
СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЛОТКИ

АКТУАЛЬНОСТЬ. ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СРЕДИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛОТКИ И ОДНИМ ИЗ САМЫХ РАСПРОСТРАНЁННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВСЕХ ЛОР ОРГАНОВ, НАРЯДУ С ТАКИМ ДИАГНОЗОМ КАК ОСТРЫЙ ГАЙМОРИТ. ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ МОЖЕТ СТРАДАТЬ КАК ВЗРОСЛОЕ, ТАК И ДЕТСКОЕ НАСЕЛЕНИЕ, С МОМЕНТА НАЧАЛА РАЗВИТИЯ НЁБНЫХ МИНДАЛИН (С 2-3 ЛЕТ). ПРИЧЕМ ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ИМЕННО В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАМНОГО ВЫШЕ ЧЕМ У ВЗРОСЛЫХ. ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ, КАК И ГАЙМОРИТ, ЯВЛЯЕТСЯ СОЦИАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ. ЭТО НАСТОЯЩИЙ БИЧ КАК БОЛЬШИХ ГОРОДОВ-МЕГАПОЛИСОВ, С ПЛОХОЙ ЭКОЛОГИЕЙ, ПОСТОЯННЫМИ СТРЕССАМИ, НЕДОСЫПАНИЯМИ, ПЕРЕУТОМЛЕНИЯМИ, ОДНООБРАЗНЫМ И СКУДНЫМ ПИТАНИЕМ, ТАК И НЕ БОЛЬШИХ СЕЛЕНИЙ, ГДЕ ТОНЗИЛЛИТ ТОЖЕ ИМЕЕТ ПРАВО НА СУЩЕСТВОВАНИЕ, НО В ДАННОМ СЛУЧАЕ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ К ЕГО РАЗВИТИЮ ЯВЛЯЕТСЯ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПЛОХАЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ – УЧАСТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ.

Задачи исследования:

- 1. Изучить и проанализировать теоретический материал о проблеме заболеваний глотки.
- 2. Разработать и внедрить план организации сестринской помощи.
- 3. Провести анкетирование по данному заболеванию и работе медицинской сестры.
- 4. Проанализировать истории болезни.
- 5. Изучить и проанализировать статистические данные по заболеванию.

МНОЙ БЫЛА ПРОВЕДЕНА НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА НА БАЗЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Г.БАТАЙСКА. В ИССЛЕДОВАНИИ УЧАСТВОВАЛО 20 ЧЕЛОВЕК. С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МНОЮ БЫЛА СОСТАВЛЕНА АНКЕТА, ПРОВЕДЕН АНАЛИЗ ЕЕ РЕЗУЛЬТАТОВ, НА ОСНОВЕ КОТОРЫХ БЫЛИ СДЕЛАНЫ ВЫВОДЫ И ДАНЫ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИПАКТИКЕ



АНКЕТА ДЛЯ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТАМИ

1. ВАШ ВОЗРАСТ?

- А) ОТ 18 ДО 35
- Б) ОТ 36 ДО 49
- В) ОТ 50 И СТАРШЕ

2. КАК ЧАСТО БОЛЕЕТЕ АНГИНОЙ?

- А) 1 РАЗ В ПОЛГОДА
- Б) 1 РАЗ В ГОД
- В) 1 РАЗ В МЕСЯЦ

3. КАКИМ ПУТЕМ(МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ) ЗАРАЗИЛИСЬ?

- А) ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫЙ ПУТЬ
- Б) КОНТАКТНО-БЫТОВОЙ ПУТЬ
- В) АЛИМЕНТАРНЫЙ ПУТЬ

4. ЕСТЬ ЛИ У ВАС НАРУШЕНИЯ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ?

- А) ИСКРИВЛЕНИЕ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА
- Б) УВЕЛИЧЕНИЕ НОСОВЫХ РАКОВИН
- В) ПОЛИПЫ НОСА

5. НАЗНАЧАЛИ ЛИ ВАМ В ЛЕЧЕНИЕ АНТИБИОТИКИ?

- А) ДА
- Б) НЕТ
- В) ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

6. КАКИЕ ФИЗИОПРОЦЕДУРЫ ВАМ НАЗНАЧАЛИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ?

- А) КУФ ТУБУС
- Б) УВЧ
- В) ЭЛЕКТРОФОРЕЗ
- Г) НЕ НАЗНАЧАЛИ

7. НАХОДИЛИСЬ ЛИ ВЫ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ РАНЕЕ?

