

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/diplomnaya-rabota/39954>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ 6

1.1 Этиология, патогенез, диагностика и лечение инфекционного мононуклеоза 6

1.2 Сестринский процесс при инфекционном мононуклеозе 10

ГЛАВА 2 ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ 14

2.1 Методы и методики исследования 14

2.2 Анализ сестринского ухода за пациентами с инфекционным мононуклеозом 16

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 30

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....31

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. В настоящее время диагноз «инфекционный мононуклеоз» ставится довольно редко. При этом само заболевание очень распространенное. По статистике, более 65% людей к 35 годам уже переболели им. Предотвратить инфекционный мононуклеоз невозможно.

Инфекционный мононуклеоз – это острое респираторное вирусное заболевание, которое вызывается вирусом Эпштейна-Барр (ВЭБ, вирус герпеса 4 типа). Наиболее подвержены мононуклеозу дети, подростки и молодые люди. У лиц старше 40 лет он развивается крайне редко, так как до этого возраста формируется стойкий иммунитет в результате перенесенной инфекции.

Особую опасность вирус представляет для людей старше 25 лет, беременных женщин (при условии первичного заражения), так как вызывает тяжелое течение болезни, присоединение бактериальной инфекции, может послужить причиной выкидыша или мертворождения. Своевременная диагностика и грамотное лечение существенно снижают риск развития подобных последствий. Поэтому так важен сестринский уход за пациентами с данным заболеванием.

Высококвалифицированная практикующая сестра должна иметь достаточно знаний и навыков, а также уверенности, чтобы планировать, осуществлять и оценивать уход, отвечающий потребностям отдельного пациента. Сестринский уход — это уникальный вклад в выздоровление пациента.

Зачастую именно медицинские сестры, оказываются рядом с больным в первые минуты ухудшения его состояния в условиях стационара, на дому при активных вызовах, оказывают первую доврачебную помощь, психологическую поддержку больных и их родственников.

Сестринский уход заключается в том, чтобы пациент соблюдал диету, оказывать медпомощь, обезболивание при необходимости, наблюдение за приемом, прописанных медикаментов. Обязательно сестринский процесс заключается в наблюдении за тем, чтобы пациент прекратил употреблять алкогольные напитки и бросил хотя бы на время курить. Все это желательно добиться с помощью, проведенных бесед с больным. А также контроль за массой тела пациента, за передачами родственников.

Подготовить пациента к зондированию, к рентгенологическому и гастроскопическому исследованию.

Цель исследования – анализ сестринского ухода для улучшения лечения и ухода за пациентами с инфекционным мононуклеозом.

Задачи исследования:

- 1) изучить этиологию, патогенез, диагностика и лечение инфекционного мононуклеоза;
- 2) рассмотреть сестринский процесс при инфекционном мононуклеозе;
- 3) проанализировать особенности сестринского ухода за пациентами с инфекционным мононуклеозом.

Объект исследования – пациенты с инфекционным мононуклеозом.

Предмет исследования – особенности сестринского ухода.

Методы исследования – изучение специализированной литературы, наблюдение и анкетирование пациентов.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ

1.1 Этиология, патогенез, диагностика и лечение инфекционного мононуклеоза

Инфекционный мононуклеоз у детей раннего возраста обычно протекает практически незаметно. Клиническая симптоматика у малышей обычно «смазанная». Основной путь передачи инфекционного агента – воздушно-капельный. Существует вероятность заражения при гемотрансфузии (переливании крови), а также контактно-бытовым путем (например – через общую посуду). Заболевание наиболее часто развивается у молодых людей (в 14-16 лет у девушек и в 16-18 лет у юношей). В возрастной группе от 25 до 35 лет антитела к вирусу Эпштейна-Барра определяются в крови почти у 100% обследуемых. Источником инфекционного агента является больной (в т. ч. со «стертой» формой) или же вирусоноситель.

Рисунок 1 – Инфекционный мононуклеоз

Основными клиническими проявлениями доброкачественного лимфобластоза являются:

- повышенная утомляемость;
- лимфаденопатия (увеличение регионарных лимфоузлов); гипертермия;
- боль в горле.

Могут также иметь место следующие клинические проявления (отдельно или в разных сочетаниях):

- миалгия;
- артралгия (суставные боли вследствие застоя лимфы);
- головные боли (в т. ч. мигренозные);
- катаральный трахеит;
- катаральный бронхит;
- снижение общего иммунитета.

Как правило, первым симптомом является общее недомогание без каких-либо других проявлений патологии. Начальный период продолжается в среднем около недели. По мере развития заболевания присоединяются увеличение (до 2-3 см) и болезненность шейных лимфоузлов и повышение общей температуры до фебрильных значений (38-39°C). Инфекционный мононуклеоз сопровождается поражением печени, в связи с чем, нередко отмечаются такие симптомы как чувство тяжести в правом подреберье и изменение цвета мочи (она становится темной).

При тяжелом течении заболевания могут развиваться различные осложнения со стороны нервной системы.

К числу возможных осложнений также относятся:

- отиты (наружные и средние);
- воспаления придаточных пазух носа;
- тонзиллиты;
- острая печеночная недостаточность;
- фолликулярная ангина;
- гемолитическая анемия.

Основанием для постановки диагноза является наличие характерной клинической симптоматики, но ее нельзя назвать строго специфичной. Очень похожие проявления наблюдаются, например, при цитомегаловирусной инфекции, а также некоторых других острых инфекционных заболеваниях.

