедра, поскольку пожилой возраст сопровождается множеством психологических и эмоциональных трудностей. Часто пациенты сталкиваются с тревогой, депрессией, страхом утраты самостоятельности и социальной изоляции, что затрудняет процесс восстановления. Важно, чтобы медицинский персонал, в частности медсестры, оказывал эмоциональную поддержку, направленную на снижение стресса и тревожности, улучшение настроения и мотивации к реабилитации.

Одним из аспектов психологической поддержки является активное слушание, проявление эмпатии и понимания, что помогает пациентам чувствовать себя услышанными и поддержанными. Важно наладить доверительные отношения, чтобы пациент мог выразить свои переживания и страхи, что способствует нормализации психоэмоционального состояния и уменьшению уровня стресса. Также эффективными являются методы релаксации и дыхательных техник, которые помогают снизить уровень тревожности.

Кроме того, психологическая поддержка включает в себя работу с семьей пациента. Родственники играют важную роль в процессе восстановления, так как их внимание и забота помогают пациенту быстрее адаптироваться к изменениям и справляться с психологическими трудностями. Обучение семьи навыкам общения с пациентом, а также предоставление им рекомендаций по поддержке и мотивированию пациента, способствует улучшению общего состояния и ускорению реабилитации.

Взаимодействие с родственниками является важным элементом сестринского ухода за пациентами гериатрического возраста, особенно в контексте лечения и реабилитации после переломов шейки бедра. Родственники играют значительную роль в процессе восстановления, оказывая не только эмоциональную поддержку, но и активное участие в уходе, что способствует более эффективному и быстрому восстановлению

пациента. Медицинский персонал должен организовать взаимодействие с семьей таким образом, чтобы она могла не только помогать в выполнении реабилитационных мероприятий, но и активно участвовать в мотивации пациента, что важно для достижения положительных результатов.

Одним из ключевых аспектов такого взаимодействия является обучение родственников правильному уходу за пациентом, включая проведение гигиенических процедур, помощь в передвижении, а также соблюдение предписаний врача и медсестры. Родные должны быть информированы о возможных осложнениях, признаках ухудшения состояния пациента и том, как эффективно оказывать помощь в реабилитации. Кроме того, обучение родственников методам психологической поддержки и создания комфортной и безопасной обстановки для пациента способствует улучшению его психоэмоционального состояния и снижению стресса [10].

Важно также, чтобы медсестра создавала атмосферу доверия и открытости в общении с семьей пациента. Регулярное информирование родственников о ходе лечения, консультирование по вопросам, связанным с уходом и реабилитацией, помогает наладить конструктивное взаимодействие и снизить уровень тревожности как у пациента, так и у его близких. Кроме того, вовлеченность семьи в процесс реабилитации позволяет своевременно реагировать на изменения в состоянии пациента и корректировать лечебный процесс в зависимости от его потребностей.

В итоге, взаимодействие с родственниками пациента играет важную роль в процессе реабилитации, обеспечивая эмоциональную поддержку и активное участие в уходе. Обучение родственников правильному уходу и методам психологической поддержки способствует улучшению состояния пациента. Своевременная информация и консультирование семьи помогают повысить эффективность лечения и ускорить восстановление пациента.

Выводы по главе 3

В ходе исследования практических аспектов сестринского ухода за пациентами с переломами шейки бедра в разных этапах лечения было установлено, что уход в дооперационный период требует особого внимания к психоэмоциональному состоянию пациента, а также к подготовке его организма к предстоящей операции. Важно минимизировать болевой синдром, поддерживать физическое состояние пациента с помощью профилактики осложнений и соблюдения рекомендаций по рациональному питанию и движению.

Послеоперационный уход включает в себя важнейшие этапы для предотвращения осложнений, таких как инфекции, тромбообразование и пневмония. Важно обеспечить адекватное обезболивание, контроль за состоянием пациента в послеоперационный период, а также регулярное наблюдение за возможными признаками инфекционных осложнений и за состоянием шва.

Реабилитация пациента является не менее важным этапом, включающим восстановление подвижности и физической активности. Программы реабилитации, включающие лечебную физкультуру, массаж и другие процедуры, способствуют ускорению восстановления и снижению риска повторных травм.

