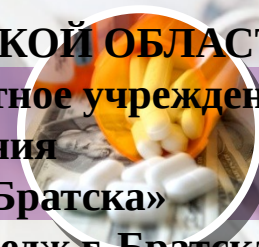


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
Областное государственное образовательное бюджетное учреждение
среднего профессионального образования
«Государственный медицинский колледж г. Братска»
(ОГОБУСПО «Государственный медицинский колледж г. Братска»)



ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

Студентка
Руководитель

Яблокова Наталья Евгеньевна
Павлова Лариса Михайловна

Братск, 2015

Цель исследования



Цель исследования: изучение особенностей сестринской деятельности при профилактике туберкулеза.



Объект и предмет исследования



Предмет изучения: сестринский процесс при профилактике туберкулеза.

Объект: сестринский процесс.

Задачи исследования



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;
- этико-деонтологические аспекты в работе медсестры противотуберкулезного учреждения;
- роль медсестры в пропаганде здорового образа жизни.

Методы исследования

- научно-теоретический анализ медицинской литературы по туберкулезу;
- эмпирический.



Историческая справка



Генрих Герман Роберт Кох

Heinrich Hermann Robert Koch



Крупнейшее научное событие в истории медицины произошло в 1882 г. Немецкий бактериолог Роберт Кох открыл возбудителя туберкулеза, который был назван бациллой Коха.

Дата рождения: 11 декабря 1843 г.,

Дата смерти: 27 мая 1910 г.

Задачи эпидемиологии туберкулеза



Задачи эпидемиологии туберкулеза



1

определение уязвимых групп

2

масштабы и значение инфекции

3

временные характеристики заболевания

4

география заболеваний

5

резервуары и механизмы передачи

Пути передачи туберкулеза



Воздушно-капельный. Туберкулёзные микобактерии попадают в воздух с каплями при кашле, разговоре и чихании больного активным туберкулёзом. При вдыхании эти капельки с микобактериями попадают в лёгкие здорового человека. Это самый распространённый путь заражения.



Алиментарный. Проникновение происходит через пищеварительный тракт. Специальные эксперименты на животных показывают, что при алиментарном способе требуется значительно большее количество микобактерий, чем при аэрогенном заражении.



Контактный. Описаны случаи заражения через конъюнктиву глаза маленьких детей и взрослых. При этом иногда обнаруживается острый конъюнктивит и воспаление слёзного мешочка. Заражение туберкулёзом через кожу встречается редко.



Внутриутробное заражение туберкулёзом. Возможность заражения туберкулёзом плода в период внутриутробной жизни установлена у группы детей, умерших в первые дни после рождения. Заражение происходит или при поражении туберкулёзом плаценты, или при инфицировании повреждённой плаценты во время родов больной туберкулёзом матерью.

туберкулез органов дыхания;

первичный туберкулезный комплекс;

туберкулез внутригрудных лимфатических узлов;

диссеминированный туберкулез легких.;

милиарный туберкулез;

очаговый туберкулез легких;

инфильтративный туберкулез легких;

казеозная пневмония;

туберкулема легких;

кавернозный туберкулез легких;

фиброзно-кавернозный туберкулез легких;

цирротический туберкулез легких;

туберкулезный плеврит (в том числе эмпиема);

туберкулез бронхов, трахеи, верхних дыхательных путей;

туберкулез органов дыхания, комбинированный с профессиональными пылевыми заболеваниями легких

Иные формы туберкулеза:

туберкулез
мозговых
оболочек и
центральной
нервной
системы;

туберкулез
кишечника,
брюшины и
лимфатических
узлов;

туберкулез
(МБТ)

туберкулез
костей и
суставов;



Осложнения туберкулеза



легочное кровотечение,

туберкулезная пневмония

развитие легочного
декомпенсированного сердца

милиарный туберкулез



Методы диагностики



Туберкулинодиагностика

**Лабораторная
диагностика**

Рентгенография



Классические методы, применяемые для обнаружения в организме микобактерий туберкулеза, такие, как бактериоскопия, культуральный, иммуноферментный, цитологический, весьма эффективны, но отличаются или недостаточной чувствительностью, или длительностью выявления МБТ.

