

**Министерство здравоохранения Московской области
Государственное бюджетное образовательное учреждение
Среднего профессионального образования Московской области
«МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ №1»**

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»
Профессиональный модуль МДК 01.02. «Основы профилактики»



УЧАСТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Подготовил студент группы: 27МС

Пастух Д.С.

Преподаватель: Штыкова М.А.

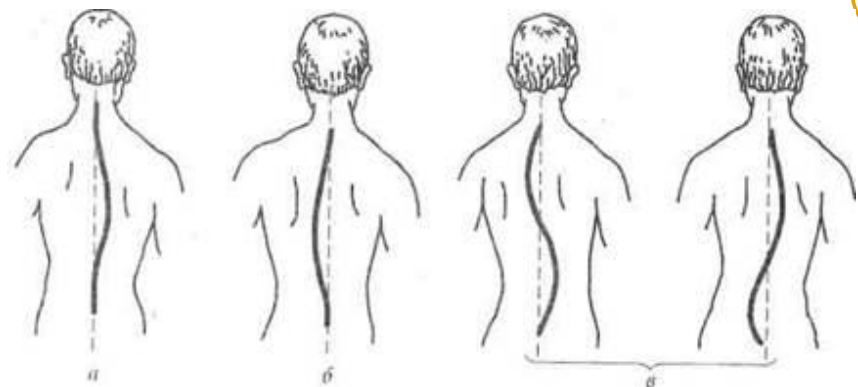


Москва
2019 г.

СОДЕРЖАНИЕ

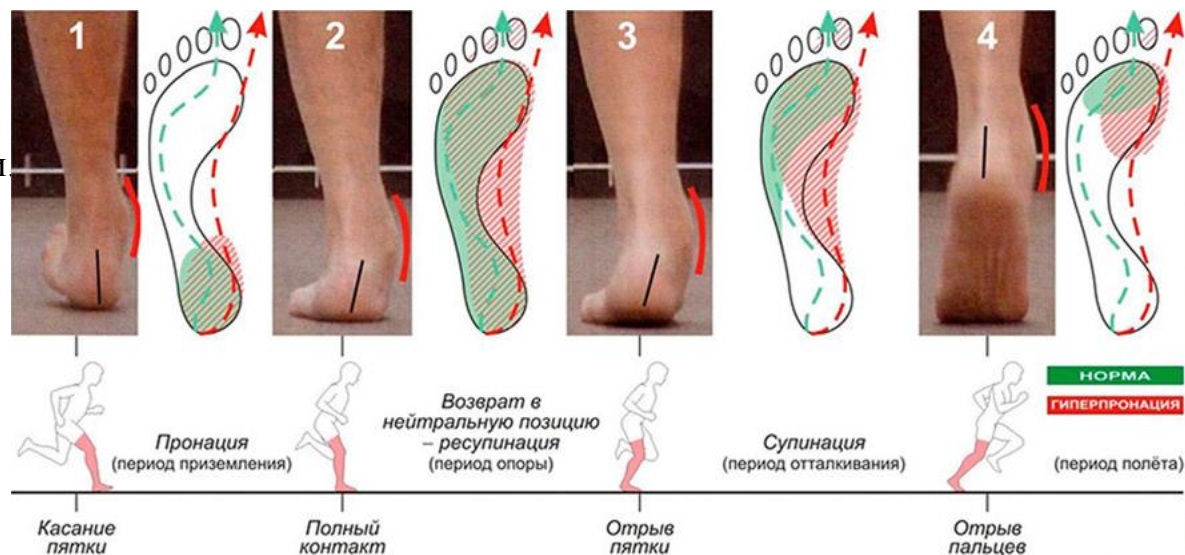
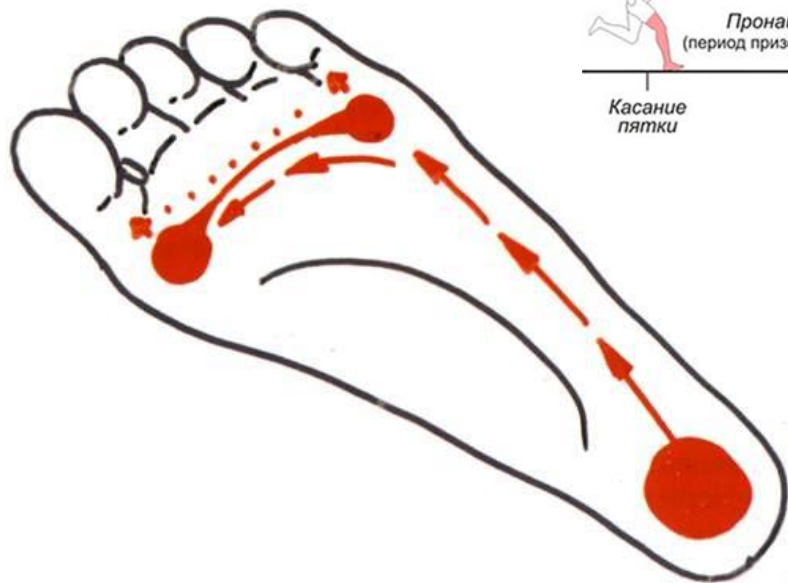
СОДЕРЖАНИЕ.....	2
ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.....	3-10
ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.....	1-13
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ.....	14

