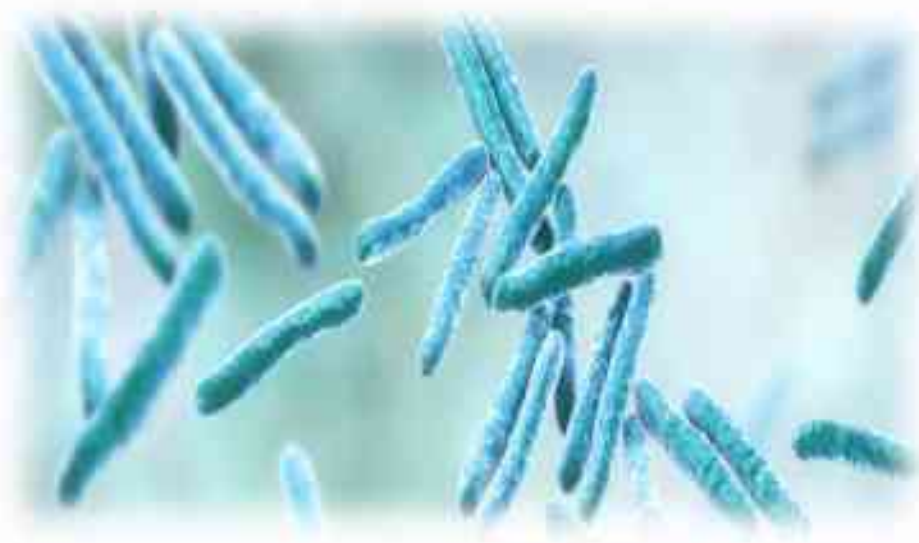


Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Краснодарский краевой базовый медицинский колледж»
министерства здравоохранения Краснодарского края



Тема исследовательской работы:
**«ТУБЕРКУЛЁЗ У ДЕТЕЙ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ
РЕШЕНИЯ»**



Автор: Титоренко Арина Романовна
Специальность 34.02.01 Сестринское дело
Курс 3, группа Д-31
Руководитель: Смирнова Ксения Юрьевна,
преподаватель

Краснодар 2024

Актуальность исследования: заболеваемость туберкулёзом среди детского населения, в особенности в период дошкольного и младшего школьного возраста, является важным эпидемически значимым показателем. Дефицит знаний со стороны родителей по вопросам источников и путей передачи, вакцинации, уходу за детьми обуславливает необходимость в разработке и проведении комплекса мероприятий по профилактике, лечению, диагностике, а также реабилитации детей с туберкулёзом.



Область исследования: туберкулёз у детей.

Объект исследования: роль медицинской сестры в проведении профилактических, лечебно-диагностических, реабилитационных мероприятий при туберкулёзе у детей

Предмет исследования: Этический кодекс медицинской сестры России, должностная инструкция медицинской сестры, статистические данные по заболеваемости ожирением в Российской Федерации и Краснодарском крае, данные анамнеза пациентов (форма N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", форма N 112/у «История развития ребенка»), результаты анкетирования пациентов.

Гипотеза исследования: сестринская деятельность в проведении профилактических, лечебно-диагностических, реабилитационных мероприятий при туберкулёзе у детей обеспечит помощь родителям по уходу, будет способствовать улучшению самочувствия ребёнка, повышению иммунитета, профилактике осложнений.

Цель работы: исследование роли медицинской сестры в проведении профилактических, лечебно-диагностических, реабилитационных мероприятий при туберкулёзе у детей в ГБУЗ «Городская поликлиника № 27 г. Краснодара» (Детское отделение).



Задачи исследования:

1. Выполнить аналитический обзор литературных источников и нормативной документации по теме исследования.
2. Закрепить, расширить, углубить знания о роли медицинской сестры в проведении профилактических, лечебно-диагностических, реабилитационных мероприятий при туберкулёзе у детей, подтвердить освоение видов деятельности, общих и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01. Сестринское дело.
3. Выполнить сравнительный анализ статистических данных по распространенности туберкулёза у детей в Российской Федерации, Краснодарском крае.
4. Определить и ранжировать факторы риска развития туберкулёза у детей по данным анамнеза пациентов.

Задачи исследования (продолжение):

5. Разработать и выполнить план сестринского ухода и наблюдения за пациентом детского возраста с туберкулёзом с учетом этико - деонтологических, профилактических и реабилитационных мероприятий.
6. Разработать и выполнить план реабилитации для пациента детского возраста с туберкулёзом.
7. Определить осведомлённость родителей пациентов детского возраста с диагнозом туберкулёз по уходу, особенностям питания, режима дня, профилактике осложнений, их удовлетворенностью сестринским уходом.
8. Разработать материалы для санитарно-просветительной работы медицинской сестры.

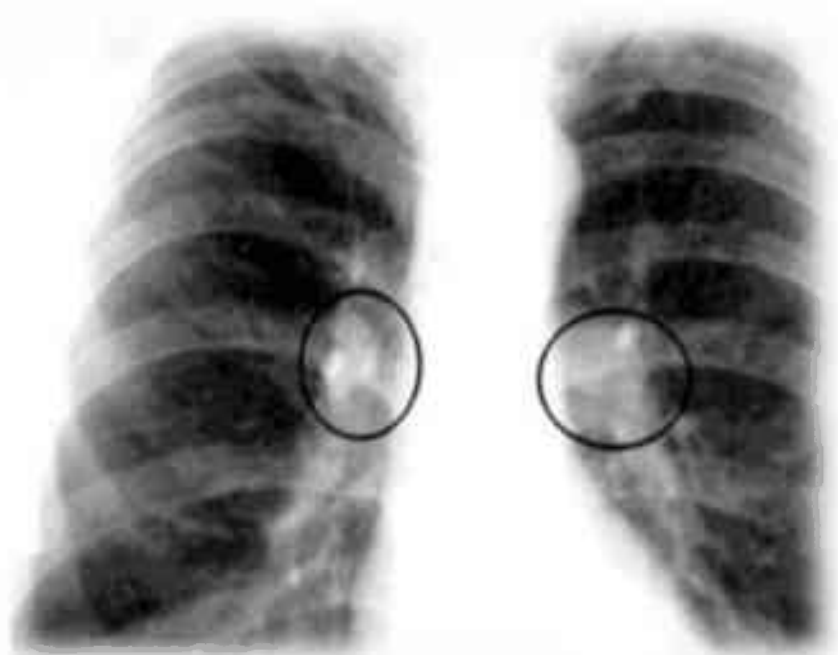
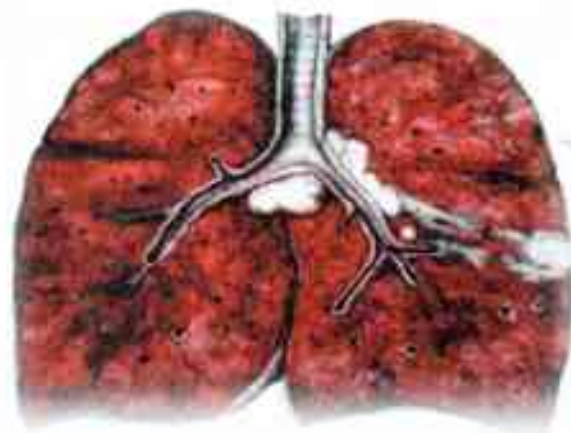
Методы исследования:

- ❖ теоретический;
- ❖ метод научного исследования;
- ❖ метод социологического опроса (анкетирование);
- ❖ методы математической статистики.



