

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/390735>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Сестринское дело

Введение 3

Раздел 1. Теоретические основы управляемых инфекций (корь) 5

1.1 Этиология и эпидемиология кори 5

1.2 Патогенез и клиническая картина кори 6

Раздел 2. Роль медицинской сестры в профилактике управляемых инфекций (корь) 12

2.1 Сестринские мероприятия в профилактике кори 12

2.2 Анализ и интерпретация полученных данных при проведении анкетирования 14

Заключение 22

Список использованной литературы 24

Приложения 25

Вопрос вспышек острых вирусных инфекций (например, кори) и сегодня весьма актуален. По мнению многих экспертов, острые вирусные инфекции являются распространенными заболеваниями во всем мире. Это объясняется высокой заразностью этих заболеваний в закрытых учреждениях (детских садах, школах, интернатах), загрязнением окружающей среды, нездоровым образом жизни и плохим питанием.

Острые вирусные инфекции опасны прежде всего развитием таких осложнений, как пневмония, ларингит, стоматит и энцефалит. Учитывая, что эти инфекции поражают преимущественно детей, вторичные инфекции могут возникать на фоне ослабления иммунитета и приводить к летальному исходу в развивающемся младенческом возрасте. Однако благодаря усилиям бактериологов, вирусологов, иммунологов, инфекционистов и эпидемиологов достигнуты значительные успехи в борьбе с инфекционными заболеваниями.

Были открыты новые возбудители, разработаны методы выделения и культивирования, специфические профилактические мероприятия, методы диагностики и лечения, получены эффективные антибактериальные средства, что привело к резкому снижению смертности от инфекционных заболеваний. Исследования показывают, что вакцина обеспечивает достаточную защиту от инфекций и их осложнений у детей. Привитые дети могут заболеть ветряной оспой, корью или краснухой, но болезнь может протекать в легкой форме. Вакцинация также рекомендуется детям от 12 месяцев и старше, подросткам и взрослым, которые ранее не имели заболеваний или не были вакцинированы.

В связи с вышеизложенным весьма актуальными и востребованными среди населения являются профилактические мероприятия, направленные на информирование населения медицинскими работниками об источниках заражения, путях передачи, осложнениях и наличии специфических профилактических средств.

Целью курсовой работы являлось:

1. Изучение профилактических мероприятий как фактора снижения заболеваемости детей корью.
2. Показать роль медицинской сестры в профилактике острых вирусных инфекций.

Для достижения цели, поставленной в исследовательской работе, были определены следующие задачи:

- Изучить учебную и научную литературу по теме исследования;
- Провести исследование мнения родителей, взрослых по профилактике инфекций (разработать анкету, провести анкетирование среди родителей детей в возрасте от 1 до 7 лет, проанализировать полученные данные);

Объект исследования: профилактика инфекций детского населения от 1 до 7 лет.

Гипотеза: предполагаю, что жители п. Усть-Ордынский недостаточно информированы о специфической и неспецифической профилактике детских вирусных инфекций, таких как корь, краснуха, ветряная оспа.

Практическая значимость работы состоит в том, что результаты проведенного исследования могут быть использованы в практической деятельности фельдшера как мероприятия, направленного на профилактику ветряной оспы, кори и краснухи и улучшения состояния здоровья детского населения.

Раздел 1. Теоретические основы управляемых инфекций (корь)

1.1 Этиология и эпидемиология кори

Корь – острая вирусная инфекция. Заболевание характеризуется острым течением, при котором возникает интоксикация и поражение верхних дыхательных путей [9].

Этиология. Возбудителем кори является вирус. Это РНК-вирус. Он принадлежит к семейству Paramyxoviridae, роду Morbillivirus. Вирусы имеют сферическую форму. Средний диаметр составляет примерно 110–220 нм. Этот вирус нестабилен во внешней среде. Он умирает спонтанно через 2-3 часа. При температуре 20-22 градуса сохраняет активность до суток. При низкой температуре – в течение одной недели. Вирус кори быстро снижает свою агрессивность при нагревании под воздействием ультрафиолетовых лучей (УФЛ) и яркого солнечного света. Очень чувствителен к дезинфицирующим средствам [2].

Эпидемиология. Корь – очень заразное заболевание. Люди, которые никогда раньше не болели этим заболеванием, не были вакцинированы или имеют ослабленный иммунитет, подвергаются очень высокому риску заболеть корью, независимо от возраста. Корь – это человеческая инфекция. Источником этой инфекции являются только люди, то есть больные.

Больные выделяют вирус во внешнюю среду: в течение последних 2 дней инкубационного периода; в течение всего продромального периода; в течение первых 3–4 дней после появления сыпи на коже больного; в периоды пиковой нагрузки.

На пике заболевания оно более заразно, и если оно сохраняется в течение длительного периода времени, могут возникнуть осложнения. В стадии реконвалесценции выделение вируса в окружающую среду невозможно. Основной и наиболее распространенный механизм передачи кори – аэробный, путь передачи – воздушно-капельный. Оно сбывается, когда вы кашляете, чихаете или разговариваете. Кашель и насморк выделяют капли вирусной слизи во внешнюю среду, откуда они через поток воздуха распространяются среди других людей. У беременных и рожениц наблюдается вертикальный механизм передачи инфекции [12].

Более восприимчивы к этому заболеванию люди, которые не были привиты или никогда раньше не болели корью. Чувствительность к кори колеблется от 98 до 99,6%. До введения прививок почти каждый заболел корью в возрасте до 16 лет. Иммунитет после вакцинации кратковременный и требует периодической ревакцинации. Иммунитет после заражения устойчивый и практически пожизненный. Рецидивирующие случаи кори исключены. Сезонность: зима-весна, с декабря по май. Заболеваемость увеличивается каждые 2–4 года [7].

1. Андреева И.В., Белькова Ю.А., Веселов А.В. и др. Антибактериальные препараты в клинической практике: руководство / под ред. С.Н.Козлова. – М., 2009. – 232 с.
2. Атлас детских инфекционных заболеваний / под ред. Кэрл Дж. Бэйкер; пер. с англ. Под ред. В.Ф. Учайкина. – М., 2009. – 496 с.
3. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В.И. Лучшева, С.Н. Жарова, В.В. Никифорова. – М., 2009.
4. Бек Э., Суэми Р., Хана М., Холдрайт Д. Уроки дифференциального диагноза: учебное пособие / пер. с англ. под ред. Л.В.Козловской. – 4-е изд. – М., 2008. – 300 с.
5. Инфекционные болезни у детей: учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов / Под ред. проф. В.Ф. Тимченко. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб: СпецЛит, 2006. – 576 с.
6. Инфекционные и паразитарные болезни развивающихся стран / Под ред. Н.В. Чебышева, С.Г. Пака. – М., 2008. – 495 с.
7. Национальное руководство, Инфекционные болезни, под редакцией Ющук Н. Д., Венгеров Ю. Я., ГЭОТАР-Медиа, 2017. С. 801-809.
8. Покровский В.И., Брико Н.И., Данилкин Б.К. и др. Инфекционные болезни и эпидемиология. – 2-е изд. – М., 2008. – 816 с.
9. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 688 с.
10. Фармакотерапия детских болезней: Руководство для врачей / Под ред. А. Д. Царегородцева. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2010. – 880 с.
11. <http://zrenie100.com/zdorove-detej/kak-raspoznat-krasnuxu-kor-vetryanku-a-takzhe.html>

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/390735>