Теоретическая часть. По данным ВОЗ, 80 % населения имеют различную патологию опорно-двигательного аппарата. Нарушение осанки, деформации стоп, заболевания суставов, различные отклонения в физическом развитии отмечается у 60% детей дошкольного возраста. Поздняя диагностика, отсутствие профилактических мер и несвоевременное лечение ведут к прогрессированию заболеваний.



Стопа - один из важнейших органов человека, это дистальный отдел нижней конечности. Функционально стопа представляет собой орган, работающий как опорный и рессорный аппарат при различных положениях и движениях тела, например, при стоянии, ходьбе, беге, прыжке и т.п.

Это природный амортизатор, предохраняющий организм от тряски при ходьбе и позволяющий удерживать равновесие при движении. Стопа пружинит, поскольку касается земли; не всей поверхностью сразу, а лишь ее частью (опорными точками).



В результате под стопой возникает некоторый объем пустого пространства. При повышении нагрузки (например, при совершении шага) стопа немного проседает, пользуясь этим объемом; это позволяет избежать жесткого соприкосновения с опорной поверхностью, то есть самого настоящего удара.

Плоскостопие - заболевание опорно-двигательного аппарата, при котором происходит уплощение сводов стопы. Характеризуется нарушением механики ходьбы с развитием ряда осложнений со стороны коленных, бедренных суставов и позвоночника.



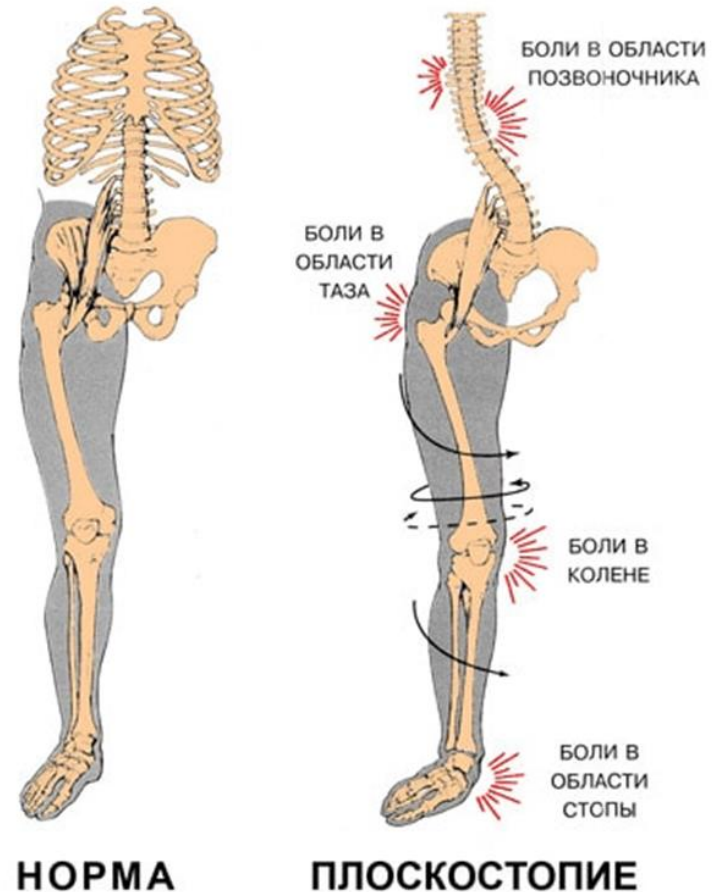
При рассмотрении формы стопы выделяют два свода – продольный и поперечный. Продольный свод – это изогнутость стопы по внутренней стороне от пятки до сустава большого пальца. Обычно он хорошо виден. Поперечный свод менее заметен. Он представляет собой арку у основания пальцев ног

(там, где кончаются плюсневые кости). Положение костей, при котором оба свода имеют выраженный характер, фиксируется связочно-мышечным аппаратом.