- А) ДА
- Б) НЕТ
- В) ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

8. КАК ДОЛГО ВЫ БЫЛИ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ?

- А) 1 ГОД И 6 МЕСЯЦЕВ
- Б) 1 ГОД
- В) 2 ГОДА

9. СООБЩАЛА ЛИ ВАМ МЕДСЕСТРА О ПРЕДСТОЯЩЕМ ОСМОТРЕ ПО ТЕЛЕФОНУ?

- А) ДА
- Б) НЕТ

10. БЫЛИ ЛИ У ВАС НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА?

- А) БОЛИ В КРУПНЫХ СУСТАВАХ
- Б) ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА
- В) ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК
- Г) ОСЛОЖНЕНИЯ НЕ БЫЛО

11. КАК ЧАСТО МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА НАХОДИЛАСЬ С ВАМИ ПОСЛЕ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ?

- А) ВСЕГДА
- Б) ДВА РАЗА
- В) НИ РАЗУ

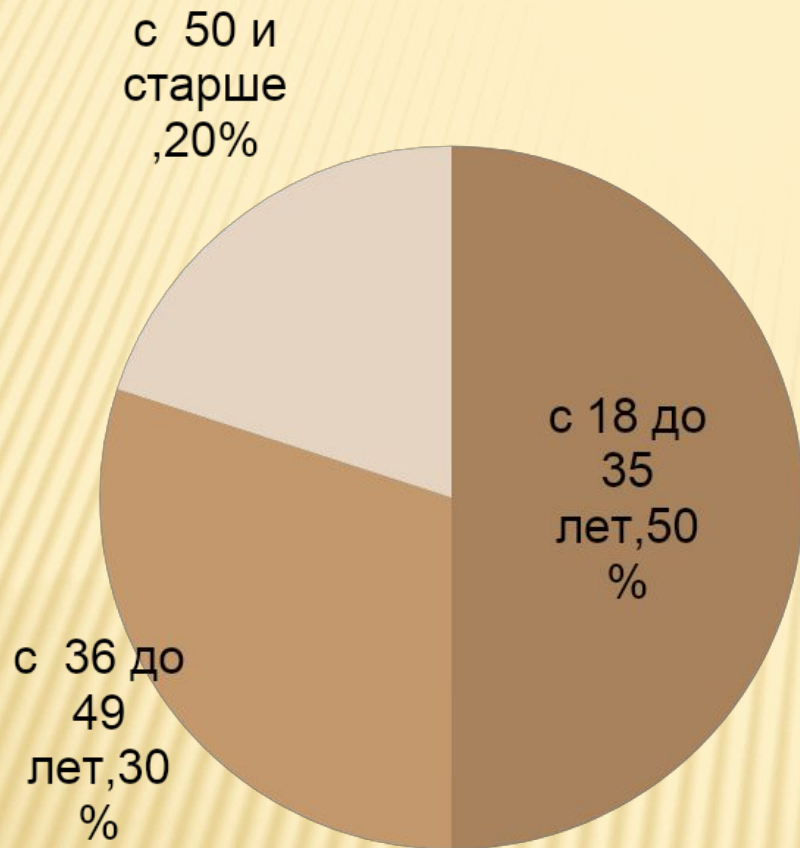
12. СКОЛЬКО РАЗ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ИЗМЕРЯЛА ВАМ АД ПОСЛЕ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ?

- А) ОТ 10 ДО 7РАЗ
- Б) ОТ 7 ДО 3 РАЗ
- В) ОТ 3 ДО 1 РАЗА
- Г) НИ РАЗУ

13. ОЦЕНИТЕ РАБОТУ МЕДСЕСТРЫ ПО 5 -ТИ БАЛЬНОЙ ШКОЛЕ.

