

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

ТЕМА:

**«Инфекционные и неинфекционные
заболевания кожи и подкожно – жирового слоя.
Роль медицинской сестры в профилактике»**

Выполнила:
студентка III курса
группы № 301
Специальность «Сестринское дело»
Явникова Алена Михайловна
Проверила:
Каимова Оксана Тахировна
врач дерматовенеролог

г. Волхов
2014 год

АКТУАЛЬНОСТЬ:

- Значительный рост таких паразитарных заболеваний кожи, как чесотка, грибковые заболевания, сифилис;
- Рост количества заболеваний кожи аллергической природы, особенно протекающих хронически, в течении длительного времени.

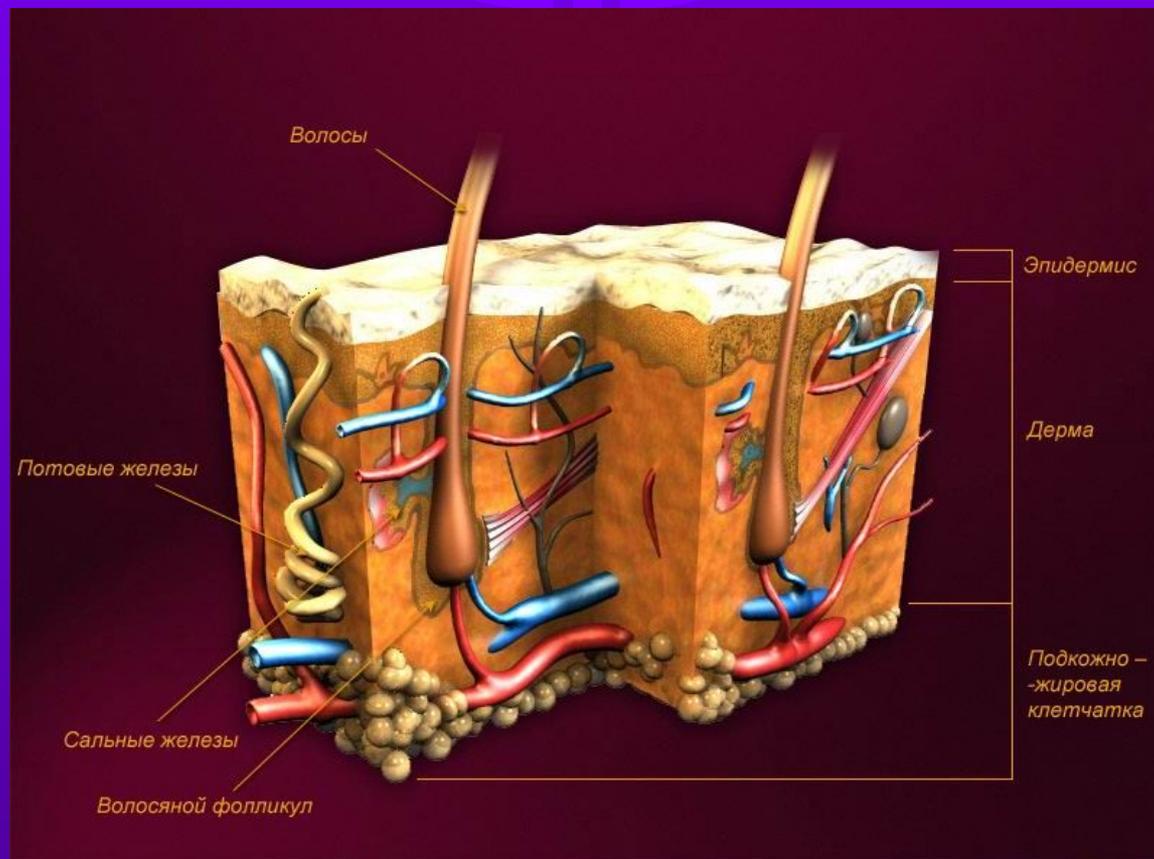
ЦЕЛЬ:

- изучение роли медицинской сестры в профилактике заболеваний кожи и подкожно-жирового слоя

ЗАДАЧИ:

- Изучить общие причины заболеваний кожи и подкожно – жирового слоя;
- Рассмотреть примеры заболеваний и лечение их;
- Рассмотреть практические наработки по уже имеющимся историям болезни;
- Выявить оптимальные мероприятия при лечении и профилактике заболеваний кожи и подкожно – жирового слоя;
- Исследовать профилактические мероприятия по данным заболеваниям.

