

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://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/275508>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Сестринское дело

ВВЕДЕНИЕ

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. ДЦП, этиология, патогенез

1.2. Классификация, клиническая картина

1.3. Лечебно-диагностическая тактика

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

2.1. Анализ факторов, влияющих на эффективность сестринской помощи детям с ДЦП

2.2. Сестринский уход за детьми с ДЦП

2.3. Практические рекомендации

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. В настоящее время отмечается повышения внимания к семьям с детьми, страдающими детским церебральным параличом (далее ДЦП), который относится к наиболее распространенной патологии центральной нервной системы у детей. За последние десятилетия во всем мире, в том числе и странах СНГ, увеличилось количество инвалидов детства, имеющих диагноз ДЦП. И если еще в середине прошлого столетия, кроме узких специалистов, никто не знал, что значит ДЦП, то на сегодняшний день практически любой человек имеет родственников или знакомых, которых эта беда коснулась напрямую. Детский церебральный паралич – это группа хронических синдромов не склонных к прогрессированию, которые характеризуются двигательными нарушениями. Несмотря на новейшие достижения в области медицины, «распространённость больных с детским церебральным параличом остаётся высокой и составляет 1,5-5,9 на 1000 новорожденных детей. Частота случаев заболевания среди мальчиков выше, чем среди девочек, соотношение составляет 1,33:1.

Особенностью ДЦП является нарушение моторного развития ребенка, двигательные нарушения, судорожные приступы, нарушения зрения, слуха, расстройство координации, задержка речевого развития, дефекты в эмоционально-волевой сфере. ДЦП- серьезное испытание, большая драма для всей семьи. Рождение детей с ДЦП- всегда большой шок для родителей. Чтобы научиться жить с этим диагнозом и любить своего ребенка несмотря ни на что, порой требуется время и профессиональная помощь медиков для решения внутрисемейных проблем. С пациентом, будь то ребенок, или уже взрослый человек, надо работать, отказывая себе во многом, не обвиняя себя, друг друга, весь мир.

Поэтому сестринский уход за детьми с ДЦП это актуальное направление современного сестринского дела, которое базируется на общих принципах патронажа, соответствующих Международным нормам сестринского дела. Осознавая жизненные потребности пациента с ДЦП, именно медсестра может стать тем человеком, который поможет решить обозначенные выше проблемы. Оказывая пациенту помощь, медсестра должна способствовать обретению им независимости и самостоятельности. Вылечить детский церебральный паралич полностью не представляется возможным. Но при своевременных мерах, правильном отношении родителей и педагогов ребенок способен достигать больших успехов в самообслуживании и приобретении навыков.

Следовательно, роль медицинской сестры в уходе за детьми, больными ДЦП чрезвычайно актуальна и значима, что и обусловило актуальность данной работы.

Цель: Изучить роль медсестры при ДЦП у детей.

Задачи:

1.Рассмотреть этиологию, клинику и лечебно-диагностическую тактику при ДЦП;

2.Провести анкетирование среди медсестер;

3.Проанализировать сестринскую историю болезни ребенка с ДЦП.

Объект: Уход за детьми с ДЦП.

Предмет: Тактика медсестры при уходе за детьми с ДЦП.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы;
2. Анкетирование
3. Математические методы обработки информации.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. ДЦП, этиология, патогенез

Детский церебральный паралич (ДЦП) — это состояние, при котором движения ребенка ограничены или отсутствуют, а поддержание вертикальной позы и ходьба затруднены. Часто сопровождается снижением интеллекта, задержкой речи и эпилепсией.

Детский церебральный паралич формируется в результате пороков развития головного мозга до рождения или сразу после него. Причины, препятствующие развитию головного мозга, патологически воздействуют на плод при беременности или головной мозг новорожденного в первые недели жизни.

В России распространенность зарегистрированных случаев детского церебрального паралича составляет 2,2-3,3 случая на 1000 новорожденных. По данным ВОЗ, распространенность во всем мире составляет 1-2 случая на 1000 новорожденных.

