Слайд 1

Здравствуйте, уважаемые члены государственной аттестационной комиссии! Тема моей дипломной работы - «Особенности сестринской деятельности по профилактике туберкулеза»

Слайд 2

Целью выпускной квалификационной работы является изучение особенностей сестринской деятельности при профилактике туберкулеза.

Слайд 3

Объект исследования: сестринский процесс.

Предмет изучения: сестринский процесс при профилактике туберкулеза.

Слайд 4

Для достижения данной цели исследования необходимо изучить:

- этиологию и предрасполагающие факторы туберкулеза;
- клиническую картину и особенности диагностики туберкулеза;
- принципы оказания первичной медицинской помощи при туберкулезе;
- методы обследований и подготовку к ним;
- принципы лечения и профилактики туберкулеза;
- исследовать сестринский процесс, его этапы;
- [illegible] аспекты в работе медсестры противотуберкулезного учреждения;
- роль медсестры в пропаганде здорового образа жизни.

Слайд 5

В соответствии с намеченной целью и задачами использованы следующие методы исследования:

- научно-теоретический анализ медицинской литературы при заболевании туберкулеза;
- эмпирический.

Слайд 6

В первой главе работы рассмотрена характеристика заболевания.

Исходя из исторической справки, Крупнейшее научное событие в истории медицины произошло в 1882 г.

Немецкий бактериолог Роберт Кох открыл возбудителя туберкулеза, который был назван бациллой Коха. В Берлине в 1882 г. Кох сделал доклад «Этиология туберкулеза», в котором представил убедительные данные об открытии им возбудителя туберкулеза, в последующем Кох был удостоен Нобелевской премии.

Слайд 7

Распространенность туберкулезной инфекции и клинические проявления ее разнообразны. Поэтому понимание эпидемиологии туберкулеза особенно важно, поскольку является основой для разработки мер профилактики, диагностики, лечения, программ борьбы заболеванием туберкулеза для органов здравоохранения.

Задачи эпидемиологии туберкулеза:

определение угрожаемых групп; масштабы и значение инфекции; временные характеристики заболевания; география заболеваний; резервуары и механизмы передачи.

Слайд 8

Различают следующие пути передачи туберкулёза:

1. Воздушно-капельный (самый распространенный) 2. Алиментарный 3. Контактный. 4. Внутриутробное заражение туберкулёзом.

Слайд 9

Современная отечественная классификация туберкулеза принята на VII Российском съезде фтизиатров и закреплена приказом МЗ РФ от20 марта 2003 г. № 109: «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».

[illegible] туберкулез органов дыхания, комбинированный с профессиональными пылевыми заболеваниями легких ([illegible]).

Слайд 10

К осложнениям туберкулеза относят кровохарканье и легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс, легочно-сердечная недостаточность, ателектаз, амилоидоз, свищи и др.

Слайд 11

Самый простой и для выявления носителей туберкулеза, а также для отбора контингентов для ревакцинации БЦЖ – [illegible]. Она проводится, в основном, у детей.

Рентгенография органов грудной клетки – важный метод диагностики туберкулёза. ЕЁ проводят в том случае, если после флюорографии или других диагностических исследований возникло подозрение на туберкулёз. Лабораторная диагностика обеспечивает выполнение главной задачи диагностики и лечения туберкулеза – выявление у больного МБТ. В лабораторную диагностику на современном этапе входят следующие методики: сбор и обработка мокроты; микроскопическая идентификация МБТ в выделяемых субстанциях или тканях; культивирование; определение [illegible] к препаратам; серологические исследования; использование новых молекулярно-биологических методов.

Нужно отметить, что классические методы, применяемые для обнаружения в организме микобактерий туберкулеза, такие, как бактериоскопия, [illegible], иммуноферментный, цитологический, весьма эффективны, но отличаются или недостаточной чувствительностью, или длительностью выявления МБТ.

Слайд 12

Профилактика туберкулеза делится на [illegible], санитарную и специфическую. Социальная профилактика охватывает общегосударственные мероприятия, направленные на повышение жизненного уровня населения. Санитарная профилактика – это оздоровление очагов туберкулезной инфекции, санитарный и ветеринарный надзор, проведение санитарно-просветительной работы, а также раннее выявление, изоляция, лечение впервые выявленных больных туберкулезом.

К специфической профилактике можно отнести вакцинацию ревакцинацию БЦЖ, а также [illegible].

Слайд 13

Далее в ходе работы были рассмотрены функциональные обязанности медсестры по профилактике туберкулеза.

Нами была проанализирована статистика заболеваний туберкулезом в Иркутской области.

В соответствии с Законом Иркутской области от 05.03.2010 № 4-ОЗ «Об отдельных вопросах здравоохранения в Иркутской области» органы местного самоуправления создают благоприятные условия для оказания медицинской помощи населению.

