

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/109118>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ УХОДА ЗА ДЕТЬМИ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ОТИТ 5

- 1.1. Этиология и патогенез отитов 5
- 1.2. Симптомы и классификация отита 9
- 1.3. Осложнения отита 16
- 1.4. Диагностика и лечение отита 17
- 1.5. Профилактика отита 22

Выводы по 1 главе 24

ГЛАВА 2. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ УХОДА ПРИ ОТИТАХ 26

- 2.1 Сестринский уход при отитах 26
- 2.2. Информированность населения о профилактике отитов 29
- 2.3. Рекомендации родителям 35

Выводы по 2 главе 42

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 43

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 48

ПРИЛОЖЕНИЯ 50

Рабочая часть ушного зонда должна быть стерильной. Для туалета наружного слухового прохода на рабочую часть зонда накручивают небольшой кусочек стерильной гигроскопической ваты таким образом, чтобы конец зонда был прикрыт мягкой ватной подушечкой. Под контролем зрения такой подушечкой из слухового прохода удаляют все патологическое содержимое. Необходимо помнить, что введение лекарственных веществ эффективно только после тщательного туалета уха.

У грудных детей туалет наружного слухового прохода производится с помощью ватных фитильков, для чего комочек стерильной ваты свертывается в довольно плотный столбик с мягкой кисточкой на конце. Фитилек, слегка смоченный вазелиновым маслом, легкими вращательными движениями вводят в слуховой проход до барабанной перепонки и собирают содержимое слухового прохода.

Для организации ухода за больными медицинская сестра должна:

- иметь представление о клинической анатомии уха;
- знать о причинах, путях распространения инфекции в ухо;
- знать о клинических проявлениях и лечении при наружном отите, при остром и хроническом гнойном среднем отите;
- знать ранние клинические признаки основных отогенных внутричерепных осложнений и принципы лечения;
- знать клинические формы негнойных заболеваний уха как основной причины тугоухости и организационные формы сурдологической помощи;
- уметь выполнять основные сестринские манипуляции при патологии уха [3].

Так как очень важно, чтобы вышел весь гной, и заболевание не дало осложнений или не повторилось заново. Однако, немаловажным в этот период является туалет именно ушной раковины.

Уход за ушной полостью является важной и ежедневной процедурой, при этом, во время болезни ее важность возрастает в разы. Однако она требует соблюдения нескольких правил:

1. Помним, что чистить уши готовыми ушными палочками и, тем более, спичками или металлическими булавками, запрещено. Лучшим средством для этой манипуляции считается ватный жгут.
2. Протирать ушко жгутом, предварительно смочив его в 3-х процентном растворе перекиси или физиологическом растворе.
3. После купания обязательно надавить легонько на козелок и собрать сухой ваткой всю влагу, которая

собралась на поверхности уха.

Важную роль в процессе лечения заболевания играют антибиотики. Данный препарат должен обладать несколькими функциями: действующее вещество должно не только действовать на бактерии, которые стали причиной болезни, но и хорошо проникать в барабанную полость. Чаще всего рекомендуют использовать для этого Амиксциллин, Бисептол и другие схожие по составу препараты.

2.2. Информированность населения о профилактике отитов

Анкетирование родителей проводилось анонимно, в онлайн-режиме, в социальной группе в «Детские болезни и их профилактика». В опросе приняли участие 40 человек. Условием участия в опросе было наличие 1 ребенка в возрасте от 0 до 7 лет.

Было задано 8 вопросов, касающихся их детей.

Таблица 1 – Ваш возраст

Ответы Количество (%)

20 – 25 лет 40%

26 – 30 лет 30%

Старше 30 30%

Рисунок 6 – Возраст респондентов

Наибольшее число родителей, принявших участие в опросе, находится в возрасте от 20 до 25 лет. Старше 30 лет оказалось 12 человек.

Таблица 2 – Возраст ребенка

Ответы Возраст ребенка

До 3 лет 40%

4 – 7 лет 60%

Рисунок 7 – Возраст ребенка

Как видим, детей от 4 до 7 лет оказалось больше, остальные дети от 0 до 3 лет.

