

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
(ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»)

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
(структурное подразделение)
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело
Форма обучения очная
Обучающаяся Баранова Анастасия Юрьевна
Группа 31
Руководитель Поправко Татьяна Александровна

Симферополь, 2020

Актуальность темы

Атопический дерматит – одно из наиболее распространенных дерматологических заболеваний (20% - 40% в структуре кожных заболеваний), встречающееся во всех странах, у лиц обоего пола и в разных возрастных группах.

Данная патология склонна к частым обострениям, которые сменяются ремиссией. Во всём мире атопический дерматит представляет собой значительную медико-социальную проблему.

По статистике, более 80% пациентов с кожным дерматитом имеют в семейном анамнезе дерматологические и аллергические болезни. Как правило, атопический дерматит передается от ближайших родственников – родителей, у которых есть аллергия на продукты питания, пыльцу растений и имеют такие заболевания как бронхиальная астма и ринит.

В последние годы наблюдается рост заболевших атопическим дерматитом: важную роль при этом играют ухудшение социально-экономических условий жизни населения, наркомания, алкоголизм, неблагоприятная экологическая обстановка, длительное и бесконтрольное использование медикаментозных средств.

Актуальность темы

Заболеваемость атопическим дерматитом за последние 16 лет возросла в 2 раза. Согласно данным Федерального статистического наблюдения в 2019 году в Российской Федерации заболеваемость атопическим дерматитом составила 230,2 случаев на 100000 населения, а распространенность – 443,3 случая на 100000 всего населения.

Атопический дерматит опасен тем, что при несвоевременном лечении может вызывать серьезные осложнения, вызванные присоединением вторичных инфекций. Это происходит при расчесывании кожи, которое приводит к нарушению ее защитных свойств.

Поврежденные участки подвергаются влиянию микробной и грибковой флоры, а также вирусных инфекций. Вторичные инфекции усложняют лечение атопического дерматита, вызывая новые очаги поражения, и негативно влияя на общее состояние больного.

Это оказывает неблагоприятное влияние на демографическую ситуацию, приводит к потере трудоспособности, нарушает социальную адаптацию таких больных

Цель исследования: изучить влияние роли медицинской сестры при уходе за пациентами с заболеванием атопический дерматит на динамику выздоровления.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические аспекты заболевания атопический дерматит.
2. Проанализировать статистические данные по заболеваемости.
3. Составить план сестринских вмешательств.
4. Проанализировать качество жизни пациентов с атопическим дерматитом.
5. Расширить и углубить знания о методах профилактики пациентов с заболеванием атопический дерматит.

Объект исследования: сестринский процесс при атопическом дерматите.

Предмет исследования: особенности сестринского процесса при атопическом дерматите.

Методы исследования:

1. Научно - теоретический анализ медицинской литературы.
2. Эмпирический - наблюдение.
3. Биографический (анализ анамнестических сведений).
4. Организационный (сравнительный, комплексный метод).
5. Математический метод (статистическая обработка полученных данных).

Структура выпускной квалификационной работы:

ВВЕДЕНИЕ

**ГЛАВА 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИИ АТОПИЧЕСКИЙ
ДЕРМАТИТ**

**ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ
СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА У ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ
ДЕРМАТИТОМ**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