Подтверждают диагноз «инфекционный мононуклеоз» анализы крови. При исследовании мазка определяются лимфоцитоз и моноцитоз. Также отмечается появление характерных видоизмененных кровяных телец – мононуклеаров («монолимфоцитов» или «широкоплазменных лимфоцитов»), которые вырабатываются взамен пораженных вирусом Эпштейна-Барра В-лимфоцитов. Кроме того, в крови выявляются антитела к возбудителю.

Для проведения дифференциальной диагностики с инфекционными заболеваниями бактериального генеза (в частности – стрептококковой ангиной, туляремии и листериоза) проводится посев. Материалом для исследования является отделяемое миндалин. При дифференциальной диагностике у детей следует в первую очередь исключить гепатит А (желтуху или болезнь Боткина), дифтерию, лимфогранулематоз и острый лейкоз. В подавляющем большинстве случаев происходит полное выздоровление. Серьезные (в том числе угрожающие жизни) осложнения фиксируются менее чем в 1% диагностированных случаев.

Иммунитет после инфекционного мононуклеоза стойкий. При резком снижении резистентности организма (в частности – на фоне ВИЧ-инфекции) возможна повторная активизация вируса.

Инфекционный мононуклеоз требует соблюдения постельного режима вплоть до стихания острых симптомов. Специфической терапии не разработано. Проводится симптоматическое лечение, и принимаются меры по общему укреплению организма. После выздоровления рекомендуется в течение 1-1,5 недель избегать физических нагрузок во избежание такого серьезного осложнения, как разрыв селезенки. Поднимать тяжести категорически запрещено, даже если увеличения органа в остром периоде заболевания не отмечалось.

При инфекционном мононуклеозе госпитализация в стационар необходима только при тяжелом течении, развитии осложнений или при наличии сопутствующего иммунодефицита у больного. Постельный режим нужно соблюдать больным, имеющим неврологические осложнения или выраженное увеличение селезенки. Учитывая возможность вовлечения в процесс печени, необходимо максимально ограничить нагрузку на данный орган. Диета при инфекционном мононуклеозе должна включать нормальное количество белков и углеводов, исключаются продукты, содержащие экстрактивные вещества (бульоны), богатые холестерином, щавелевой кислотой, жареные блюда. В рационе должны преобладать отварные, запеченные и тушеные блюда.

При инфекционном мононуклеозе применялись различные

1. Аббясов И.Х. и др. Основы сестринского дела. Учебник. – М.: Академия, 2007. — 336 с.
2. Авдиенко И.В. и др. Большая энциклопедия фельдшера и медсестры. - М.: Эксмо, 2009. — 673 с.
3. Бейер П., Майерс Ю., Сверинген П. Теория и практика сестринского дела: в 2-х Т.: учебное пособие. – М., 2008. – 503 с.
4. Заликина Л. С. Уход за больными. – СПб.: Медицинское информационное агентство, 2008 – 204 с.
5. Кузнецова Ю.В. Факультетская терапия: конспект лекций. - М.: Эксмо, 2008. - 160 с.
6. Мухин В.С., Мартынов А.И., Моисеев В.С. (ред.) Внутренние болезни. Том II. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2008. — 592 с.
7. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. Учебник. — 2-е изд., исправл. и доп. — 2010. — 366 с.
8. Мышкина А.К. Сестринское дело. Справочник. – М.: Дрофа, 2008 . – 256 с.
9. Новицкий В.В., Огородова Л.М. (ред.) Всероссийская 69-я итоговая научная студенческая конференция им. Н.И. Пирогова. Сборник статей. Томск. Сибирский государственный медицинский университет, 2010. — 481 с.
10. Основы сестринского дела: теория и практика. В 2-х частях. Учебник для студентов медицинских вузов / Кулешова Л. Н. – М.: Медицина, 2008. – 411с.
11. Саркисова В.А. Аттестация и сертификация по специальности Сестринское дело. Сборник тестовых заданий. – 4-е переизд. — СПб.: РАМС, 2008. - 528 с.
12. Сборник научных трудов III межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 70-летию известного ученого, организатора Яковлева Прокопия Николаевича. - Якутск: ЯГУ. - 466 с.
13. Тарасова Ю. А., Костюкова Э. О., Сопина З. Е. Современная организация сестринского дела. - М.: ГЭОТАР-Медиа. 2010. - 576 с.
14. Теория сестринского дела: Учебник для студентов медицинских вузов / Г.М. Перфильева, Н.Н. Камынина, И.В. Островская, А.В. Пьяных. – М.: ГОЭТАР – Медицина, 2009. – 256с.
15. Теория сестринского дела: методические указания к аудиторной работе для студентов I - II курса факультета ВСО очной и заочной форм обучения / сост. С.А. Бахшиева, Л.А. Мудрова. – Красноярск: типография КрасГМУ, 2009. – 88 с.
16. Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. - 2010. - №02. - Том XVII
17. Храмова Е. Полный справочник по уходу за больными. - М.: Издательство: РИПОЛ классик. 2011. — 512 с
18. Цыганова Л.В., Мухамадиева А.Ш., Тарасова Е.А. и др. Младшая медицинская сестра по уходу за больными. Учебно-методическое пособие. — Казань: Казанский медицинский колледж, 2013. — 164 с.
19. Шаповалова Ю.С. Фармакотерапия основных внутренних болезней и их осложнений. - Челябинск: ЗАО «МЦ ЧТПЗ», 2009. - 88 с.
20. Инфекционный мононуклеоз - <http://okeydoc.ru/infekcionnyj-mononukleoz-simptomy-dagnostika-lechenie/>
21. Инфекционный мононуклеоз. - <https://my-health.ru/content/171-infekcionnyy-mononukleoz>

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