Плоскостопие приводит к потере амортизационной способности стопы. В результате весь костный аппарат начинает испытывать жесткие толчки при ходьбе.

Плоскостопием страдают до 50% населения земли. Женщины подвержены этому заболеванию в 4 раза больше чем мужчины. В 3% случаев плоскостопие регистрируется с самого рождения, к 2-ум годам у 24% детей, к 4-ем у 32% детей, к семи годам у 40% детей, уже после 11 лет половина подростков страдает плоскостопием.



Методы диагностики патологии стопы - это залог предотвращения многих нежелательных последствий для опорно-двигательного аппарата.

1. Визуальная оценка.

Заключается в осмотре медиального (внутреннего) свода стопы, а так же подошвенной поверхности обеих стоп.

2. Измерение стопы метрической лентой – подометрия. В этом методе производится замер различных анатомических образований стопы, из соотношений которых вычисляются различные индексы.

3. Метод плантографии «чернильных отпечатков» и более современные варианты на основе цифровой видеосъемки. Эти методы позволяют получать изображения зоны контакта подошвенной поверхности стопы, по которым также рассчитываются различные индексы и показатели.

4. Традиционная плоскостная рентгенография. Это метод диагностики патологии стопы, для которого предложено большое число различных проекций, имеющих целью получить изображения тех или иных анатомических образований стопы.



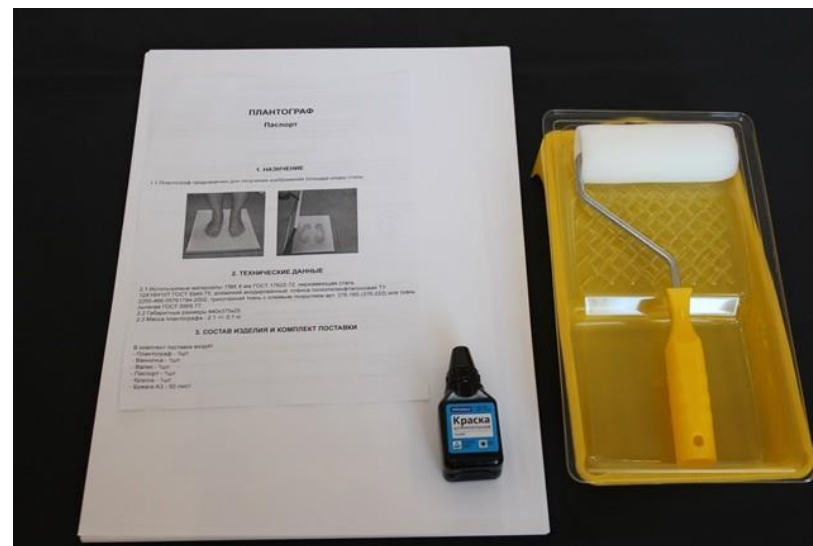
Оценка плантографии по В.А. Штритеру является одним из методов, который позволяет провести экспресс - оценку состояния стопы. Исследование выполняется в соответствии с ГОСТ Р 52623.1-2008 «Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования».



Согласно требованиям к технологии выполнения простой медицинской услуги функционального обследования ПЛАНТОГРАФИЯ (А02.03.003) приведённым в *таблице 4 «ТВПМУФО Плантография» ГОСТ Р 52623.1-2008, медицинской сестре необходимо:*

Подготовить оборудование:

- Плантограф (при выполнении процедуры с помощью аппаратуры);
- Эфир
- Шпатель (при получении отпечатка стоп с использованием красителя).
- Салфетки марлевые однократного применения (при получении отпечатка стоп с использованием красителя).
- Растворитель (при получении отпечатка стоп с использованием красителя).
- Полиэтиленовая пленка или клеенка (при получении отпечатка с помощью плантографа).
- Краситель, соответствующий выбранной методике исследования.
- Лист плотной бумаги.
- Перчатки нестерильные.
- Линейка.
- Карандаш