Основные клинические формы туберкулёза у детей:

- ❖ туберкулёзная интоксикация
- ❖ первичный туберкулёзный комплекс
- ❖ туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов



Основные симптомы туберкулёза у детей:

- ❖ кашель
- ❖ повышение температуры
- ❖ вялость
- ❖ отставание в физическом развитии
- ❖ снижение аппетита



ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ

- Стол № 11
- Химиотерапия
- Хирургическое лечение



ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ

- Вакцинация
- Пробы Манту
- Диаскинтест
- Флюорографии



**Рис.1. Заболеваемость детей туберкулёзом в
РФ 2020-2022 год**

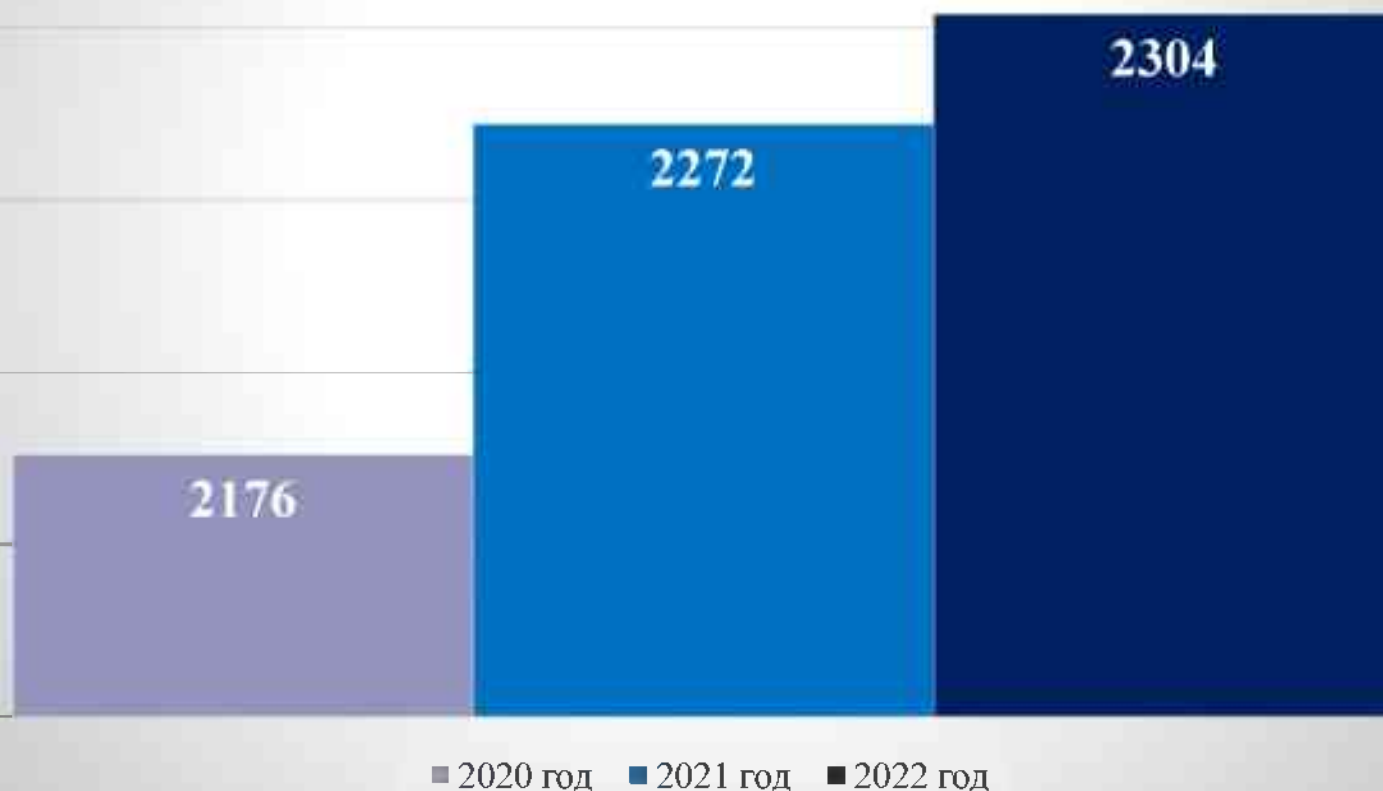
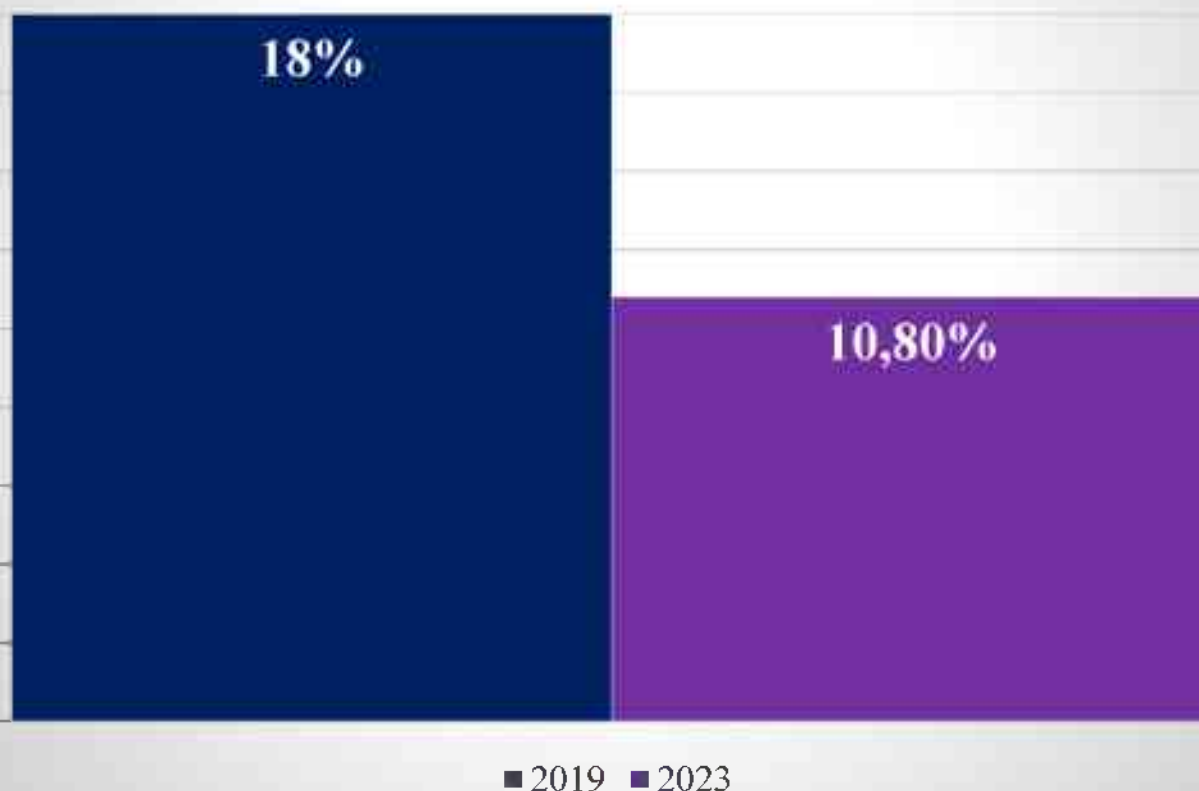


Рис.2. Заболеваемость детей туберкулёзом в Краснодарском крае 2019-2023 год



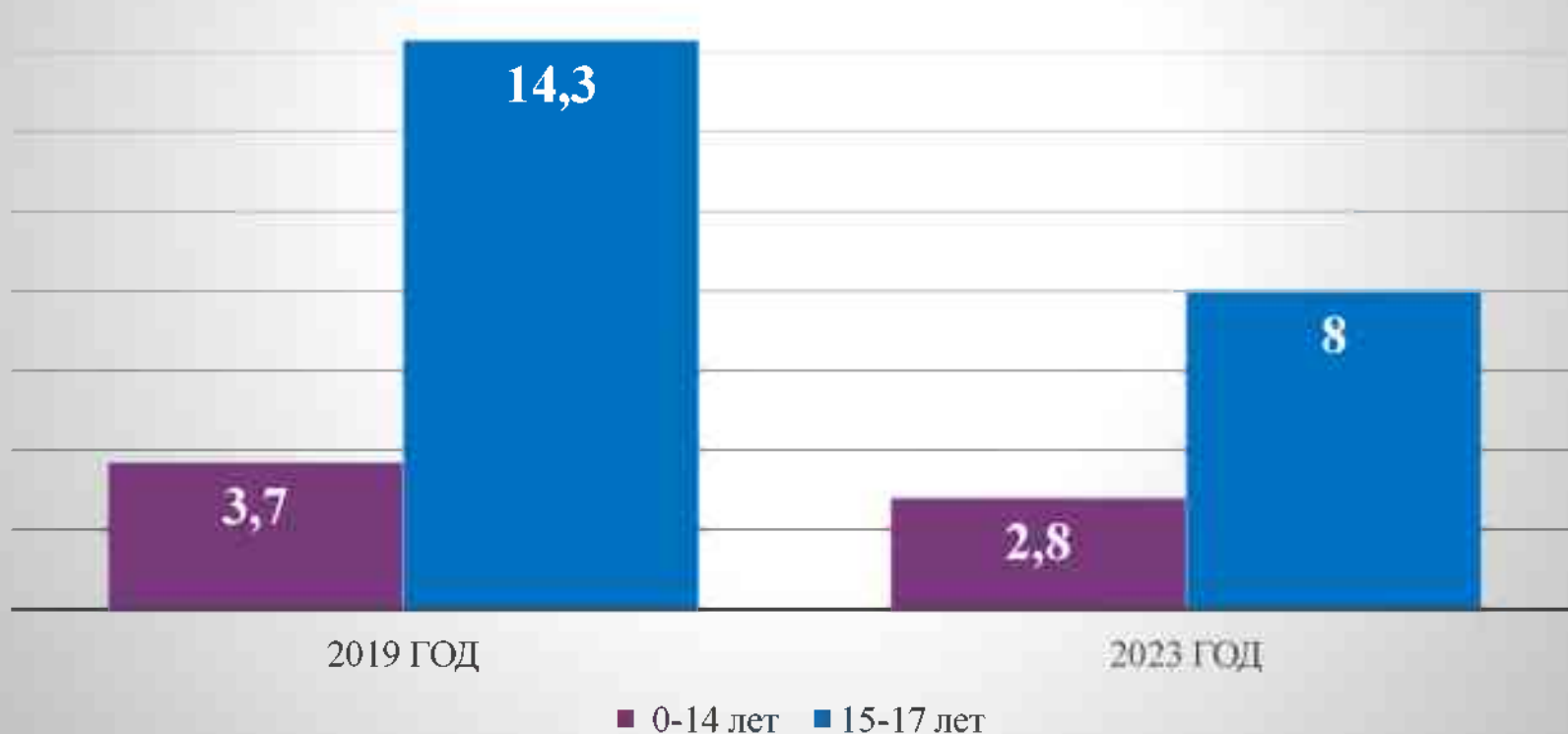
**Рис.3. Ранжирование заболеваемости туберкулёзом
среди детского населения в РФ по возрасту**



