

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Клинических дисциплин

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОРВИ И ГРИППЕ У ДЕТЕЙ**

Дипломная работа студентки

**очно-заочной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051580
Киселевой Леси Петровны**

Научный руководитель
преподаватель Попова Ж. С.

Рецензент
заведующая отделением №1
ОГБУЗ «Инфекционная
клиническая больница
им. Е. Н. Павловского»
Ровенская Л. В.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ АСПЕКТОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ГРИППА У ДЕТЕЙ	
1.1 Этиология ОРВИ и гриппа	5
1.2 Диагностика	7
1.3 Клиническая картина	9
1.4 Лечение ОРВИ и гриппа	13
ГЛАВА 2. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО - ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НА ПРИМЕРЕ ОГБУЗ «ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 4 ГОРОДА БЕЛГОРОДА»	
2.1 Характеристика ОГБУЗ «Городская детская поликлиника № 4 города Белгорода».....	16
2.2 Сравнительный анализ заболеваемости детей гриппом и ОРВИ за 2016 - 2018гг.....	17
2.3 Профессиональная деятельность медицинской сестры в вакцинопрофилактике детского населения.....	25
2.4 Профилактическая деятельность медицинской сестры в формировании и укреплении здоровья детского населения. Школа здоровья на базе ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода»	33
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	42
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	46
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	49

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Острые респираторные вирусные инфекции (далее ОРВИ) – самые частые инфекционные заболевания у детей, вызываемые вирусными возбудителями, поражающими органы дыхания. В периоды пика заболеваемости ОРВИ диагностируют у 30% населения планеты, респираторные вирусные инфекции в разы превосходят по частоте возникновения остальные инфекционные заболевания.

На сегодняшний день, учитывая широкий спектр лекарственных препаратов, наличие информации о течении заболевания и его источников – респираторные вирусные инфекции занимают первое место среди заболеваний дыхательных путей не только у детей, но и у взрослых.

Наиболее частыми агентами, вызывающими респираторные инфекции у детей, являются вирусы гриппа, парагриппа, аденовирусы, риновирусы, респираторно-синтициальные вирусы, коронавирусы.

Склонность детей раннего возраста к частым ОРВИ определяется незрелостью защитных реакций – утратой пассивного материнского и недостаточным уровнем приобретенного иммунитета, отсутствием предшествующего иммунологического опыта, наличием высокого уровня контактов с многообразными инфекционными агентами. После перенесенных ОРВИ у детей не формируется продолжительного стойкого иммунитета, а также отсутствует перекрестная защитная реакция к другим типам респираторных вирусов. Ребенок может переболеть ОРВИ от 3 до 8 раз в год.

Кроме того, повторные эпизоды респираторных вирусных заболеваний могут привести к обострению бронхиальной астмы и хронического бронхита.

Чаще всего, респираторно - вирусными инфекциями болеют дети, которые посещают организованные коллективы, как правило, такие дети болеют в первый год посещения до 8 раз, на втором до 5 раз и 3-4 раза на третьем. В связи с этим участковая медицинская сестра ежегодно проводит систему мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения

распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения вакцинации против Гриппа и профилактических бесед детскому населению.

Цель исследования: выявить особенности профессиональной деятельности медицинской сестры при острых респираторно-вирусных инфекциях и гриппе у детей.

Чтобы достичь поставленные цели необходимо решить следующие задачи:

- изучить этиологию ОРВИ и гриппа;
- рассмотреть диагностику;
- описать клиническую картину;
- рассмотреть методы лечения ОРВИ И гриппа;
- охарактеризовать ОГБУЗ «Городская детская поликлиника № 4 города Белгорода»;
- провести сравнительный анализ заболеваемости детей ОРВИ и гриппом за 2017 - 2018 гг.;
- раскрыть профессиональную деятельность медицинской сестры в вакцинопрофилактике детского населения;
- рассмотреть профилактическую деятельность медицинской сестры в формировании и укреплении здоровья детского населения. Школа здоровья на базе ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода.

Предмет: профессиональная деятельность медицинской сестры при острых респираторных вирусных инфекциях и гриппе у детей.

