

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/kursovaya-rabota/133448>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Сестринское дело

Введение 3

1. Инфекционное заболевание – туберкулёз 5

1.1 Определение заболевания или состояния 5

1.2 Этиология и патогенез заболевания или состояния 5

1.3 Симптомы, диагностика и клинические проявления 9

1.4 Лечение туберкулеза, прогнозы 10

2. Анализ сестринской помощи при туберкулёзе лёгких амбулаторно 13

2.1 Роль медсестры при диагностике 13

2.2 Лечение в стационаре 14

2.2 Анализ сестринской помощи при туберкулёзе лёгких в МБУЗ ГП №1 16

2.3 Профилактика туберкулеза и роль медсестры в его выявлении 23

Заключение 27

Список литературы 29

Приложения 32

Введение

Актуальность темы. Известное с глубокой древности, инфекционное заболевание туберкулез и до настоящего времени является одним из наиболее опасных недугов и по-прежнему широко распространен. Туберкулез не щадит никого, поражая, в основном, маленьких детей, подростков, пожилых людей обоих полов, взрослых женщин и в меньшей мере – взрослых мужчин.

В последние годы наметилась стабилизация эпидемической ситуации с туберкулезом, однако положительная динамика замедляется. Этому способствует то, что в крупных городах России сформировалась прослойка людей, которые лишены доступа ко всем видам медицинской помощи, кроме неотложной и экстренной. Это наемные работники и мигранты. Дополнительным отягчающим фактором является то, что большинство населения России отличается пониженной мотивацией к сохранению здоровья близких людей и собственного здоровья. Туберкулез может поражать практически все системы органов, но до настоящего времени наиболее распространенной формой является туберкулез легких. Медицинская сестра является одной из ключевых фигур системы здравоохранения, составляя самую многочисленную категорию работников здравоохранения. Ее профессиональная деятельность является ценным ресурсом системы здравоохранения, причем грамотная профессиональная работа медицинских сестер значительно повышает эффективность медицинской помощи. Актуальность данного исследования обусловлена широким распространением туберкулезной инфекции среди населения, необходимостью оказания медицинской помощи различным категориям больных.

Туберкулёз – это широко распространённое в мире инфекционное заболевание, вызываемое различными видами микобактерий (иначе называемыми «палочками Коха»). Обычно туберкулёз поражает лёгкие, реже другие органы и системы. Устаревшее название туберкулёза лёгких – чахотка, туберкулёза почек и некоторых других внутренних паренхиматозных органов и желёз – бугорчатка, а наружный туберкулёз назывался золотухой. Пути передачи туберкулёза: чаще воздушно-капельный, реже алиментарный, контактный и внутриутробный. Чаще всего после инфицирования микобактериями заболевание протекает в скрытой форме, не показывая явных симптомов, но примерно один из десяти случаев скрытой инфекции переходит в активную форму.

На данный момент туберкулёз является одной из актуальных проблем инфекционной патологии, важными вопросами которой все ещё остается ранняя диагностика и патогенетическая терапия. Повышенный интерес к проблеме туберкулёза связан с тем, что по данным Всемирной организации здоровья инфицированных людей на Земле чуть ли не треть населения и постоянно возникает всё новый и новый случай инфекции, также туберкулез является одной из 10 ведущих причин смерти в мире. Исключительно важное значение имеет соблюдение противоэпидемического режима.

Предмет изучения сестринский процесс.

Объект исследования сестринский процесс при туберкулезе.

Цель курсовой работы – сестринская помощь при туберкулезе лёгких амбулаторно.

В соответствии с целью определены следующие задачи:

- изучить определение заболевания или состояния;
- определить этиологию и патогенез заболевания или состояния;
- рассмотреть симптомы, диагностику и клинические проявления;
- изучить лечение туберкулеза, прогнозы;
- определить роль медсестры при диагностике;
- охарактеризовать лечение в стационаре;
- дать анализ сестринской помощи при туберкулезе лёгких в МБУЗ ГП №1;
- изучить профилактику туберкулеза и роль медсестры в его выявлении.

Структура курсовой работы: введение, две главы, заключение, список литературы и приложения.

1. Инфекционное заболевание – туберкулёз

1.1 Определение заболевания или состояния

Туберкулезом называют хроническое инфекционное бактериальное заболевание, вызванное возбудителем *Mycobacterium tuberculosis complex* (в народе более известном как палочка Коха). Впервые этот микроорганизм выделил немецкий ученый Роберт Кох в 1882 году, но сам недуг известен очень давно.

Следы микобактерий туберкулеза исследователи находили даже в останках древнеегипетских мумий. Эти микроорганизмы отличаются высокой жизнестойкостью в окружающей среде. Во влажном и темном месте при температуре 23 °С они могут сохраняться до 7 лет, в темном и сухом – до 10-12 месяцев, в сухом и светлом – около 2 месяцев.

