

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«МИАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
(ГБПОУ «Миасский медицинский колледж»)

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ С РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

МДК 02.01 Сестринская помощь при нарушениях здоровья

ПМ.02 Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах

Выполнила студентка:
Шарипова Рамиля Маулитовна
4 курс 401 группа
Специальность
Сестринское дело

Руководитель:
_____ / Д.В. Васильева

2019 год

Список литературы

- 1.Актуальные проблемы холеры / Под ред. В.И. Покровского и Г.Г. Онищенко. - М., 2015.
- 2.Антонова Т.А. и другие Инфекционные болезни. 2015 г.
- 3.Белоусова А.К. Инфекционные болезни для фельдшера [Текст]: учебное пособие / Белоусова А.К., Дунайцева В.Н. - Ростов н/Д Феникс, 2017г. - 320 с.
- 4.Белоусова А.К. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии [Текст] / Белоусова А.К. - Ростов н/Д : Феникс, 2017г. - 384 с.
- 5.Бунин К.В. Инфекционные болезни. 2015 г
- 6.Васильев В. С. Практика инфекциониста. 2017 г
- 7.Инфекционные болезни [Текст] : учебник. - СПб : ООО"ФОЛИАНТ", 2016. - 320 с.
- 8.Большая медицинская энциклопедия.- М.: Эксмо, 2015.- с. 202-204,611- 615.
- 9.Верткин А. Л. «Скорая помощь». Руководство для фельдшеров и медсестер.- М.: ЭКСМО, 2017.
- 10.Гитун Т.В. Острые кишечные инфекции. Как с ними бороться2015.-
с 64
- 11.Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник/ В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816с.
- 12.Клинико-лабораторная диагностика инфекционных болезней. (Рук.для врачей./Ю.П.Финогеев, Ю.В.Лобзин, Ю.А. Винакмен, С.М.Захаренко, Ю.Н.Громыко, А.Н.Усков.- Санкт-Перербург, Фолиант.-2016.-371с.
- 13. Краткая медицинская энциклопедия.- М.: Сов.энциклопедия, 2016г.- с.411-413, с. 330-331.
- 14. Маколкин В. И., Овчаренко С. И., Семенов Н. Н. Сестринское дело в терапии - ООО «Медицинское информационное агенство», 2016. - 544с.
- 15.Мартынов А.И., Мухин Н.А., Моисеева В.С. Внутренние болезни. - М.: ГЭОТАР Медицина, - 2017. С - 128-140.
- 16.Малов В.А. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии [Текст] : учебник / Малов В.А. - М : Академия, 2017. - 352 с.
- 17.Мухина С. А. и другие. Общий уход за больным. 2017 г
- 18.Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В. Основы сестринского ухода. 2015 г
- 19.Подлевский А.Ф. Медсестра кабинета инфекционных заболеваний. 2015 г.

Введение

- **Актуальность темы:** В России частота ротавирусного гастроэнтерита в структуре заболеваемости острыми кишечными инфекциями составляет после 7 лет -35%, а среди детей до 3х лет - превышает 60%. Причина такого явления не только в увеличении абсолютного числа этими заболеваниями, но и в постепенном расширении возможности лабораторной диагностики - от выявления ротавируса в фекалиях методом электронной микроскопии, до выявления в РНК ротавирусов в полимеразной цепной реакции.
- **Объект исследования** – сестринский процесс при уходе за пациентами с ротавирусной инфекцией.
- **Предмет исследования** - особенности сестринского ухода за пациентами с ротавирусной инфекцией.
- **Цель работы**–изучение особенностей сестринского ухода за пациентами с ротавирусной инфекцией.



● **Задачи исследования:**

- 1) изучить теоретические источники по теме исследования;
- 2) разработка плана сестринского ухода по проблемам, которые могут развиваться у пациента при гемофильной инфекции;
- 3) подготовка материала для санитарно-просветительской работы.

