

Макет заголовка

Подзаголовок

Актуальность работы

- В современных условиях, когда происходит перестройка системы здравоохранения и оптимизация его ресурсов, задачами офтальмологической службы, как и раньше, остаются раннее выявление больных с болезнями глаза и его придаточного аппарата, профилактика потери зрения и развития неизлечимой слепоты. Для оценки готовности офтальмологической службы к решению поставленных задач необходима оценка ее кадровых и материальных ресурсов в условиях выполнения существующих объемов медицинской помощи, связанных с состоянием и тенденциями развития заболеваемости и инвалидности

Объект и предмет работы

- Объект исследования: сестринский уход в глазном отделении.

- Предмет исследования: деятельность медицинской сестры в организации сестринского ухода за пациентами с заболеваниями глаз и придаточного аппарата.

Цель и задачи работы

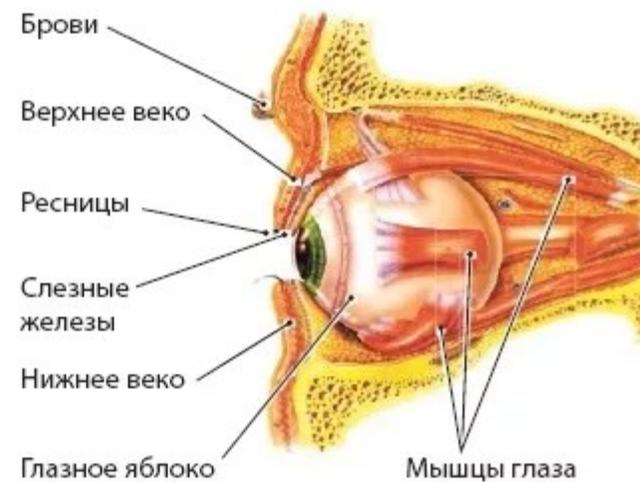
Цель исследования: на основе комплексного социально-гигиенического исследования состояния офтальмологической помощи научно обосновать и разработать предложения по совершенствованию оказания платных офтальмологических услуг.

Задачи исследования:

- Изучить заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата;
- Охарактеризовать состояние и выявить проблемы организации офтальмологической помощи;
- Разработать предложения по совершенствованию оказания офтальмологических услуг в медицинских организациях.

Анатомия и физиология глаза и его придаточного аппарата

Строение вспомогательного аппарата глаза



Заболевания век

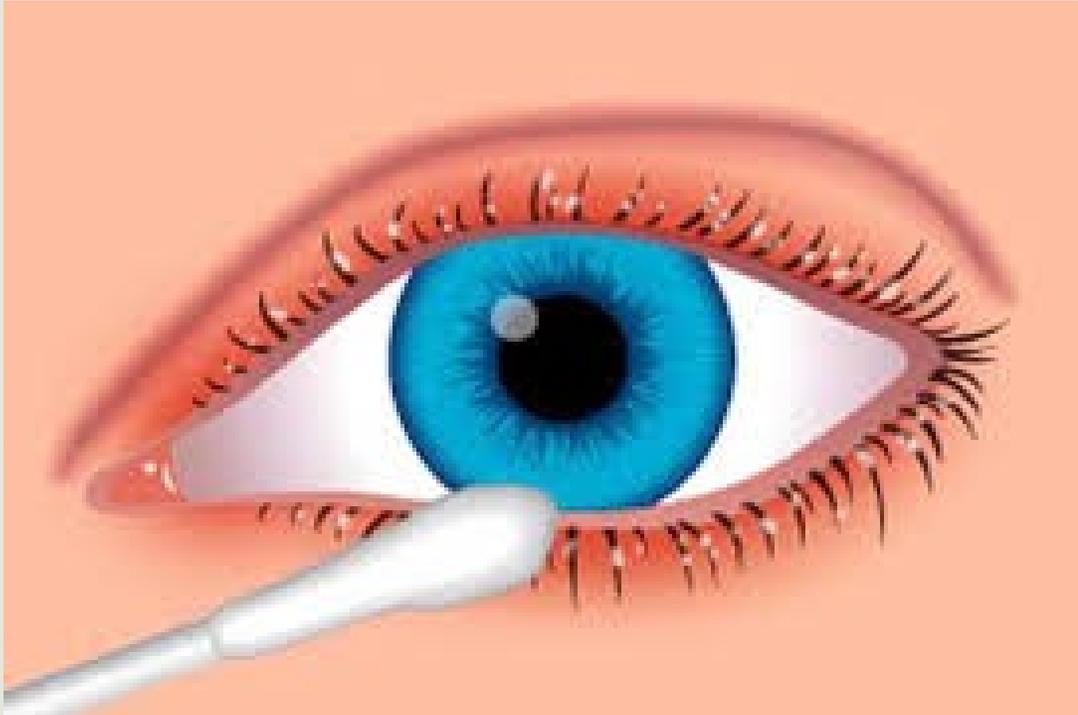
Ячмень - это острое гнойное воспаление сальной железы у корня ресницы или собственно волосяного мешочка ресницы. Наиболее частой причиной развития заболевания служит инфицированная микротравма края века и внедрение бактериальной флоры.