ПРИЛОЖЕНИЕ

Анализ статистических данных

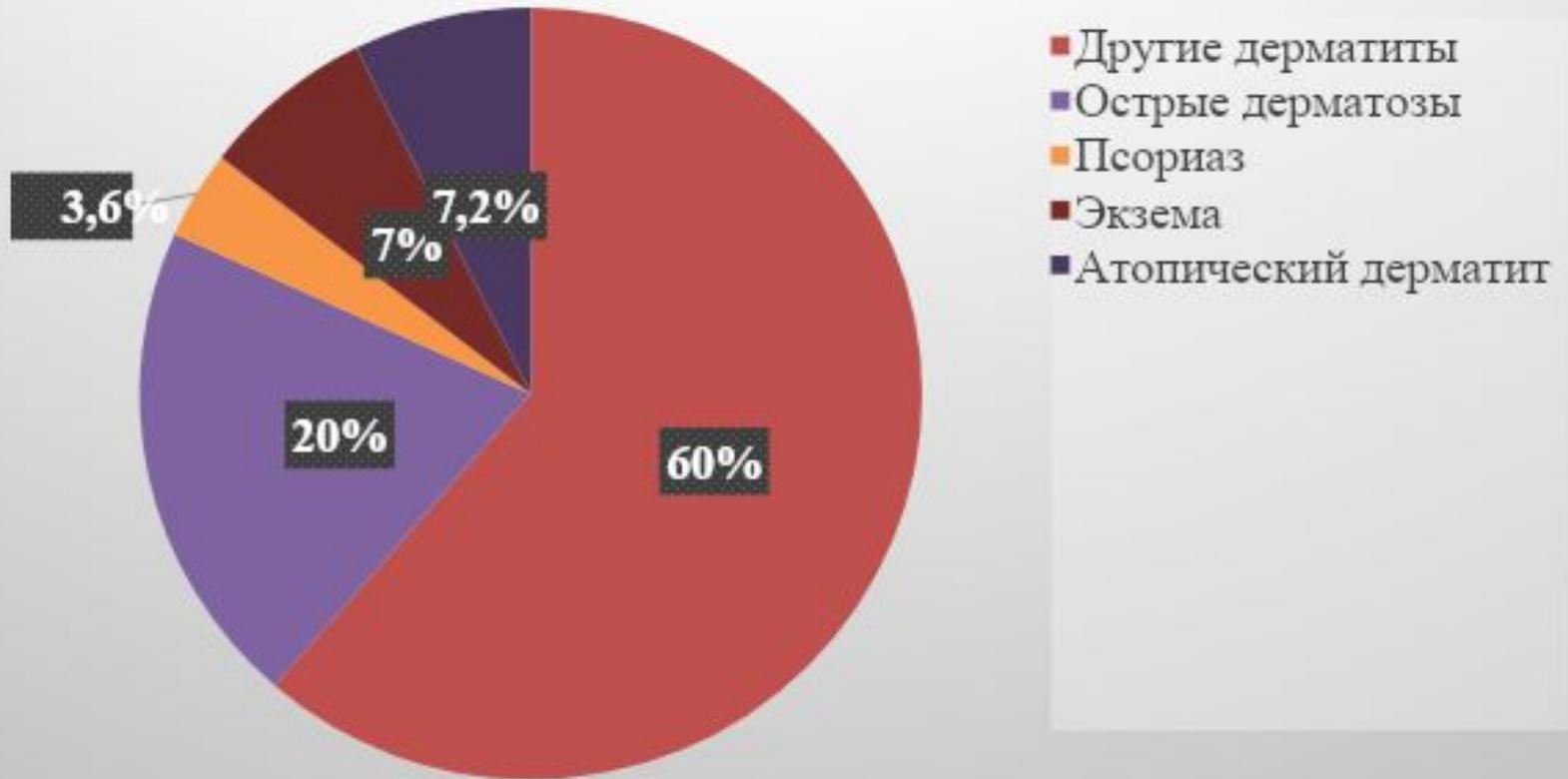


Рис. 1. Структура общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в РФ

Соотношение возрастных показателей

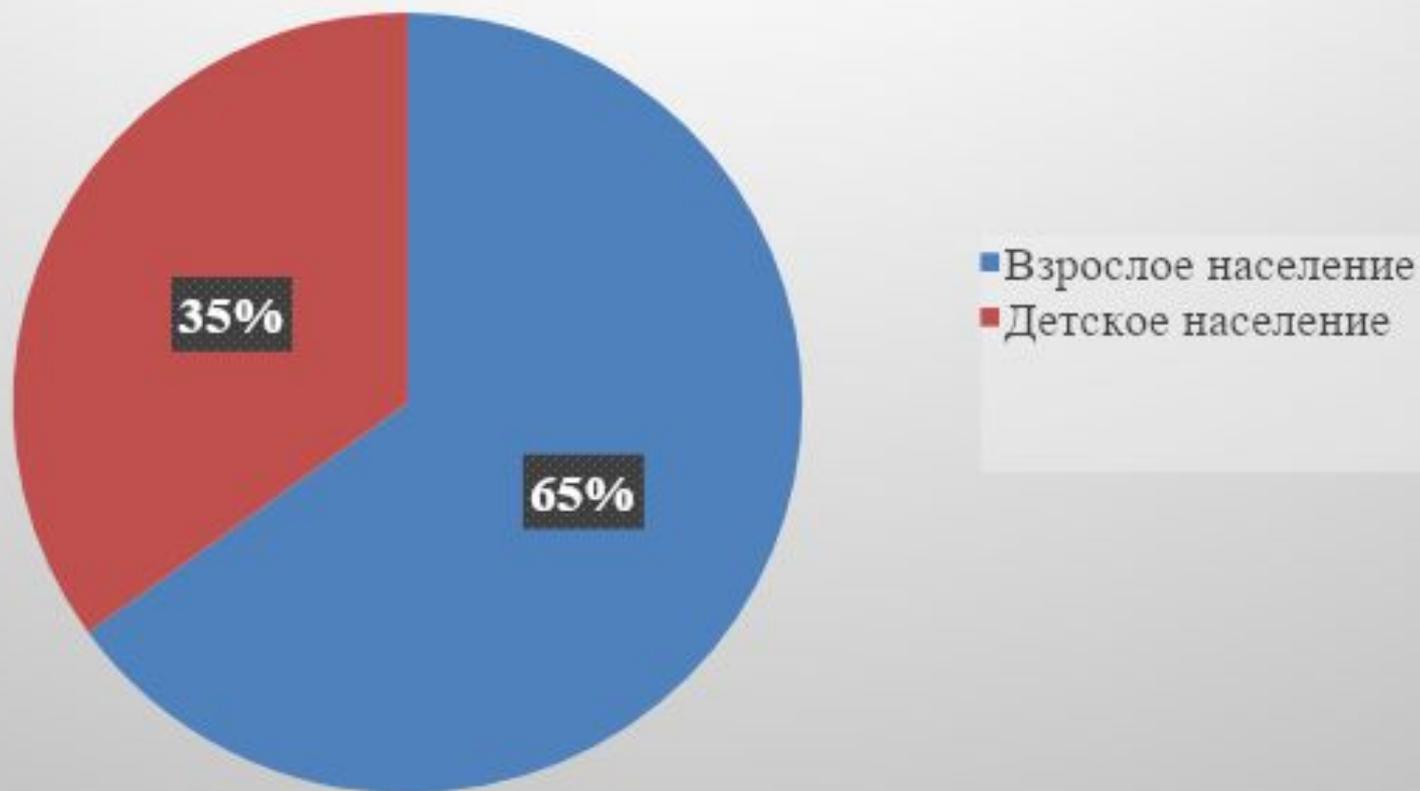


Рис. 2. Исследование возрастного показателя среди впервые зарегистрированных больных атопическим дерматитом

Клинические наблюдения из практики

Исследовательская работа проводилась на базе ГБУЗ РК «Сакская РБ» в кабинете врача-аллерголога и врача-дерматолога.

Ознакомившись с историями болезни 4 пациентов, нам удалось выявить: у 3 из них диагностирована «аллергическая форма» атопического дерматита, что составило 75% от общего числа исследуемой группы, и подтверждает научные данные о наибольшей распространённости аллергической формы атопического дерматита среди других форм данного заболевания. У оставшегося пациента зафиксирована «псевдоаллергическая (неспецифическая) форма» атопического дерматита (Рис. 3).