ОБЩЕЕ СТРОЕНИЕ КОЖИ:



ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ:

- Физиологические процессы;
- Неправильное функционирование органов;
- Антропогенные факторы;
- Ослабленный иммунитет;
- Профессиональная деятельность;
- Нарушение в выработке кератоцитов и меланина;
- Наследственность;
- Возраст;
- Неблагополучные в гигиеническом плане условия;
- Патогенное воздействие паразитов, грибов, бактерий и вирусов и др.

ЭКЗЕМА

- — это рецидивирующее воспаление поверхностных слоев кожи, которое проявляется из-за самых разнородных причины, это могут быть болезни желудочно-кишечного тракта, аллергия на продукты питания, наличие в организме источников хронической инфекции. Экзема достаточно распространенное кожное заболевание (40% всех кожных заболеваний).

Причины:

- Генетическая предрасположенность;
- Сбои в работе иммунной системы;
- Микозы;
- Болезни печени и желудка;
- Нервное напряжение, многократные стрессы и др.

ИСТИННЫЕ ЭКЗЕМЫ





МИКРОБНАЯ

ЭКЗЕМА



СЕБОРЕЙНАЯ ЭКЗЕМА





ДЕТСКАЯ ЭКЗЕМА

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭКЗЕМА



СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА

или токсический эпидермальный некролиз

- тяжелое полиэтиологическое заболевание аллергической природы, характеризующееся острым нарушением общего состояния пациента, буллезным поражением всего кожного покрова и слизистых.

В разгар болезни пораженная поверхность напоминает ожег кипятком II – III степени.



Причины:

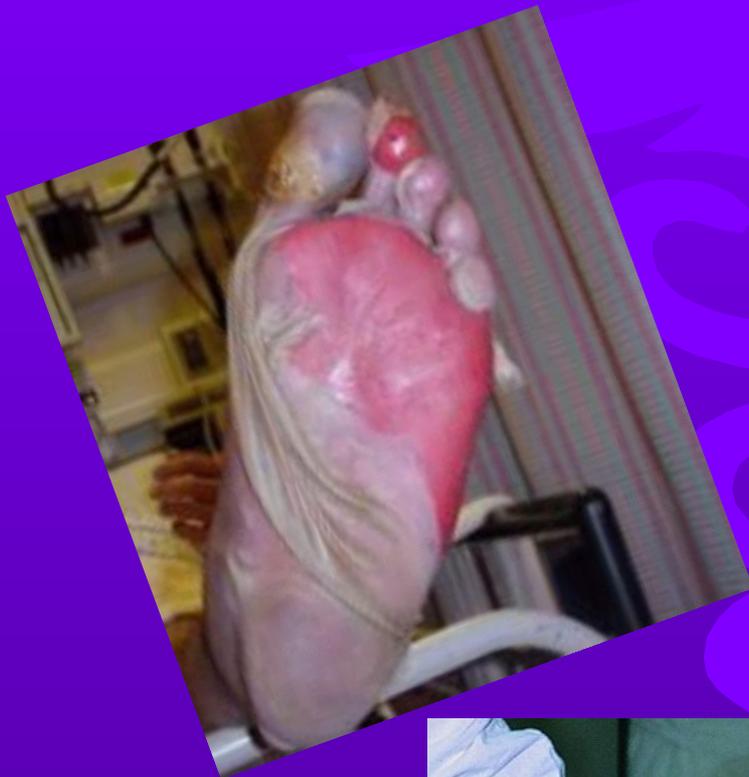
- Аллергическая реакция на инфекционный процесс;
- Неправильное применение лекарственных препаратов (сульфаниламидов, антибиотиков, противосудорожных лекарств, ацетилсалициловой кислоты, обезболивающих, противовоспалительных и противотуберкулезных средств);
- Идеопатические случаи заболевания;
- Комбинированные причины: инфекционные и лекарственные.