Единой причины формирования детского церебрального паралича не существует. Как правило, это комплекс факторов, повлиявших на развитие и созревание головного мозга плода и ребенка. Условно все факторы можно разделить на три основные группы:

1. Пренатальные (или внутриутробные) - недоношенность плода, низкая масса тела при рождении, многоплодная беременность, тяжелые токсикозы, TORCH-инфекции: токсоплазмоз, сифилис, гонорея, ВИЧ-инфекция, гепатит, краснуха, цитомегаловирусная и герпетическая инфекции, которые протекают в латентной форме у матери или формируются во время беременности. Также к пренатальным факторам относят кровотечения, прием токсических препаратов (некоторых антибиотиков и гормональных препаратов, цитостатиков, барбитуратов, сульфаниламидных препаратов), слабость шейки матки, эпилепсию матери, обострение имеющихся хронических заболеваний.
2. Интранатальная (проявляется во время родов) - гипоксия плода (недостаточное поступление кислорода к тканям и органам), обвитие пуповиной, затяжные роды, затяжной безводный период, родовая травма, акушерские щипцы.
3. Постнатальный (первые два года жизни) - искусственная вентиляция легких после рождения, судороги, инфекции ЦНС, затяжная желтуха, черепно-мозговая травма. [7]

Резус-конфликт также может стать причиной ДЦП, но только если помимо него были другие причины развития патологии.

Чем больше неблагоприятных факторов воздействовало на плод во время беременности и ребенка после рождения, тем выше риск развития детского церебрального паралича. Например, гипоксия головного мозга плода на протяжении всей беременности может привести к недоразвитию головного мозга как структурно, так и функционально. К моменту рождения в головном мозге могут образоваться кисты, которые в дальнейшем будут играть роль очага, провоцирующего эпилепсию. Недоразвитие двигательных путей (нервов, отвечающих за движение) приводит к патологии двигательной функции.

В процесс могут вовлекаться участки мозга, отвечающие за речь. Формируется системное недоразвитие речи в виде моторной или сенсомоторной дисфазии — речевых нарушений с поражением корковых центров. Если двигательные области повреждены, ребенок понимает устную речь, но не может говорить (дизартрия). При поражении сенсорных зон ребенок не понимает обращенной речи, произносит беспорядочные слова. При смешанных формах способность воспринимать речь и говорить может отсутствовать.

Патогенез формирования ДЦП — это сложный процесс внутриутробного и родового поражения мозга, который влечет за собой и многообразие клинических проявлений. Патоморфологические изменения в нервной системе многообразны. У 30–40 % детей имеются аномалии развития мозга:

- микрогирия — аномалия развития головного мозга, характеризующаяся малыми размерами мозговых извилин при увеличенном их числе;
- пахигирия — редкий порок развития центральной нервной системы, характеризующийся наличием относительно небольшого количества широких и плоских извилин в коре больших полушарий головного мозга;
- гетеротопии — атипичная локализация тканей или частей органов;
- недоразвитие различных отделов.

Дистрофические изменения в тканях головного мозга являются следствием глубоких нарушений кровообращения — недостаточности питания в тканях головного мозга вследствие недостаточного притока крови к головному мозгу. Они проявляются диффузным или очаговым глиозом (гибель нейронов головного мозга и их замещение неспецифической рубцовой тканью), кистозной дегенерацией, атрофией коры головного мозга, порэнцефалией (кистозными полостями в ткани головного мозга), отложением солей. Наряду с описанными изменениями могут выявляться недостаточно сформированная оболочка нервных проводников, нарушение деления нервных клеток и их аксонов, патология межнейронных связей и сосудистой системы головного мозга, а также другие изменения.

В основе патогенеза двигательных расстройств при ДЦП лежит аномальное распределение мышечного тонуса, что обусловлено нарушением центрального влияния на клетки передних рогов спинного мозга, растормаживанием сегментарного рефлекторного аппарата и нарушением реципрокной (перекрестной) иннервацией, за счет чего формируется патологический двигательный стереотип.

