

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/222786>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

ВВЕДЕНИЕ 3

Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 5

1.1 Этиопатогенез обструктивного бронхита у детей 5

1.2 Классификация и клиническая картина обструктивного бронхита у детей 7

1.3 Лечебно-диагностическая тактика при обструктивном бронхите у детей 10

Вывод по первой главе 14

Глава 2. СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ 16

2.1 Организация сестринского ухода за детьми, страдающими обструктивным бронхитом 16

2.2 Роль медицинской сестры при профилактике обструктивного бронхита у детей 22

2.3 Анкетирование родителей 24

Вывод по второй главе 35

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 36

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 39

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Бронхолегочные заболевания - одна из основных причин заболеваемости и смертности населения. Начиная с 60х гг. XX столетия стало расти число пациентов с заболеваниями органов дыхания, и в первую очередь – обструктивным бронхитом, и бронхиальной астмой. Ряд авторов отмечают, что динамика болезненности, инвалидности и смертности населения с обструктивным бронхитом приобрела угрожающий характер, удваиваясь каждые пять лет.

Число заболеваний, протекающих с синдромом бронхообструкции, неуклонно растёт, хотя причины этого пока неясны. В России заболеваемость обструктивным бронхитом составляет 75-250 случаев на 1000 детей 1-3 лет, что на 2 порядка выше, чем при пневмонии. К сожалению, распространенность обструктивного бронхита достаточно велика и не имеет тенденции к существенному снижению: сохраняется ежегодный прирост на уровне 10%.

Увеличился риск осложнений заболевания, в том числе и среди пациентов детского возраста.

Бронхиты у детей являются самыми распространенными заболеваниями респираторного тракта. У детей раннего возраста воспаление бронхов нередко протекает с бронхообструктивным синдромом, обусловленным отеком слизистой, повышенной бронхиальной секрецией и бронхоспазмом. В первые три года жизни обструктивный бронхит переносят около 20% детей; у половины из них в дальнейшем эпизоды бронхообструкции повторяются, как минимум 2-3 раза.

Следовательно, обструктивный бронхит в настоящее время является весьма актуальной медико-социальной проблемой.

Цель: Изучить особенности сестринского процесса при обструктивном бронхите у детей.

Задачи:

1. Изучить этиопатогенез и клиническую картину обструктивного бронхита у детей;
2. Рассмотреть лечебно-диагностическую тактику при обструктивном бронхите у детей;
3. Проанализировать особенности сестринского ухода за детьми, страдающими обструктивным бронхитом;
4. Изучить роль медицинской сестры при профилактике обструктивного бронхита у детей;
5. Провести анкетирование родителей.

Методы:

1. Анализ научной литературы;
2. Синтез, систематизация и обобщение, классификация, субъективный и объективный метод обследования;
3. Наблюдение и описание;
4. Анкетирование;
5. Математические методы обработки информации.

Объект: Пациенты детского возраста с обструктивным бронхитом.

Предмет: Сестринский уход при обструктивном бронхите у детей.

Практическая значимость: Данное исследование направлено на улучшение качества оказания медицинской помощи при обструктивном бронхите, и его результаты могут быть использованы в практической деятельности медсестры детского отделения.

Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1 Этиопатогенез обструктивного бронхита у детей

Обструктивный бронхит — это воспаление бронхов, которое сопровождается сужением их просвета (обструкцией), бронхоспазмом и нарушением проходимости воздуха. Проявляется одиночным, но достаточно частым кашлем, шумным, затруднённым дыханием и свистящими звуками на выдохе. Течение обструктивного бронхита у детей сопровождается малопродуктивным кашлем, шумным свистящим дыханием с форсированным выдохом, тахипноэ, дистанционными хрипами. С обструктивным бронхитом сталкиваются дети любого возраста. В основном он возникает в период, начиная с 6 месяцев до 5 лет. Ему подвержены дети с ослабленным иммунитетом, аллергией, генетической предрасположенностью и повторными либо затяжными ОРВИ.

В этиологии обструктивного бронхита у детей первостепенную роль играют респираторно-синцитиальный вирус, вирус парагриппа, энтеровирусы, вирусы гриппа, адено- и риновирусы. Подтверждением ведущего значения вирусных возбудителей служит тот факт, что в большинстве наблюдений развитие обструктивного бронхита у ребенка предшествует ОРВИ.

При повторных эпизодах обструктивного бронхита у детей в смыве с бронхов часто выявляется инфекций - хламидий, микоплазм, герпесвирусов, цитомегаловируса. Часто бронхит с обструктивным синдромом у детей провоцируется грибком, который интенсивно размножается на стенах помещений с повышенной влажностью. Ведущими механизмами развития обструктивного бронхита являются: бронхоспазм, гиперсекреция слизи, отёк бронхиальной стенки. [5]

Немаловажную роль в развитии обструктивного бронхита у детей играет аллергический фактор – повышенная индивидуальная чувствительность к пищевым продуктам, лекарственным препаратам, домашней пыли, шерсти животных, пыльце растений. Именно поэтому обструктивному бронхиту у детей часто сопутствуют аллергический конъюнктивит, ринит, атопический дерматит.