Симптом Никольского

(отслойка эпидермиса)



Синдром Лайелла



Пример 1

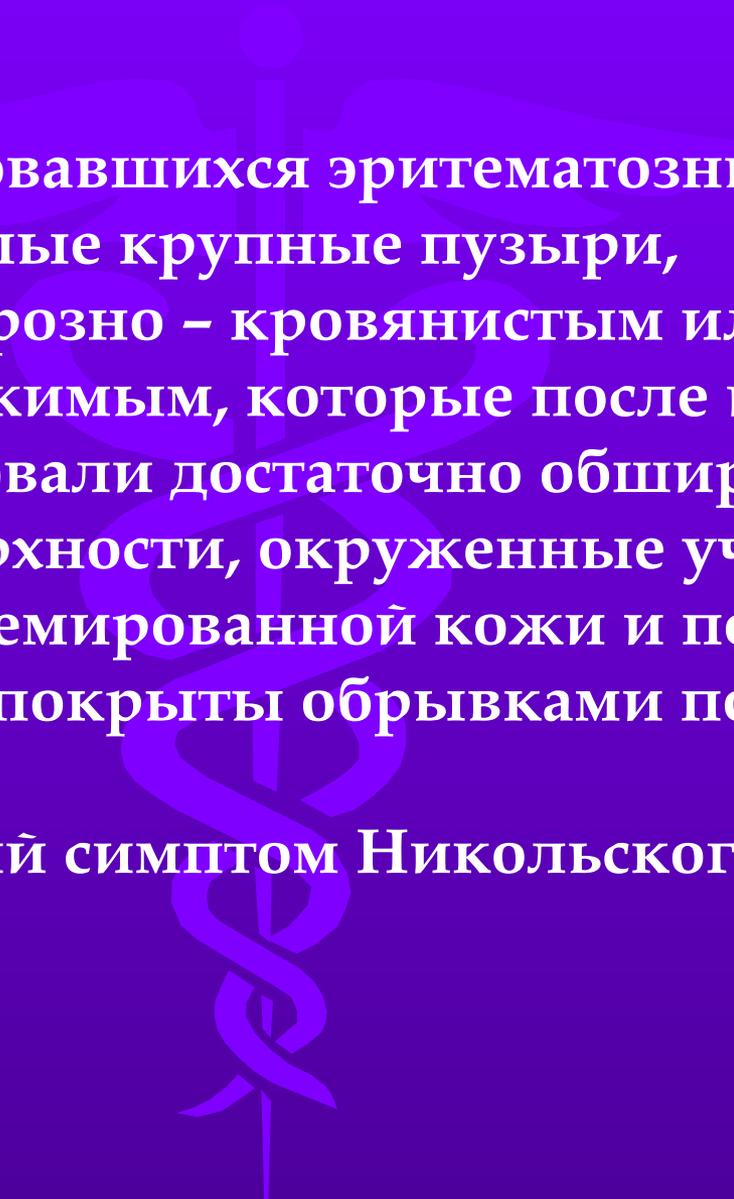
Больной К. Ю. В., 52 года. Поступил 03.06.2013 с жалобами:

- На зуд и жжение в глазах, покраснение, боли в горле, в ротовой полости.
- Сыпь в области лица, спины, груди, живота, верхних и нижних конечностей.
- Повышении температуры тела до $39,2^{\circ}\text{C}$, слабость.