Объект: дети с респираторными заболеваниями ОГБУЗ «Городской детской поликлиника № 4 города Белгорода».

Методы исследования:

- научно - теоретический анализ медицинской литературы по данной теме;
- сравнительный анализ;
- графический.

ГЛАВА 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ АСПЕКТОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ГРИППА У ДЕТЕЙ

1.1 Этиология ОРВИ и гриппа

Острые респираторные вирусные инфекции – группа инфекционных болезней, вызываемых респираторными вирусами, протекающих с поражением дыхательной системы, характеризующееся повышением температуры тела, интоксикацией и катаральным синдромом. Наиболее частыми агентами, вызывающими респираторные инфекции у детей, являются вирусы гриппа, парагриппа, аденовирусы, риновирусы, респираторно-синтициальные вирусы, коронавирусы, а также некоторые типы энтеровирусов. При этом у детей раннего возраста на долю гриппа приходится не более 15% случаев заболеваний наибольшая заболеваемость обусловлена аденовирусами – 20%; инфицирование рино-синтициальным вирусом составляет 20% всех случаев; парагриппозными вирус встречается до 20%; значительно реже регистрируются риновирусная, реовирусная, энтеро-вирусная инфекции - 25%

ОРВИ у детей различаются по клинической форме – типичные и атипичные; по течению – неосложненные и осложненные; по тяжести – легкие, среднетяжелые и тяжелые. В зависимости от клинической формы поражения респираторного тракта может проявляться как ринит, риноконъюнктивит, отит, назофарингит, ларингит, трахеит. [19, с. 153].

Источником респираторных инфекций является больной человек или вирусоноситель. Механизм передачи респираторной вирусной инфекции - воздушно капельный. Здоровый человек заражается, вдыхая инфицированные капли слюны и мокроты, выбрасываемые при чихании больного на расстояние до 2 м, при кашле до 3-3,5 м. Входными воротами большей частью является слизистая оболочка ротоглотки, а также слизистая оболочка ряда других отделов дыхательного тракта. Восприимчивость к заболеванию всеобщая и

высокая. Инкубационный период большинства вирусных болезней – от 2-х до 7-ми дней. Выделение вирусом больным максимально на 3-и сутки после заражения, резко снижается к 5-му дню, неинтенсивное выделение вируса может сохраняться до 2-х недель [21, с.453].

Склонность детей раннего возраста к частым ОРВИ определяется незрелостью защитных реакций – утратой пассивного материнского и недостаточным уровнем приобретенного иммунитета, отсутствием предшествующего иммунологического опыта, наличием высокого уровня контактов с многообразными инфекционными агентами. После перенесенных ОРВИ у детей не формируется продолжительного стойкого иммунитета, а также отсутствует перекрестная защитная реакция к другим типам респираторных вирусов. Ребенок может переболеть ОРВИ от 3 до 8 раз в год. Известно, что дети, посещающие организованные детские коллективы чаще подвержены респираторным заболеваниям [6, с. 224].

Пик заболеваемости ОРВИ у детей приходится, обычно начиная с осени по весну.

Грипп – острое высоко-контагиозное заболевание, вызываемое РНК-вирусом, который является тропным к эпителию верхних дыхательных путей.

Выделяют три формы гриппа:

- легкая;
- средней тяжести;
- тяжелая.

Легкая форма заболевания характеризуется набуханием слизистых оболочек дыхательных путей и является самой часто встречающейся формой заболевания. Несмотря на то, что выздоровление наступает в непродолжительное время – через несколько недель возможны осложнения.

Для формы средней тяжести характерно поражение слизистых оболочек трахеи, бронхов и альвеол. Из-за воспаления стенки альвеол утолщены. Выздоровление наступает через несколько недель [3, с. 50].

Тяжелая форма гриппа характеризуется присоединением вторичной бактериальной инфекции (стрептококковой, стафилококковой, пневмококковой и др.). Заболевание в данной форме протекает с тяжелыми общими изменениями и легочными осложнениями [4, с. 25].