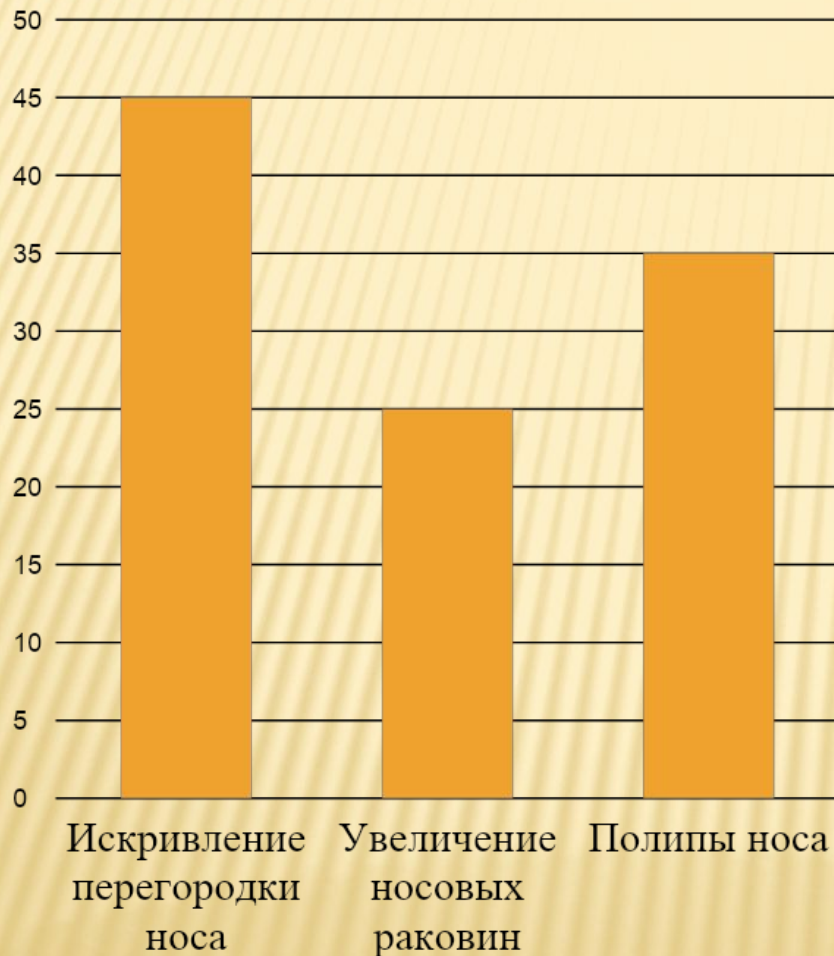
- А) 1 БАЛЛ
- Б) 2 БАЛЛА
- В) 3 БАЛЛА
- Г) 4 БАЛЛА
- Д) 5 БАЛЛОВ

ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТОВ



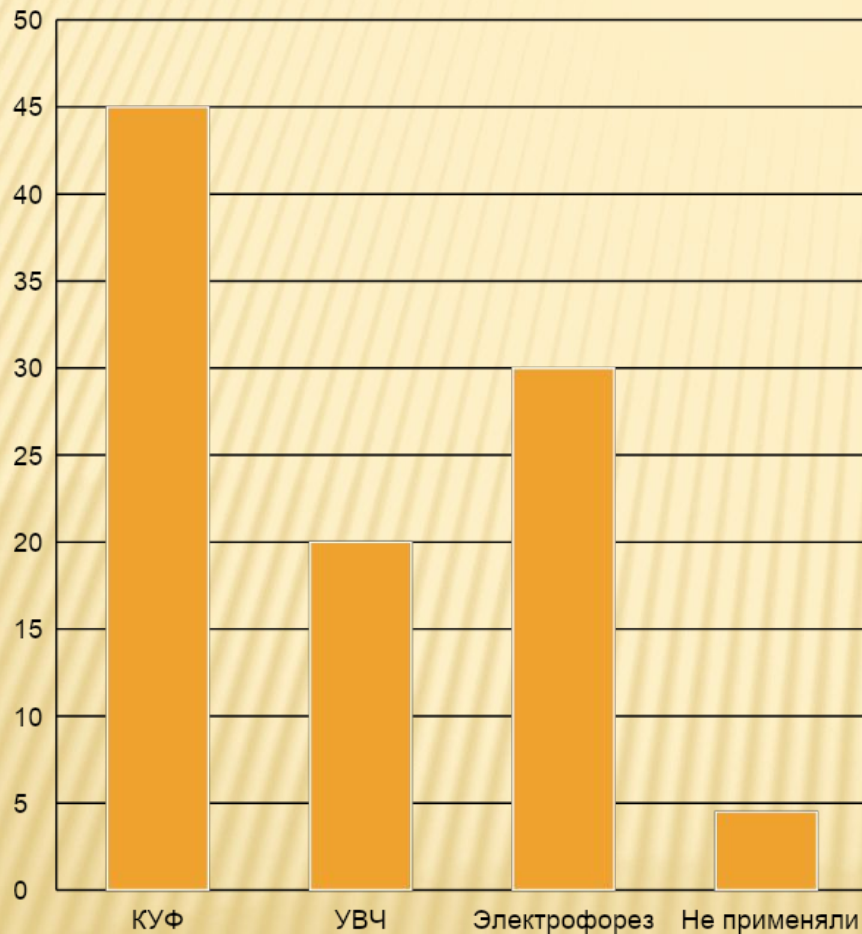
Исследования показали, что основной контингент больных, находящихся на диспансерном учете, с 18 до 35 лет (50%)

НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ



Провоцирующим фактором при развитии хронического тонзиллита, компенсированной формы является нарушение носового дыхания. У 9 из 20 больных искривление перегородки носа, у 6 - полипы носа, и у 5 - увеличение носовых раковин

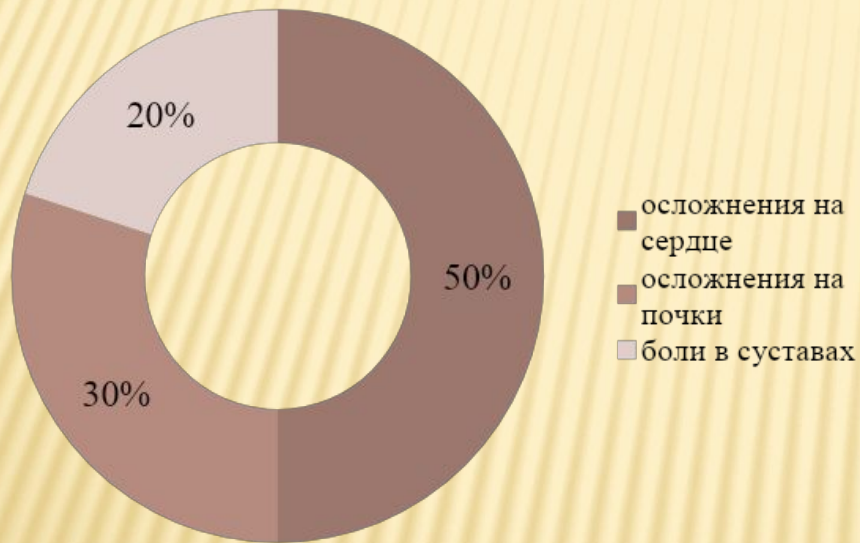
НАЗНАЧЕННЫЕ ФИЗИОПРОЦЕДУРЫ



При лечении хронического тонзиллита, были назначены физиопроцедуры, такие как:

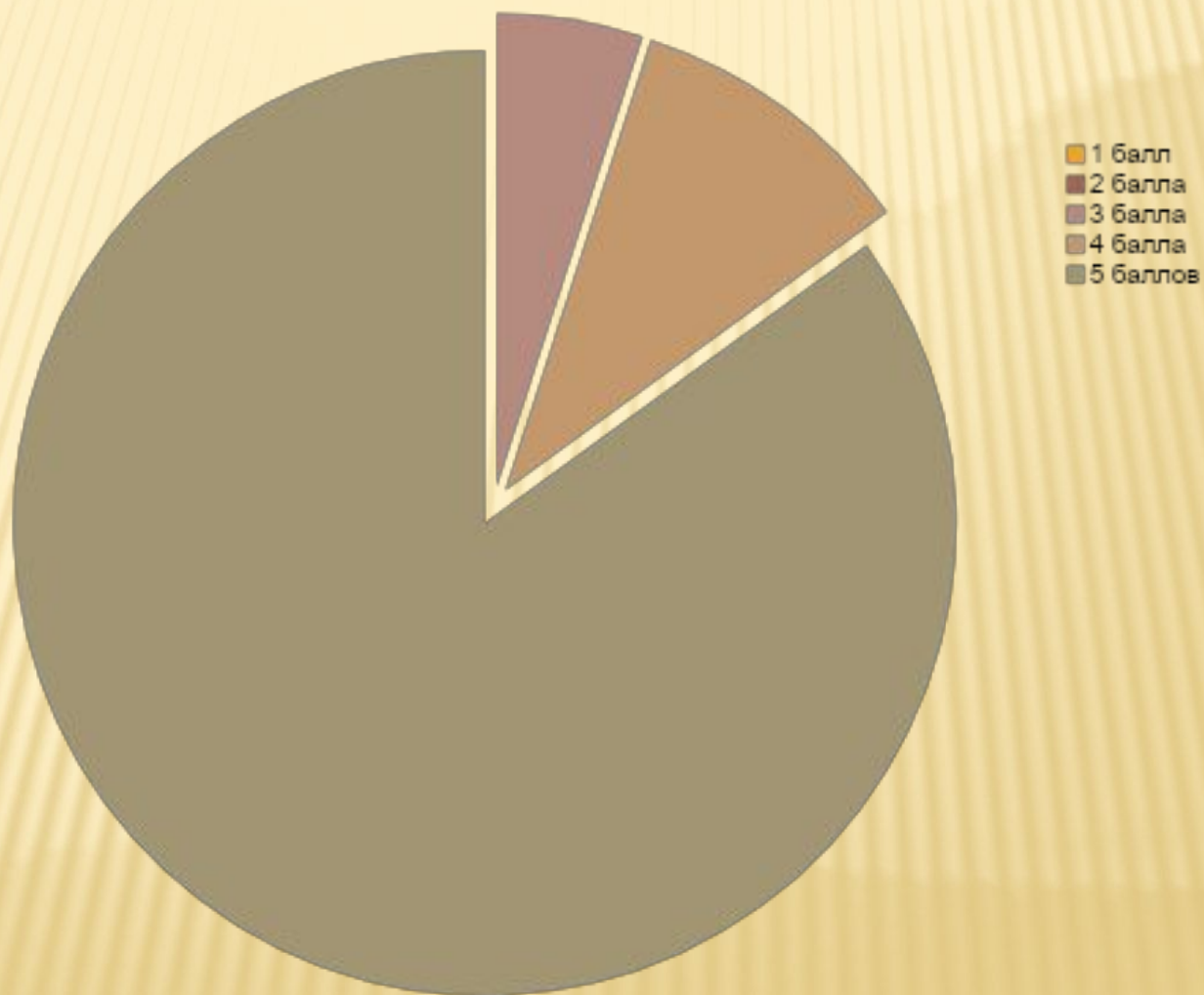
- КУФ – 9 человек
- УВЧ – 4 человека
- Электрофорез – 6 человек
- Не применяли – 1 человек

ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ



- В ходе исследования отмечено, что 10 человек из 20 перенесли осложнения после хронического тонзиллита на сердце, 6 на почки и 4 человека на суставы

РАБОТА МЕДСЕСТРЫ



ПАЦИЕНТ №1

Макаренкова Наталья Юрьевна (27 лет).

- **Жалобы:** частые боли в глотке, ангины, неприятный запах изо рта.
- **Анамнез болезни:** считает себя больной в течение длительного времени, когда появились вышеперечисленные жалобы.
- **Осмотр:** слизистая глотки умеренно гиперемирована, фолликулы гипертрофированы. Небные миндалины округлой формы, плотной консистенции, спаяны с дужками, выступают из-за небных дужек, в лакунах казеозные массы.

Пальпация, перкуссия ОНП безболезненна. Слизистая полости носа розовая, влажная. Экссудата в полости носа нет. Перегородка носа искривлена в обе стороны.

AD = AS наружный слуховой проход широкий. Барабанная перепонка серая, опознавательные знаки четкие.

ШР < 6м

РР > 6 м

- **Диагноз:** хронический тонзиллит, компенсированной формы.
- **Рекомендовано:**
- ОАК
- ОАМ
- МРС
- Мазок из глотки на флору и чувствительность к антибиотикам
- Промывание лакун фурацилином №7
- КУФ тубус №7

ПАЦИЕНТ №2

Харьковская Ольга Анатольевна (35 лет).

Жалобы: умеренная боль в горле, усиливающиеся при глотании, неприятный запах изо рта, боль в суставах.

Анамнез заболевания: болеет в течении 1 месяца.

Осмотр: слизистая глотки гиперемирована. Небные миндалины округлой формы, плотной консистенции, выступают из-за небных дужек. Лимфоузлы не увеличены. Язычная миндалина без патологии. Голосовые складки розовые.

Пальпация, перкуссия ОНП болезненна. Слизистая носа розовая, сухая, носовое дыхание затруднено, экссудата нет. Перегородка носа искривлена в одну сторону (правую)

AD и AS наружный слуховой проход свободный, барабанная перепонка серо-перламутровая с четкими опознавательными контурами. PP и ШP > 6 м

Диагноз: хронический тонзиллит, компенсированной формы.