**Рис.4. Ранжирование заболеваемости
туберкулёзом среди детского населения в РФ
по полу**



**Рис.5. Ранжирование заболеваемости
туберкулёзом детского населения по
возрасту в Краснодарском крае на 100 000
населения**



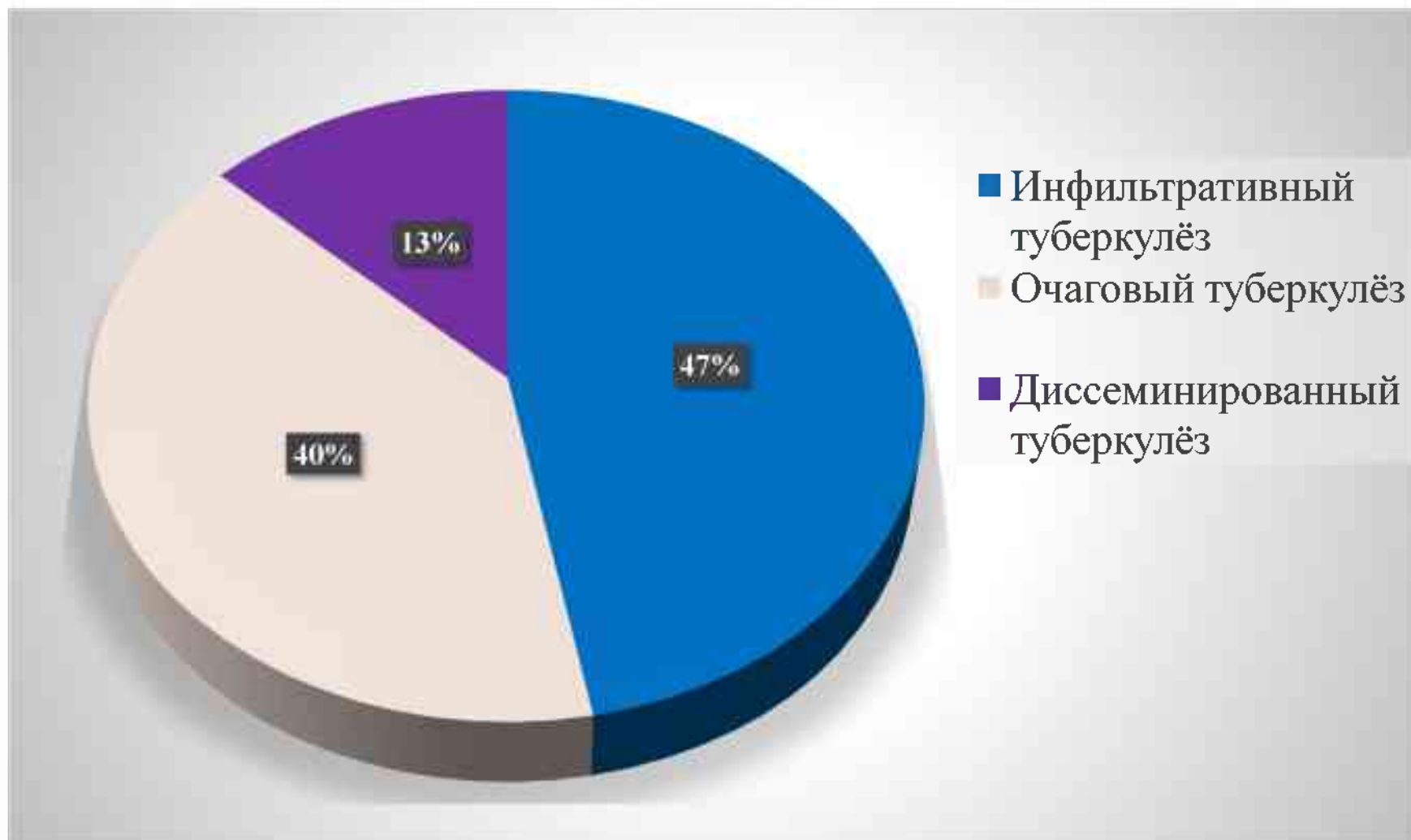


Рис.6. Основные формы туберкулёза у подростков на 2023 г.

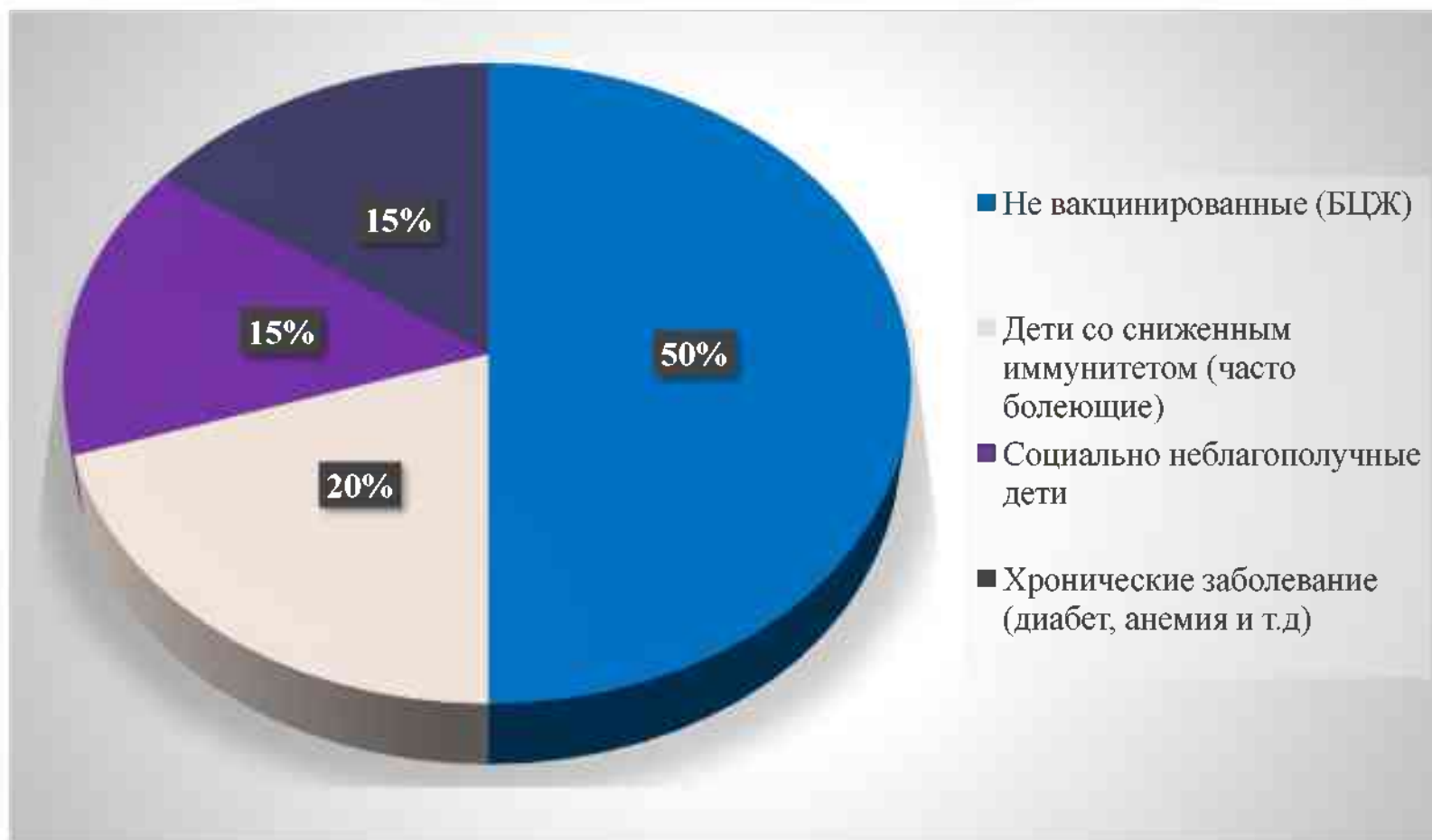


Рис.7. Ранжирование факторов риска развития туберкулёза по данным анамнеза пациентов

Клинический случай

Ребенок 12 лет. Жалобы на снижение аппетита, отставание в физическом развитии, усталость, раздражительность, кашель, потливость, повышение температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$.