Провести плантографию по алгоритму:

1 Подготовка к процедуре:

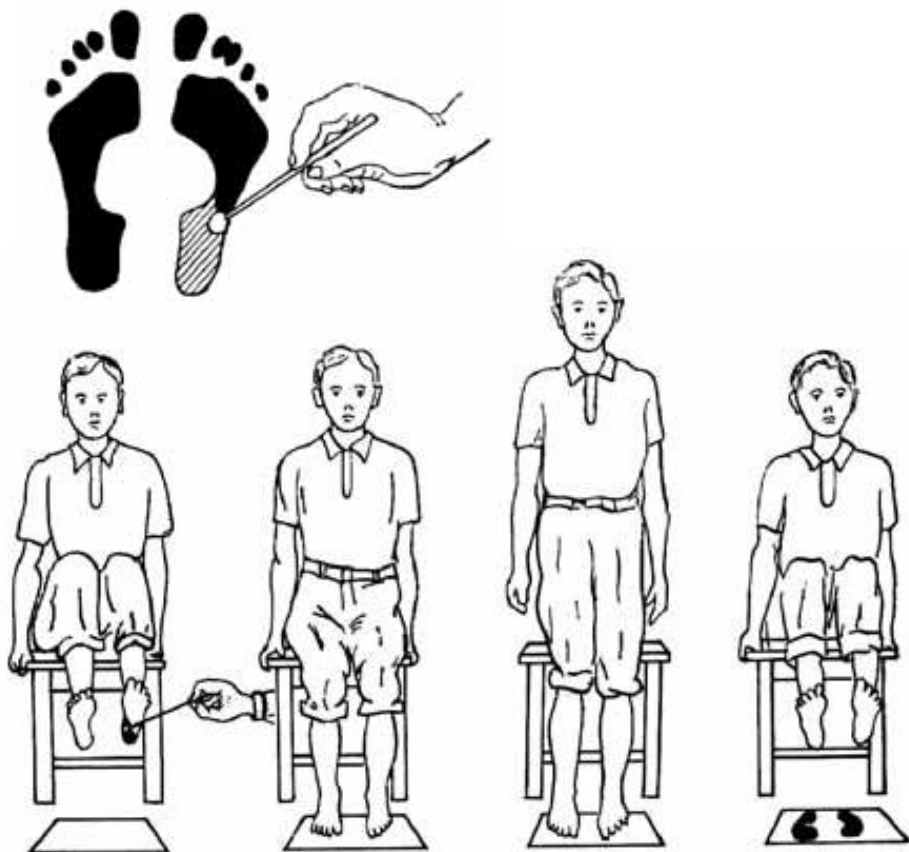
- 1.1 Представиться пациенту, объяснить цель и ход предстоящей процедуры.
- 1.2 Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть перчатки.
- 1.3 Попросить пациента разуться, при необходимости помочь ему.
- 1.4 Усадить пациента на стул.



2 Проведение процедуры:

2.1 При получении отпечатка стоп с использованием красителя:

- 2.1.1 обезжирить поверхность стоп пациента эфиром;
- 2.1.2 нанести краситель на стопы пациента с помощью шпателя или салфетки;
- 2.1.3 постелить перед пациентом лист плотной бумаги;
- 2.1.4 попросить пациента аккуратно встать на бумагу, не смещая и не деформируя ее;
- 2.1.5 попросить пациента сесть и поднять ноги;
- 2.1.6 убрать лист бумаги с оттисками стоп пациента;
- 2.1.7 предложить пациенту смыть краситель с помощью воды или соответствующего растворителя. При необходимости помочь ему;
- 2.1.8 осушить ноги пациента салфеткой;
- 2.1.9 разрешить пациенту надеть обувь.