Профилактика

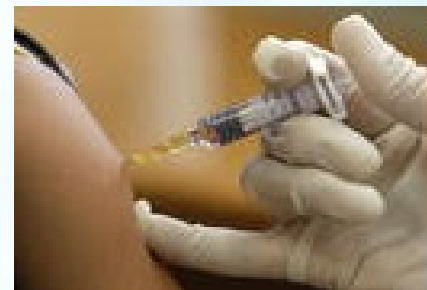


I. Специфическая профилактика



- 1) Вакцинация и ревакцинация БЦЖ
- 2) Химиопрофилактика

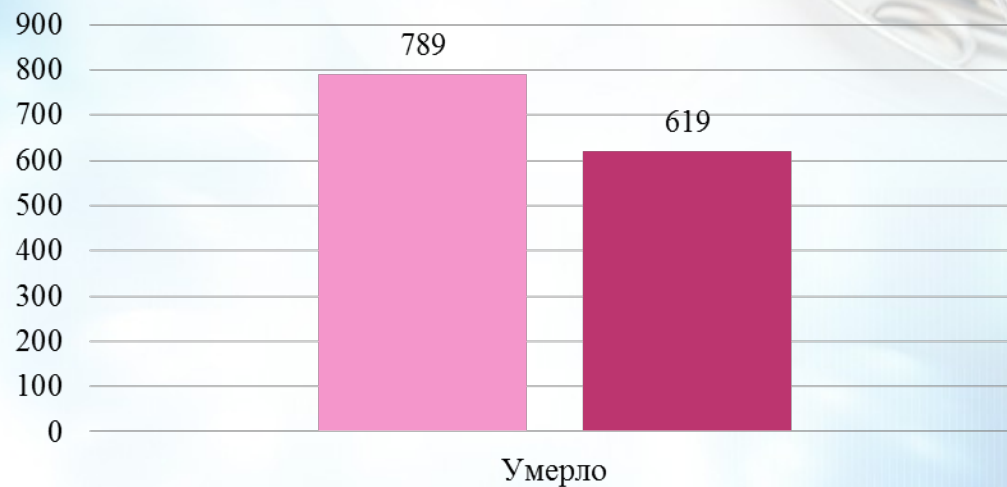
II. Санитарная профилактика



III. Социальная профилактика



Статистика заболеваний туберкулезом в Иркутской области



Факторы влияющие на качество сестринской помощи



от знаний и умений
каждой
медицинской
сестры;

от того, какие
требования
предъявляются к
медицинской
сестре и какие
функции на нее
возлагаются.
от степени
развития
сестринского дела
в стране, городе
или конкретном
медицинском
учреждении;

от ее отношения к
делу;

от ее личных
качеств;

от стиля отношений
в коллективе;

от того, насколько
четко
осуществляется
взаимодействие
внутримедицинского
о коллектива;



Этапы 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 в заинтересованности в восстановлении здоровья пациента
- 5 этап - оценка эффективности плана ухода



Частота посещения очагов инфекции фтизиатром и медицинской сестрой



Группа очага	Фтизиатр	Участковая медицинская сестра
Первая	Не реже одного раза в квартал	Один раз в месяц
Вторая	Один раз в полугодие	Один раз в квартал
Третья	Один раз в течение года	Один раз в полугодие
Четвертая	Первичное обследование, затем по показаниям	По показаниям
Пятая	Один раз в полугодие	По показаниям

Пути выявления туберкулезных больных



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 заболевания обычно выявляются у детей с помощью туберкулиновой пробы, а у подростков и взрослых - флюорографическим методом.

Этико-деонтологические принципы



Беседу с пациентом начинать, назвав свое имя, отчество, должность и цель беседы. По возможности проводить ее с глазу на глаз, обеспечив тишину, обязательно напомнить о конфиденциальности беседы.



Обращаться к пациенту по имени и отчеству, обязательно на «Вы». Переходите на «Ты», только если пациент сам предложит это.



Во время беседы помнить о межличностной дистанции.



Говорить четко, неторопливо, доходчиво, с максимальным проявлением дружелюбия, но без заискивания, проверяя, правильно ли Вас поняли. Слушайте внимательно. Поощрять вопросы пациента.



Нельзя обсуждать при пациенте посторонние проблемы, личные дела других сотрудников, других пациентов.

Вывод



Эпидемиологическая ситуация, связанная с распространением туберкулезной инфекции на территории Иркутской области, остается крайне напряженной. В связи, с чем необходимо совершенствование мероприятий по профилактике и раннему выявлению туберкулеза, совершенствование системы диспансерного наблюдения, лечения и реабилитации больных туберкулезом, укрепление материально-технической базы противотуберкулезных учреждений, внедрение современных информационных систем в деятельность противотуберкулезной службы области в части совершенствования эпидемиологического мониторинга, организации диагностики и лечения туберкулеза, укрепление кадрового потенциала, повышение профессиональной подготовки медицинских работников противотуберкулезной службы.

Практическая значимость проведенной работы



Данную работу возможно применять во фтизиатрических стационарах, СПО и ВСПО.





Спасибо за внимание!