

Сестринский процесс при повреждениях

Категория: Уход

I этап. Сестринское обследование пациентов с повреждениями включает в себя сбор информации о состоянии здоровья пациента, которую медицинская сестра получает от самого пациента, если он в состоянии её представить, или от родственников, членов дежурной смены, из медицинской документации, данных объективного осмотра, результатов дополнительного обследования.

Первой задачей при обследовании хирургических пациентов с повреждениями является выявление показаний к реанимации или неотложной помощи и немедленное её оказание. Если состояние пациента допускает детальное обследование, его проводят по обычной схеме: *вначале субъективное, а затем объективное обследование.* *Субъективное обследование* состоит в выяснении жалоб пациента, анамнеза болезни и жизни. Данные опроса необходимо анализировать, сопоставляя с данными объективного исследования, так как пациенты могут преувеличивать свои ощущения (агравация), придумывать несуществующие (симуляция) и скрывать признаки болезни из-за страха перед обследованиями, операцией.

Объективное обследование

Осмотр. Осмотр всегда должен быть сравнительным, необходимо сравнить соответствующие симметричные участки тела. При общем осмотре обращают внимание на следующие данные: *общее состояние* - удовлетворительное, средней тяжести, тяжёлое, крайне тяжёлое; *сознание* - ясное, спутанное, возбуждение, заторможенность, отсутствие сознания; *выражение лица* - безразличное, испуганное, лихорадочное, лицо Гиппократата; *положение в постели* - активное, пассивное, вынужденное; *цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек* - бледность, цианоз, желтушность; наличие на коже рубцов, кровоподтёков, сыпи, ран, ожогов, отёков;

При исследовании конечностей медицинская сестра измеряет длину конечности и её сегментов (на симметричных участках), объём конечности на разных уровнях, проверяет объём активных и пассивных движений в суставах. В соответствии со степенью ограничения объёма движений в суставе, вызванного каким либо патологическим состоянием или его последствием, различают: *контрактуру* - объём движений сохранён, но ограничен; *ригидность* - объём движений резко ограничен, определяется едва уловимые, качательные движения, не более чем до 3-5°, и *анкилоз* - полная неподвижность в суставе, суставные поверхности сращены.

Определение мышечной массы ведётся с помощью динамометра, исследование проводят в сравнении с симметричной группой мышц.

Измеряя длину конечностей, медицинская сестра устанавливает наличие укорочения или удлинения всей конечности или отдельных её сегментов.

Пальпация выявляет местную болезненность, местную температуру, скопление жидкости в суставе, крепитацию костных отломков, патологическую подвижность на протяжении сегмента при переломе, состояние кожи (сухость, влажность,

шероховатость), тургор мягких тканей, смещаемость кожи и подкожной основы, наличие подкожной эмфиземы.

Перкуссия позволяет судить о физических свойствах органов или тканей, лежащих под выстукивающим местом.

Важным моментом на I этапе является заполнение документации, позволяющее в дальнейшем проводить сравнительную оценку проделанной работы.

II этап - диагностирование, или определение проблем пациента. При работе с пациентами, имеющими те или иные повреждения, могут быть поставлены следующие сестринские диагнозы:

- боли различной локализации связанные с травмой, ожогом, отморожением;
- нарушение дыхания, связанное со спазмом дыхательной мускулатуры;
- нарушение дыхания, связанные с болью;
- отсутствие аппетита в результате интоксикации;
- нарушение мочеиспускания, связанное с нарушением функции почек;
- нарушение опорожнения кишечника, связанное с невозможностью самостоятельно посещать туалет;
- риск развития инфекционных осложнений из-за большой площади повреждения кожных покровов и мягких тканей;
- повышение температуры из-за развития воспалительных процессов;
- слабость, сонливость из-за кровопотери;
- нарушение сна из-за боли;
- страх, тревога, беспокойство, связанные с возможным неблагоприятным исходом травмы;
- пониженное питание при ожоговом истощении;
- снижение физической активности из-за боли;
- ограничение самохода из-за снижения двигательной активности;
- риск падения из-за слабости;
- риск появления пролежней из-за длительного пребывания в вынужденном положении;
- риск вторичных кровотечений, связанный с электротравмой.

III этап - планирование сестринских вмешательств.

- выполнение назначений врача по листу назначений;
- подготовка пациента с термическими поражениями к перевязкам;
- наблюдение за состоянием пациента;
- проведение перевязок ран;
- профилактика пролежней;
- организация диетического питания;
- помощь пациенту в проведении гигиенических мероприятий;
- помощь пациенту при повышении температуры;
- снижение болевых ощущений;
- помощь пациенту в восстановлении двигательной функции.

IV этап - оценка сестринского вмешательства.

Проводится постоянно, поэтапно, и результаты сестринских действий измеряются изменениями в сестринских диагнозах. Итоговая оценка требует от медицинской сестры тех же навыков, которые она использует при первичной оценке состояния пациента. К подведению итогов всегда следует привлекать самого пациента и его родственников, а также коллег по работе.