

**Роль медицинской сестры в
мотивировании родителей
к вакцинации детей**



Выполнил студент 3 курса 2 группы
Специальность 34.02.01 Сестринское дело

Долгих Вячеслав Николаевич

Руководитель работы:

Панченко Людмила Викторовна

Введение

Актуальность темы обусловлена тем, что вакцинация в настоящее время рассматривается как эффективный способ предупреждения ряда инфекций.

Объект исследования: процесс организации вакцинопрофилактики.

Предмет исследования: деятельность сестринского персонала по организации вакцинопрофилактики.



Цель и задачи

Целью работы является: изучение роли медицинской сестры в вакцинации инфекционных болезней.

Задачи:

- 1. Изучить вакцинопрофилактику как метод предотвращения инфекционных болезней у детей.
- 2. Изучить реакции и осложнения после прививок у детей.
- 3. Изучить деятельность сестринского персонала и его участие в вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний.



- Иммунопрофилактика инфекционных болезней – система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путём проведения профилактических прививок.
- Профилактические прививки – введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням.
- Для некоторых инфекционных болезней иммунизация служит основным и ведущим методом профилактики, в силу особенностей механизма передачи возбудителя инфекции, и стойкого характера постинфекционного иммунитета.



Группы вакцин

Все препараты, применяемые для иммунопрофилактики, разделяют на три группы: предназначенные для экстренной профилактики или превентивного лечения инфицированных лиц, создающие активный иммунитет и обеспечивающие пассивную защиту.

Вакцины делят на следующие группы:

1. Вакцины (живые и убитые), а также другие препараты, приготовленные из микроорганизмов (эубиотики) или их компонентов и дериватов (анатоксинов, аллергенов, фагов).
2. Иммуноглобулины и иммунные сыворотки.
3. Иммуномодуляторы эндогенного (иммуноцитокины) и экзогенного (адьюванты) происхождения.
4. Диагностические препараты.

Методы введения вакцин

Известно несколько способов введения вакцин в организм:

- Подкожный способ применяют для введения убитых и некоторых живых вакцин (АКДС).
- Внутрикожный – при иммунизации против туберкулёза.
- Накожный – при иммунизации некоторыми живыми вакцинами (против туляремии, бруцеллёза, сибирской язвы).
- Внутримышечно вводят вакцины АКДС, АДС, адсорбированную дифтерийно-столбнячную вакцину с уменьшенной дозой Ag (АДС-М), антидифтерийный анатоксин, иммуноглобулины, антирабические препараты.
- Безыгольный (с использованием специальных инъекторов) – как незаменимый массовый способ вакцинации для быстрого охвата прививками больших коллективов в противоэпидемической практике.
- Пероральный – при введении вакцины через рот в каплях (вакцина полиомиелитная пероральная 1, 2, 3 типов).

Правила проведения вакцинации

- Прививки должны проводиться в лечебно-профилактических учреждениях. Перед прививкой врач должен провести тщательный анализ состояния прививаемого ребенка, определить наличие возможных противопоказаний к вакцинации. Одновременно с изучением анамнеза необходимо учитывать эпидемиологическую ситуацию, то есть наличие инфекционных заболеваний в окружении ребенка.
- Рекомендуется проводить прививки, особенно живыми вакцинами, в утренние часы. Прививку следует проводить в положении сидя или лежа во избежание падения при обморочных состояниях. В течение 1-1,5 часов после вакцинации необходимо медицинское наблюдение за ребенком, в связи с возможным развитием аллергических реакций немедленного типа.

Правила проведения вакцинации

- После вакцинации живыми вакцинами ребенок осматривается медсестрой на 5-6-й и 10-11-й дни, так как реакции на введение живых вакцин возникают на второй неделе после прививки. Необходимо предупредить родителей вакцинируемого о возможных реакциях после введения вакцины, рекомендовать гипоаллергенную диету и охранительный режим.



Местные и общие реакции на вакцинацию

Местные реакции возникают обычно на месте введения препарата как аллергические реакции на компоненты вакцины и варьируют от легкого покраснения, лимфаденитов до тяжелого гнойного абсцесса.

Общие реакции чаще всего проявляются в виде аллергических, а также незначительного или сильного повышения температуры с вовлечением в процесс различных систем и органов. Живые вакцины могут быть опасны для людей с ослабленной иммунной системой (иммунодефицитами).