1.2 Диагностика

ОРВИ и грипп – заболевания, которые относятся к числу инфекционных и поражают слизистую, дыхательные пути и создают мощную интоксикацию. Чем раньше будет проведена диагностика, тем меньше серьезных осложнений для больного. Предположить наличие ОРВИ и гриппа можно по симптомам, но точный диагноз могут поставить лабораторные исследования [20, с. 13].

Основная задача анализов, проводимых для диагностики респираторных вирусных инфекций у детей – это определение вирусной этиологии заболевания. В зависимости от результата и определения возбудителя будет назначена дальнейшая схема лечения.[15, с. 17].

Наиболее распространенные анализы при респираторных заболеваниях у детей – это общий анализ крови, позволяющий отличить вирусную инфекцию от бактериальной, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, а также иммунологические исследования для выявления антител к вирусной инфекции.

Общий анализ крови:

- эритроциты – норма или повышение из-за дефицита жидкости в организме;
- лейкоциты – нижняя граница нормы или понижение, вплоть до лейкопении, что указывает на вирусную этиологию болезни;
- лейкоцитарная формула – преобладание лимфоцитов, небольшое повышение моноцитов;
- эозинофилы – снижение количества вплоть до полного исчезновения;
- нейтрофилы – снижение количества;

- СОЭ повышена [23, с. 38].

Биохимический анализ крови – без особых изменений. Повышение количества С-реактивного белка указывает на наличие воспалительного процесса в организме. Но такой анализ крови сам вирус не выявит.

Общий анализ мочи:

- изменения не специфичны, иногда – небольшое количество белка в моче, которое после выздоровления проходит.

- редко – небольшая микрогематурия.

В редких случаях в крови или моче могут быть обнаружены кетоновые тела – ацетон и ацетоуксусная кислота – химические комплексы, которые формируются в печени при усвоении поступившей пищи в пищеварительный тракт. Эти вещества являются токсичными, их присутствие в больших количествах могут вызвать признаки отравления у ребенка (в частности, рвоту, а также запах ацетона изо рта или из мочевых выделений).

Иммунологические исследования включают спектр анализов, результаты которых направлены на выявление антител к возбудителю [2, с. 87].

Антитела – это белки, которые вырабатывает иммунная система в ответ на проникновение инфекции. В лабораторной диагностике именно антитела служат маркером проникновения инфекции. Общим правилом подготовки к анализу на антитела является взятие крови из вены локтевого сгиба. Серологический метод позволяет выявить специфические антитела в крови. Диагностическим является 4-кратное и более нарастание титра противогриппозных антител в парных сыворотках, взятых с интервалом в 10 - 14 дней. Интерес представляют иммуноглобулины М, которые выделяются при начале заболевания. Нарастание количества антител после ОРВИ происходит медленно. Анализ необходимо сдавать дважды – в начале заболевания и в конце (на 7 - 10 день). Результаты анализа могут быть качественными – присутствие инфекции в крови и количественными – показывают уровень содержания антител в крови.

Помимо лабораторных исследований существует дифференцированная

диагностика, с помощью которой можно определить заболевание. Важно заметить, что начало болезни при ОРВИ постепенное, температура тела повышается незначительно – от 37,2 °С до 38,5 °С. Симптомы интоксикации выражены слабо. При гриппе, напротив – начало молниеносное, повышение температуры до 38–40. Средняя продолжительность лихорадки составляет 3–4 суток. Длительная лихорадка может говорить о присоединении вторичной бактериальной инфекции. Присутствуют ярко выраженные симптомы интоксикации – сильный озноб, головная боль, слабость, ломота в мышцах [7, с.302].

Благодаря дифференциальной диагностике можно вовремя определить заболевание, а правильно назначенное лечение поможет избежать осложнений.

1.3 Клиническая картина

При обследовании больных с острой респираторно - вирусной инфекцией важно определить пораженный отдел дыхательных путей, а также оценить состояние слизистых оболочек глаз[22, с. 5].

Существует несколько видов острой респираторно-вирусной инфекции:

- грипп;
- парагрипп;
- аденовирусная инфекция.

Клиническая картина: начало внезапное с высоким повышением температуры тела, учащенным дыханием, грубым кашлем.

Течение различают непрерывное и волнообразное.