● **Методы исследования:**

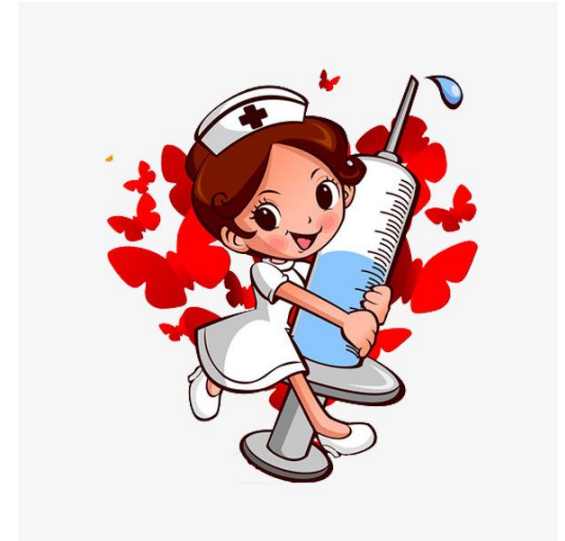
- 1) научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме;
- 2) социологический (анкетирование);
- 3) эмпирический (наблюдение, дополнительные методы исследования)
- 4) статистический

- **Гипотеза:** При правильном и добросовестном сестринском наблюдении и уходе пациент с ротавирусной инфекцией выпишется из стационара в установленные сроки без жалоб и в удовлетворительном состоянии.

- **Практическая значимость работы** определяется тем, что изученная тема может быть реализована в практике работы медицинских сестер и позволит повысить качество работы.

● Глава 1. Теоретическая часть

- 1.1 Этиология, эпидемиология
- 1.2 Патогенез
- 1.3 Диагностика
- 1.4 Клиника
- 1.6 Лечение
- 1.7 Сестринский уход при ротавирусной инфекции
- 1.8 Профилактика



Глава 2. Практическая часть-

база исследования ГБУЗ «Районная
больница г.Касли» ул.Комунны 65.

● Задачи исследования :

1. Провести изучение статистических данных в Челябинской области и на территории Р.Ф.
2. Провести анкетирование на тему «Профилактика острых кишечных инфекций» на базе: «ГБУЗ Районная больница г. Касли».
3. Провести курацию и наблюдение за пациентом с ротавирусной инфекцией, оценивая результаты улучшения состояния.
4. Разработать рекомендации по уходу за пациентом с ротавирусной инфекцией, памятка.



Результаты исследования

- Актуальность темы исследования определило изучение статистических данных :

По статистике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около 30% детских смертей в мире в возрасте 1–5 лет связаны с ротавирусом. Причем количество детских смертей, причиной которых является ротавирусная инфекция (0,52 млн), вполне сопоставимо с фиксируемым ВОЗ показателем детской смертности от гриппа (0,74 млн).

В Челябинской области растет уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями. С начала года зарегистрировано 1 тыс. 403 случая острых кишечных инфекций, из них 80% - ротавирусная инфекция. (Приложение 1).

В России ротавирусная инфекция у детей до пяти лет составляет 44-47% от всех острых кишечных инфекций, требующих госпитализации, и 33% от всех острых кишечных инфекций, требующих амбулаторного лечения.

Затраты, связанные с лечением ротавирусной инфекции, достигают примерно 6,5 млрд руб. в год. Из них затраты непосредственно на лечение — около 2,5 млрд руб., выплаты по больничным листкам родителям заболевших детей — около 4 млрд руб. 55% затрат обусловлены амбулаторными случаями ротавирусной инфекции, 45% — случаями ротавируса, потребовавшими госпитализации.

Ожидаемые эпидемиологические результаты через 1—2 года после введения вакцинации от ротавирусной инфекции в календарь прививок: снижение заболеваемости всеми острыми кишечными инфекциями на 40—50%, ротавирусной инфекцией — на 75—90%.

Анкетирование пациентов на тему: «Профилактика острых кишечных инфекций» на базе «ГБУЗ Районная больница г.Касли»

В анкетировании приняли участие 20 детей с заболеваниями ротавирусной инфекцией:

Анкета:

«Профилактика острых кишечных инфекций»

Выберете один вариант ответа

1. Всегда ли вы тщательно моете руки после туалета, перед едой?