Рекомендовано:

ОАК

ОАМ

Флюорограмма ОГК

Мазок на флору и чувствительность к антибиотикам

Определение уровня антистрептолизина О

Промывание лакун и миндалин

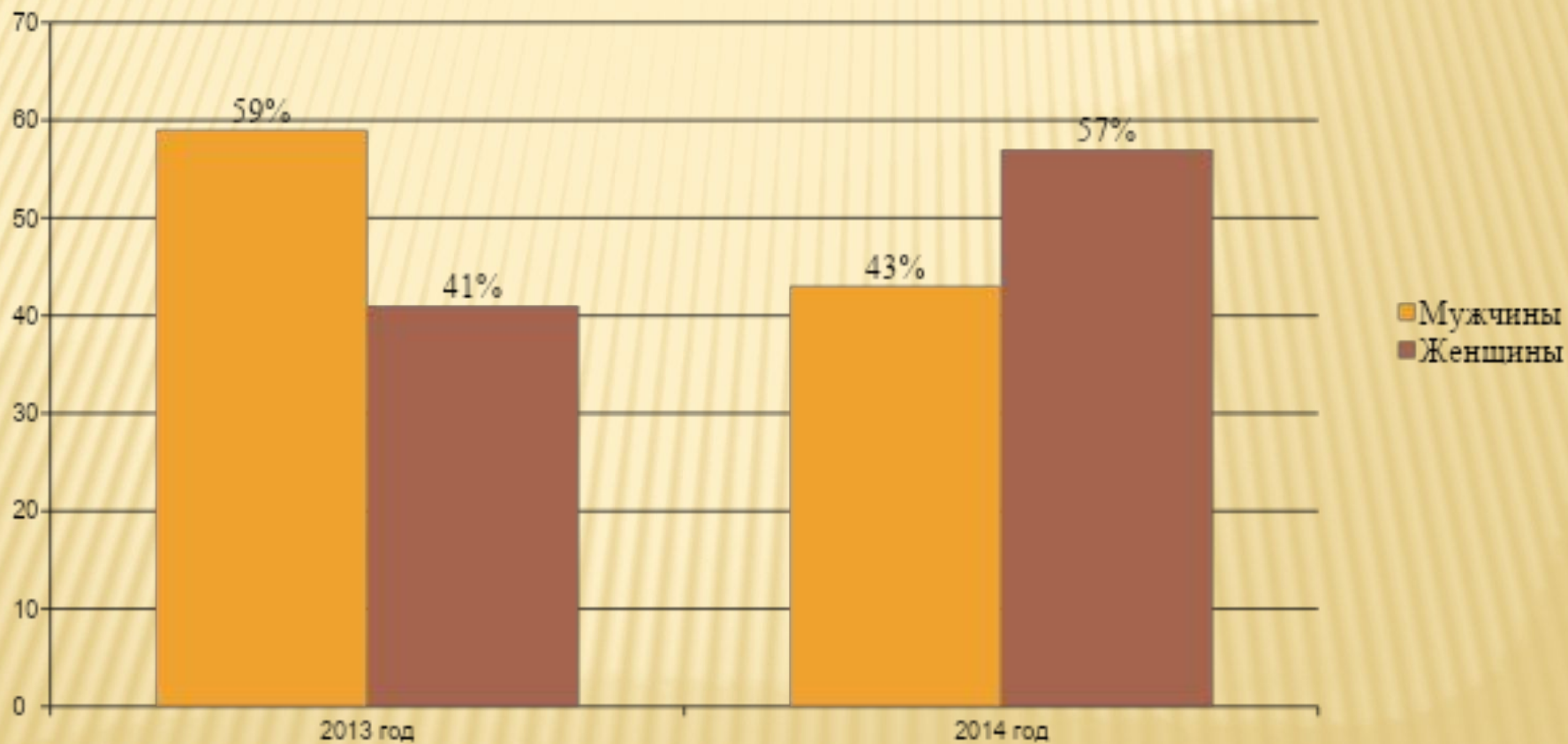
Фонофорез с мазью гиоксизоном на область небных миндалин

ПАЦИЕНТ №3

Залесский Александр Юрьевич (29 лет).

