

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

***ОСНОВЫ ДИАГНОСТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ***



**Выполнила студентка
отд. «Сестринское дело»
(очно-заочная форма обучения)**

Алифанова И.С.

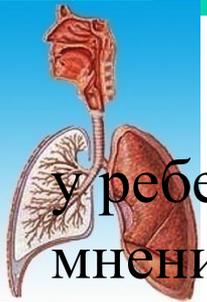
Методический руководитель:

Ченкурова О.А.

г.Ростов-на-Дону

2016 г.

Актуальность темы:



Проблема ОРВИ актуальна в педиатрии т.е. иммунитет у ребенка снижается при частых ОРВИ, кроме этого существует мнение что вирусы ОРВИ являются и проводником бактериальной инфекцией, способствует формированию хронических очагов инфекции, аллергизируют организм.

Цель работы: Выявить особенности сестринского ухода за детьми с острыми респираторными вирусами.

Задачи:

Проанализировать литературные источники по теме.

Наблюдения за детьми с острыми респираторными вирусами.

Составить алгоритм оказания сестринской помощи детям с острыми респираторными вирусами.

- **Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) являются наиболее распространенными болезнями детского возраста;**
- **ОРВИ составляют до 90% всей инфекционной патологии в детском возрасте**



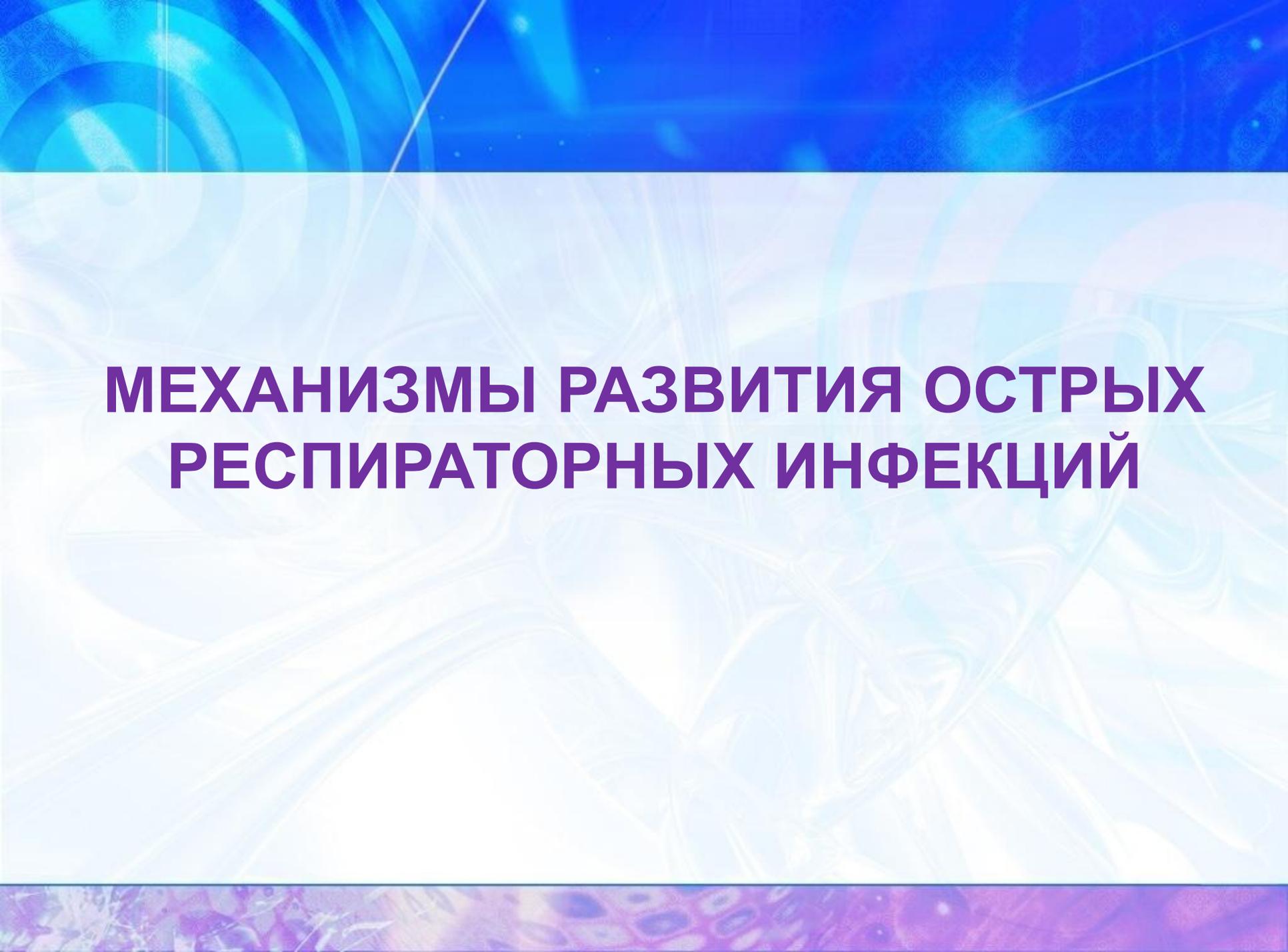


Диагностика

- Клиническая картина заболевания;
- Лабораторное подтверждение;
- Вспомогательным методом диагностики являются кровь.
Лейкопения - понижения лейкоцитов в крови.
Лимфоцитоз – повышения лимфоцитов.