-Да

-Нет

2. Используете ли вы мыло при мытье рук?

-Да

-Нет

3. Есть ли в учебном заведении место, где можно помыть руки?

-Да

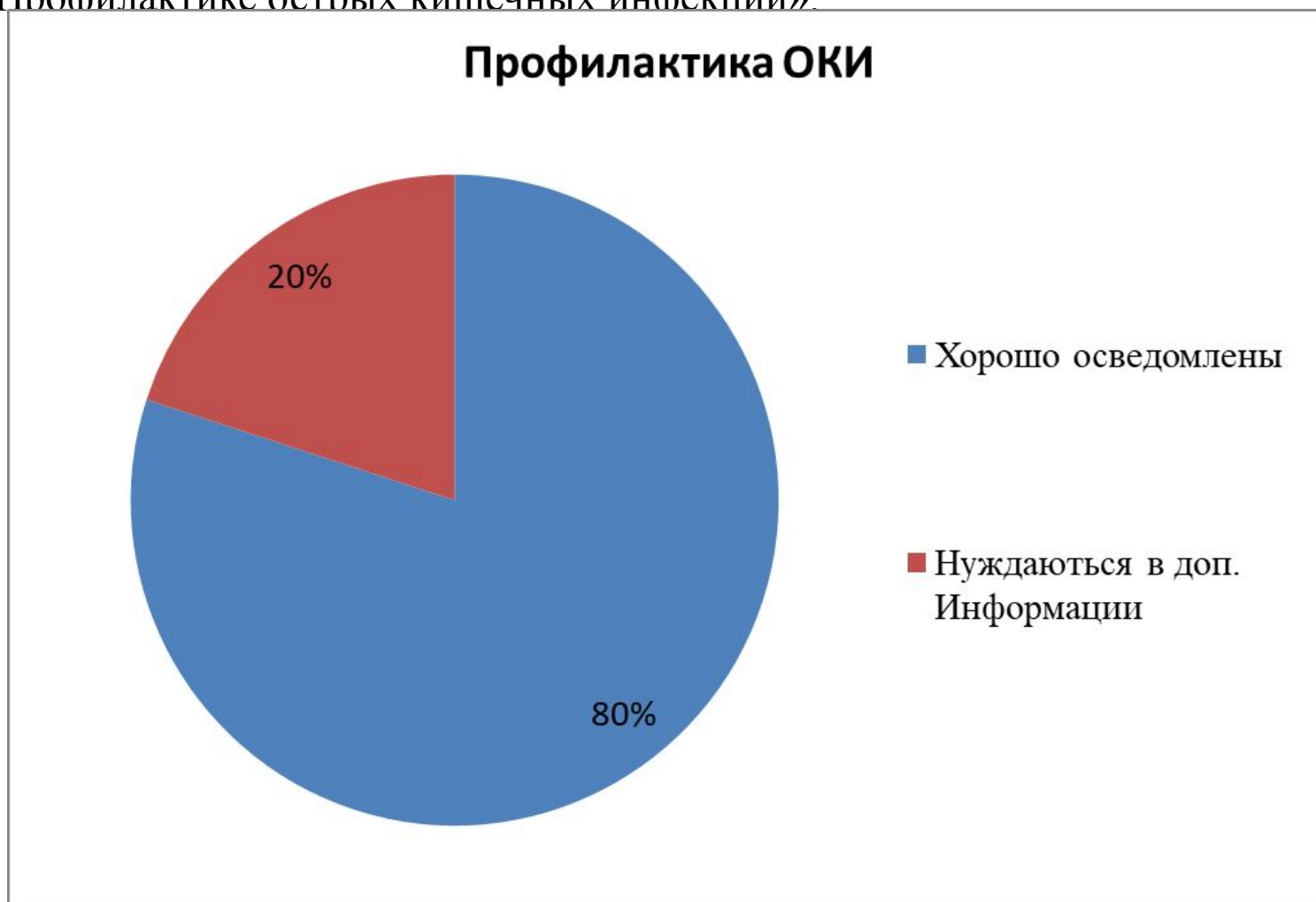
-Нет

- 4. Всегда ли вы моете овощи, фрукты перед употреблением?
- -Да, всегда
- -Нет, не мою
- 5. Вы употребляете тщательно термически обработанные продукты?
- -Да
- -Нет
- 6. Употребляете ли вы продукты с истекшим сроком годности?
- -Да
- -Нет
- 7. Какую воду вы употребляете?
- -Кипяченую
- -Очищенную фильтром
- -Сырую, из под крана
- 8. Употребляете ли вы продукцию, в качестве которой сомневаетесь?
- -Да
- -Нет

- 9.Грызете ли вы ногти?
- -Да
- -Нет
- 10.Грызете ли вы ручки, карандаши?
- -Да
- -Нет
- 11.Закрываете ли вы в летнее время еду от мух?
- -Да
- -Нет
- 12.Замечали ли вы у себя на кухне тараканов, грызунов?
- -Да
- -Нет
- 13.Знаете ли вы что такое кишечные инфекции?
- -Да
- -Нет
- 14.Знаете ли вы, как передаются кишечные инфекции?
- -Через грязные руки
- -Грязные овощи и фрукты
- -Общественный транспорт
- -Все верно

Результаты анкетирования:

В анкетировании приняли 20 участников, в возрастной группе от 12 до 17 лет. После проведения анкетирования и оценивания результатов можно сделать вывод, что пациенты достаточно на высоком уровне осведомлены о «Профилактике острых кишечных инфекций».



Анализирование по анкете: «Профилактика острых кишечных инфекций» на базе «ГБУЗ Районная больница г.Касли»