Непрерывное течение характеризуется нарастанием симптомов до определённого уровня, затем состояние ребенка постепенно приходит в норму. Может длиться от несколько часов до суток. Волнообразно течение характеризуется чередованием улучшающегося и ухудшающегося состояния на протяжении нескольких суток.

Грипп – острое инфекционное заболевание дыхательных путей, при

котором поражается слизистая верхних дыхательных путей с высокой температурой тела, выраженной интоксикацией и лихорадкой. Источник–больные люди [5, с. 6].

Путь распространения–воздушно-капельный, отмечается зимняя сезонность.

Патогенез: некроз эпителия верхних дыхательных путей, что ведет к аутоаллергическим процессам, возникает местное воспаление верхних дыхательных путей, энцефалопатия, в легких геморрагический отек.

Инкубационный период– от 12-14 часов до двух суток.

Начало: внезапное, лихорадка, 38-39 – 40 ° С.

Течение:

- общая интоксикация;
- лихорадка;
- жар,
- общая слабость;
- головная боль, боль в глазах, мышцах;
- легкая отечность дужек и язычка;
- гиперемия лица;
- легкий цианоз губ;
- заложенность носа, незначительные слизисто-серозные выделения;
- яркая гиперемия зева [26, с. 184].

Парагрипп– респираторная инфекция вызываемая вирусами парагриппа, характеризуется явлениями интоксикации и катаральным синдромом, протекает преимущественно в форме острого ларингита.

Патогенез: проникновение вируса преимущественно в клетки цилиндрического эпителия гортани, и, как следствие, деструкция клеток с отеком слизистой и рыхлой соединительной ткани гортани (вплоть до ее стеноза). Инкубационный период: 3-4 дня [1, с. 83].

Начало: чаще постепенно, реже остро, с субфебрильной температуры тела, головной боли и общим недомоганием.

Клинические проявления парагриппа:

- в клинической картине преобладают признаки поражения верхних отделов респираторного тракта (заложенность носа, боли и першение в горле, сухой лающий кашель, осиплость голоса);
- гиперемия слизистой рта и глотки;
- может проявиться острый ларингит с синдромом стеноза гортани («ложный круп»);
- длительность клинических проявлений не более 3-6 дней.

Аденовирусная инфекция – респираторная инфекция, вызываемая ДНК-аденовирусами, характеризующаяся выраженным катаральным синдромом в виде ринита, фарингита, тонзиллита, катарального конъюнктивита и симптомами интоксикации.

Патогенез: проникновение аденовируса через слизистые верхних дыхательных путей, конъюнктивы, пищеварительного тракта, местный воспалительный процесс, вирусемия [8, с. 2].

Инкубационный период: от 4 до 14 дней.

Начало: острое с повышением температуры до 38 °С.

Клинические проявления:

- симптомы интоксикации (озноб, головная боль, слабость, снижение аппетита);
- длительная лихорадка (от 2-3 до 14 дней);
- заложенность носа, выраженная ринорея;
- боль и першение в горле;
- увеличение шейных и поднижнечелюстных лимфатических узлов;
- в редких случаях – ларингиты и трахеиты;
- при конъюнктивите, как правило, жжение и резь в глазах, отечность век, глазная щель сужена.

Риновирусная инфекция («заразный насморк»).

Патогенез: вирус проникает преимущественно в эпителиоциты носовых ходов, повреждая эпителий, что приводит к отечности носовых пазух и образованию обильной слизи.

Инкубационный период: 1-6 дней.

Начало: острое, характерная заложенность носовых ходов, першения в горле.

Клиническая картина:

- серозные выделения из носа, причем с третьего дня густеют и становятся гнойными;

- температура тела субфебрильная;

- постоянное чихание;

- обильное слезотечение;

-общее недомогание, боль в области лба и переносицы;

-сухой кашель [4, с.28].

В некоторых случаях, после перенесенной ребенком респираторного заболевания, инфекция может постепенно продвинуться книзу по дыхательным путям и перейти в бронхит или даже в пневмонию. Сначала может присутствовать клиническая картина ларингита (сухой кашель, сиплый голос), потом – трахеита (болезненный кашель), и впоследствии – бронхита. Главным признаком бронхита считается сухой, грубый кашель постепенно переходящий во влажный с последующим отхождением мокроты [10, с. 3].

