Слайд 1

Здравствуйте, уважаемые члены аттестационной комиссии!

Тема моей выпускной квалификационной работы - **«Деятельность медицинской сестры поликлиники в реабилитационном процессе у детей с заболеваниями дыхательной системы».**

Актуальность темы обусловлена необходимостью разработки системы реабилитации при лечении бронхиальной астмы.

Слайд 2

Цель работы – изучить **д**еятельность медицинской сестры поликлиники в реабилитационном процессе у детей с заболеваниями дыхательной системы.

Для достижения поставленной цели необходимо решить ряд задач, они представлены на слайде.

Слайд 3

В 1 главе рассмотрены теоретические аспекты реабилитационного процесса у детей с заболеваниями дыхательной системы. Изучены анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.

Слайд 4

Изучены основные функциональные физиологические особенности дыхательной системы у детей. Установлены в связи с этим факторы, влияющие на заболеваемость органов дыхательной системы.

Слайд 5

Дана общая характеристика основных заболеваний дыхательной системы у детей: острый ринофарингит, острый ларингит, ложный круп, бронхит, ангина, хронический тонзиллит, пневмонии, бронхиальная астма, плевриты.

Слайд 5

Рассмотрен реабилитационный процесс при заболеваниях органов дыхательной системы детей на поликлиническом этапе.

Этапы ребилитации:

I. *Амбулаторный этап реабилитации*, длится с момента выявления больного и до его госпитализации. Задачами этого этапа реабилитации являются: своевременное выявление заболевших и пострадавших; уточнение характера заболевания; взятие больного на диспансерный учет; определение показаний для стационарного или санаторного лечения, выработка предполагаемых сроков и программы реабилитации; проведение амбулаторного восстановительного лечения.

II. Стационарный этап реабилитации. Продолжительность стационарного этапа реабилитации определяется формой и фазой основного заболевания, характером осложнений и сопутствующих болезней, возрастом больного. Не в каждом отдельном случае важен индивидуальный подход. Основные задачи стационарного этапа реабилитации: уточнение диагноза (формы, фазы, протяженности процесса, осложнений и сопутствующих заболеваний); определение срока, выработка и проведение в жизнь наиболее оптимального варианта лечебно-восстановительных мероприятий; в показанных случаях освидетельствование

(переосвидетельствование) больного на ВТЭК; подготовка организма больного к режиму реабилитационного отделения санатория или амбулаторного этапа реабилитации.

III. Санаторный этап реабилитации, наиболее эффективен, если он производится в специализированном санаторном отделении реабилитации. Основной целью реабилитации в специализированном санаторном отделении является закрепление результатов восстановительного лечения, достигнутого на стационарном или амбулаторном этапах реабилитации, восстановление или

IV. Поликлинический или диспансерный этап реабилитации характеризуется динамическим наблюдением за состоянием здоровья больного ребенка, для его оздоровления и поддерживающего лечения. Данный этап является наиболее важным в системе реабилитации. На нем предполагается полная реадаптация и ресоциализация к предшествовавшим заболеванию нагрузкам и условиям

Слайд 6

Во второй главе проведен анализ деятельности медицинской сестры поликлиники в реабилитационном процессе у детей с заболеваниями дыхательной системы. Приведена **с**труктура заболеваемости болезнями органов дыхания у детей.

Слайд 7

Разработана и применена на практике следующая программа реабилитации пациента Маликова Евгения Александровича, возраст 7 лет, заболевание бронхиальной астмой легкого течения. **Цель программы:** закрепить положительные результаты, достигнутые на этапе стационарного лечения, и провести комплекс реабилитационных мер, направленных на достижение устойчивой ремиссии.

Задачи программы реабилитации:

1. Уменьшение спазмов бронхов и бронхиол.
2. Улучшение вентиляции легких.
3. Активизация трофических процессов в тканях
4. Противодействие развитию эмфиземы легких.
5. Обучение пациента управлению своим дыхательным аппаратом во время астматического приступа с целью облегчить его
6. Обучение удлиненному выдоху.
7. Восстановлению нормального механизма дыхания.

Использовали методы: ЛФК; Физиотерапевтические методы; Закаливание; Массаж

Слайд 8

Курс ЛФК делится на три периода:

1. Щадящий (в стационаре).
2. Функциональный (в стационаре).
3. Тренировочный (в условиях поликлиники или санатория).

Занятия лечебной гимнастикой включали упражнения:

1. Дыхательные упражнения с удлиненным выдохом.
2. Дыхательные упражнения с произношением гласных и согласных букв, способствующие рефлекторному уменьшению спазма бронхов и бронхиол.
3. Упражнения на расслабление мышц пояса верхних конечностей.
4. Диафрагмальное дыхание.

5. Упражнения для укрепления мышц брюшного пресса (наружных и внутренних косых мышц живота, прямой мышцы живота), способствующие улучшению выдоха.

Физиотерапевтические методы включали:

1. Электроаэрозоли, бронхоспазматические препараты для снятия обструктивных нарушений со стороны бронхов.

2. Электрофорез, с использованием 2% калия йода.

3. Амплипульстерапия паравертебрально на грудной отдел. Режим воздействия -1,род работы 3-4, по 5 минут каждый. Частота 90 Гц. Сила тока 10-12 мА.

4. Амплипульстерапия по методике электростимуляции диафрагмального нерва и диафрагмы. Продолжительность 8-10 минут, процедуру проводят ежедневно. Курс лечения 8-10 процедур

5. Ультрафиолетовое облучение кожи грудной клетки по 2-3 биодозы, через день. Курс лечения 4-5 процедур.

6. Стимулирующий массаж грудной клетки с преобладанием ударных приемов вибрации, 25 минут, курс лечения 10 процедур.

7. Галотерапия (после купирования приступов). Концентрация натрия хлорида 2-4 мг/м3. Продолжительность 45-60 минут, ежедневно. Курс лечения 15 процедур.

Слайд 9

Массаж

Длительность массажа спины 8—10 мин. Массаж передней стенки грудной клетки проводится, когда больной лежит на спине. Направление массажных движений от нижнего края реберных дуг к ключице, плечам и подмышечным ямкам, особенно тщательно проводится массаж фуди в над- и подключичной области. Используют приемы поглаживания, кругового растирания, продольного разминания. Заканчивается массаж груди мягким сжатием грудной клетки несколько раз во время выдоха. Длительность массажа груди 5—6 мин, общее время процедуры — 15 мин, курс лечения 12—15 процедур ежедневно.

Для пациента **Маликова Евгения Александровича** рекомендуется:

В летний период времени пройти курс реабилитации в условиях санатория.

Слайд 10

Для достижения позитивного результата на каждого пациента необходимо составлять индивидуальную программу реабилитации со своими целями и задачами, мерами, средствами и методами в зависимости от болезни и ее степени тяжести.

Спасибо за внимание! Доклад окончен.