В воде палочка живет до 5 месяцев, в почве – до 6 месяцев, в сыром молоке – до 2 недель, в сыре и масле – около года, на страницах книг – около 3 месяцев. Однако эти бактерии погибают при воздействии веществ, содержащих хлор, третичных аминов, перекиси водорода, а также при облучении ультрафиолетом. Они могут принимать малоопасные L-формы, которые присутствуют в организме человека, но не вызывают острого процесса.

Итак, туберкулёз – инфекционное заболевание: вызываемое микобактериями туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis complex*, МБТК), поражает любые органы кроме волос и ногтей, входит в перечень социально значимых и опасных для окружающих заболеваний.

1.2 Этиология и патогенез заболевания или состояния

Существует три стадии развития туберкулеза: первичная; латентная; активная. Также различают открытую и закрытую формы. В первом случае болезнь явно выражена, бактерии легко обнаруживаются в мокроте, каловых массах, а сам больной представляет опасность для окружающих в плане инфицирования. Закрытая форма неопасна для окружающих. Чаще всего встречается туберкулёз лёгких, но эта инфекция может также поражать кости, суставы, мочеполовую систему, кишечник, брюшину, мозговые оболочки, ЦНС, периферические лимфоузлы, кожу (золотуха).

Первичное инфицирование. Заражение происходит, когда бактериям удается пройти сквозь защитные барьеры и проникнуть глубоко в легкие. Если верхние дыхательные пути здоровые и работают правильно, им удастся задержать и вывести со слизью большую часть палочек Коха и других опасных бактерий. В теории для инфицирования людей со слабым иммунитетом достаточно одной палочки, но для более стойких организмов все же требуется многократный контакт. Далее бактерии поглощаются альвеолярными макрофагами. Небезвредные возбудители начинают воспроизводиться, возникает локальное воспаление в области проникновения инфекции. Через ближайшие лимфоузлы зараженные макрофаги попадают в кровь, проникая в другие органы. Но если у человека сформирован хотя бы частичный иммунитет, распространение через кровоток маловероятно.

Латентная инфекция. Через три недели активного роста бактерий примерно в 95 % случаев, иммунная система подавляет их рост и размножение. Тогда очаги с микробами в пораженных органах превращаются в эпителиоидные гранулемы. В них туберкулезные палочки могут жить много лет, человек при этом чувствует себя вполне здоровым, клинических проявлений болезни также не наблюдается. Если иммунитет достаточно сильный, инфекция так и остается в неактивной форме. Считается, что у почти одной трети населения мира присутствует латентный туберкулёз, но эти люди не представляют угрозу для окружающих, потому что не выделяют бактерии. Однако сбои в работе иммунной системы могут привести к обострению процесса. Бывает, что первичное поражение начинает прогрессировать сразу. В группе риска – маленькие дети и лица с очень слабым иммунитетом.

Активная стадия. Туберкулез у взрослых людей переходит в активную фазу в течение двух лет с момента заражения, но нередко он проявляется и через десятилетия. Этому способствует снижение клеточного иммунитета. Больше всего в этой связи уязвимы люди с ВИЧ инфекцией, не получающие антиретровирусной терапии. Также в группе риска находится еще ряд пациентов:

- с сахарным диабетом;
- с раком головы и шеи;
- с болезнями почек, которым назначен диализ;
- перенесшие операцию по резекции желудка;
- принимающие препараты, которые подавляют иммунную систему (после трансплантации органов).

Фактором риска также считается курение и недостаточное питание, по-этому эта инфекция нередко встречается у лиц, ведущих асоциальный образ жизни. При отсутствии лечения ткани поврежденного болезнью органа распадаются, образуются множественные каверны (изолированные полости в легких).
Формы туберкулеза: туберкулема; латентный; очаговый (ограниченный); милиарный; инфильтративный; диссеминированный; кавернозный; фиброзно-кавернозный; цирротический; казеозная пневмония.

МБТК включает генетически сходные *Mycobacterii: tuberculosis* (95% заболеваний), *bovis* и вариант БЦЖ (бацилла Кальметта-Герена), *africanum*, *microti*, *canetti*, *caprae*, *pinnipedii*.

