

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/97607>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Сестринское дело

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ГРИППА И ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ 5

1.1. Особенности и эпидемический процесс при гриппе 5

1.2. Вакцинопрофилактика как метод предотвращения заболевания гриппом 9

1.3. Современный взгляд на деятельность медицинской сестры в вакцинопрофилактике 15

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА 17

2.1. Характеристика базы исследования 17

2.2. Анализ роли медицинской сестры в вакцинопрофилактике гриппа 18

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 31

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 36

ПРИЛОЖЕНИЕ 40

ВВЕДЕНИЕ

Грипп является одной из важнейших социально значимых инфекций. Среди инфекционных заболеваний он занимает первое место по уровню заболеваемости, которая до настоящего времени не имеет тенденции к снижению. Ежегодно в мире заболевают до 500 млн, в России до 30 млн человек, что составляет 10–20% населения. Эпидемии гриппа непредсказуемы по времени возникновения и появлению очередных штаммов вируса.

В мире ежегодно по данным Всемирной организации здравоохранения регистрируется 250–500 тыс. летальных исходов гриппа (World Health Organization, 2009). В период подъема эпидемической заболеваемости грипп также рассматривается как причина так называемой «дополнительной смертности», которая связана с пневмониями, инфарктами и инсультами. Пандемии гриппа сопровождаются повышенной частотой тяжелых и осложненных форм инфекции, имеют наиболее тяжелые медицинские и социальные последствия, повышенную заболеваемость (в 3–4 раза больше по сравнению с текущими эпидемиями), и увеличенную в 5–10 раз смертность, хотя и случаются гораздо реже.

В последнее время часто определяется одномоментная с неодинаковой ролью в разные эпидемические сезоны циркуляция нескольких типов и подтипов вирусов гриппа А(Н1N1), А(Н3N2) и В, а также их различных антигенных вариантов.

Профилактика гриппа является одной из актуальных медицинских и социально-экономических проблем. Общеизвестной мерой борьбы с гриппом является вакцинопрофилактика, которая проводится уже более 60 лет в мировом масштабе и около 30 лет в Российской Федерации.

Однако ежегодно наблюдаются эпидемии гриппа, несмотря на многолетний опыт иммунизации населения против этой инфекции. Большинство авторов вакцинопрофилактика рассматривается как ведущая мера борьбы с данной инфекцией.

Прививки против гриппа в январе 2006 года были включены в национальный приоритетный проект «Здоровье», а в 2007 году введены в Национальный календарь профилактических прививок.

Способность гриппа, поражая людей всех возрастов, вызывать частые эпидемии и пандемии, делает его одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем и определяет значение профилактики этого инфекционного заболевания.

С целью предупреждения этого опасного заболевания совершенно очевидна необходимость проведения профилактических мер. Сегодня общепризнанным и наиболее действенным средством борьбы с гриппом является вакцинопрофилактика.

Целью работы является изучение роли медицинской сестры в вакцинопрофилактике гриппа.

В рамках поставленной цели решаются следующие задачи:

- провести анализ научно-методической литературы по данной теме;
- изучить основные аспекты эпидемиологии и особенности гриппа;
- оценить роль медицинской сестры в вакцинопрофилактике гриппа;

Предмет исследования: профилактика гриппа.

Объект исследования: роль медицинской сестры в вакцинопрофилактике гриппа.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ГРИППА И ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

1.1. Особенности и эпидемический процесс при гриппе

Грипп (Influenza) представляет собой острое инфекционное заболевание, которое вызывают различные серотипы вируса гриппа, передающееся воздушно-капельным путем, характеризующееся поражением респираторного тракта, проявляющееся лихорадкой, выраженной интоксикацией и умеренным катаральным синдромом.

Среди инфекционных болезней человека по своей социальной значимости грипп находится на первом месте. Заболеваемость гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) превышает суммарный показатель по всем остальным инфекциям.