Блефарит

– это заболевание краев век.

Заболевание полиэтиологическое, среди причин которого: хронические инфекционные и инфекционно – аллергические заболевания, гипо - и авитаминозы, анемии, глистные инвазии, заболевания желудочно – кишечного тракта. Наиболее заметными признаками



Заворот века

Это заболевание, при котором передний ресничный край века поворачивается к главному яблоку вследствие рубцевания конъюнктивы после дифтерии, ожогов глаза. При этом ресницы как щётка трут роговицу, вызывая её повреждение. Заболевание встречается у пожилых людей, у новорожденных, у лиц с патологией вспомогательного аппарата глаза. Лечение хирургическое. В лёгких случаях прибегают к оттягиванию нижнего века полоской лейкопластыря. Уход за больным включает закапывание антисептических р-ров, закладывание витаминных мазей, уход за кожей века и щеки.



Выворот век

-Рубцовый выворот образуется вследствие стягивания кожи век после ранений, ожогов, системной красной волчанки и других патологических процессов. Спастический выворот возникает в результате сокращения орбитальной части круговой мышцы глаза.

-Старческий выворот- следствие слабости этой мышцы.

- Паралитический выворот бывает только на нижнем веке и возникает при параличе лицевого нерва. Симптомы. Край века отстает от глаза или отвернут вниз, вследствие чего слизистая оболочка вывернута наружу. Она постепенно сохнет и гипертрофируется. Вместе с веком от глаза отходит слезная точка, что ведет к слезотечению и мацерации кожи. От несмыкания глазной щели может развиваться кератит с последующим помутнением роговицы. Лечение.

-При спастическом вывороте - терапия, направленная на устранение его причины.

При других видах выворота век - операция. Уход за больным.



Лагофтальм

Это неполное смыкание век при параличе лицевого нерва. Глазная щель на стороне поражения шире, нижнее веко атонично, отмечается слезотечение. При попытке сомкнуть глаз глазная щель остаётся открытой. Из-за несмыкания глазной щели глазное яблоко высыхает, раздражается, возникают явления кератита и конъюнктивита. Лечение у невропатолога и хирургическое лечение.