Таблица 3 – Частота болезней ребенка в год

Ответы Частота болезней ребенка в год

До 3 раз 50%

3–5 раз 30%

7 раз и более 20%

Рисунок 8 – Частота болезней ребенка в год

Из диаграммы видим, что чаще всего, в 50% случаев, дети болеют 2–3 раза в год, но встречаются семьи (8 детей), болеют более 7 раз в год. Так же отметим, что это дети разных возрастных групп.

Таблица 4 – Заболевания детей

Ответы Заболевания детей

Ринит 70%

Синусит 20%

Отит 50%

Ангина 60%

ОРЗ 100%

Рисунок 9 – Заболевания детей

Как видим из диаграммы, наиболее часто встречаются ОРЗ, ринит и ангины у детей, тем не менее, у 20 детей был отит, как фактор развития отита, нам интересно, что у 4 детей синусит.

Таблица 5 – Причины развития осложнений

Ответы Причины развития осложнений

Несвоевременное обращение к врачу 70%

Самолечение 10%

Наличие хронической патологии 20%

Рисунок 10 – Причины развития осложнений

Как видим из диаграммы, родители считают несвоевременное обращение к врачу наиболее вероятной причиной осложнений заболеваний. Наличие хронических заболеваний отметили 8 родителей. 4 человека отметили самолечение, когда родители самостоятельно пытаются вылечить ребенка в домашних условиях.

Таблица 6 – Виды профилактики, используемые в семье

Ответы Виды профилактики, используемые в семье

Регулярное проветривание 60%

Прогулки на свежем воздухе 50%

Закаливание 40%

Систематическая чистка носа 50%

Рациональное питание 50%

Рисунок 11 – Виды профилактики, используемые в семье

Таким образом, мы видим, что родители стараются выполнять правила профилактики отита у детей. Для родителей были разосланы памятки по профилактике (Приложение 2 и 3).

2.3. Рекомендации родителям

Когда ребенок болеет отитом и у него начинает болеть одно или оба уха, симптомы провоцируют сильный плач и капризы, что тяжело вынести и малышу, и его родителям. Развивается воспалительный процесс чаще всего на фоне проникновения в организм инфекции. Самый распространенный путь – это через Евстахиеву трубу, а поэтому нередко отит – это следствие плохо вылеченного насморка. На самом деле ребенку очень просто заболеть отитом, для возникновения болезни хватит и на первый взгляд небольшого толчка – переохлаждения. В таком заболевании, как и любом другом, нет ничего приятного, поэтому наилучшая стратегия – это правильная профилактика. Приложив должное количество усилий можно предотвратить повторное развитие болезни, если ребенок уже перенес ее однажды, и снизить риск возникновения отита впервые до минимума.

Вот, что говорят врачи: отит – это воспаление тканей среднего уха. Есть еще наружное – сама ушная раковина и внутреннее (находится в височной области, напоминает по форме улитку). И у деток эта болезнь возникает гораздо чаще, чем у взрослых. У грудничков в среднем ухе вместо гладкой слизистой ткани пока рыхлая соединительная. Она становится удобной средой для размножения бактерий.

Кроме того, важно и строение евстахиевой трубы. Она соединяет ухо с носиком и ее основная функция – вентиляция, которая происходит при каждом глотании. Нарушенная вентиляция приводит к размножению микроорганизмов. Евстахиева труба узкая и короткая, заброс слизи в нее при насморке происходит в том случае, если ребенок неправильно сморкается, или родители неправильно промывают ему носик. Только в этом случае есть вероятность развития воспаления в ушке.

Обратите внимание! Если у вашего ребенка насморк, нельзя чистить ему нос в положении лежа. Нужно делать промывание, так как скопление слизи в носу как раз может привести к ее попаданию в ухо, то есть к развитию отита. Носик малышу чистить нужно правильно, так же как и кормить его – под углом в 45 градусов. Тогда не будет риска отита [10].

Отдельная тема – груднички. Одной из причин развития отита у деток – это срыгивание в положении лежа, когда молоко затекает в полость ушка. Поэтому важно после кормления носить ребенка вертикально (столбиком), пока он не срыгнет.