На долю гриппа и ОРВИ в период эпидемии болезнью может быть поражено 10-20% всего населения и до 40-60% пожилых людей. Ежегодно число случаев тяжелой формы заболевания гриппом в мире исчисляется миллионами, а количество летальных исходов достигает 200-500 тыс. Развивающиеся при гриппе тяжелые клинические осложнения, такие как бронхиты, пневмония, вторичные бактериальные инфекции верхних дыхательных путей (синуситы, отиты), осложнения со стороны нервной и сердечно-сосудистой систем или обострения хронических заболеваний (сердечная недостаточность, сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь легких и т. п.) среди пожилых и ослабленных людей весьма часто встречаются и представляют для них серьезную опасность. Во время эпидемий гриппа количество случаев пневмонии возрастает до 70,0%, а бронхитов до 25,0%. В настоящее время грипп после пневмококковой инфекции стоит на втором месте среди причин смерти от инфекционных заболеваний.

Эпидемии гриппа случаются в холодное время года каждый год обычно и поражают до 15% населения Земного шара.

Возбудителем гриппа является РНК-содержащий вирус, который относится к семейству ортомиксовирусов.

По антигенной структуре выделяются три типа вируса гриппа:

- вирус гриппа А, который имеет 13 антигенных подтипов по геммагглюнину (H1-H13) и 10 – по нейраминидазе (N1-N10). У человека встречаются три H-подтипа (H1, H2, H3) и два N-подтипа (N1, N2), дающие разнообразные комбинации. Вирус гриппа А имеет высокую изменчивость.
- вирус гриппа В, который характеризуется меньшей вирулентностью и большей стабильностью.
- вирус гриппа С, который является антигенно стабильным и не имеет нейраминидазы.

Источник инфекции при гриппе – больной человек, который при кашле и чихании выделяет вирус в окружающую среду. В первые 7 дней заболевания больные являются особенно заразными. Механизм передачи – воздушно-капельный. Каждые 1-3 года возникают эпидемии гриппа А, через каждые 10-30 лет возникают пандемии и характеризуются сезонностью (ноябрь-март) и взрывным характером.

В патогенезе гриппа выделяются пять фаз патологического процесса:

Первая фаза характеризуется репродукцией вируса в клетках мерцательного эпителия верхних дыхательных путей с выработкой многочисленных провоспалительных факторов. Это вызывает нарушение метаболизма и целостности мембран эпителиальных клеток, приводит к их гибели, что способствует распространению вируса, проникновению в кровь; одновременно в месте воспаления происходит выработка медиаторов иммунной системы и активация факторов неспецифической защиты организма. Вторая фаза характеризуется вирусемией: попавшие в кровь вирусы и продукты распада клеток избирательно воздействуют на эндотелий сосудов (прекапилляров и капилляров), ЦНС с поражением рецепторного аппарата сосудистых сплетений головного мозга и мозговых оболочек, вегетативную нервную систему, а также способствуют образованию иммунных комплексов, оказывающих стимулирующее воздействие на процессы повреждения.

Расстройства микроциркуляторного русла вызывают развитие гипоксии тканей и гипоксемии, отека и набухания головного мозга, острой сердечно-сосудистой недостаточности, отека легких, острой почечной недостаточности, ДВС-синдрома, менингеального, энцефалического и геморрагического

синдромов.

Третья фаза характеризуется развитием процессов воспаления в органах дыхательной системы. Чаще при типичной форме гриппа происходит поражение эпителиальных клеток трахеи, в патологический процесс при тяжелой форме заболевания вовлекаются все отделы респираторного тракта вплоть до альвеол. Для четвертой фазы характерно возникновение бактериальных осложнений, наиболее частое и тяжелое из которых представляет пневмония, которая может быть обусловлена как эндогенной, так и экзогенной флорой – стрептококками, стафилококками и другими микроорганизмами.

Пятая фаза благодаря выработке специфических антител и активизации факторов неспецифической защиты характеризуется обратным развитием патологического процесса.

Грипп классифицируют:

По типу, с выделением типичной формы и атипичных форм: стертых, бессимптомных.

По тяжести грипп классифицируют на легкую форму, среднетяжелую форму, тяжелую (токсическую) форму, гипертоксическую форму (критериями являются выраженность синдрома интоксикации и местные изменения)

По характеру течения: грипп может иметь гладкое и негладкое течение с осложнениями; с наложением вторичной инфекции; с обострением хронических заболеваний.