В целом, психологическая поддержка пациентов и их семей также играет ключевую роль в реабилитационном процессе. Взаимодействие с родственниками помогает наладить доверительные отношения и обеспечить адекватный уход на всех этапах лечения, что способствует ускоренному выздоровлению и улучшению качества жизни пациента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе выполнения работы были рассмотрены ключевые аспекты сестринского ухода за пациентами гериатрического возраста при переломах шейки бедра, что позволило выявить важность комплексного подхода к уходу на всех этапах лечения – дооперационном, послеоперационном и реабилитационном. В результате анализа теоретических и практических аспектов была подтверждена роль медсестры в диагностике, профилактике осложнений и организации реабилитации пациентов.

Основные рекомендации для сестринского ухода включают необходимость регулярной оценки состояния пациента, уделение внимания не только физическому состоянию, но и психоэмоциональному состоянию пожилых пациентов. Важно развивать навыки взаимодействия с родственниками, что способствует повышению эффективности лечения и ускорению процесса реабилитации.

Дальнейшие исследования в области сестринского ухода за пациентами гериатрического возраста должны быть направлены на улучшение методов профилактики осложнений, разработку индивидуализированных планов ухода и реабилитации для пациентов с различными хроническими заболеваниями. Также стоит учитывать психологические аспекты, что повысит качество ухода за пожилыми пациентами и улучшит результаты лечения.

В заключение, перспективы развития сестринского ухода в данном направлении предполагают внедрение современных технологий и методик, а также повышение квалификации медсестер, что позволит более эффективно и комплексно подходить к вопросам лечения и реабилитации пожилых пациентов с переломами шейки бедра.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Агранович, Н.В. Роль цистатина-С в ранней диагностике процессов почечной дисфункции у пожилых пациентов с артериальной гипертензией и метаболическими нарушениями / Н.В. Агранович, Л.В. Алботова, А.П. Лихачева // Естественные и Технические Науки. – 2020. – №. 9. – С. 133-138.
2. Бахтина, И.С. Хронический болевой синдром у пациентов с постковидным синдромом: сестринская реабилитационная помощь / И.С. Бахтина, С.А. Калинина, Л.В. Гардеробова, С.С. Смирнова, Н.Г. Колобанова, И.Н. Баландина, О.В. Гайнутдинова // Физическая и реабилитационная медицина. – 2023. – Т. 5. – №. 1. – С. 9-18.
3. Евтропкова, Д.С. Воздействие здорового образа жизни на здоровье пожилых людей / Д.С. Евтропкова // Тенденции развития науки и образования. – 2021. – Т. 79. – №. 4. – С. 62-69.
4. Зорина, Е.В. Определение профессиональных компетенций медицинской сестры в уходе за больными, оперированными по поводу рака желудка / Е.В. Зорина, Л.А. Мудрова, О.П. Фатьянова, Б.В. Кудрявцева // Медицинская сестра. – 2021. – Т. 23. – №. 6. – С. 33-37.
5. Консон, К. Обеспечение безопасности пациента в работе медсестры гериатрического профиля как составляющая качества оказания помощи / К. Консон, Е.В. Фролова // Медицинская сестра. – 2020. – Т. 4. – №. 22. – С. 31-35.
6. Минко, Э.А. БОС-тренинг в реабилитации пациентов, перенесших аортокоронарное шунтирование / Э.А. Минко // Познание. – 2021. – №. 2. – С. 86-88.
7. Никифоров, М.В. Роль нутритивно-метаболической терапии в медицинской реабилитации пациентов с хроническими нарушениями сознания / М.В. Никифоров, С.С. Алексанин, А.А. Королев, Г.А. Сусллова // University therapeutic journal. – 2024. – Т. 6. – №. 3. – С. 62-72.

8. Пузин, С.Н. Медико-социальный аспект развития паллиативной помощи больным с деменцией / С.Н. Пузин, Ю.Д. Криворучко // Российский психиатрический журнал. – 2017. – №. 4. – С. 13-22.

9. Ткачева, О.Н. Сестринский протокол: профилактика падений у лиц пожилого и старческого возраста / О.Н. Ткачева, Н.А. Петрова, М.Ю. Смирнова и др. // Российский журнал гериатрической медицины. – 2021. – №. 2. – С. 247-250.

10. Шестаков, М.А. Планирование численности персонала организаций социального обслуживания, участвующих во внедрении системы долговременного ухода за пожилыми и инвалидами / М.А. Шестаков // Russian Journal of Labor Economics. – 2023. – Т. 10. – №. 12. – С. 1931-1956.