2.2 При получении отпечатка с помощью плантографа:

2.2.1 подстелить под полотно плантографа лист плотной бумаги;

2.2.2 смочить полотно плантографа чернилами, разведенными водой в соотношении 1:1, или штемпельной мастикой;

2.2.3 застелить полотно плантографа полиэтиленовой пленкой или клеенкой;

2.2.4 попросить пациента аккуратно встать на полотно плантографа, не смещая и не деформируя его;

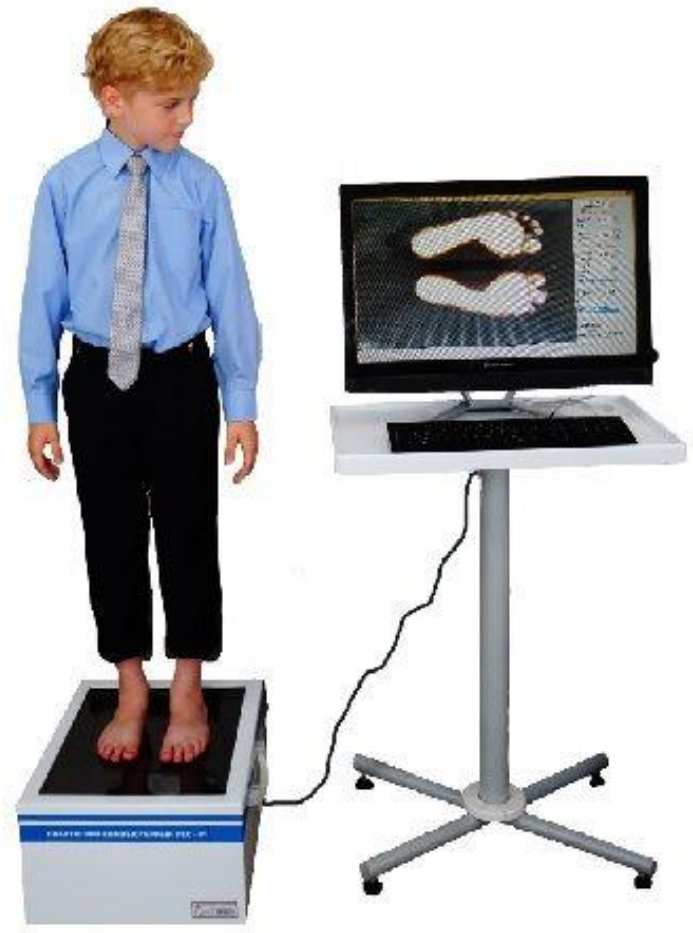
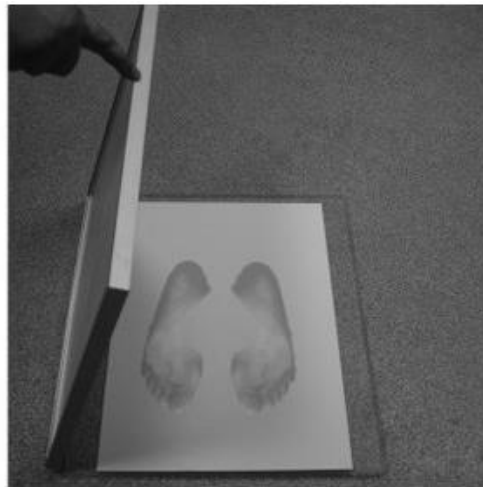
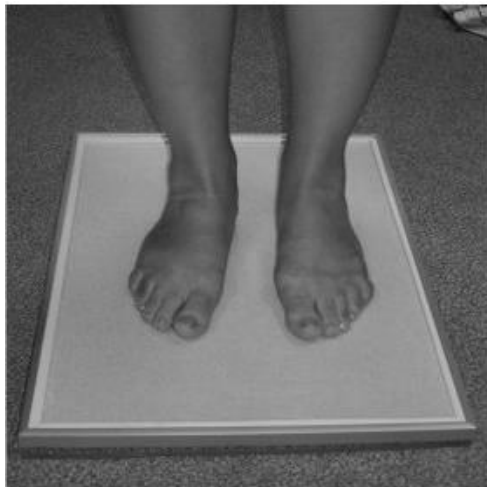
2.2.5 попросить пациента сесть и поднять ноги;

2.2.6 убрать лист бумаги с оттисками стоп пациента;

2.2.7 разрешить пациенту надеть обувь

Дополнительно:

При использовании компьютерных плантографов обработка стоп, получение изображения оттисков стоп, интерпретация и фиксирование результатов проводятся в соответствии с инструкцией к аппарату.