Данные анамнеза. Родилась в срок, не привита вакциной БЦЖ в родильном доме, не ревакцинирована. Родители здоровы. 6 месяцев тому назад проведена проба Манту с 2 ТЕ — папула 17 мм, в 2 года — папула 9 мм.

Обследована в туберкулёзном диспансере, где был установлен диагноз туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.



Настоящие проблемы: снижение аппетита, плаксивость, раздражительность, повышенная утомляемость.

Потенциальные проблемы: риск развития кахексии, плеврита, ателектаза.

Приоритетная проблема: снижение аппетита.

Краткосрочная цель: в течение недели пациент отметит улучшение аппетита.

Долгосрочная цель: к моменту выписки аппетит у пациента будет нормализован, общее состояние улучшится.

План сестринского ухода и наблюдения

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим	Для улучшения психоэмоционального состояния пациента
2. Разнообразить меню, учитывая вкусы пациента и назначенную врачом диету № 11	Для стимуляции аппетита.
3. Эстетически оформлять приём пищи.	Для стимуляции аппетита.
4. Включить в рацион мясные и рыбные бульоны (с разрешения врача).	Для стимуляции аппетита.
5. Провести беседу с пациентом о необходимости питания для улучшения здоровья.	Для предупреждения потери массы тела.
6. Провести беседу с родственниками о дополнительном питании пациента в соответствии со вкусами пациента и рекомендациями лечащего врача.	Для эффективного лечения.
7. Регулярно проветривать палату перед приёмом пищи.	Для исключения неприятных запахов, снижающих аппетит.
8. Взвешивать пациента 1 раз в 3 дня	Для наблюдения за массой тела как критерием эффективности проводимых мероприятий.

Оценка эффективности: в течение недели пациент отметил улучшение общего состояния, повышение аппетита. Цель достигнута.



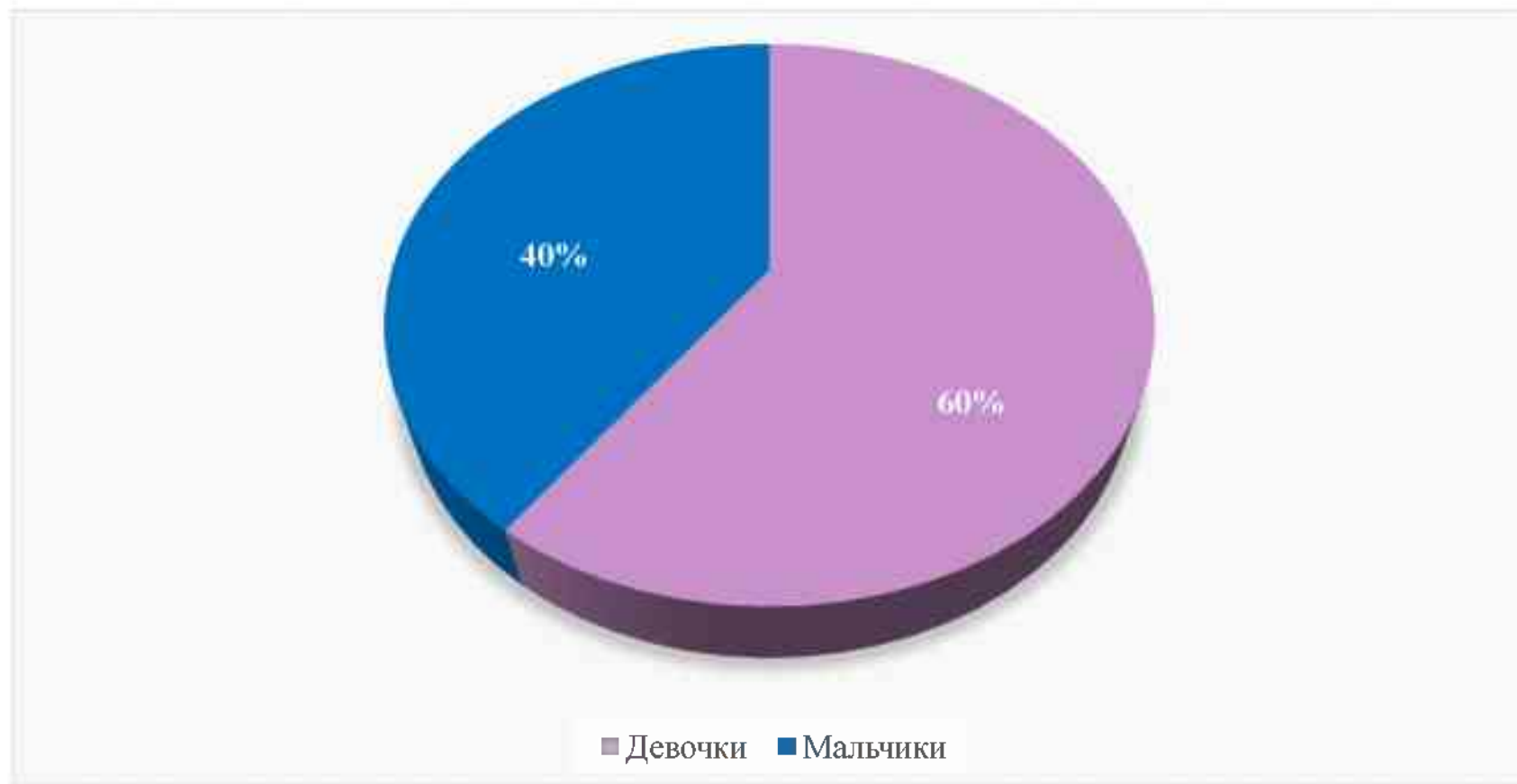


Рис.8. Ответы на вопросы: «Укажите пол Вашего ребенка»