Характеристики микобактерий туберкулеза (МБТ):

- основной компонент - туберкулопротеиды, индуцирующие специфическое воспаление с образованием гранулемы,
- длительное сохранение патогенности из-за устойчивости к кислотам, щелочам и спиртам,

Список литературы

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. – Информационно-справочная система «Гарант». – 2020.
2. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.05.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» – Информационно-справочная система «Гарант». – 2020.
3. Абдуллаев, Р. Ю. Гепатотоксические реакции при лечении впервые выявленных больных туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя / Р. Ю. Абдуллаев, О. Г. Комиссарова, Е. С. Чумакова, В. С. Одинец // Туберкулез и болезни лёгких. - 2019. - Т. 97, № 7. - С. 21-27.
4. Александровский, Б. П. Дифференциальная диагностика туберкулеза легких / Б.П. Александровский, А.М. Баренбойм. - М.: Государственное медицинское издательство УССР, 2015. - 278 с.
5. Алтынбекова, У.А. Совершенствование компетентного подхода в подготовке бакалавров сестринского дела / У.А. Алтынбекова // Вестник Казахского Национального медицинского университета. - 2016. - С. 230-233.
6. Белов, С. А Хирургическая тактика при очаговых образованиях легкого в противотуберкулезном стационаре / С. А. Белов, А. А. Григорьев // Туберкулез и болезни лёгких. - 2019. - Т. 97, № 7. - С. 18-20.
7. Боровицкий, В.С. Рентгенологические проявления туберкулеза легких, сочетанного с инфекцией вирусом иммунодефицита человека, при различной степени иммуносупрессии у лиц с девиантным поведением / В.С. Боровицкий // Пульмонология. -2018. -Т.28, №2. - С. 211-216.
8. Бородулин, Б. Оптимизация выявления туберкулеза участковым терапевтом / Б. Бородулин // Врач. - 2019. - № 5. - С. 57-61.
9. Визель, А.А. Хроническая обструктивная болезнь лёгких – от истоков к современности (исторический обзор литературы) / А.А. Визель, И.Ю. Визель //Туберкулез и болезни лёгких. - 2019. - Т. 97, № 2. - С. 42-49
10. Виноградов, С.В. Технологии повышения эффективности работы сестринского персонала: анализ практического опыта / С.В. Виноградов // Вестник Ассоциации медицинских сестер России - Санкт-Петербург, 2016. - №2/26. - С.26-27.
11. Двойников, С. Младшая медицинская сестра по уходу за больными. / С. Двойников. Под редакцией Двойникова, Бабаяна. Учебник ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с.
12. Источник знаний, идей и перспективных решений // Вестник Ассоциации медицинских сестер России - Санкт-Петербург, 2016. - №2/26. - С.6-7.
13. Камынина, Н. Н. Теория сестринского дела / Н.Н. Камынин. - М.: ИНФРА-М, 2016. - 224 с.
14. Касимовская, Н. А. Организация сестринской службы / Н.А. Касимовская. - М.: Медицинское информационное агентство, 2016. - 440 с.
15. Кишкун, А.А. Клиническая лабораторная диагностика учебное пособие для медицинских сестер / А.А. Кишкун. - М:ГЭОТАР-Медиа.2017. - 199с.
16. Клебанов, М. А. Антибактериальная терапия больных туберкулезом / М.А. Клебанов. - М.: Здоров'я, 2015.

- 290 с.

17. Лапик, С.В. Роль и место сестринского персонала в системе оказания медицинской помощи. Здоровье и образование в XXI веке. / С.В. Лапик. – 2017. – С. 107-109.

18. Мухина, С.А. Теоретические основы сестринского дела. / С.А. Мухина. – Учебник ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 368 с.

19. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела. / Т.П. Обуховец. – М.: Феникс, 2016. – 608 с.

20. Обуховец, Т.П. Сестринское дело и сестринский уход (СПО). / Т.П. Обуховец. – М.: КноРус, 2016. – 507 с.

21. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/strategiya-razvitiyazdravoohra-neniya-rossiyskoj-federatsii-na-dolgosrochnyy-period>.

22. Стерликов, С.А. Эффективность системы финансирования противотуберкулёзных организаций из Фонда обязательного медицинского страхования / С.А. Стерликов, О.В. Обухова, И.Н. Базарова // Туберкулёз и болезни лёгких. - 2019. - Т.97, № 5. - С. 8-15

23. Филиппов, В. П. Бронхологические исследования в дифференциальной диагностике туберкулеза / В.П. Филиппов. - М.: Медицина, 2017. - 232 с

24. Широкова, Н. В. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций / Н.В. Широкова. – Изд. Гэотар-Медиа 2016. – 160 с.

25. Челнокова, О.Г., Голованова М.Н., Сенин И.Г. Особенности восприятия проблемы туберкулеза врачами первичного звена здравоохранения. Туберкулёз и болезни лёгких / О.Г. Челнокова, М.Н. Голованова. – 2020. – 98(1). – С.41-45.

26. Чеснокова, И.В. Структура и основные принципы непрерывного медицинского образования на современном этапе / И.В. Чеснокова // Развитие образования. – 2019. – № 1 (3). – С. 58-60.

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/kurovaya-rabota/133448>