Техника инстилляции капель в конъюнктивальный мешок

Оснащение: перчатки, глазные пипетки (2шт), ватно-марлевые шарики (2шт), лоток

Этапы	Последовательность действий
Подготовка к процедуре, обеспечение инфекционной безопасности.	1. Представиться, объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры и получить его согласие.
	1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
	1. Предложить пациенту принять удобное положение или придать ему удобное положение.
Выполнение процедуры.	1.Набрать лекарство в пипетку.
	2.Оттянуть н\веко стерильным шариком, пациент смотрит вверх
	3.Закапать капли в н\свод, не касаясь ресниц
	4.Попросить пациента закрыть глаза
	5.Аналогично провести манипуляцию со вторым глазом
	6. Сбросить шарики и пипетки в емкость с дезинфектантом.
	7. Придать удобное положение пациенту
Окончание процедуры	1. Снять перчатки, сбросить их в дезинфектант
	2. Вымыть и осушил руки.
	3. Обработать руки антисептическим средством.

«Закладывание глазных мазей»

Оснащение: туба с глазной мазью, ватно-марлевые шарики(2шт)

Этапы	Последовательность действий
Подготовка к процедуре, обеспечение инфекционной безопасности.	1.Представиться, объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры и получить его согласие.
	2.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
	3.Предложить пациенту принять удобное положение или придать ему удобное положение.
Выполнение процедуры	1.Выдавить мазь из тюбика на глазную палочку.
	2.Оттянуть н\веко стерильным шариком, пациент смотрит вверх
	3.Заложить мазь в н\свод не касаясь ресниц в направлении от наружного угла глаза к внутреннему.
	4. Предложить пациенту сомкнуть веки, удалить излишки мази и провел круговой массаж век.
	5.Сбросить шарик и глазную палочку в емкость с дезинфектантом.
	6. Аналогичные действия повторить со вторым глазом
	7.Придать пациенту удобное положение
Окончание процедуры	1.Снять перчатки, сбросить их в дезинфектант
	2.Вымыть и осушить руки.
	3.Обработать руки антисептическим средством.

Сестринский уход за пациентами с заболеваниями придаточного аппарата глаза

- Уход за пациентами с заболеваниями придаточного аппарата глаза включает создание эмоционально щадящей обстановки для больного, оказания помощи в самообслуживании, в проведении гигиенических процедур и выполнении ряда специфических назначений (закапывание капель, закладывание мази, наложение повязки на глаз и др.).
- Все манипуляции выполняются осторожно, без излишнего давления на глазное яблоко.
- Перевязочный материал и лекарственные вещества, применяемые в офтальмологии, должны быть стерильными.
- В случае необходимости хирургического лечения пациенту накануне операции подстригают ресницы.
- Непосредственно перед операцией необходимо удалить зубные протезы.
- По окончании операции ему накладывают повязку на оба глаза (бинокулярную) или на один глаз (монокулярную) в зависимости от характера оперативного вмешательства. Сначала закрывают веки ватно-марлевой подушечкой, которую фиксируют затем бинтовой повязкой или полосками липкого пластыря шириной 0,5 см, расположенными параллельно, под углом друг к другу или крестообразно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Способы лечения подбираются врачом в зависимости от стадии болезни, причин ее появления и наличия сопутствующих заболеваний, и включают в себя курсы консервативной терапии. При значительном поражении хрусталика назначают радикальные методы лечения. Если заболевание вовремя выявлено и человек не имеет никаких сопутствующих болезней, то с помощью медикаментов и коррекции питания можно избавиться от катаракты полностью, либо существенно замедлить процесс ее развития.

РЕКОМЕНДАЦИИ

- ✓ В условиях роста заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата и реструктуризации офтальмологической службы в виде сокращения числа кабинетов и отделений городских ЛПО, уменьшения коечного фонда, снижения числа врачей-офтальмологов, офтальмологические услуги становятся важной составляющей повышения доступности качественной специализированной помощи.
- ✓ Необходимым компонентом современного подхода к улучшению качества медицинского обслуживания населения является изучение мнений пациентов и субъективной оценки качества их жизни до и после проведенного лечения.
- ✓ Критерий удовлетворенности пациентов оказываемой медицинской услугой следует использовать для совершенствования лично-профессиональных и этических качеств медицинских работников.

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!