- ▣ **Жалобы:** частые ангины, протекающие тяжело (3-4 раза в год), слабость, недомогание, боли в сердце и суставах.
- ▣ **Анамнез болезни:** Считает себя больным несколько лет, консервативное лечение давало кратковременный положительный эффект. Госпитализирован во 2 ЛОР – отделение на плановое хирургическое лечение.
- ▣ **Осмотр:** Тризм жевательных мышц не выражен. Зев симметричен. Небные миндалены выступают из-за небных дужек, с последними спаяны, в лакунах гнойные массы. Медиальные отделы небных дужек гиперемированы, утолщены. Слизистая оболочка полости носа розовая, влажная. Носовое дыхание удовлетворительное.
АД, АС наружный слуховой проход широкий, свободный. Барабанная перепонка серая.
ШР – АД 5 м РР – АД 5 м
 AS 5 м AS 5 м
- ▣ **Диагноз:** хронический тонзиллит, декомпенсированной формы.
- ▣ **План лечения:** Двухсторонняя тонзилэктомия.

СТАТИСТИКА ЗА 2 ГОДА ПО ХРОНИЧЕСКОМУ ТОНЗИЛЛИТУ



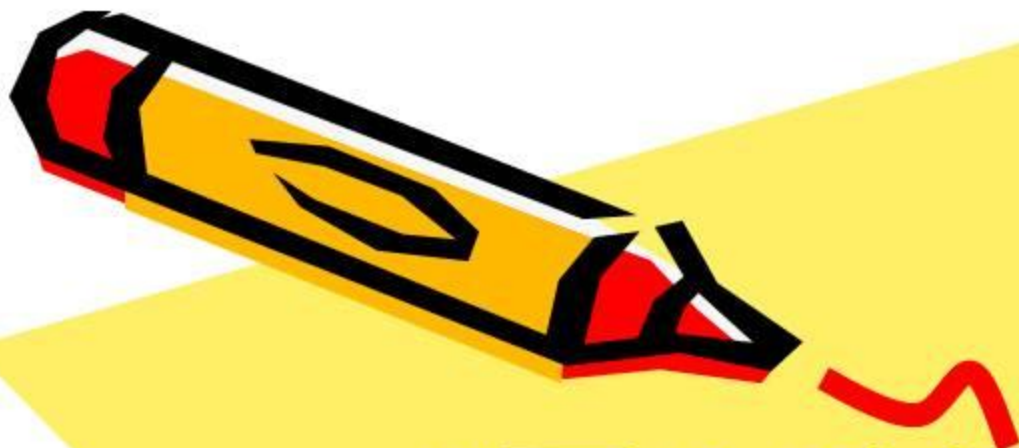
В ХОДЕ НАПИСАНИЯ ДИПЛОМНОЙ РАБОТЫ БЫЛИ ВЫПОЛНЕНЫ ПОСТАВЛЕННЫЕ ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ.

задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать теоретический материал о проблеме заболеваний глотки.
2. Разработать и внедрить план организации сестринской помощи.
3. Провести анкетирование по данному заболеванию и работе медицинской сестры.
4. Проанализировать истории болезни.
5. Изучить и проанализировать статистические данные по заболеванию.

Анализ изученной литературы и проведенного опроса пациентов свидетельствует, что хронический тонзиллит - это заболевание, с которым ЛОР врач встречается чаще всего. Высокий уровень заболеваемости вызван еще и тем, что большинство людей довольно плохо осведомлены о механизме возникновения ангины, не знают о том, когда и как ангина переходит в стадию хронического тонзиллита. А, что еще хуже, не проинформированы о возможных осложнениях тонзиллита. Довольно часто ситуация осложняется и неправильным лечением, к которому прибегают сами больные. При своевременном и адекватном лечении прогноз благоприятный.

Выводы: Лечебно – диагностический процесс при хроническом тонзиллите предполагает активную роль медицинской сестры. От нее зависит процесс диспансеризации, ведь она должна сообщить пациентом о предстоящем осмотре, подготовить все инструменты для осмотра, взять мазки из зева у всех пациентов и заполнить всю документацию. Так же медсестра может пассивно определить форму ангины при фарингоскопии. Следует остановиться на роли медицинской сестры, непосредственно принимающей участие в подготовке и проведении операции, чаще всего аденотомии или тонзиллэктомии. Она готовит и обрабатывает операционный инструментарий и материал, участвует в операции, фиксируя пациента. Медицинская сестра должна пропагандировать ЗОЖ, так как здоровый образ жизни является основой крепкого иммунитета, позволяет забыть о тонзиллите.



СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ