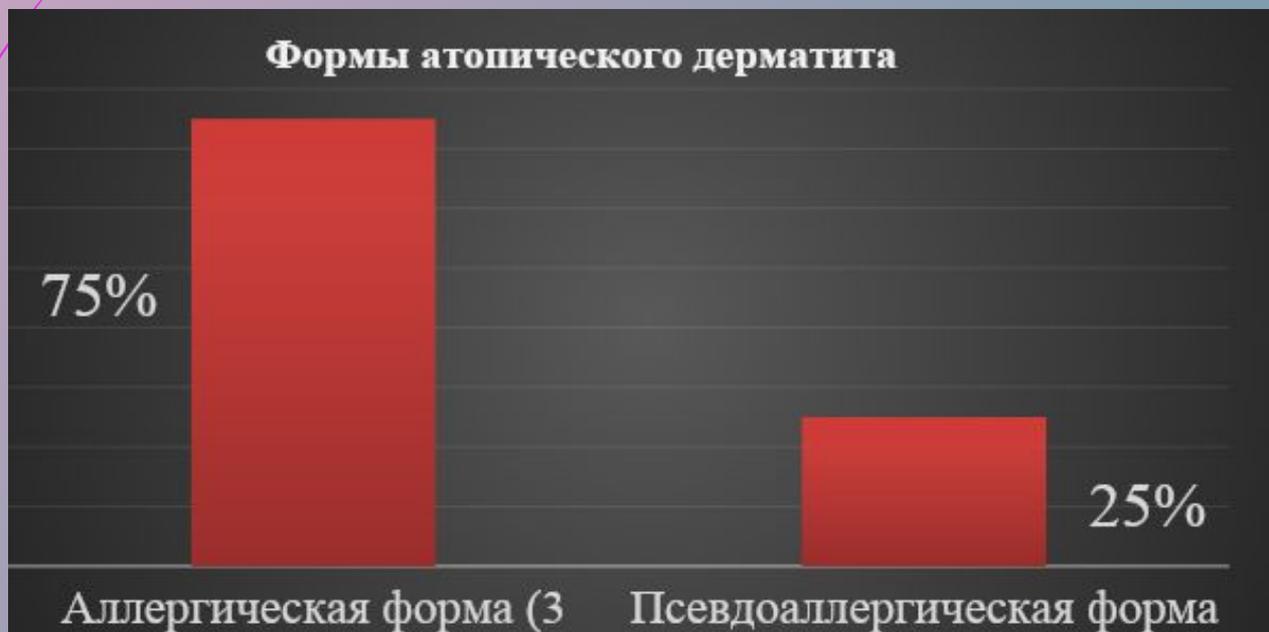


Рис. 3. Формы атопического дерматита

Этапы сестринского процесса

1 этап сестринского процесса

Клинический случай

Девушка 25 лет

1 этап сестринского процесса.

Жалобы на момент поступления.

Высыпания в области локтевых сгибов, кистей, ног и шеи, покраснение, отек и зуд и сухость кожи в области высыпаний.

Анамнез заболевания.

Считает себя больной с детства (около 18 лет), когда впервые стали появляться на коже красные зудящие пятна. С тех пор состоит на диспансерном учёте у врача-дерматолога с диагнозом атопический дерматит.

Лечение проходит сезонно.

Осмотр: Множественная эритематозная сыпь диаметром до 0,5см. на шее, кистях около суставов пальцев, нижней 1/3 предплечья, стопах и голенях. Кожа над сыпью с ярко выраженным зудом. На остальной поверхности кожа физиологической окраски, влажная чистая, тургор сохранён.

2 этап сестринского процесса

Выявлены следующие проблемы пациента:

Настоящие проблемы пациента:

1) физиологические:

- зуд;
- сухость кожных покровов;
- высыпания.

2) психологические:

- переживает из-за нарушения сна;
- неверие в положительный исход лечения.

3) социальные:

- трудность в создании и поддержании гипоаллергенного быта;
- боязнь разглашения диагноза.

Потенциальные проблемы пациента:

- прогрессирование заболевания в более тяжелое течение;
- депрессия, обусловленная рецидивирующим течением заболевания;
- риск вторичного инфицирования.

2 этап сестринского процесса

Приоритетные:

- зуд;
- высыпания;
- сухость кожи;
- недостаточная информированность о своём заболевании.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение зуда в области высыпаний к 7-му дню лечения.

Долгосрочная цель: зуд, сухость кожи и высыпания значительно уменьшатся у пациента или исчезнут к моменту выписки. Пациент в достаточном объёме осведомлен о своём заболевании и не испытывает психологический дискомфорт на момент окончания лечения.

3 этап сестринского процесса:

План сестринских вмешательств:

1. Зуд.

Независимые:

- организовать «стационар на дому»;
- дать конкретные рекомендации по контролю над окружающей средой (гипоаллергенный быт);
- объяснить правила приёма назначенных препаратов;
- объяснить необходимость ведения «пищевого дневника»;
- обеспечить строгое соблюдение назначенной диеты;
- рассказать пациенту о специальных средствах по уходу за кожей при соблюдении личной гигиены.

Зависимые:

- выполнять назначения врача.

2. Сухость кожных покровов.

Независимые:

- организовать «стационар на дому»;
- обеспечить влажность в квартире; в жаркую погоду использовать кондиционер;
- обеспечить гигиенический уход (смена белья, уход за кожей);

- объяснить пациентке, что при купании необходимо пользоваться специальными гелями и мыльными средствами, исключить использование мочалки; Общая длительность купания должна составлять не более 15-20 мин.;
- напомнить о важности обеспечения пациента предметами ухода (специальные гели, мыло, порошки и т.д.).

Зависимые:

- прием лекарственных препаратов по назначению врача.

3. Высыпания.

Независимые:

- организовать «стационар на дому»;
- обучить использованию увлажняющих средств, мазей, кремов, примочек, присыпок;
- рассказать о методах ограничения контакта пациентки с неблагоприятными факторами внешней среды;
- дать рекомендации по самоуходу (одежда, нательное и постельное белье должны быть просторными из хлопчатобумажной ткани; новую одежду перед ношением выстирать; для стирки использовать только жидкие моющие средства, тщательно прополаскивать);
- напомнить о необходимости коротко стричь ногти, во избежание расчёсов;

Зависимые:

- прием лекарственных препаратов по назначению врача.

4 этап сестринского процесса:

На следующем этапе сестринского процесса медицинской сестрой проводится 2 типа вмешательств: независимые и зависимые.

Независимые: беседа с пациентом о сущности заболевания, контроль состояния пациента, контроль усвоения полученных знаний, разъяснение о важности соблюдения правил личной гигиены, соблюдении диеты и гипоаллергенной среды.

Зависимые: контроль применения лекарственных средств по назначению врача.

5 этап сестринского процесса:

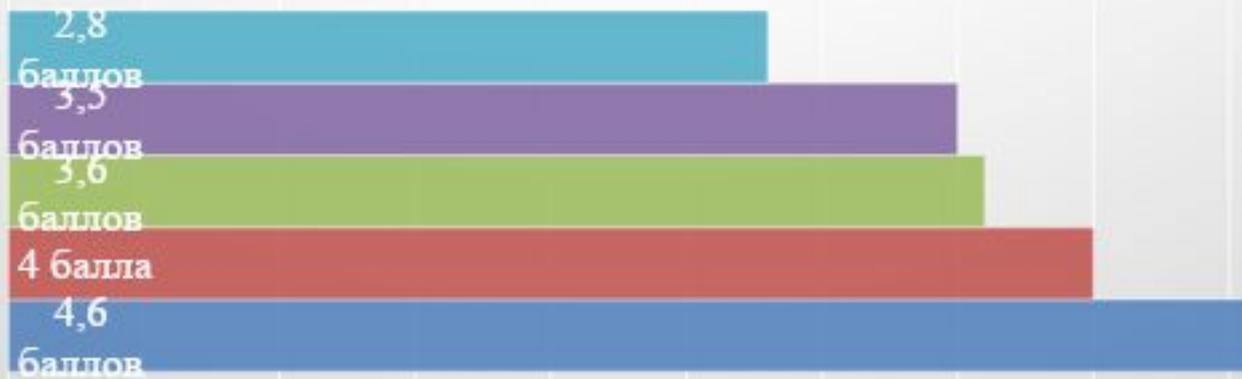
Сестринская помощь оказалась эффективной.

Краткосрочная цель была достигнута в поставленный срок: пациент отметил снижение зуда, уменьшения сухости кожи и количество элементов сыпи.

Долгосрочная цель была достигнута после определения и отметки врачом эффективности проведенного лечения и отсутствия жалоб со стороны пациента.

Результаты исследования качества жизни пациентов

ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ



- Беспокоит ли Вас зуд, болезненность?
- Чувствуете ли Вы дискомфорт при общении с людьми из-за кожных проявлений?
- Часто ли у Вас бывают бессонница и головные боли?
- Снижается ли Ваша трудоспособность из-за частой нехватки полноценного сна?
- Верите ли Вы в успех уменьшения обострений данного заболевания?

Рис. 4. Качество жизни пациентов, страдающих atopическим дерматитом

Санитарно-просветительская работа

В ходе исследования нами в устной форме был задан следующий вопрос: «Знаете ли Вы об осложнениях атопического дерматита? Если да, то каких?» Оказалось, что 50% опрошенных не догадываются о последствиях данного заболевания. Пациенты не понимают, к чему может привести несвоевременное обращение к специалисту, халатное отношение к своему здоровью во время обострений, нерегулярный прием лекарственных средств, невыполнения рекомендаций врача/медсестры и т.п. Другая половина опрошенных оказались осведомлены об осложнениях, но недостаточно.