- Отягощённое течение беременности и родов, недоношенность младенца, внутриутробное инфицирование плода, поражение центральной нервной системы на последних неделях беременности, во время или после родов, раннее искусственное вскармливание, дистрофии. [19]

Развитию обструктивного бронхита могут predispose факторы риска:

- Особенности, свойственные детям до 3 лет: незрелость иммунной системы, обильное кровоснабжение лёгочной ткани, повышенная проницаемость сосудов, малый диаметр и рыхлость подслизистого слоя бронхов, повышенная податливость их хрящей, вязкость бронхиального секрета, недоразвитие гладкомышечной и эластической ткани.
- Долгое пребывание малыша в горизонтальном положении, более длительный сон, частый плач.
- Употребление алкоголя, пассивное и активное курение во время беременности или кормления — всё это подавляет иммунитет младенца, тормозит созревание и развитие его центральной нервной системы.
- Неблагоприятные факторы внешней среды: воздействие аммиака, хлора, сернистого газа, окиси углерода, различных кислот, угольной и цементной пыли.
- Частые переохлаждения из-за чрезмерно низкой температуры воздуха в районах крайнего Севера, повышенная влажность и другие факторы, связанные с климатом и географией.
- Аллергический фактор: повышенная чувствительность к продуктам, домашней пыли и шерсти животных.

В таких случаях обструктивному бронхиту может сопутствовать аллергический дерматит, ринит и/или конъюнктивит. [1]

Патогенез обструктивного бронхита у детей сложен. Вторжение вирусного агента сопровождается воспалительной инфильтрацией слизистой бронхов плазматическими клетками, моноцитами, нейтрофилами и макрофагами, эозинофилами. Выделение медиаторов воспаления приводит к отеку бронхиальной стенки, сокращению гладкой мускулатуры бронхов и развитию бронхоспазма.

1. Борщев, И. А. Современные аспекты лечения некоторых форм бронхитов. Уникальный курс рекомендаций по профилактике развития бронхолегочных заболеваний [Текст] - М: Астрель, 2018. - 360 с.
2. Введение в профессию медицинской сестры: история и этика: учебное пособие для студентов

специальности "Сестринское дело" / А. Д. Доники [и др.]: Лань, 2019. – 44 с.

3. Германова О. Н., Голубева М. В., Барычева Л. Ю. Бронхообструктивный синдром у детей с инфекциями респираторного тракта // Медицинский вестник Северного Кавказа. — 2010. — Т. 20, № 4
4. Геппе Н. А. Бронхолитическая терапия при синдроме бронхиальной обструкции у детей // Педиатрия. Consilium Medicum. — 2013. — № 1.
5. Детские инфекции. Резолюция X Конгресса детских инфекционистов России "Актуальные вопросы инфекционной патологии и вакцинопрофилактики". — 2012. — № 1.
6. Дюбуссе, Ж. Бронхообструктивный синдром: французский опыт [Текст] /Ж. Дюбуссе//Профилактика, лечение. - 2016. - №13. - С. 82-92.
7. Заречнева Т. Ю. Сестринский уход в пульмонологии: учебное пособие / 2-е изд. Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 144 с.
8. Карманный справочник медицинской сестры / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова, Н.В. Барыкина, Н.Г. Соколова. – 10-е изд., стер. – Ростов н/Д.: Феникс, 2015. – 669 с.
9. Касимовская, Н.А. Организация сестринской службы: учебник / Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова. – М.: Медицинское информационное агентство, 2015. – 436 с.
10. Кулабухов, В.А. Этиология и патогенетические аспекты бронхитов [Текст] / В.А. Кулабухов. - М.:Просвещение, 2015. - 280 с
11. Обуховец, Т.П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова; под общ. ред. Б.В. Кабарухина. – Ростов н/Д.: Феникс, 2016. – 765 с.
12. Осипян Н. А. Бронхообструктивный синдром у детей: этиология, клиника, катамнез / диссертация к.м.н. 14.00.09 Педиатрия. — СПб, 2004.
13. Охотникова Е. Н. Патогенетические особенности обструктивного синдрома у детей и современные возможности неотложной терапии // Астма та аллергия. — 2013. — № 2.
14. Петрова Н.Г. Организационные основы сестринского дела в реабилитации: учебное пособие. Санкт-Петербург: СпецЛит, 2016 – 119с.
15. Пульмонология: учебное пособие / Б. А. Бакиров, Р. А. Давлетшин, А. Х. Хасанов [и др.]. — Уфа : БГМУ, 2021. — 152
16. Распутина Н. Э., Нежданова Е. В. Особенности оказания сестринской помощи детям: учебное пособие для СПО. Санкт-Петербург: Лань, 2021 – 64с.
17. Скворцов В.В. Актуальные вопросы клинической пульмонологии. Учебно-методическое пособие. Санкт-Петербург: СпецЛит, 2020 – 95с
18. Таточенко В. К. Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство. — 2-е изд., испр. — М., 2015.
19. Учайкин В. Ф., Молочный В. П. Неотложные состояния в педиатрии: практическое руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005.
20. Федоскова Т. Г., Ильина Н. И., Лусс Л. В. Принципы диагностики аллергических заболеваний // Consilium Medicum. — 2002. — № 4.

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/222786>