Умеренное или замедленное СОЭ.

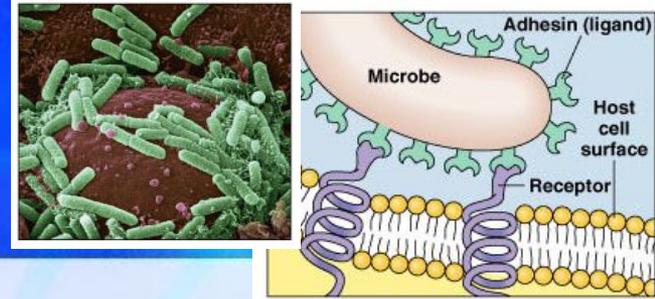
Лечения

1. Противовирусная терапия в первые 3 дня от начала заболевания:
 - интерферон, ремантадин, арбидол, виферон.
 - оксолиновая мазь, введения парентерально иммуноглобулина.
2. Антибиотика терапия (введения антибиотика при осложнённых симптомах ОРВИ, пневмония, бронхит, бронхит, в тяжелой форме.
3. Детоксикационная терапия – симптоматическая терапия местного лечения.



МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

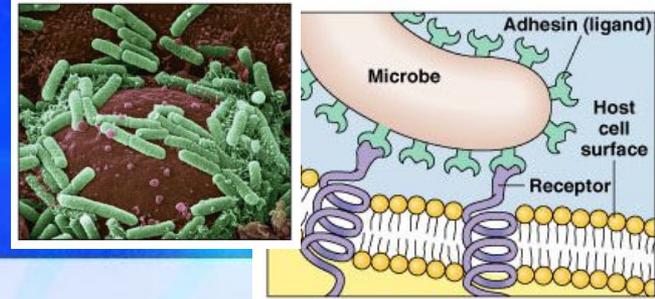
Основные фазы патогенеза респираторной инфекции



Фаза I

- Проникновение возбудителя в дыхательные пути;
- Фиксация на поверхности слизистой оболочки;
- Репликация и цитопатическое действие возбудителя на ткани респираторной системы;

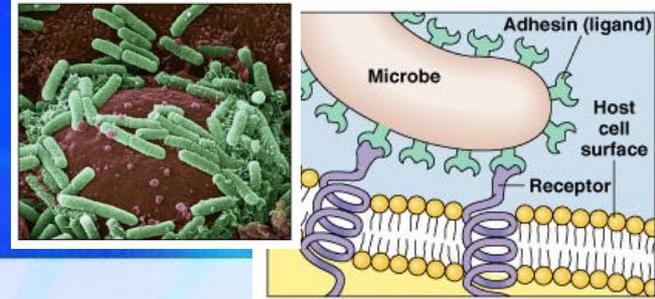
Основные фазы патогенеза респираторной инфекции



Фаза II

- Активация факторов неспецифической защиты (комплемент, фагоцитоз, СРО), выделение хемотаксических факторов и активация молекул адгезии;
- Инфильтрация слизистой клеточными инфильтратами (макрофаги, нейтрофилы, лимфоциты и др.);

Основные фазы патогенеза респираторной инфекции



Фаза III

Нарушение мукоцилиарного клиренса;
Выделение медиаторов воспаления (цитокинов, протеаз и др.);
Активация специфического иммунного ответа;
Элиминация возбудителя и восстановление нарушенных структур и функций;

ЛЕЧЕНИЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ



Витаминизация

Для профилактики заболеваний рекомендуется



Вакцинация



Влажная уборка помещения



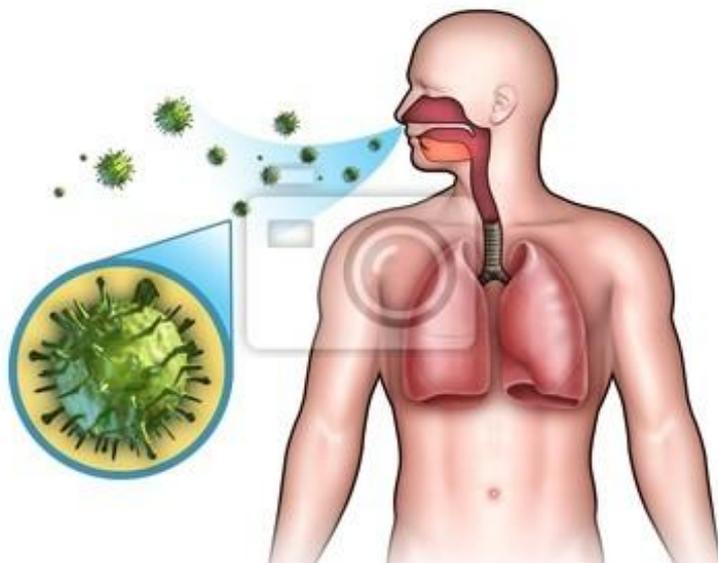
Личная гигиена



Ограничение контактов



Промывание носа солевым раствором



ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ОРВИ

- 1) Противовирусные препараты, подавляющие репликацию вируса
- 2) Интерфероны
- 3) Интерфероногены
- 4) Антигемотоксические препараты
- 5) Растительные препараты

Патогенетическая терапия:

Противовирусные препараты

Всё, что мы не знали о них!



Противовоспалительные препараты



Эреспал (фенспирид)



Эреспал (фенспирид)



Форма выпуска:

- Сироп 150 мл (флаконы), содержащий 2 мг/мл фенспирида.
- Таблетки по 80 мг.

Дозировки:

- 2 мл/кг/сутки в сиропе 2 раза в сутки
- 2 мг/кг/сутки в таблетках 2 раза в сутки



Иммуномодулирующая терапия



- Иммуномодулирующие препараты:
- Умкалор,
- Инфлюцид и др.;

Инфлюцид - комплексный гомеопатический препарат природного происхождения для профилактики и лечения острых респираторных вирусных заболеваний;
Инфлюцид – выпускается в таблетках и в растворе;



ксилометазолин - 10 мг
масло эвкалиптовое - 10 мг

- **КАПЛИ 0,1% - 10 мл**
 - масляная основа
 - триглицериды средней цепи
 - при лечении ринитов, сопровождающихся сухостью и раздражением слизистой оболочки носа, образованием корочек

детям с 6 лет по 1 капле 2-3 р. в день

детям с 12 лет по 2 капли 2-3 р. в день

- **АЭРОЗОЛЬ АКВА 0,1% - 10 мл**
 - водная основа
 - обеспечивает легкость раствора по сравнению с масляными каплями и удобство применения

детям с 12 лет по 1 впр. 2-3 раза в день

Основные направления профилактики частых респираторных инфекций

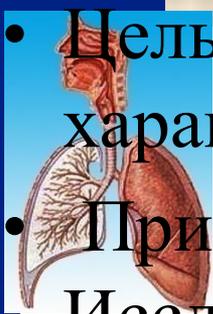
- Режим дня
- Рациональное питание
- Закаливание, общеукрепляющая и лечебная физкультура
- Санация хронических очагов инфекции
- Фитотерапия
- Витаминотерапия
- Адаптогены и биогенные стимуляторы
- Фармакологическая иммунокоррекция

