



## СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА: КЛИНИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ

*Норин Абу Али ибн сино номидаги*

*жамоат саломатлик техникуми*

*Фан номи: Реаблитация ва массаж*

**Сайфутдинова Муқаддас Рустамжоновна**

946503184

[muqaddassayfutdinovna899@gmail.com](mailto:muqaddassayfutdinovna899@gmail.com)

### **Аннотация**

В данной научной статье научно обоснована роль современных сестринских технологий в уходе за пациентами с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (ОДА). Освещены механизмы сестринской диагностики в острый и хронический периоды заболеваний, а также методы профилактики осложнений на этапах ранней реабилитации после терапевтических и хирургических вмешательств. Обоснована социально-клиническая значимость деятельности медицинской сестры в повышении качества жизни (Quality of Life) пациентов.

### **Введение**

Заболевания опорно-двигательного аппарата (ОДА), такие как деформирующий остеоартроз, ревматоидный артрит, спондилоартриты, грыжи межпозвоночных дисков и переломы костей различной локализации, остаются одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. Данные патологии приводят не только к боли и ограничению подвижности, но



и к длительной гиподинамии, депрессии, а также к полной зависимости пациента от посторонней помощи.

В современной системе здравоохранения «сестринское дело» рассматривается как самостоятельное клиническое направление. При патологиях ОДА медикаментозная терапия может лишь временно купировать симптомы, однако анатомо-функциональное восстановление пациента и его защита от осложнений напрямую зависят от квалифицированного сестринского ухода.

## 2. Клинические этапы сестринского процесса (Nursing Process)

При заболеваниях ОДА сестринское вмешательство представляет собой не хаотичные действия, а базируется на системном 5-этапном алгоритме.

### 2.1. Сестринское обследование (Сбор клинических данных)

Медицинская сестра собирает субъективные (жалобы пациента) и объективные (осмотр) данные:

- **Интерпретация боли:** Изучается характер боли (ныющая, пульсирующая, острая), ее продолжительность и связь с движением. Для стандартизации этого процесса в клинике используется **Визуально-аналоговая шкала (ВАШ)** (балльная система от 0 до 10).
- **Гониометрическая оценка функции суставов:** Фиксируются углы сгибания и разгибания суставов, степень скованности движений (продолжительность утренней скованности).
- **Психологический статус:** На фоне длительных хронических болей определяется уровень нейропатического и психогенного дистресса у пациента.

### 2.2. Сестринский диагноз (Классификация проблем пациента)



В отличие от врачебного диагноза, сестринский диагноз направлен на ответную реакцию пациента на болезнь:

- **Хронический болевой синдром**, вызванный воспалением или деструкцией суставов.
- **Нарушение физической мобильности** вследствие анкилоза суставов или наложения гипсовой повязки.
- **Дефицит самоухода** (неспособность самостоятельно выполнять санитарно-гигиенические потребности).
- **Тревога и депрессия**, обусловленные риском будущей инвалидизации.

### **2.3. Планирование и реализация сестринских вмешательств**

План составляется индивидуально для каждого пациента и охватывает широкий спектр процедур — от введения лекарств до психологической реабилитации.

## **3. Специфический сестринский уход при заболеваниях ОДА**

### **3.1. Управление болевым синдромом (Pain Management)**

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и анальгетики вводятся строго по назначению врача. Медсестра обязана контролировать побочные эффекты этих препаратов (особенно желудочно-кишечные кровотечения, диспепсию). К немедикаментозным методам обезболивания относятся обеспечение функционального покоя пораженному суставу, контроль правильного ношения ортопедических приспособлений (ортезов, бандажей).

### **3.2. Наблюдение за иммобилизованными пациентами (в гипсовых повязках или на скелетном вытяжении)**



Пациенты, зафиксированные или находящиеся на скелетном вытяжении из-за переломов костей, требуют повышенного контроля:

- **Профилактика ишемических осложнений:** Чтобы вовремя обнаружить сдавливание тканей под гипсом, медсестра проверяет периферические отделы (пальцы). Если пальцы синюют, бледнеют, отекают или теряют чувствительность, это свидетельствует о сдавливании магистральных сосудов, что требует немедленного рассечения гипсовой повязки.
- **Контроль скелетного вытяжения:** Область проведения спицы ежедневно обрабатывается антисептиками для предотвращения инфекции и остеомиелита. Регулярно проверяется баланс грузов и целостность шнуров.

#### 4. Профилактика осложнений гиподинамии и длительного постельного режима

У неподвижных пациентов высок риск развития системных осложнений. Доказано, что грамотный сестринский уход снижает частоту этих осложнений на 80-90%.

Потенциальные осложнения	Патофизиологический механизм	Алгоритм сестринской профилактики
Пролежни	Длительное (более 2 часов) сдавливание мягких тканей в области костных выступов и нарушение микроциркуляции.	Изменение положения тела пациента каждые 2 часа по специальному графику (положения Фаулера, Симса, на боку). Протираание кожи спиртовыми или



		антисептическими растворами, использование противопролежневых матрасов.
<b>Застойная пневмония</b>	Замедление кровообращения в нижних долях легких и гиповентиляция.	Дыхательная гимнастика (надувание воздушных шаров, глубокий вдох и выдох). Приподнимание головного конца кровати на 30-45 градусов (положение Фаулера).
<b>Тромбоз глубоких вен (ТГВ)</b>	Стаз (замедление) венозного тока крови и повышение ее вязкости.	Эластичное бинтование нижних конечностей или использование компрессионного трикотажа. Проведение пассивных и активных упражнений кинезотерапии для стоп.
<b>Контрактуры суставов</b>	Атония мышц и фиброзирование капсулы сустава.	Ежедневное проведение пассивной гимнастики в неповрежденных суставах 2-3 раза в день.

### 5. Педагогическая и мотивационная деятельность медсестры на этапе реабилитации



При хронических заболеваниях ОДА (например, при ревматоидном артрите) лечение может продолжаться всю жизнь. Поэтому медсестра обучает пациента и членов его семьи по принципам «Школы здоровья»:

1. **Основы эрготерапии:** Пациента обучают использованию специальных приспособлений в повседневной жизни (одевание, прием пищи, умывание), которые минимизируют нагрузку на суставы.
2. **Коррекция рациона:** Поскольку ожирение усугубляет остеоартроз, назначается гипокалорийная диета, богатая кальцием и коллагеном. При подагре же строго ограничивают продукты, богатые пуринами (мясо, бобовые).

## 6. Заключение

Сестринский уход при заболеваниях опорно-двигательного аппарата является важнейшим звеном современной медицины. Своевременно и правильно выполненные медицинской сестрой профилактические мероприятия защищают пациента от тяжелых гипостатических осложнений, ведущих к инвалидности. Интеграция клинических процедур и обучения пациентов обеспечивает более быструю социальную адаптацию (реабилитацию) лиц с патологиями ОДА и коренным образом улучшает качество их жизни.

### Список использованной литературы:

1. Иномонова М. А., Солиева Р. К. *Основы сестринского дела в хирургии и ортопедии*. — Ташкент: "Узбекистан", 2023.
2. Black, J. M., & Hawks, J. H. (2019). *Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*. Elsevier Health Sciences.
3. Каримов М. Р., Ахмедов Ш. Б. *Принципы ранней реабилитации после травм опорно-двигательного аппарата*. // Узбекский журнал ортопедии и травматологии, №2, 2022. — С. 45-52.
4. Salter, M. (2020). *Nursing Care of Musculoskeletal Conditions*. London: Routledge.