Если у грудничка заложен нос, будьте внимательнее при ухудшении его настроения. Громким плачем ребенок показывает, что у него болит ухо. Нужно вовремя показаться врачу. Особенно, если ребенок плачет во время еды при сосании. Но стоит только перевернуть его на другой бок, как плач прекращается. Это

один из косвенных симптомов отита! Когда кроха сосет грудь, усиливается давление на барабанные перепонки. В воспаленном

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аникин, И. А. Способы хирургической санации труднодоступных отделов среднего уха у больных хроническим гнойным средним отитом с холестеатомой / Аникин И. А., Бокучава Т.А. // Вестн. оториноларингологии. - 2016 - № 6 - С. 67-72.
2. Алгоритмы диагностики и лечения. Оториноларингология и пульмонология: справочное руководство для врачей амбулаторной практики / под ред. А. Б. Хадзеговой. - Москва: Бионика Медиа, 2018 - 64 с.
3. Богомилский М.Р., Самсыгина Г.А., Минасян В.С. Острый средний отит у новорожденных и грудных детей. - М., 2007. - 190 с.
4. Байке, Е. В. Современные представления о патогенезе хронического гнойного среднего отита / Байке Е. В., Байке Е. Е. // Забайк. мед. вестн. - 2015 - № 1 - С. 161-167.
5. Гуров, А. В. Особенности антибактериальной терапии острого гнойного синусита и острого гнойного среднего отита / Гуров А. В. // Мед. совет. - 2018 - № 6 - С. 78-82.
6. Жумабаев, Р. Б. Обзор методик лечения экссудативного среднего отита в мировой практике / Жумабаев Р. Б. // Вестн. Алматин. Гос. ин-та усовершенствования врачей. - 2016 - № 2 - С. 6-12
7. Заболевания верхних дыхательных путей и уха: справочник практикующего врача / В. Т. Пальчун [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 - 256 с.
8. Карнеева О.В., Поляков Д.П. Диагностическая и лечебная тактика при остром среднем отите в соответствии с современными рекомендательными документами. РМЖ. Оториноларингология. - 2015. - Т. 23, N 23. - С. 1373 - 1376.
9. Крюков А.И., Туровский А.В. Острый средний отит, основные принципы лечения в современных условиях - Consilium medicum - 2002 - том 2 N 5 - с. 11 - 17
10. Каратаева, Л. А. Хирургические аспекты лечения хронического гнойного среднего отита / Каратаева Л. А., Иноятова Ш. Ш. К., Намаханов А. М. // International Scientific Review. - 2016 -№ 2 (12). - С. 268-271.
11. Крюков, А. И. Лечебно-диагностический алгоритм при остром и хроническом гнойном среднем отите и маршрутизация пациентов / Крюков А. И., Гаров Е. В., Сидорина Н. Г. // Вестн. оториноларингологии. - 2016 - № 55. - С. 88-90.
12. Крюков, А. И. О классификации операций при хроническом гнойном среднем отите / Крюков А. И., Гаров Е. В. // Рос. оториноларингология. - 2016 - № 3 - С. 181-182.
13. Козлов М.Я. Острые отиты у детей и их осложнения - Л, Медицина - 1986. - 232 с.
14. Отоларингология: метод. пособие / В. М. Свитушкин [и др.] ; под ред. В. М. Свитушкина. -Москва : Бионика медиа, 2018. - 76 с.
15. Косяков С.Я., Лопатин А.С. Современные принципы лечения острого среднего, затянувшегося и рецидивирующего острого среднего отита - Русский медицинский журнал. - 2002. - том 10, N 20. - С. 1 - 11
16. Пальчун В.Т., Крюков А.И., Кунельская Н.Л. и др. Острое воспаление среднего уха - Вестник оторинолар. - 1997. - N 6. - С. 7 - 11
17. Рациональное решение проблемы местного симптоматического лечения при остром среднем отите / Свистушкин В. М., Морозова С. В., Волкова К. Б. // Мед. совет. - 2018 - № 8 - С. 42-45
18. Страчунский Л.С., Богомилский М.Р. Антибактериальная терапия острого среднего отита у детей. - Детский доктор - 2018. - N 2. - С. 32 - 33
19. Стратиева О.В., Арефьева Н.А. Архитектоника среднего уха в патогенезе экссудативного отита - Уфа, 2000 - 62 с.
20. Ярославский Е.И. Возрастная морфология височной кости и заболевание среднего уха в раннем детстве. - Омск, 1947 - 126 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/109118>