НАБЛЮДЕНИЕ ИЗ ПРАКТИКИ 1

Мальчик 5 лет с поступил с диагнозом туберкулёз внутригрудных лимфоузлов. Мать мальчика отмечает, что в последние 2-3 недели появились субфебрильная температура, слабость, раздражительность, потливость, кашель. Ребенок стал худеть, капризничать. В анамнезе частые простудные заболевания. В анамнезе отказ от прививки БЦЖ.

Объективно: температура $37,5\text{C}^0$, слизистая оболочка полости рта розовая. В легких дыхания везикулярное. Тоны сердца ясные. Живот без особенностей. Стул и диурез в норме. При рентгенологическом исследовании определяются увеличение и деформация тени корней легких с обеих сторон. Реакция Манту 17 мм.

Настоящие проблемы пациента: температура, слабость, раздражительность, потливость, кашель.

Потенциальные проблемы: риск развития осложнений туберкулёза (дыхательная недостаточность, лёгочное кровотечение).

Приоритетные проблемы: слабость, температура, кашель.

Краткосрочная цель: снижение температуры, уменьшение слабости тела в течение 7-10 дней.

Долгосрочная цель: исчезновение температуры, слабости, кашля к моменту выписки.

План сестринского ухода	Реализация ухода с мотивацией
Провести беседу с родителями о туберкулезной инфекции, о значении соблюдения режима дня, правильного питания, приема лекарственных препаратов для успешного лечения.	Для обеспечения права на информацию, осознанного участия в обследовании и лечении.
Предоставить пациенту и его родственникам популярную литературу по данному вопросу.	Для устранения дефицита информации.
Контролировать соблюдение режима дня и питания, приема лекарственных препаратов по назначению врача.	Для эффективного лечения пациента.
Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.	Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному.
Измерять АД и пульс, частоту дыхания.	Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности.
Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.	Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи.

НАБЛЮДЕНИЕ ИЗ ПРАКТИКИ 2

В инфекционное отделение поступила девочка 8 лет с диагнозом: дифтерия зева, субтоксическая форма. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка больна второй день. Заболевание началось с головной боли, болей в горле при глотании.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,5°С, кожные покровы чистые, бледные. Зев гиперемирован, миндалины отечны, покрыты грязно-серым налетом. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до размера 1,5-2 см, болезненные при пальпации. Имеется незначительный отек шеи. Тоны сердца приглушены, пульс 110 ударов в мин. В легких везикулярное дыхание, живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Настоящие проблемы пациента: лихорадка, боли в горле при глотании из-за воспалительного процесса, головная боль.

Потенциальные проблемы: нарушение глотания, нарушение речи и зрения.

Приоритетная проблема: боль в горле при глотании.

Краткосрочная цель: к концу недели у ребенка уменьшатся боли в горле при глотании, нормализуется температура тела.

Долгосрочная цель: к моменту выписки у ребенка наступит клиническое выздоровление.

План сестринского ухода	Реализация ухода с мотивацией
Поместить ребенка в отдельный бокс.	С целью изоляции.
Обеспечить ребенку строгий постельный режим.	Для предупреждения осложнений.
Обслуживать ребенка в маске, в боксе переодеваться в другой халат.	Для строгого соблюдения санэпидрежима.
Проконтролировать, чтобы ребенок получал полужидкую легкоусваиваемую пищу, обильное питье.	Для уменьшения болей в горле при глотании. Для уменьшения симптомов интоксикации.
По назначению врача ввести противодифтерийную сыворотку по методу Безредко.	Для специфического лечения.
Обеспечить регулярное снятие ЭКГ ребенку.	С целью ранней диагностики возможных осложнений со стороны сердца.
Регулярно брать мочу на исследования и мазок из зева и носа.	Из-за возможного развития нефрита и для контроля за бактериовыделением.
Обеспечить регулярный прием лекарственных препаратов по назначению врача.	Для эффективного лечения.

Заключение

Роль медицинской сестры в профилактике различных заболеваний заключается в том, что медицинская сестра находится в постоянном контакте с ребёнком и его родителями. В обязанности медицинской сестры входит мотивация родителей к иммунопрофилактике детей.

В ходе проделанной работы, изучив показания и противопоказания к иммунопрофилактике можно сделать вывод, что от знаний и квалификации медицинской сестры, её личных качеств, её отношения к работе во многом зависит результат профилактической работы.





**Спасибо
за внимание!**