Клиническая картина типичной формы гриппа характеризуется:

- наличием инкубационного периода от нескольких часов до 1-2 дней
- острым началом заболевания с лихорадкой и симптомами интоксикации, достигающими максимальной выраженности в первые, реже вторые сутки
- повышением температуры тела до 38,5-40° С и выше, которая держится 2-5 дней, если больше – это признак присоединения бактериальных осложнений
- наличием резко выраженных симптомов интоксикации: болей в икроножных мышцах, сильной головной боли в лобно-височных областях, болей в костях и суставах (ломота во всем теле), глазных яблоках, гиперестезий; вялостью, снижением аппетита, нарушениями сна; нередко после приема пищи и лекарств возникает рвота
- при тяжелых формах гриппа отмечается судорожная готовность, развиваются геморрагический (петехиальная сыпь на шее, лице, верхней части туловища, носовые кровотечения), менингеальный (сильная головная боль, ригидность затылочных мышц, повторная рвота, положительные менингеальные симптомы), энцефалический (галлюцинации, генерализованные судороги, бред, нарушение сознания) синдромы.
- в начале болезни возникают функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы в виде приглушения тонов сердца, тахикардии, повышенного артериального давления, в дальнейшем эти проявления сменяются умеренной брадикардией и гипотензией
- катаральный синдром (трахеит, фарингит, ринит) развивается на 2-3 день от начала заболевания, выражен слабо или умеренно; трахеит проявляется упорным сухим мучительным кашлем, сопровождающимся болями за грудиной, переходящим через несколько дней во влажный; для фарингита характерно першение и боль в горле при глотании, слабо или умеренно выраженная гиперемия и зернистость задней стенки глотки, инъекция сосудов слизистых оболочек зева; для ринита характерными проявлениями являются заложенность носа, затруднение носового дыхания, чихание, скудное серозное отделяемое
- для гриппа характерным является преобладание над катаральным синдромом синдрома интоксикации
- специфическое для гриппа поражение легких представлено на первые-вторые сутки болезни острым сегментарным отеком легких или острым геморрагическим отеком легких
- характерно улучшение самочувствия через 7-8 дней от начала заболевания, наступает период реконвалесценции, нормализуется температура тела, уменьшаются катаральные явления.

В ходе взаимодействия с организмом человека вирусы гриппа постоянно изменяются. Этим процессом можно объяснить происходящее от одного сезона к другому большинство изменений вирусов гриппа.

Антигенное смещение происходит случайно. Если это происходит, то без защиты от вируса гриппа оказываются большое число людей, иногда целые популяции.

Создание универсальной вакцины против гриппа именно это обстоятельство делает бесполезным.

1.2. Вакцинопрофилактика как метод предотвращения заболевания гриппом

Всемирная организация здравоохранения рассматривает вакцинацию в качестве единственной социально и экономически оправданной меры борьбы с гриппом, основного звена в программе профилактики гриппа и контроля за данной инфекцией.

Вирусы гриппа являются такими возбудителями, которые обладают чрезвычайно высокой способностью изменяться. Поэтому, встретившись с измененным вирусом гриппа, наша иммунная система начинает воспринимать его как новый, не известный ранее вирус. И пока иммунная система «налаживает» производство защитных антител для борьбы с вирусом гриппа, у человека возникает заболевание. Именно изменчивость вирусов гриппа обуславливает наличие ежегодных сезонных подъемов заболеваемости. В организме после вакцинации или перенесенного гриппа формируются защитные антитела, однако сохраняются они чуть более полугода, а затем происходит их разрушение. В следующем году, когда приходит новый вариант вируса гриппа, то он нашу иммунную систему вновь «застает врасплох», и человек снова болеет. В настоящее время существуют различные способы подготовки иммунной системы к этой «встрече». Наиболее эффективным способом является вакцинация. В России с 1999 года проводилась иммунизация против гриппа на региональном уровне исключительно по эпидемическим показаниям. Начиная с 2002 года расходным обязательством субъектов Российской Федерации стала закупка вакцин против гриппа, что вызвало снижение охвата прививками населения. Так, в период осенней прививочной кампании 2005 года было вакцинировано только 17,58 млн человек, что составило 12% от численности населения. Оставался низким охват прививками лиц из групп риска. В России вакцинация против гриппа включена в Национальный календарь профилактических прививок в соответствии с ФЗ РФ от 30 июня 2006 г. №91-ФЗ «О внесении изменений в ст. 9 Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». Начиная с 2006 года закупка вакцины против гриппа стала расходным обязательством федерального бюджета. Вакцинации против гриппа в соответствии с приказом №125Н от 21.03.14 МЗ России «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» подлежат дети в возрасте от 6 месяцев; учащиеся 1-11-го классов; учащиеся учреждений профессионального образования и студенты вузов; взрослые, работающие по отдельным профессиям (работники транспорта, коммунальной сферы, медицинских и образовательных учреждений,); взрослые старше 60 лет; лица, которые подлежат призыву на военную службу, беременные женщины; лица, имеющие хронические

1. Беляев, А.Л. Проблемы эпидемиологии и профилактики гриппа и ОРВИ / А.Л. Беляев, Е. Л. Феодоритова // Управление качеством в здравоохранении. - 2017. - №3. - С. 4-9.
2. Бершадская, М.Б. Обзор нормативных актов, регулирующих проведение медицинских осмотров и профилактических прививок в отношении работников / М.Б. Бершадская // Главная медицинская сестра. - 2015. - №6. - С. 52-63.
3. Бершадская, М.Б. Организация и проведение медицинских осмотров и мероприятий по вакцинации / М.Б. Бершадская // Главная медицинская сестра. - 2015. - №7. - С. 49-56.
4. Биличенко, Т.Н. Заболеваемость и смертность населения России от острых респираторных вирусных инфекций, пневмонии и вакцинопрофилактика / Т.Н. Биличенко, А.Г. Чучалин // Терапевтический архив. - 2018. - Т.90, №1. - С. 22-26.
5. Брико, Н.И. Обеспечение безопасности иммунизации - один из основных критериев качества вакцинопрофилактики / Н.И. Брико // Лечащий Врач. - 2015. - №7. - С. 74-79.
6. Васильев, В.В. Как организовать сезонную вакцинацию против гриппа: опыт детской поликлиники / В.В. Васильев, Е.Л. Кострица, Е.А. Будникова // Управление качеством в здравоохранении. - 2017. - №3. - С. 38-47.
7. Васильев, Ю. Направления совершенствования вакцин против гриппа / Ю. Васильев // Врач. - 2014. - №8. - С. 12-14.
8. Гордеев, И.А. Обеспечение безопасности иммунизации / И.А. Гордеев // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. - 2015. - №4. - С. 40-46. Гордеев, И.А. Оценка качества работы лечебно-профилактической организации по иммунопрофилактике / И.А. Гордеев // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. - 2014. - №5. - С. 20-25.
9. Гордеев, И.А. Планирование профилактических прививок / И.А. Гордеев // Главный врач. - 2015. - №. - С. 40-43.
10. Ельшина Г.А., Тиньков А.Н., Борщук Е.А. и др. Эпидемиологическая и экономическая эффективность вакцинации против гриппа взрослого работоспособного населения вакциной Инфлювак. Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2007; 2(33): С. 47 - 53.
11. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Под ред. акад. РАМ Н.Д. Ющука, акад. РАЕН Ю.Я. Венгерова. М.: Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1047 с.
12. Каверин Н.В., Львов Д.К., Щелканов М.Ю. Ортомиксовирусы (Orthomyxoviridae). Руководство по

вирусологии. Вирусы и вирусные инфекции человека и животных: монография; под ред. Д.К. Львова. - М.: МИА, 2013. - С. 307 - 314.

13. Кареткина Г.Н. Грипп и ОРВИ: лечение и профилактика в наступившем эпидемическом сезоне 2015 - 2016 гг. Лечащий врач. 2015; 11: С. 46 - 54.

14. Карпова Л.С., Волик К.М., Столяров К.А. и др. Влияние эпидемий гриппа на показатели смертности и "дополнительную" смертность от соматических и инфекционных заболеваний среди населения Санкт-Петербурга с 2009 по 2015 годы. Информационный бюллетень "Здоровье населения и среда обитания". 2016, N 5:39 - 44.

15. Киселев О.И., Цыбалова Л.М., Покровский В.И. Грипп: эпидемиология, диагностика, лечение, профилактика. - М., 2012. - 496 с.

16. Лаврищева, В.В. Этиология летальных пневмоний в период развития пандемии, вызванной вирусом гриппа А (H1N1) pdm09 в России. Вопросы вирусологии. 2013; 58 (3): С. 17 - 21.

17. Лыткина И.Н., Малышев Н.А. Профилактика и лечение гриппа и острых респираторных вирусных инфекций среди эпидемиологически значимых групп населения. Леч. Врач. 2010; 10: 6569.

18. Львов Д.К., Бурцева Е.И., Прилипов А.Г. и др. Возможная связь летальной пневмонии с мутациями пандемического вируса гриппа А (H1N1)swl в рецепторсвязывающем сайте субъединицы HA1 гемагглютиниона. Вопросы вирусологии. 2010; 4: С. 4 - 9.

19. Малышев Н.А., Эсауленко Е.В., Яковлев А.А. и др. Рекомендации по диагностике и лечению гриппа у взрослых пациентов (с моделями пациентов). Современная медицина; 2015: С. 2 - 56.

20. Отечественная гриппозная вакцина ультрикс при иммунизации детей 3-12 лет / И. Фельдблюм [и др.] // Врач. - 2014. - №12. - С. 31-34.

21. Позднякова М.Г., Ерофеева М.К., Максакова В.Л. Неспецифическая профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных заболеваний. РМЖ. 2011; 19(2): С. 84 - 88.

22. Рахманова А.Г., Полушин Ю.С., Яковлев А.А. и др. Методические рекомендации по лечению пациентов тяжелой формой гриппа H1N1 (опыт работы СПб ГУЗ Клинической инфекционной больницы им. С.П. Боткина). СПб, 2009. - 45 с.

23. Ситников И.Г., Еганян Г.А., Гроппа Л.Г., и др. Лечение ОРВИ и гриппа в рутинной клинической практике: результаты промежуточного анализа неинтервенционного, открытого, проспективного, наблюдательного исследования. Лечащий врач, 2015, N 9. С. 95 - 99.

24. Цинзерлинг В.А., Васильева М.В., Эсауленко Е.В. и др. Анализ летальных исходов при гриппе А/H1N1/PDM09 в эпидемический сезон 2015 - 2016 гг. Инфекционные болезни. 2016; 14(4): С. 80 - 83.

25. Чучалин А.Г. Патологическая анатомия легких при гриппе А (H1N1), по данным аутопсий. Пульмонология. 2010; 1: С. 5 - 11.

26. Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Черняев А.Л., Осипова Г.Л., Самсонова М.В. Федеральные клинические рекомендации Российского респираторного общества по диагностике и лечению тяжелых форм гриппа. Пульмонология. 2014; 5: С. 11 - 19.

27. Шамшева, О.В. Клиническая вакцинология: монография / О.В. Шамшева, В.Ф. Учайкин, Н.В. Медуницын. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с.

28. Щелканов М.Ю. Патогенез гриппа: механизмы модуляции белками возбудителя. Журнал инфектологии. 2015; 7(2): С. 31 - 45.

29. Щелканов М.Ю., Колобухина Л.В., Львов Д.К. Грипп: история, клиника, патогенез. Лечащий врач. 2011; 10: С. 33 - 38.

30. Якимова С.С. Стратегия противовирусной терапии при гриппе как лечение и профилактика тяжелых осложнений: обзор результатов клинических исследований препарата Арбидол. Consilium Medicum. 2010; 12 (4): С. 21 - 24.

31. Яцышина С.Б., Шипулин Г.А. Совершенствование лабораторной диагностики гриппа и ОРЗ. Грипп и гриппоподобные инфекции (включая особо опасные формы гриппозной инфекции). Фундаментальные и прикладные аспекты изучения. 2008; 2: С. 43 - 48.

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/97607>