

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/290951>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Сестринское дело

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1.ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ СПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 5

1.1. Кожные заболевания, вызванные природными факторами: определение, этиология 5

1.2. Клиническая картина заболеваний 6

1.3. Сестринский процесс в дерматологии 13

ГЛАВА 2.ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ 17

2.1.Организация исследования 17

2.2.Результаты исследования 17

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 38

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 40

Актуальность. В настоящее время актуальность проблемы кожных заболеваний не только не снижается, а все более возрастает. Это можно объяснить рядом факторов, как имевших место ранее, так и возникших сравнительно недавно. С давних времен отмечается высокая распространенность таких паразитарных заболеваний кожи, как чесотка и грибковые заболевания. Это было связано с резким ухудшением гигиенических условий жизни населения, появлением очень многочисленного класса социально незащищенных людей.

В настоящее время ситуация значительно улучшилась, но этот вопрос отнюдь не утратил своей актуальности. Очень большой трудностью для органов здравоохранения является то, что больные с этими патологиями, как правило, относятся к асоциальным группам населения и очень редко обращаются за помощью в клиники кожных болезней.

В последнее время наметилась тенденция к увеличению числа кожных заболеваний аллергической природы, особенно протекающих хронически, длительно. Это особенно неблагоприятно по отношению к детскому организму, так как все нарушения и побочные реакции, имевшие место в детстве, в дальнейшем с большой долей вероятности остаются у взрослых, только усиливаясь со временем. В частности, в качестве провоцирующей причины кожных заболеваний стоит назвать влияние погодных условий, ультрафиолетового излучения и других природных факторов.

В дерматовенерологии очень важна роль медицинской сестры. Задачей медицинской сестры является организация и обеспечение сестринского ухода, выполнение плана ухода за больными с кожными заболеваниями. Медицинская сестра помогает решать физиологические и психологические проблемы больного, участвует в обучении больного и его близких правилам ухода за кожей, профилактическим мероприятиям и работе по улучшению качества жизни больного и членов его семьи. Все вышеперечисленные факты говорят об актуальности темы.

Цель: Изучить профилактика кожных заболеваний на природе.

Задачи:

- 1.Рассмотреть этиологию и клинические проявления кожных заболеваний, вызванных природными факторами;
- 2.Изучить особенности сестринского процесса в дерматологии;
- 3.Провести анкетирование, сделать выводы;
- 4.Составить рекомендации по профилактике кожных заболеваний, вызванных природными факторами.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Кожные заболевания, вызванные природными факторами: определение, этиология

Кожные заболевания представляют собой различные состояния, связанные с поражением кожи, волос и ногтей, что составляет очень большую и разнообразную патологическую группу. Мы рассмотрим заболевания, вызванные природными факторами. Многие причины могут привести к развитию подобных кожных заболеваний.

К этиологическим факторам кожных заболеваний природного происхождения относятся физические и бактериальные раздражители, а также паразиты.

К физическим экзогенным этиологическим факторам относится действие лучистой энергии. Лучистая энергия (особенно ультрафиолетовые и рентгеновские лучи, ионизирующее излучение и др.) может при воздействии на кожу приводить не только к дерматитам, но и к тяжелым дистрофическим изменениям с некрозом участков кожи, которые очень плохо заживают, а также возможное развитие рака.

При постоянном облучении кожи происходит распад коллагеновых волокон. Это приводит к преждевременному старению и изменению цвета кожи, что проявляется снижением тонуса, эластичности, упругости, появлением на лице многочисленных морщин, сосудистых сеток и пигментных пятен. Кроме того, при длительной инсоляции возможно развитие солнечных ожогов. Одним из самых опасных последствий является повреждение кожи на клеточном уровне.

Ультрафиолетовые лучи способствуют образованию во внутренней среде клетки свободных радикалов (нестабильных активных частиц), которые атакуют различные ее компоненты, в том числе ДНК. ДНК содержит генетическую информацию клетки. Повреждения переходят в мутации, происходит необратимый сбой функционирования клетки. Поврежденная клетка может быстро делиться и вызывать рак кожи. Как известно, лечение рака кожи – сложный и длительный процесс.

За последние 40 лет число больных раком кожи увеличилось в 7 раз. Ежегодный прирост заболеваемости составляет 5%. Рак кожи одинаково поражает представителей обоих полов. До недавнего времени рак кожи в основном диагностировали у людей старше 60 лет, но в последние годы заболевание молодеет. Исследования, опубликованные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), подтверждают значительное увеличение числа пациентов в возрасте 18 лет и младше. В 90% случаев рак кожи возникает на открытых участках кожи и в 70% — на лице.