1.2. Классификация, клиническая картина

1. Спастическая диплегия — одна из наиболее часто встречающихся форм детского церебрального паралича. При данном виде заболевания наблюдается двустороннее нарушение мышечных функций, при этом в меньшей степени поражаются ноги, руки и лицо. Эта форма характеризуется деформациями скелета и патологическими изменениями в суставах. Наиболее частой причиной спастической диплегии является рождение ребенка значительной недоношенностью. Часто заболевание сопровождается резким снижением двигательной функции всех четырех конечностей, иногда с частичным или полным параличом (тетраплегией). На фоне патологии черепно-мозговых нервов могут развиваться нарушения речи, слуховых и зрительных функций. При этой форме детского церебрального паралича, если нет серьезных нарушений интеллектуального развития и значительных нарушений двигательной функции рук, дети имеют наилучшие шансы на социальную адаптацию и самообслуживание.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бадалян, Л.О. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян, Л.Т. Жур-ба, О.В. Тимонина. - Киев: Здоровье, 2016. - 326 с.
2. Брызгунов, И. Детский церебральный паралич // Здоровье детей. - 2007. - № 1. - С. 8-9.
3. Валеев, Н.В. Поиск новых форм физкультурно-рекреативной деятельности в процессе реабилитации инвалидов с последствиями детского церебрального паралича [Текст] / Н.В. Валеев. - М.: Эксмо, 2013. - 165 с. 3. Восстановительная медицина [Электронный ресурс] : учеб
4. Денисевич, Н. К. Сестринское дело в неврологии / Н.К. Денисевич. - М.: Высшая школа, 2016. - 272 с.
5. Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений. Учебно-методическое пособие/ Коллектив авторов. - Москва: Высшая школа, 2012. - 874 с.
6. Дубровский, В.И. Детские церебральные параличи [Текст] / В.И. Дубровский. - М.: ВЛАДОС, 2013. - 145 с.
7. Камынина, Н. Н. Теория сестринского дела. Учебник / Н.Н. Камынина, И.В. Островская, А.В. Пьяных. - М.: ИНФРА-М, 2016. - 224 с.
8. Карманный справочник медицинской сестры / Т.П. Обуховец и др. - М.: Феникс, 2015. - 672 с.
9. Касимовская, Н. А. Организация сестринской службы. Учебник / Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова. - М.: Медицинское информационное агентство, 2015. - 440 с.
10. Качаровская, Е. В. Сестринское дело в педиатрии / Е.В. Качаровская. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с.
11. Немкова, С.А. Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений: Учеб. метод. пособие [Текст] / С.А. Немкова - М.: Союз педиатров России; 2013. - 60 с.

12. Никитина, М.Н. Детский церебральный паралич / М.Н. Никитина. - М.: Медицина, 2017. - 120 с.
13. Обуховец, Т.П Сестринское дело и сестринский уход (СПО). Учебное пособие / Т.П Обуховец. - М.: КноРус, 2016. - 403 с.
14. Помощь детям с церебральным параличом [Текст] / Ренате Хольц – Теревинф; 2014. – 280 с.
15. Современные представления о патогенезе и лечении ДЦП [Текст] / В.А. Качесов. - М.: 2014. – 129 с.
16. Семёнова, К.А. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей / К.А. Семёнова. - М.: ЁЁ Медиа, 2011. - 397 с.
17. Сестринское дело в неврологии. Учебник / Под ред. С.В. Котова. - Москва: Мир, 2016. - 344 с.
18. Устинова Е. В. Детский церебральный паралич: психологическая помощь дошкольникам. – М.: Книголюб, 2019. - 125 с.
19. Финни Н.Р. Ребенок с церебральным параличом: помощь, уход, развитие: кн. для родителей / Нэнси Р.Финни; под ред. Е.В.Клочковаой - 3-е изд.-М.: Теревинф, 2017. - 336 с.
20. Шипицына, Л.М. Детский церебральный паралич. Хрестоматия / Л.М. Шипицына. - М.: Институт общегуманитарных исследований, 2015. - 616

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://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/275508>