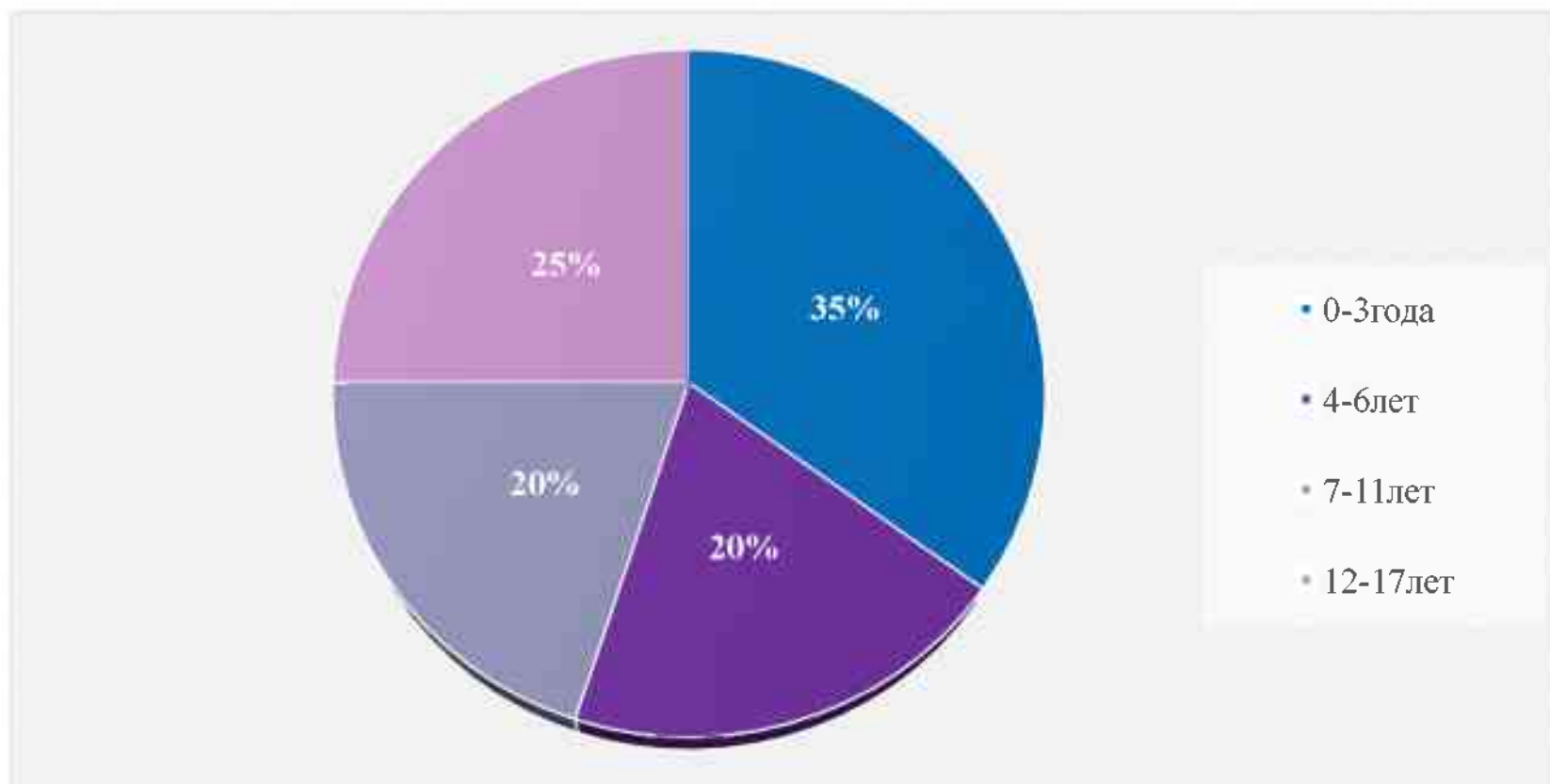


Рис.9. Ответы на вопросы: «Укажите возраст Вашего ребенка»

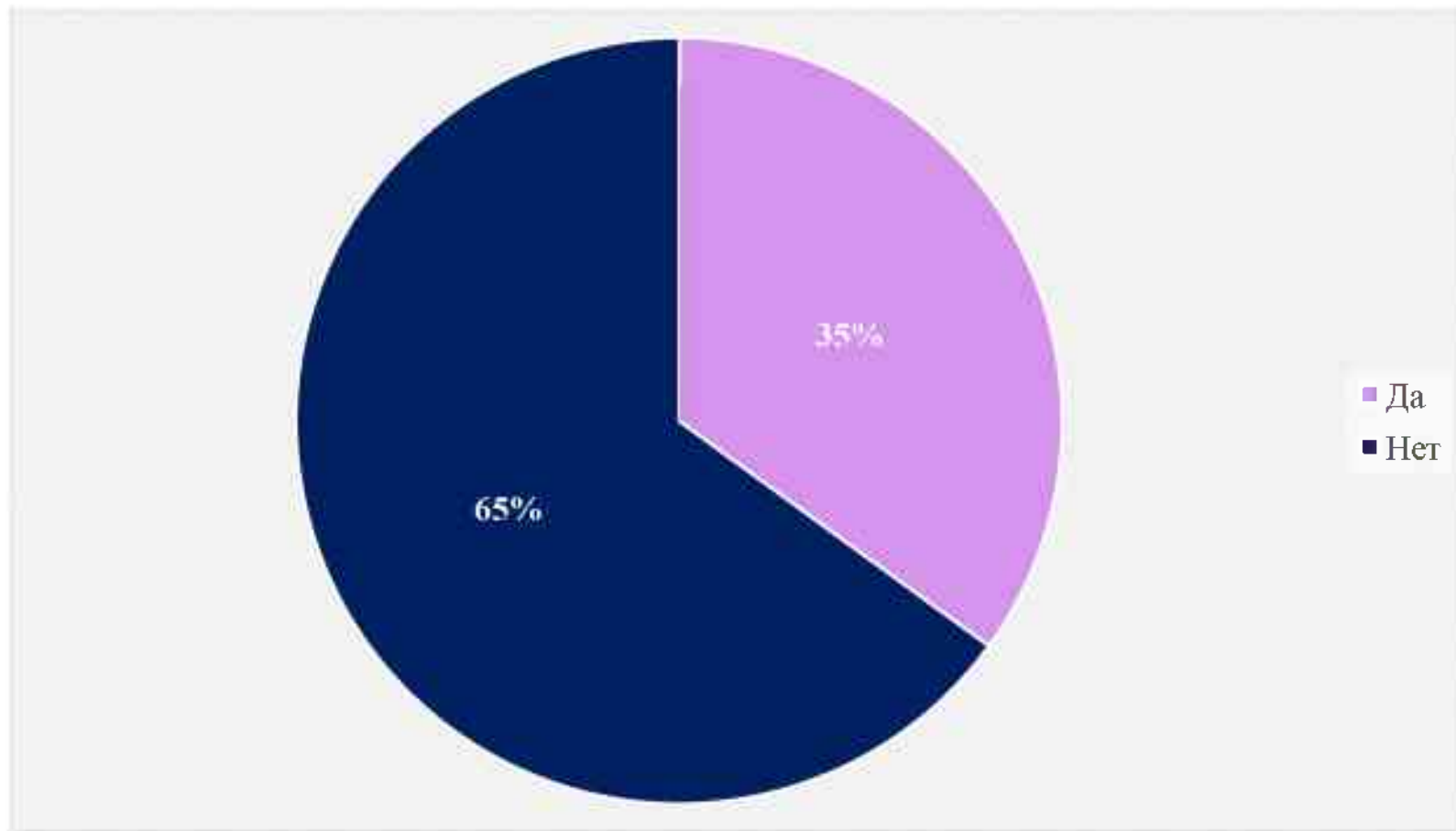
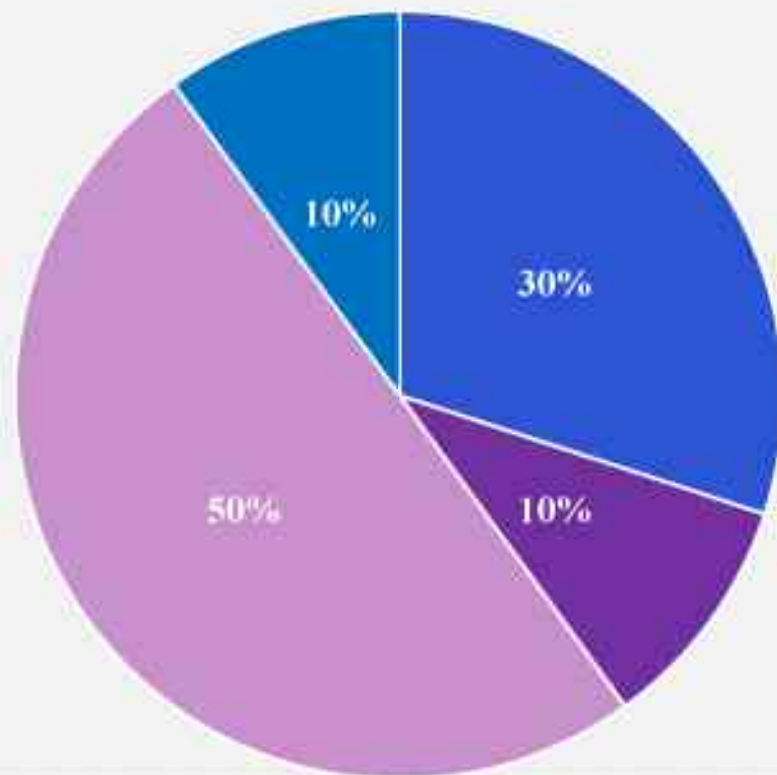


Рис.10. Ответы на вопросы «Вакцинирован ли Ваш ребенок БЦЖ?»



- Туберкулез мочеполовых органов
- Туберкулез кожи
- Туберкулез органов дыхания
- Туберкулез пищеварительного тракта

Рис.11. Ответы на вопросы «Какая форма туберкулеза у Вашего ребенка?»