Клиническая картина при ОРВИ и гриппе представляет собой острое начало, лихорадка, интоксикационная симптоматика (слабость, вялость, головная боль, тошнота, рвота и т. д.), а также присоединение катаральных симптомов (кашель и насморк). Степень выраженности зависит от состояния иммунной системы пациента.

На основании клинических проявлений, важно вовремя поставить диагноз и правильно назначить лечение.

1.4 Лечение ОРВИ и гриппа

Лечение любых респираторных заболеваний заключается в том, чтобы устранить интоксикационные симптомы, а также укрепить иммунную систему ребенка. Методы лечения подбираются индивидуально в зависимости от формы и тяжести заболевания.

Рекомендован постельный режим, обильное питье, молочно-растительная диета. Часто в период болезни у ребенка снижается аппетит. Однако, чтобы избежать потери в весе и поддержать физические силы ребенка пища должна обеспечить достаточное количество питательных веществ. Питание должно быть сбалансированным и витаминным

Ребенок при высокой температуре теряет большое количество жидкости, поэтому ему необходимо много пить. Жидкость в данном случае важнее пищи, так как она выводит токсины из организма. Пить следует часто небольшими порциями [3, с. 50].

Этиотропная терапия:

- у детей до 6 месяцев – закапывание солевых растворов в нос, после 6 месяцев – назначение при сильном рините сосудосуживающих капель на 1–3 дня (Називин 0,01%);

- при сухом кашле – противокашлевые препараты (Синекод, Панатус, Эrespал) – из расчета 4мг/кг/сут– детям с массой тела до 10 кг – 2-4 чайные ложки в сутки, детям с массой тела более 10 кг – 2-4 столовые ложки сиропа до еды;

- противовирусные препараты (Арбидол, ИммуSTAT, Инозин) - детям 6 - 12 лет по 0,1 г 4 раза в день в течение 3 дней, детям старше 12 лет по 0,2 г 4 раза в день в течение 3 дней;

- влажный кашель с трудноотделяемой мокротой – муколитические средства, (Бромгексин-4 Берлин-Хеми, Геделикс, Амброксол);

- при температуре выше 38,5°C—препараты жаропонижающего действия.
(Нурофен детский или Парацетамол);

- закапывание капель в нос препаратов рекомбинантного интерферона.

При появлении одышки, хрипах в лёгких, а также наличии осложнений, которые свидетельствуют о присоединении бактериальной инфекции – назначаются антибиотики из ряда пенициллинов.

Назначением препаратов занимается врач.

Во время ухода за больным ребенком очень важно создать благоприятные условия окружающей среды. Доступ свежего воздуха через проветривание, своевременная смена постельного белья, уход за полостью рта, носовыми ходами и кожей – способствуют комфортному поддержанию общего состояния больного [9, с. 4].

Незаменимым помощником медицинской сестры при лечении маленьких детей является мама ребенка. Присутствие мамы рядом с ребенком положительно сказывается на его эмоциональном состоянии. Медсестра должна провести беседу с мамой по уходу за ребенком, а также ежедневно интересоваться состоянием здоровья ребенка. Частоту, характер стула и мочеиспускания, медсестра фиксирует в листе наблюдений.

С целью создания охранительного режима медсестра должна проявлять терпение и внимание к больному ребенку, а затем выполнить манипуляцию быстро и умело. Измерение температуры тела. Проводят 2 раза в день – утром после сна и вечером незадолго до сна. Все показатели измерения фиксируется в температурном листе.

Уход при рините. Выделения из носа являются самыми частыми проявлениями простудных заболеваний. Для того чтобы избавиться от заложенности носа необходимо промыть соляным раствором из расчета 1г соли на пол стакана остывшей кипяченой воды. Закапывать с помощью пипетки по 6-8 капель в каждый носовой проход.

Не рекомендуется длительное время применять капли

сосудосуживающего действия. Так как они могут способствовать нарушению артериального давления, а также вызвать привыкание и снижение их эффективности.