- Анализ анкеты одного из участников, который хорошо осведомлен в информации «Профилактика острых кишечных инфекций», в анкете 14 вопросов, участник ответил на 85% из 100%. И анализ анкеты участника, который нуждается в дополнительной информации, он ответил на 42% из 100%.

Вопрос №	Участник 1 (ответ)	Участник 2(ответ)	Верно/неверно	
1	Да	Да	+	+
2	Да	Да	+	+
3	Да	Да	+	+
4	Да, всегда	Нет, не мою	+	-
5	Нет	Нет	-	-
6	Нет	Да	+	-
7	Кипячённую	Сырую, из под крана	+	-
8	Да	Да	-	-
9	Нет	Нет	+	+
10	Нет	Да	+	-
11	Да	Да	+	+
12	Нет	Нет	+	+
13	Да	Нет	+	-
14	Все верно	Через грязные руки	+	-
Результат	12(верно), 2(неверно)=85%	6(верно),8(неверно)=42%	У.1	У.2

Курация и наблюдение за пациентом с ротавирусной инфекцией, оценивая результаты улучшения состояния

- Больной Ш. 3 года, поступил 23.04.2019г. в 10.00 в инфекционное отделение с жалобами на повышение температуры тела, боль в горле, снижение аппетита, рвота.
- Сестринское наблюдение
- I Паспортные данные
- ФИО больного: Ш.
- Возраст: 3 года
- Профессия, должность: -
- Врачебный диагноз: Ротавирусная инфекция

Сестринская диагностика – 2 этап с/процесса

1. Нарушенные потребности:

- быть здоровым
- быть в безопасности
- быть в комфорте
- в сне и отдыхе

2. Проблемы пациента (сестринские диагнозы):

Настоящие	
Приоритетные	Второстепенные
<ol style="list-style-type: none">1. Повышенная температура тела2. Боль в горле3. Рвота	<ol style="list-style-type: none">1. Беспокойство2. Головные боли3. Нарушение сна

Потенциальные:

1. Риск присоединения вторичной инфекции
2. Риск развития осложнений
3. Риск обезвоживания

План сестринского ухода:

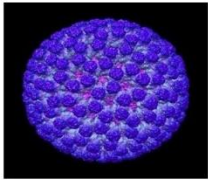
Планирование (3 этап с/процесса)	Реализация (4 этап с/процесса)				Оценка (5 этап с/процесса)
	Независимая	Мотивация	Зависимая	Взаимозависимая	
<p>С/диагноз №1</p> <p>Повышенная температура тела 37.7</p> <p>Краткосрочное: В течение 3-7 дней температура нормализуется</p> <p>Долгосрочное: К моменту выписки температура будет стабильной</p>	<p>1. Вызвать врача</p> <p>2. Обеспечить полный физический и психический покой.</p> <p>3. Обеспечить пациента теплыми одеялами, чаем, приложить грелки к конечностям и пояснице.</p> <p>4. Контролировать и регистрировать температуру тела пациента каждые 2 часа.</p> <p>5. Контролировать пульс, ЧДД, АД.</p>	<p>1. для указания следующих действий</p> <p>2. профилактика осложнений</p> <p>3. для снижения температуры тела</p> <p>4. Контроль за состоянием</p> <p>5. Контроль за состоянием</p>	<p>-Выполнит назначения врача:</p> <p>- применит физические методы охлаждения,</p> <p>- применить жаропонижающие средства,</p> <p>- применить средства этиотропной терапии</p>	<p>ОАК</p> <p>ОАМ</p> <p>БАК</p>	<p>К моменту выписки температура нормализов:</p>
<p>С/диагноз №2</p> <p>Боль в горле</p> <p>Краткосрочное: через 7 дней боль не будет беспокоить</p>	<p>1. Обеспечить лечебно-охранительный режим</p> <p>2. Обеспечить приём полужидкой негорячей</p>	<p>1. Для улучшения психоэмоционального состояния пациента</p> <p>2. Для максимального щажения слизистой рта и глотки.</p>	<p>1. Обеспечить введение лекарственных препаратов по назначению врача</p>	<p>Обеспечить правильную подготовку к назначенным лабораторным и инструментальным исследованиям (общий анализ</p>	<p>К моменту выписки боль в горле не беспокоит</p>

Рекомендации пациенту с ротавирусной инфекцией

- 1. Для активной профилактики применяется вакцина Акт-ХИБ фирмы Санофи Пастер.
- 2. Режим дня постельный или полупостельный режим. Пребывание на свежем воздухе не менее 4-5 часов. Проветривание помещений.
- 3. Витаминотерапия
- 4. Регулярное диспансерное наблюдение врача с контролем анализа мочи и функционального состояния почек.
- 5. Избегайте переохлаждения, переутомления, большой физической нагрузки.



Памятка



Ротавирусная инфекция – широко распространённое **высококонтагиозное** инфекционное острое кишечное заболевание. Заболеваемость регистрируется среди всех возрастных групп, но наиболее часто болеют дети младшего возраста, посещающие организованные детские коллективы.

Первичный диагноз **ротавирусной** инфекции устанавливается на основании **клинических проявлений заболевания**. Начало, как правило, острое, все симптомы заболевания развиваются в течение первых суток, характерен обильный воднистый стул с резким запахом, без примеси слизи и крови; у половины больных отмечается рвота, может быть однократной, а может наблюдаться до 5 раз в сутки в течение 3-х дней. Температура тела выше 38 градусов отмечается у 75 % детей. Часто наблюдаются симптомы остроо респираторного заболевания.



Источником ротавирусной инфекции могут быть больные дети, подростки и взрослые, а также бессимптомные вирусоносители. **Ротавирусная** инфекция поражает людей разного возраста, включая новорожденных, однако, острое заболевание наблюдается преимущественно у детей в возрасте 6 месяцев-2 лет и у пожилых людей. Инфицирование подростков и взрослых, как правило, сопровождается лёгким заболеванием или бессимптомным **вирусоносительством**.



В окружающей среде при пониженной температуре и повышенной влажности **ротавирусы** могут **сохранять инфицированность** в течение 10-30 дней, в фекалиях – до нескольких месяцев.

Ротавирусная инфекция передаётся **различными путями** – водным, пищевым, бытовым, пылевым; аспирационным механизмом передачи с использованием воздушно-капельного пути, который может быть реализован в закрытых коллективах и семейных очагах.



Инкубационный период в среднем составляет 1-2 дня. Острый период болезни длится 4-5 суток, период выздоровления – 3-5 суток. Ведущими в клинической картине заболевания являются симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта: жидкий стул, рвота и интоксикация, часто наблюдаются симптомы острого респираторного заболевания, как до развития кишечного синдрома, так и одновременно, и после его развития.



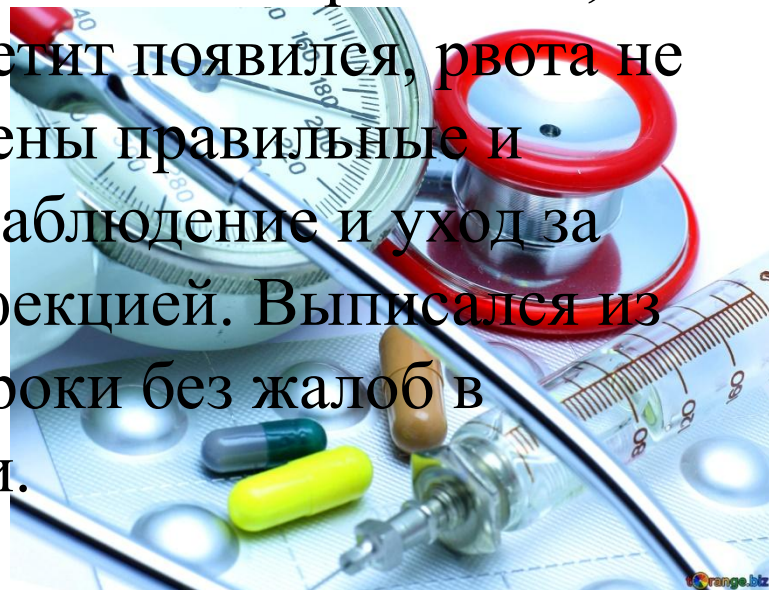
Основной мерой профилактики является личная гигиена. Однако, возможно и заражение через сырую воду, поэтому меры личной профилактики предусматривают и соблюдение питьевого режима – использование кипячёной или бутилированной воды. Рекомендуется влажная уборка жилых помещений не реже 2 раз в день с использованием синтетических моющих средств, проветривание помещений. Выявленный больной должен быть своевременно изолирован, так как выделяет большое количество вирусов во внешнюю среду. Больные с явлениями ОРВИ и кишечной инфекции должны обязательно обращаться к

врачу в первый день заболевания за квалифицированной медицинской помощью. Эффективным средством изоляции больного является его госпитализация.



Выводы:

- Медицинская сестра играет важную роль в организации ухода за пациентами различного возраста при ротавирусных инфекциях. Теоретический материал с практической частью дают хорошие результаты.
- На фоне проводимого лечения состояние больного улучшилось – температура тела стабилизировалась, боль в горле не беспокоит, аппетит появился, рвота не наблюдается. Были осуществлены правильные и добросовестные сестринское наблюдение и уход за пациентом с ротавирусной инфекцией. Выписался из стационара в установленные сроки без жалоб в удовлетворительном состоянии.



Заключение:

- Тенденция роста заболеваемости ротавирусной инфекцией в последние годы определяет важность данной проблемы.
- Проведенное исследование показало: В практической части мы ознакомились со статистическими данными по данному заболеванию, выяснили, что это довольно распространенное заболевание на территории РФ, ознакомились с сестринским уходом при данном заболевании и провели наблюдение за пациентом с ротавирусной инфекцией. Так же ознакомили пациентов инфекционного отделения с профилактикой острых кишечных инфекций, провели анкетирование, где выясняли уровень осведомленности о профилактике острых кишечных инфекций.
- Цель нашей работы – изучить особенности сестринского ухода за пациентами с ротавирусной инфекцией - достигнута. Поставленные задачи решены. Гипотеза доказана.
- Созданная памятка повысит уровень знаний пациента о своём заболевании и эффективность ухода за такими пациентами.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!!!