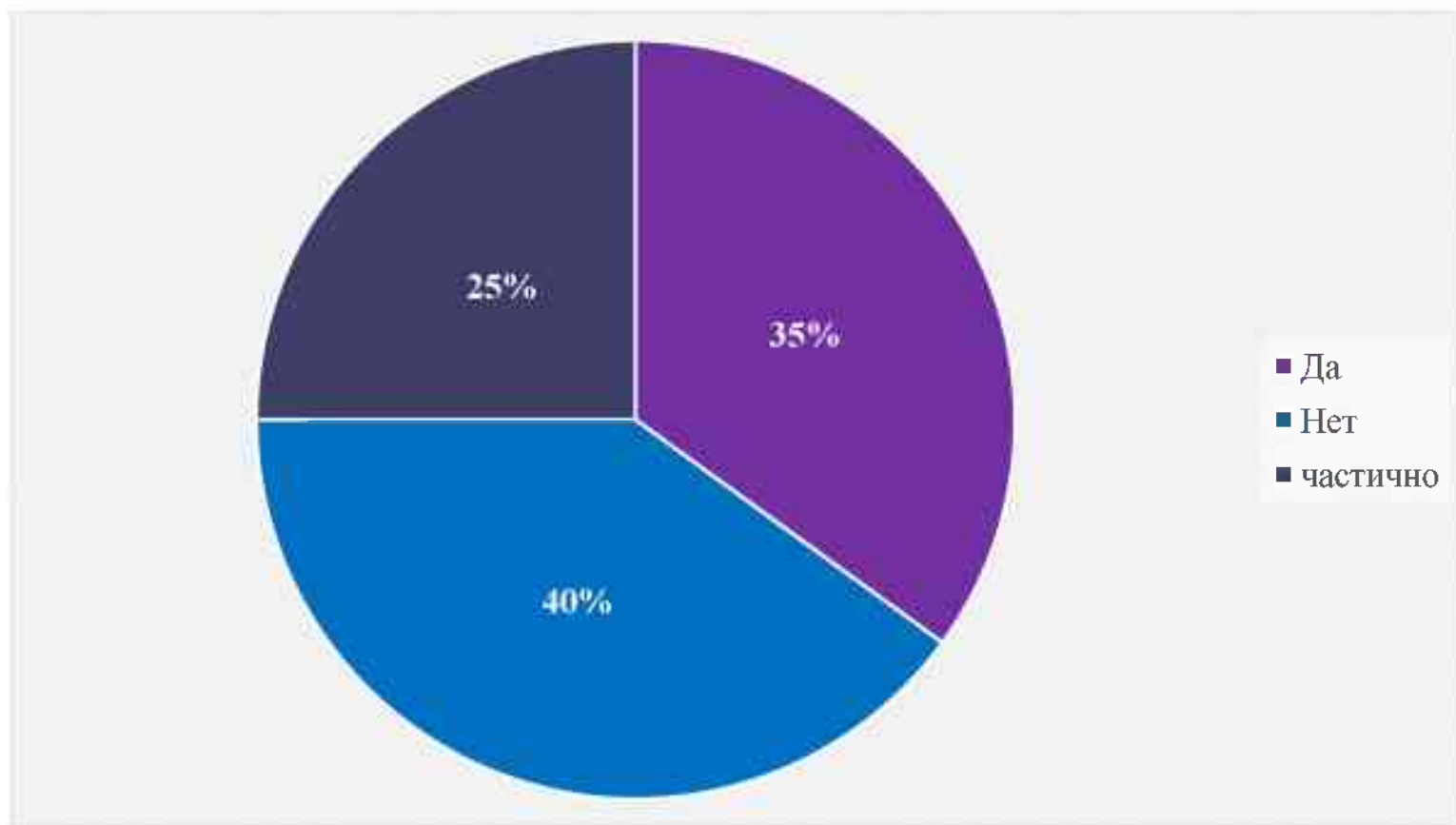


Рис. 12. Ответы на вопросы «Знаете ли Вы как передается туберкулез?»

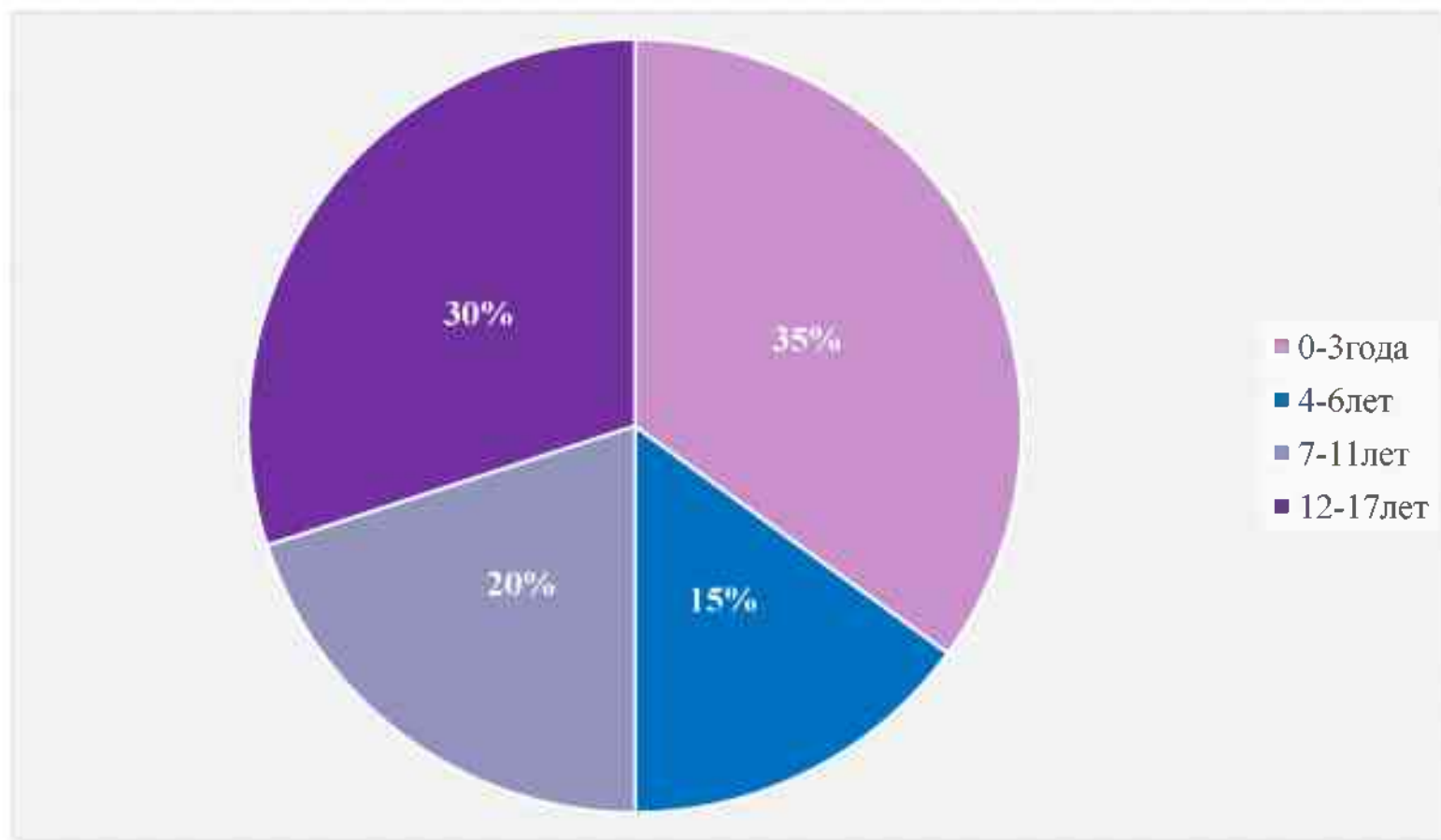


Рис. 13. Ответы на вопросы «В каком возрасте был установлен диагноз?»