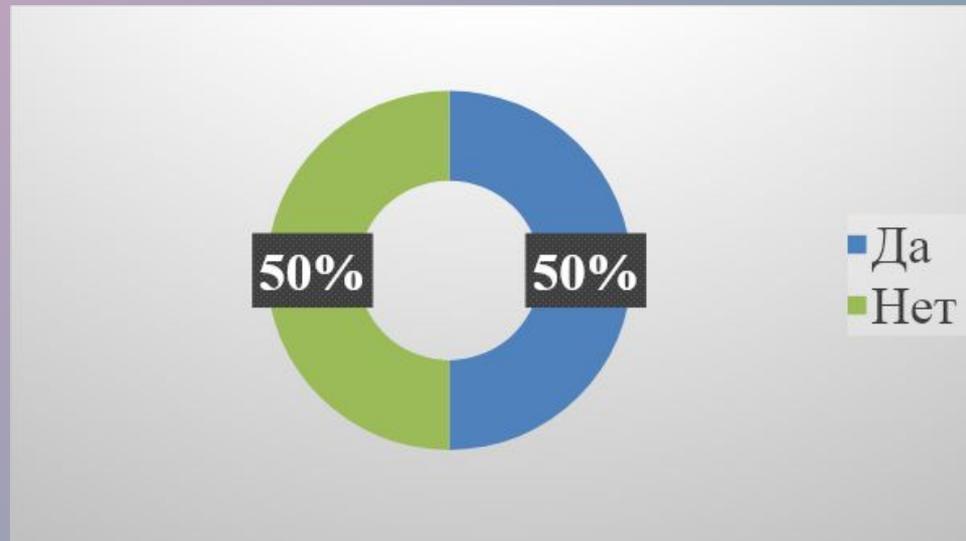


Рис. 5. Уровень информированности пациентов о возможных осложнениях

Памятка

Осложнения атопического дерматита

Появление осложнений при атопическом дерматите объясняется тем, что пациент непрерывно расчесывает кожу, тем самым повреждая ее. Травмирование эпидермиса ослабляет его защитные функции и благоприятствует возникновению инфекции (грибковой либо микробной).

1. Самое распространенное осложнение атопического дерматита — это инфекция эпидермиса, называемая пиодермией.



Она характеризуется гнойничковой сыпью на руках, ногах и волосистой области головы. Когда сыпь немного подсыхает, появляются корки. Одновременно нередко ухудшается самочувствие, подскакивает температура.

2. Офтальмологические осложнения атопического дерматита. Осложнения со стороны глаз при тяжелом течении могут быть очень болезненными. Атопический конъюнктивит обычно двусторонний и вызывает беспокоящие пациента симптомы, в том числе зуд, жжение, слезотечение и обильные выделения. Он обычно встречается у юных пациентов и имеет выраженный сезонный характер (весна).

Связанный с ним интенсивный зуд ухудшается под воздействием раздражающих веществ, света или пота.

3. Инфекции при atopическом дерматите. Atopический дерматит может осложняться рецидивирующими вирусными инфекциями. Самой серьезной вирусной инфекцией является простой герпес, который поражает пациентов всех возрастов, приводя к высыпаниям экземы Капоши или герпетической экземы.



4. Дерматит кистей. У пациентов с atopическим дерматитом нередко развивается неспецифический дерматит раздражения кистей. Он часто ухудшается при постоянном увлажнении и мытье рук жестким мылом, после применения дезинфектантов и антисептических средств. Atопики, профессия которых связана с влажной средой, склонны к развитию дерматита кистей, который трудно поддается лечению при таких условиях работы.



5. Наиболее распространенным осложнением атопического дерматита у детей является присоединение грибковой инфекции. Атопический дерматит у взрослых, осложненный присоединением грибковой инфекции, проявляется признаками грибковых поражений в кожных складках, на ногтях, на стопах ног, кистях рук и т.д.



Помните!

Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением и бесконтрольно принимать лекарственные средства, использовать методы нетрадиционной медицины. Всё это может привести к развитию осложненных форм заболевания или возникновению достаточно серьезных осложнений.

Заключение

Атопический дерматит – хроническое аллергическое воспалительное заболевание кожи, сопровождающееся зудом, возрастной морфологией высыпаний и стадийностью.

Социальная значимость атопического дерматита обусловлена высоким уровнем ее заболеваемости, частыми осложнениями и неблагоприятным влиянием, которое она оказывает на демографические показатели.

В ходе данной работы рассмотрены этиология, факторы риска, клинические проявления, диагностика и профилактика заболевания атопический дерматит, а также разработаны профилактические мероприятия для предотвращения появления осложнений.

Нами бы проведён анализ статистического исследования, изучена история болезни и составлен план сестринских вмешательств, проведена санитарно-просветительская работа, в виде беседы «Профилактика обострений атопического дерматита» и памятка «Осложнения атопического дерматита».

Для исследования качества жизни пациентов было проведено анкетирование для определения уровня физического и психологического благополучия пациентов.

Все полученные данные проанализированы и . Поставленные задачи решены, цель выпускной квалификационной работы достигнута.

*Спасибо за внимание!
Будьте здоровы!*