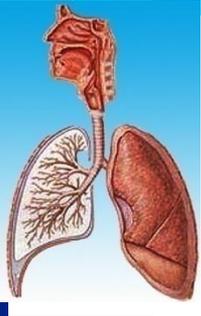


ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

- Повышение роли сестринской службы в профилактической работе по снижению заболеваемости предполагает:
- 1. Постоянную профессиональную подготовку сестринских кадров на основе интегрированного подхода в обучении; правовое регулирование сестринской деятельности путем признания автономии сестринской профессии с определением обязанностей и ответственности; определение места сестринского персонала в системе здравоохранения.
- 2. Строго индивидуальный подход к комплексной реабилитации детей с учетом: возраста ребенка; частоты и тяжести переносимых ребенком ОРВИ; сопутствующей патологии ребенка; состояния иммунной системы ребенка; времени года;
- 3. Большие навыки работы, как с детьми так и с их родителями;
- Медсестра должна знать и уметь оценить семью как систему, ее культурные и этнические особенности, взаимоотношения ее членов, характер питания в семье, вредные привычки и факторы риска, определить влияние изменений в составе семьи на здоровье.
- 4. Широкое внедрение в практику детского здравоохранения комплекса разработанных организационных мероприятий по восстановительному лечению самой представительной группы риска детского населения – часто болеющих детей.



- 
- Целью данной работы явилось изучение клинической характеристики часто болеющих детей;
 - Принципы организации восстановительного лечения на
Исследование социально-гигиенических аспектов
Разработка методических рекомендаций по организации
восстановительного лечения.
 - Сестринские технологии играют важную роль во всех видах лечебно-профилактической работы.
 - Хорошая, дружная работа врачей и сестринского персонала - залог снижения заболеваемости и повышение показателей здоровья детей.



Мною в ОДКБ были проанализированы клинические случаи:

Клинический случай №1

Принимала участие при осмотре больных с врачом инфекционистом собрала анализы, выполнила врачебные назначения по уходу за детьми.

Клинический случай № 2

На стационарное лечение поступил ребенок 4х лет с диагнозом ОРВИ. При сестринском обследовании получены следующие данные: ребёнок стал плохо кушать, беспокоил кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. В ходе проведенного лечения провела беседу о значении ЛФК при заболеваниях органов дыхания, обучала ребенка комплексу дыхательной гимнастики (терапии).

Клинический случай № 3

На стационарном лечении находится Поляков Андрей Максимович ребенок 9 лет. Диагноз: ОРВИ, правосторонняя нижнедолевая пневмония. При сестринском обследовании я получила следующие данные: беспокоит частый влажный кашель, общее недомогание, нарушение сна и аппетита, температура до 38,7° С, кашель болезненный, отрывистый. ЧДД 54 в минуту. Был госпитализирован, проводится лечение. В ходе проведенного лечения провела беседу о значении ЛФК при заболеваниях органов дыхания, обучала ребенка комплексу дыхательной гимнастики (терапии).

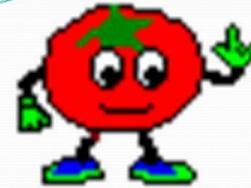
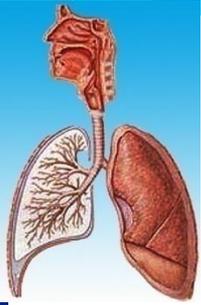
Клинический случай №4

- Поступил в стационар Иванов Андрей Андреевич Диагноз: двусторонняя очаговая пневмония, тяжелая форма. В процессе лечения был проведен комплекс сестринских технологий по оказанию медицинской помощи в восстановлении дыхательной функции.

Клинический случай №5

В отделение поступил ребенок с признаками кашля, чувством стеснения за грудиной, затрудненным выдохом. Температура нормальная, кожа бледная, выражен цианоз носогубного треугольника. Диагноз: приступ бронхиальной астмы.

Провела отвлекающую терапию, провела игаляцию с медицинским препаратом Беротеком. У пациента отмечается улучшение состояния здоровья, Проведена беседа по профилактике приступов удушья.



замечаем

размышляем

наблюдаем

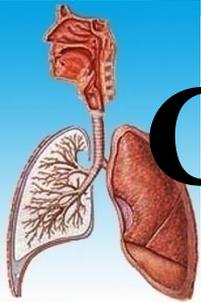
делаем вывод

ВЫВОДЫ:

В своей работе, исходя из выше описанных клинических случаях детей с патологией дыхательной системы я сделала вывод, что ОРВИ является самым частым инфекционным заболеванием у детей.

Тяжело протекающие ОРВИ могут приводить к нарушению физического и нервно психического развития у детей, к снижению иммунитета, и развитию форм хронических воспалительных процессов дыхательной системы у детей.

Актуальность выбранной мною темы является на сегодняшний момент самой распространенной вирусной инфекцией.



Спасибо за Внимание!!!