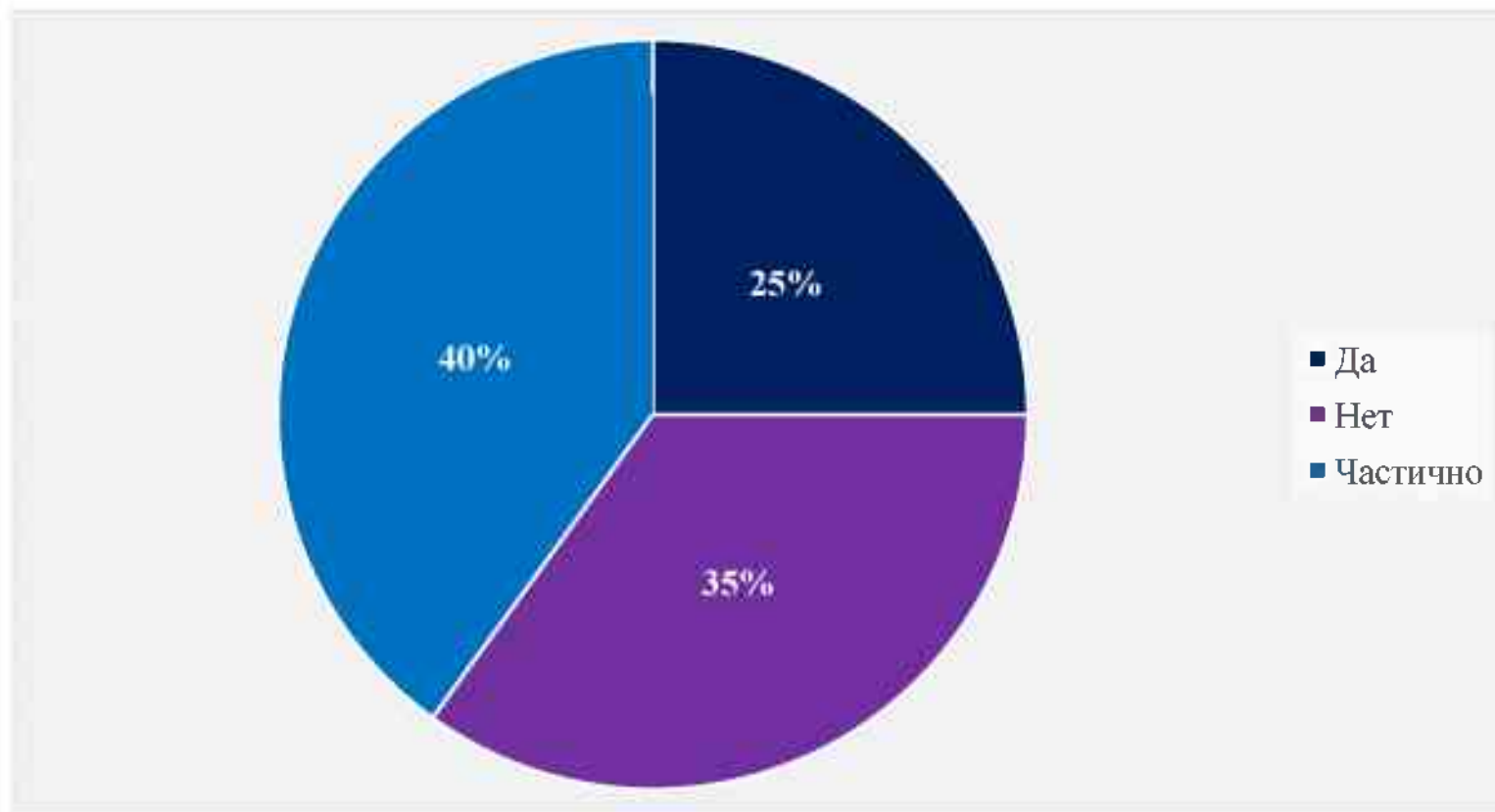


Рис.14. Ответы на вопросы «Знаете ли Вы особенности питания больных туберкулезом?»

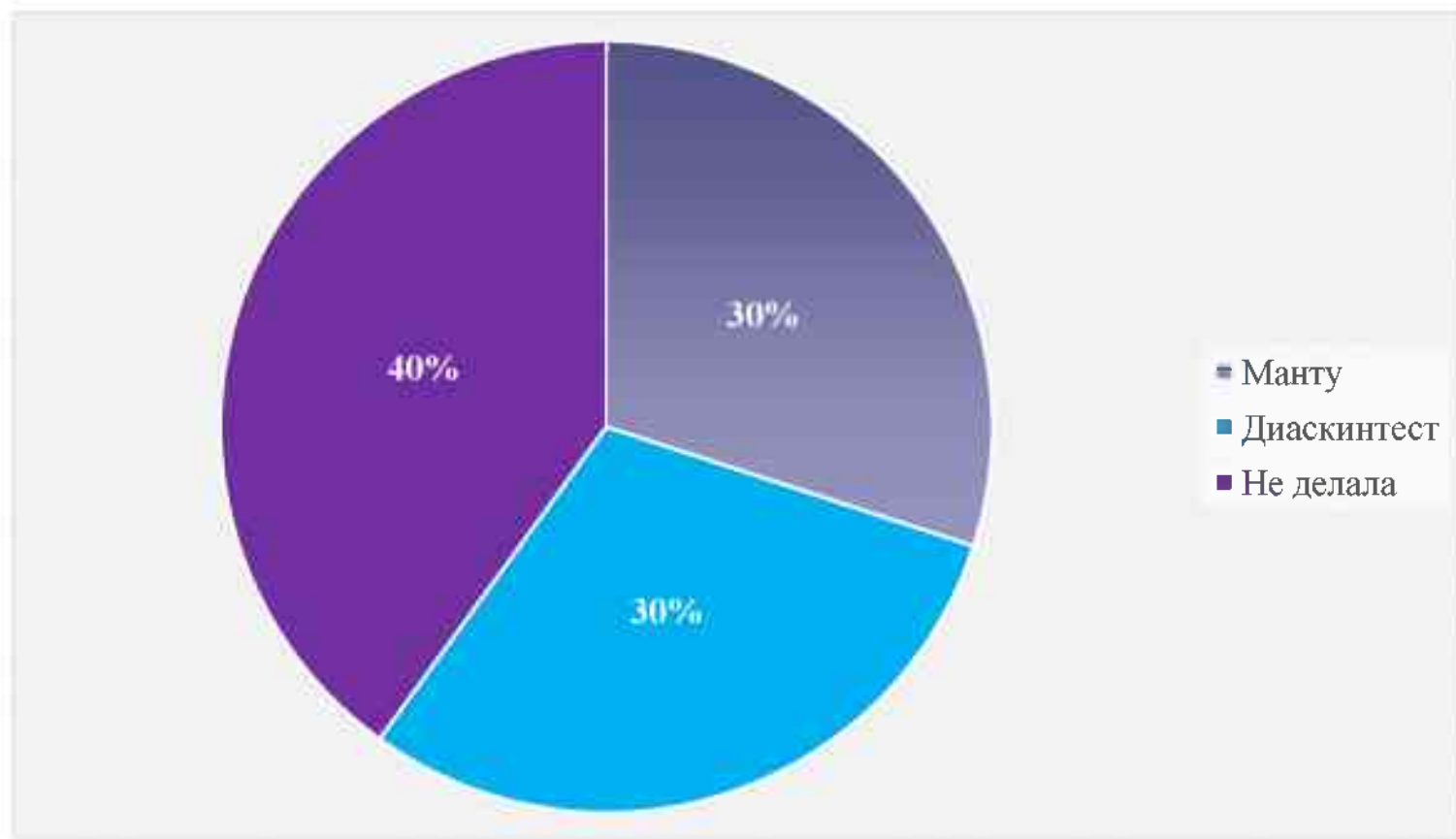


Рис.15 Ответы на вопросы «Какие диагностические тесты делали Вашему ребенку?»

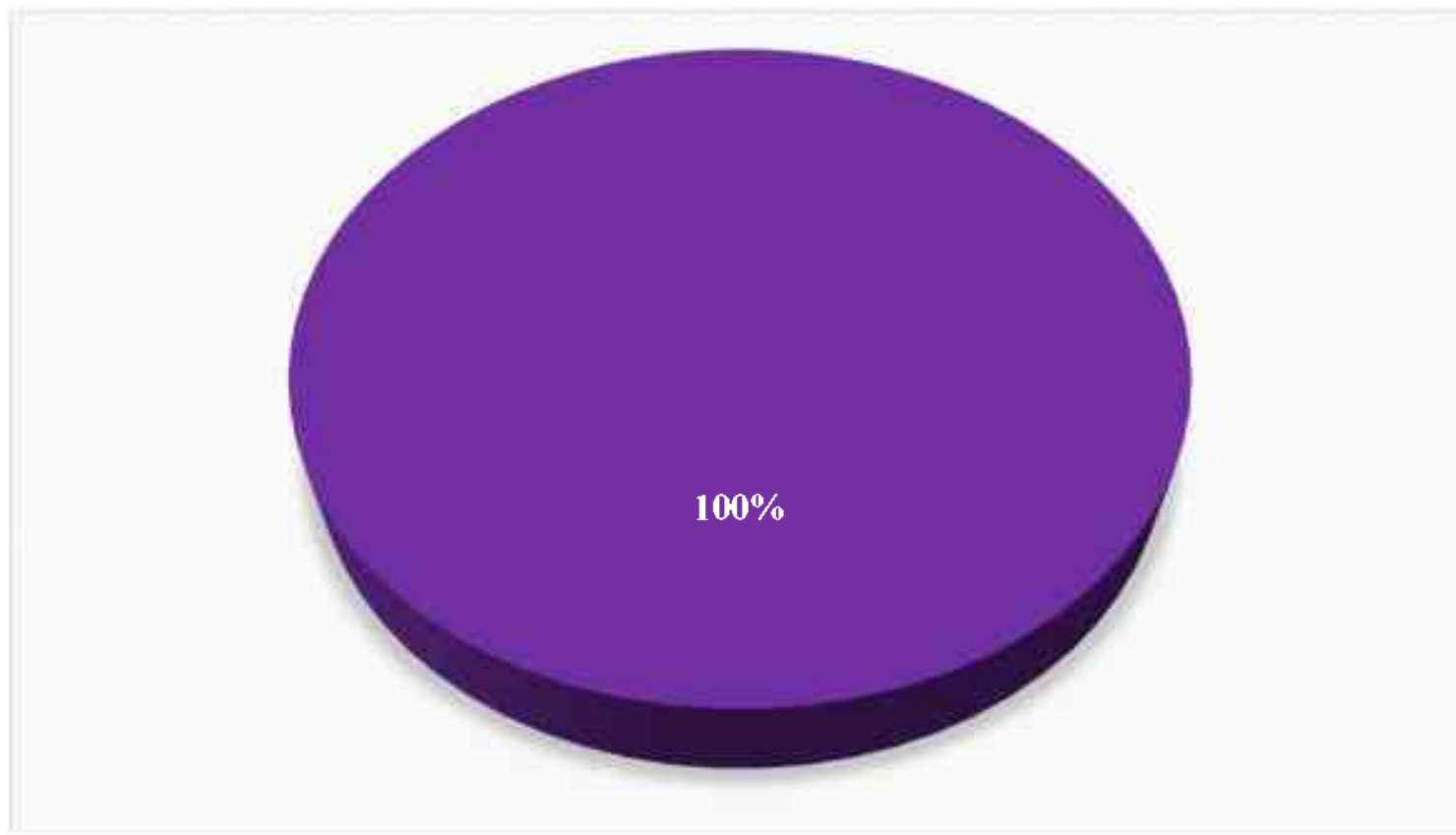


Рис.16. Ответы на вопрос: «Удовлетворены ли Вы сестринским уходом?»