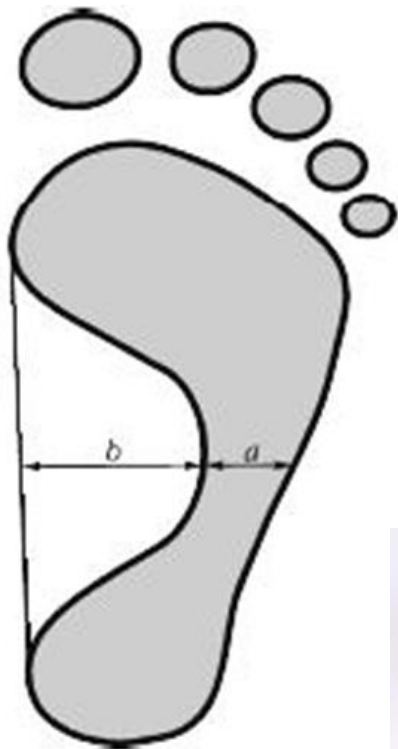


3 Окончание процедуры:

- 3.1 Сообщить пациенту результаты исследования.
- 3.2 Перчатки и салфетки поместить в емкость для дезинфекции.
- 3.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
- 3.4 Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации



Рисунок 1 - Схема отпечатка стопы:



a – ширина перешейка;

$a + b$ – ширина стопы.

Оценить результатов исследования:

1. На плантограмме (см. рисунок 1) проводят касательную к наиболее выступающим точкам внутреннего контура стопы.
2. Из середины касательной восстанавливают перпендикуляр до пересечения его с наружным контуром отпечатка стопы.
3. Вычисляют индекс стопы I :

по Штритеру В.А. - отношение длины части перпендикуляра, прошедшего через отпечаток a , ко всей длине перпендикуляра $(a+b)$:

$$I = a / (a + b);$$



Практическая часть.

Участники: студенты 2 курса МОМК №1

Задача: самостоятельно провести плантографию по алгоритму (с использованием красителя)

Цель: оценить результаты плантографии по В.А. Штритеру



Результаты по индексу Штритера оценивают следующим образом:

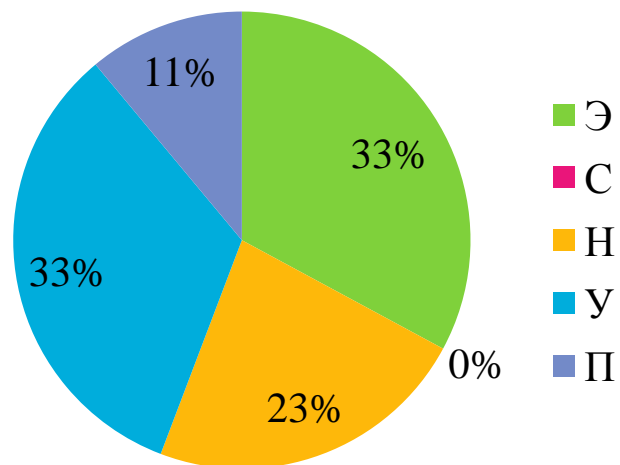
-  Э) 00,0 – 36 - экскавированная (высокосводчатая) стопа
-  С) 36,1 – 43 – субэкскавированная стопа (повышенный свод)
-  Н) 43,1 – 50 – нормальная стопа (нормальный свод)
-  У) 50,1 – 60 – уплощенная стопа (уплощение свода)
-  П) 60,1 – 70 – плоскостопие.



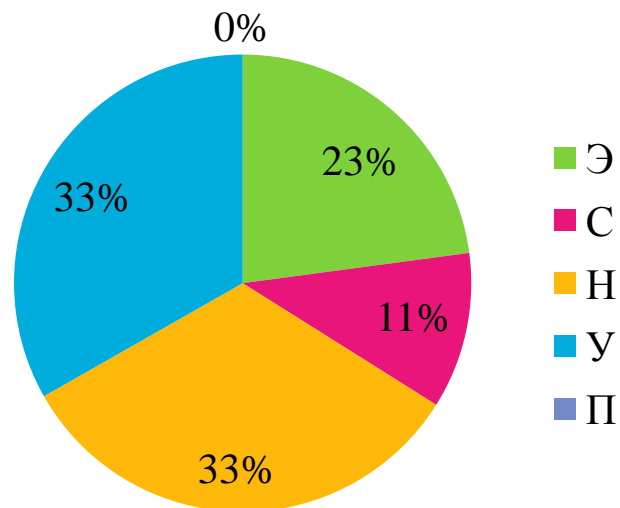
Оценка плантографии по В.А. Штритуру

Показатель	Экскавированная стопа (высокосводчатая)	Субэкскавированная стопа (повышенный свод)	Нормальная стопа (нормальный свод)	Уплощенная стопа (уплощение свода)	Плоскостопие
По левой стопе					
Кол-во	3	0	2	3	1
%	33	0	23	33	11
По правой стопе					
Кол-во	2	1	3	3	0
%	23	11	33	33	0