К термическим факторам относят воздействие на кожу низких или высоких температур, в результате чего возникает озноб, обморожение, ожоги, аллергия на солнце и холод и др.

К биологическим факторам относятся укусы насекомых, которые могут вызвать аллергию или зуд, например лепидоптеризм.

Бактериальные факторы. Патогенные микроорганизмы вызывают гнойничковые заболевания, туберкулез кожи, простейшие - лейшманиоз и др.; вирусы вызывают опоясывающий лишай, бородавки, остроконечные кондиломы.

Патогенные грибы вызывают различные кератомикозы, дерматомикозы и глубокие микозы.

Животные паразиты (чесоточные клещи, личинки слепней) могут проникать в кожу и расти там или кусать (блохи, вши, постельные клопы, комары, клещи) вызывать зуд, способствующий расчесыванию и возникновению пиодермии.

Аллергия, вызывающая или способствующая возникновению ряда дерматозов, развивается в результате многократного контакта с соответствующим аллергеном, например пылью растений.

1.2. Клиническая картина заболеваний

Солнечный ожог – это повреждение кожи, вызванное ультрафиолетовыми лучами. Не все виды ультрафиолетового излучения могут вызывать солнечные ожоги, повреждает кожу только длинноволновое и средне-волновое излучение - тип А и особенно тип В.

Клинически признаки солнечного ожога могут проявиться всего через полчаса, но чаще всего типичный солнечный ожог развивается в течение дня. Проявления начинаются с покраснения выставленных на солнце участков тела, затем развиваются болезненные ощущения, появляются волдыри с жидким экссудатом внутри. Вторичная инфекция в виде лопнувших волдырей и милиарных папул (мелкая сыпь размером с просыное зерно) может быть следствием вторичного поражения кожи. Кроме того, эти признаки связаны с поражением кожи икр и лодыжек голеней, где они очень долго заживают. Сильный зуд возникает через несколько дней после травмы, а шелушение начинается через 4-6 дней. Признаки солнечного ожога могут развиваться незаметно, сопровождаться тепловым ударом, затем возможно шоковое состояние, так как значительная часть тела человека, в том числе и голова, перегревается.

1. Адашкевич В.П. Дерматовенерология: методическое пособие к практическим занятиям (для преподавателей высших медицинских учебных заведений): Метод, пособие / В.П. Адашкевич, В.М. Козин, О.С. Зыкова, И.В. Тихоновская, Н.Н. Янковская - Витебск: ВГМУ, 2012. - 137 с.

2. Альтмайер, П. Терапевтический справочник по Дерматологии и алергологии [Текст] / Альтмайер П. // -

М.: ГЭОТАР-МЕД, 2017. – 740с.

3. Владимиров, В. В. Кожные и венерические болезни. Атлас. Учебное пособие / В.В. Владимиров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с.

4. Вязьмитина, А. В. Сестринский уход в дерматовенерологии. МДК 02. 01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях / А.В. Вязьмитина, Н.Н. Владимиров. - М.: Феникс, 2015. - 176 с.

5. Гуцуляк, С.А. Сестринский процесс при заболеваниях кожи: учебное пособие / сост.: С. А. Гуцуляк; ГБОУ ВПО ИГМУ Министерства здравоохранения России. – Иркутск: ИГМУ, 2015. – 28с.

6. Дерматология: учеб. пособие в 2 ч. Ч. 1. Общая и инфекцион-ная дерматология / В. Г. Панкратов [и др.] ; под ред. В. Г. Панкратова. – 3-е изд. – Минск: БГМУ, 2012. – 227 с.

7. Козин В. М. Клиническая дерматология: уч.-метод. пособие / В. М. Козин, Ю. В. Козина. – Витебск ВГМУ. 2020. – 182 с.

8. Маслевская Л.А. Вопросы профилактики кожных и венериче-ских заболеваний: учебное пособие для ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.32 Дерматовенерология / Л.А. Маслевская, Н.П. Ермошина; ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. – 128 с.

9. Померанцев О.Н., Потеекаев Н.Н. Заболеваемость населения бо-лезнями кожи и подкожной клетчатки как медико-социальная проблема. Клиническая дерматология и венерология. 2013; 6(11): 4-6.

10. Сестринский уход в дерматовенерологии: МКД 02.01. Сестрин-ский уход при различных заболеваниях и состояниях / А.В. Вязьмитина, Н. Н. Владимиров; под ред. Б. В. Кабарухина. — Ростов н/Д : Феникс, 2018. — 167, [2] 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/kurovaya-rabota/290951>