ПИТАНИЕ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

Описание болезни и причины

Туберкулез — **инфекция** легких — вызывается микобактерией туберкулеза (палочковидная бактерия или бактерия кокки). Бактерия может жить в организме человека в неактивной форме, а также в тканях других людей, контактируя с ними. В легких, в грудной клетке, образуются узелки и гранулемы.

Основной путь заражения туберкулезом — воздушно-капельный (при кашле, чихании, разговоре). Также можно заразиться туберкулезом от животных (коров, свиней, птиц). В редких случаях туберкулез передается от матери к ребенку во время беременности или при родах.

Первые симптомы туберкулеза легкой формы проявляются в виде кашля, повышения температуры, потливости, в первую очередь по ночам.

Симптомы туберкулеза легких (по мере развития):

- кашель;
- мокрота с прожилками крови;
- потливость;
- слабость;
- повышение температуры тела;
- снижение аппетита.

Если же болезнь перейдет в тяжелую форму, то у больного появятся следующие симптомы: кашель с кровью, потеря веса, ночная потливость, повышение температуры тела, слабость, быстрая утомляемость.



Туберкулез — опасное заболевание, угрожающее каждый год огромному числу человеческих жизней. Для успешной борьбы с туберкулезом необходимо использовать все возможные средства. Основным направлением лечения является назначенная врачом медикаментозная терапия. Для дополнительной поддержки организма, восстановления жизненных сил большую роль играет рациональное питание при туберкулезе, так как эта болезнь истощает организм больного человека.

Общие принципы и задачи питания

Основной задачей питания при туберкулезе является обеспечение организма всеми необходимыми веществами для восстановления сил и борьбы с болезнью.

Основные задачи питания при туберкулезе:

- Обеспечение организма всеми необходимыми веществами (белками, жирами, углеводами, витаминами, минералами).
- Обеспечение организма энергией для борьбы с болезнью.
- Обеспечение организма витаминами и минералами.
- Обеспечение организма белками, жирами, углеводами.
- Обеспечение организма витаминами и минералами.
- Обеспечение организма белками, жирами, углеводами.
- Обеспечение организма витаминами и минералами.

Основные принципы питания при туберкулезе:

- Питание должно быть полноценным (содержать все необходимые вещества).
- Питание должно быть калорийным (содержать достаточное количество энергии).
- Питание должно быть разнообразным (содержать все необходимые вещества).
- Питание должно быть регулярным (есть 4-5 раз в день).
- Питание должно быть здоровым (содержать минимум вредных веществ).

Диета при туберкулезе легких — 10-й тип питания

Основными принципами диеты при туберкулезе легких являются:

- Питание должно быть полноценным (содержать все необходимые вещества).
- Питание должно быть калорийным (содержать достаточное количество энергии).
- Питание должно быть разнообразным (содержать все необходимые вещества).
- Питание должно быть регулярным (есть 4-5 раз в день).
- Питание должно быть здоровым (содержать минимум вредных веществ).

Основные задачи диеты при туберкулезе легких:

- Обеспечение организма всеми необходимыми веществами (белками, жирами, углеводами, витаминами, минералами).
- Обеспечение организма энергией для борьбы с болезнью.
- Обеспечение организма витаминами и минералами.
- Обеспечение организма белками, жирами, углеводами.
- Обеспечение организма витаминами и минералами.

Если же болезнь перейдет в тяжелую форму, то у больного появятся следующие симптомы: кашель с кровью, потеря веса, ночная потливость, повышение температуры тела, слабость, быстрая утомляемость.

Отдельное внимание следует уделить соотношению белков, жиров и углеводов в потребляемой пище.

Белки

Белки являются основным источником энергии для организма. При туберкулезе организм теряет много энергии, поэтому необходимо обеспечить организм достаточным количеством белков.

Основные источники белка при туберкулезе:

- Мясо (говядина, свинина, курица, рыба).
- Яйца.
- Молочные продукты (молоко, творог, сыр).
- Бобовые (фасоль, горох, чечевица).
- Орехи.

При туберкулезе необходимо употреблять белки в количестве 100-120 г в день.

Жиры

Жиры являются источником энергии. При туберкулезе организм теряет много энергии, поэтому необходимо обеспечить организм достаточным количеством жиров.

Основные источники жира при туберкулезе:

- Мясо (говядина, свинина, курица, рыба).
- Яйца.
- Молочные продукты (молоко, творог, сыр).
- Бобовые (фасоль, горох, чечевица).
- Орехи.

При туберкулезе необходимо употреблять жиры в количестве 60-80 г в день.

Углеводы

Углеводы являются источником энергии. При туберкулезе организм теряет много энергии, поэтому необходимо обеспечить организм достаточным количеством углеводов.

Основные источники углеводов при туберкулезе:

- Хлеб (пшеница, рожь).
- Крупы (пшеница, рис, гречка, овсянка).
- Фрукты (яблоки, груши, бананы, виноград).
- Овощи (картофель, морковь, свекла, капуста).

При туберкулезе необходимо употреблять углеводы в количестве 200-250 г в день.



ТУБЕРКУЛЕЗ

Является чрезвычайно опасным заболеванием, которое раньше считалось неизлечимым и ежегодно уносило жизни миллионов людей. В настоящее время в связи с введением обязательной вакцинопрофилактики и наличием ряда эффективных противотуберкулезных химиопрепаратов люди способны контролировать это заболевание.

Однако и сейчас в России умирает от осложнений туберкулеза более 20 тысяч человек в год

Именно поэтому так важно соблюдать все рекомендации врачей, касающиеся профилактики туберкулеза как в детском, так и во взрослом возрасте.



ПРОФИЛАКТИКА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Профилактика туберкулёза у детей направлена на предотвращение инфицирования и предупреждение развития заболевания. **Основные методы профилактики заболевания туберкулёзом у детей - вакцинация БЦЖ и химиопрофилактика.**

В соответствии с Национальным календарём профилактических прививок вакцинацию проводят в роддоме при отсутствии противопоказаний в первые 3-7 дней жизни ребенка.



Для поддержания приобретенного иммунитета ревакцинация проводится в 7 лет.

Памятка «Профилактика туберкулёза у детей»

ВЫВОДЫ:

1. Анализ литературных источников и нормативной документации показал, что значения роли медицинской сестры в проведении профилактических, лечебно-диагностических, реабилитационных мероприятий при туберкулёзе у детей освещены достаточно широко и полно.
2. Закреплены и углублены знания о роли медицинской сестры в проведении профилактических, лечебно-диагностических, реабилитационных мероприятий при туберкулёзе у детей.
3. Анализ статистических данных показал, что заболеваемость туберкулёзом у детей на достаточно высоком уровне.
4. Анализ данных анамнеза детей показал, что основными факторами риска развития туберкулёза является отказ от вакцинации.
5. Разработанный и реализованный в ходе исследования план сестринского ухода и наблюдения за пациентом детского возраста с туберкулёзом получил одобрение лечащего врача и способствовал улучшению состояния и предотвращению осложнений.
6. По результатам анкетирования выявлена необходимость в информированности родителей о мерах профилактики туберкулёза.
7. Разработанный в ходе исследования информационный раздаточный материал используется для санитарно-просветительной работы медицинской сестры.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цель и задачи исследования выполнены.

Гипотеза о том, что сестринская деятельность в проведении профилактических, лечебно-диагностических, реабилитационных мероприятий при туберкулёзе у детей обеспечит помощь родителям по уходу, будет способствовать профилактике осложнений, подтверждена.

Подтверждено освоение видов деятельности, общих и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Работа имеет практическое значение.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