Результаты по левой стопе



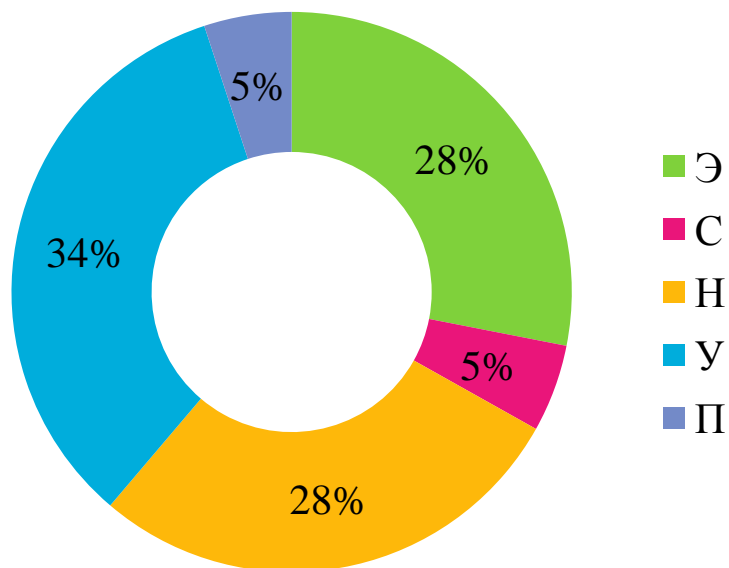
Результаты по правой стопе



Общие результаты оценки плантографии по В.А. Штриту

Показатель	Экскавированная стопа (высокосводчатая)	Субэкскавированная стопа (повышенный свод)	Нормальная стопа (нормальный свод)	Уплощенная стопа (уплощение свода)	Плоскостопие
Левая и правая стопы					
Кол-во	5	1	5	6	1
%	28	5	28	34	5

Общий результат



СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

Печатные источники

1. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (в ред. от 21.12.2013) // Российская газета. - 1998. - 22 сентября. - № 18; Российская газета. - 2013. - 25 декабря. - № 6267.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. - 2011 - 23 ноября. - № 5639.
3. Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» // Российская газета. - 2013. - 26 февраля. - № 6017.
4. Федеральный закон РФ от 23 июля 2013 г. № 246-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Российская газета. - 2013. - 26 июля. - № 6139.
5. Приказ Минздрава РФ от 21 марта 2003 г. № 113 «Об утверждении Концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации» // Здравоохранение. - 2003. - № 8.
6. Приказ Минздрава от 9 августа 2009 г. № 597 «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан РФ, включая сокращение потребления алкоголя и табака» // Российская газета. - 2009. - 30 сентября. - № 4839.
7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» // Российская газета. - 2010. - 27 сентября. - № 5296.
8. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29 июня 2011 г. № 624 «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности» // Российская газета. - 2011. - 8 июля. - № 5523.
9. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» // Российская газета. - 2012. - 24 декабря. - № 5686.
10. Приказ Минздрава РФ от 20 декабря 2012 г. № 1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» // Российская газета. - 2013. - 27 марта. - № 6041.
11. Приказ Минздрава РФ от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» // Российская газета. - 2013. - 7 октября. - № 6200.
12. Приказ Минздрава РФ от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» // Российская газета. - 2014. - 16 мая. - № 6381.
13. ГОСТ Р 52623.1-2008 «Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования», издание официальное, Москва, Стандартинформ, 2009 г.
14. Проведение профилактических мероприятий : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-4040-7.

Интернет источники

1. <http://кдоктору.рф> – статья: Исследование стопы и особенности её функции. Научная работа;
2. <https://moluch.ru> – статья: Прокопьев Н. Я., Романова С. В. Спорт и плоскостопие // Молодой ученый. — 2016. — №12. — С. 525-529.