Анамнез болезни:

- Считает себя больным с 29.05.2013, когда в первые появились жжение, рези, покраснения в глазах на фоне приема диафлекса, аркоксиа (НПВС), по поводу остеоартроза, в течение месяца.
- Также производил обработку кустарников раствором «Топаза» (средство для защиты смородины и цветочных растений от американской мучинистой росы и ржавчины) 27.05.2013

- С 30.05.2013 появилась сыпь в области лица, боли в горле, насморк, озноб, повышение температуры тела до 38,5
- 31.05.13 был госпитализирован в инфекционную больницу по поводу аденовирусной инфекции. Проводилось лечение: цефтриаксон, супрастин, глюконат кальция, дексаметазон.
- Не смотря на проводимую терапию, папулезно-эритематозная сыпь на гиперемированном фоне распространилась на область туловища и конечностей, изъязвления в полости рта. У больного появилась болезненность кожи.
- Был госпитализирован в аллергологическое отделение для проведения лечения по экстренным показаниям.



- На месте образовавшихся эритематозных пятен появились дряблые крупные пузыри, наполненные серозно – кровянистым или серозным содержимым, которые после их вскрытия образовали достаточно обширные эрозивные поверхности, окруженные участками отека и гиперемии кожи и по периферии они покрыты обрывками покрышек пузырей.

- Положительный симптом Никольского.

Анамнез жизни:

Вирусный гепатит, туберкулез отрицает. Оперативных вмешательств не было. В анамнезе ОРЗ, остеохондроз грудного отдела позвоночника, остеоартроз.

Аллергоанамнез – дерматит на препарат «Артро». Наследственность не отягощена.

Диагноз: Острая токсикоаллергическая реакция, IV ст. синдром Лайелла.

Нарушены потребности: есть, пить, выделять, быть здоровым, спать и отдыхать, поддерживать температуру, быть чистым.

Сестринский диагноз: лихорадка, интоксикация, сыпь на коже, нарушение целостности кожных покровов, обезвоживание, тошнота, рвота, боли в области сердца, снижение артериального давления, головная боль, нарушение сознания.

Проблемы пациента

потенциальные: поражение внутренних органов, осложнения, связанные с вторичной инфекцией, летальный исход.

Приоритетная проблема: обезвоживание, снижение артериального давления, нарушение сознания, лихорадка и т.д..

Краткосрочные цели: нормализация артериального давления, восстановление сознания, улучшение самочувствия в течение часа, кожные клинические проявления по тяжести состояния и тяжести данного синдрома можно разрешить только в течение 7-14 дней.

План: неотложная помощь при развитии синдрома Лайелла.

Реализация плана:

Независимые вмешательства:

1. немедленно прекратить поступление аллергена;
2. контроль за состоянием кожных покровов, пульсом, дыханием, артериальным давлением.

Зависимые вмешательства:

1. ввести в/в 120 мл раствора преднизолона;
2. ввести в/в, в/м антигистаминные препараты;
3. при гипертермии – не вводить жаропонижающие средства на догоспитальном этапе, т.к. они приводят к дополнительной аллергизации, использовать физические методы охлаждения;
4. инфузионная терапия: физиологический раствор.

Экстренная госпитализация в реанимационное отделение.

Оценка эффективности сестринского процесса:

Отмечается улучшение состояния, температура снизилась. Эрозии в стадии эпителизации. Болезненность в очагах уменьшилась.

Цель достигнута частично. Нуждается в дальнейшем лечении и наблюдении врача и в сестринском уходе.

Заключение

Кожа – естественный покров человеческого тела, граница между организмом и внешней средой. Кожа выполняет функции защиты организма от неблагоприятных воздействий внешней среды. Болезнь кожи всегда следует рассматривать как общее заболевание всего организма. В свою очередь, и заболевания кожи могут оказывать резкое и глубокое влияние на весь организм. Главные направления в лечении кожных заболеваний – профилактика и точная диагностика кожных болезней. Условием сохранения здоровой кожи является соблюдение ее чистоты, активные занятия физкультурой, пребывание на свежем воздухе.

Роль медицинской сестры в профилактике.

Основная роль медицинской сестры в профилактике кожных заболеваний заключается в санитарно-просветительской работе и помощи лечащему врачу в уходе за больным, для предотвращения осложнений.



Спасибо за внимание!
Будьте здоровы!!!