В Иркутской области в 2014 году от туберкулеза умерло 619 человек, что на 170 человек меньше по сравнению с 2013 годом, когда было зарегистрировано 789 случаев.

За последние годы показатель смертности от туберкулеза снизился на 21%. В 2010 году на 100 тыс населения показатель составлял 66,8%, а в 2014 году – 25,6%. Несмотря на положительную динамику, Иркутская область превышает в два раза средние показатели по России и в Сибири. На сегодня количество жителей Иркутской области с активной формой заболевания составляет 7899 случаев. Наглядно данную ситуацию демонстрируют диаграммы, представленные на слайде.

Слайд 14

Одна из ведущих ролей в решении задач медико-социальной помощи населению отводится медицинским сестрам, а значит, именно от этой категории персонала во многом зависит качество и эффективность медицинских услуг.

Качество сестринской помощи напрямую зависит: от знаний и умений каждой медицинской сестры; от ее отношения к делу; от ее личных качеств; от того, насколько четко осуществляется взаимодействие [illegible] коллектива; от стиля отношений в коллективе; от степени развития сестринского дела в стране, городе или конкретном медицинском учреждении; от того, какие требования предъявляются к медицинской сестре и какие функции на нее возлагаются.

Слайд 15

Современный сестринский процесс – это научный метод организации и оказания сестринской помощи, систематический путь определения ситуации в которой находится пациент и медсестра, и возникающих в этой ситуации проблем, в целях выполнения плана ухода, приемлемого для обеих сторон. Выделяют 5 этап сестринского процесса:

1 этап - сбор информации

2 этап - выделение и формирование проблем

3 этап - как правило, устанавливаются долгосрочные цели

4 этап - составление плана ухода - необходимость и заинтересованности в восстановлении здоровья пациента

5 этап - оценка эффективности плана ухода

Слайд 16

В организации и проведении диспансерных противотуберкулезных мероприятий большое значение имеет работа участкового фтизиатра и участковой медицинской сестры в очагах туберкулезной инфекции – в квартире или общежитии, где проживает больной, в мокроте которого обнаруживаются микобактерии туберкулеза. В зависимости от риска возникновения новых заболеваний их подразделяют на 5 групп. Их вы можете видеть в таблице на слайде. Для [illegible] проведения противотуберкулезных мероприятий в очагах туберкулезной инфекции установлены определенные сроки посещений очагов медицинскими работниками.

Слайд 17

Для успешного решения самых различных вопросов, возникающих в процессе работы с туберкулезными больными, особенно важно наличие у медицинской сестры необходимых знаний и навыков по профилактике туберкулеза, наблюдению за больными и их лечению.

Выявление туберкулезных больных происходит в подавляющем большинстве случаев двумя путями:

- у лиц, обращающихся за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения, при этом диагностике заболеваний в значительной мере способствует принятое в настоящее время обязательное проведение флюорографического обследования для всех обращающихся в поликлинику за медицинской помощью;
- в ходе массовых осмотров населения. Во время этих осмотров заболевание обычно выявляется у детей с помощью туберкулиновой пробы, а у подростков и взрослых - флюорографическим методом.

Слайд 18

Медицинская сестра большую часть профессиональной деятельности находится с больным, при этом медсестре приходится выполнять и руководящую, воспитательную, просветительную деятельность. Поэтому важным моментом в деятельности медсестры является соблюдение субординации, общепринятых правил поведения, мероприятий, направленных на своевременное диагностирование и качественное лечение туберкулеза. На слайде указаны некоторые правила, которые помогут создать и сохранить спокойную, [illegible] и доброжелательную атмосферу, как в рабочем коллективе, так и в общении с пациентами:

- Проявляйте искренний интерес и уважение к личности собеседника.
- Постарайтесь увидеть, понять и оценить достоинства человека, с которым Вы общаетесь. Выразите это, словом одобрения или похвалы.
- Будьте открыты, доброжелательны, позитивны и приветливы
- Обращайтесь к человеку по имени и отчеству, доброжелательно и спокойно. Если вы не знаете, как зовут пациента, используйте безличные конструкции: «Пройдите, пожалуйста», «Будьте добры»

Будьте терпимы к чужому мнению. Не осуждайте других людей.

Постарайтесь понять круг интересов собеседника.

- Умейте себя поставить на место другого человека, чтобы понять его. Дайте возможность другому человеку выговориться и др.

Слайд 19

На основе [illegible], можно сделать вывод, что Эпидемиологическая ситуация, связанная с распространением туберкулезной инфекции на территории Иркутской области, остается крайне напряженной. [illegible]

Слайд 20

Таким образом, можно сделать вывод, что цель работы - изучение особенностей сестринской деятельности при профилактике туберкулеза – достигнута. Работа имеет практическую значимость: данную работу возможно применять во фтизиатрических стационарах, СПО и ВСПО.

Слайд 21

Спасибо за внимание! Доклад окончен.