Избежать нежелательных последствий применения сосудосуживающих средств для носа можно в случае, когда прежде чем закапывать, носовые ходы промыть физиологическим раствором – тогда препарат действует дольше, и применять его можно реже. При использовании сосудосуживающих капель голову ребенка поворачивают в ту сторону, в которую вводите лекарство, приподнимают кончик носа и закапывают 3-4 капли на слизистую крыла носа. После чего находясь в таком положении, подождать пока лекарственное средство распределится по носовому проходу [12, с. 403].

Одним из эффективных методов лечения органов дыхания является ингаляция, проводится с помощью различных специализированных ингаляторов. Во время заболевания следует особенно наблюдать за состоянием ребенка и изменениями в поведении, которые должны фиксироваться в листке наблюдений. Об изменении состояния ребенка, появлении новых симптомов медицинская сестра обязана сообщить врачу.

Течение и благоприятный исход заболевания - зависит от своевременного обращения за медицинской помощью и правильно подобранного лечения. В противном случае, лечение может привести к осложнениям с неопределенными последствиями [11, с. 1].

ГЛАВА 2. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО - ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НА ПРИМЕРЕ ОГБУЗ «ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №4 ГОРОДА БЕЛГОРОДА»

2.1 Характеристика ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 г. Белгорода»

Поликлиника оказывает медицинскую помощь 35116 детям и подросткам. Фактическая мощность - 1299 посещений. Поликлиника осуществляет амбулаторно-поликлиническую помощь. Ежедневно работает дневной стационар, где оказывается широкий спектр услуг: современные диагностические процедуры (лучевая диагностика, ультразвуковая, функциональная, эндоскопическая, хирургическая, физиотерапевтические и инвазивные процедуры). В поликлинике работают 4 педиатрических отделения, консультативно-диагностическое отделение, медико-социальной помощи, информационно-аналитическое, дневной стационар, отделение восстановительной медицины. Поликлиника полностью оснащена медицинским оборудованием. Работает операционный блок для амбулаторной хирургии и отоларингологии, клиническая лаборатория, прививочные и процедурные кабинеты. В рентгенологическом кабинете диагностика проводится самым современным аппаратом, который специально снижает для маленьких пациентов и подростков лучевую нагрузку. Во исполнение приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 597н от 19.08.2009 «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» и в целях реализации комплекса мер, направленных на формирование здорового образа жизни у

граждан Российской Федерации 1 декабря 2010 года на базе ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода» функционирует Центр здоровья по формированию здорового образа жизни у детей и подростков, главная задача — обследовать маленьких пациентов, выявить отклонения и при необходимости акцентировать на патологиях внимание участковых педиатров и родителей, чтобы в дальнейшем проводить коррекцию и профилактическую работу в охране здоровья детского населения. Прием детей видется на бесплатной основе, по собственному желанию с любых районов, и областей. Оснащение Центра здоровья для детей создает хорошие условия для проведения комплексных оздоровительно-восстановительных мероприятий. Также на базе ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода» открыта Школа Здоровья по формированию здорового образа жизни, бронхиальная астма, сахарный диабет ит.д. Сотрудники учат детей оказывать доврачебную помощь самому себе и мотивируют приверженность к сохранению и укреплению здорового образа жизни. Обучение могут проходить не только пациенты, но и их родители.

2.2 Сравнительный анализ заболеваемости детей гриппом и ОРВИ за 2016 - 2018 гг.

Основой правильной организации работы в лечебно - профилактическом учреждении является полный и достоверный учет заболеваемости гриппом и ОРВИ. Ежедневный мониторинг позволяет правильно оценить эпидемический порог и своевременно провести профилактическую работу путем вакцинации и санитарно – гигиенического обучения среди населения.

Рассмотрим годовой отчет заболеваемости гриппом и ОРВИ за 2016г. Численность населения педиатрического участка №1 составляет – 2300 человек (Таблица 1, рис.1).

Заболееваемость гриппом и ОРВИ за 2016 г., чел.

	Наименование заболевания	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
1	Грипп	3	5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	4
2	ОРВИ	125	135	100	99	90	85	75	86	129	145	120	163

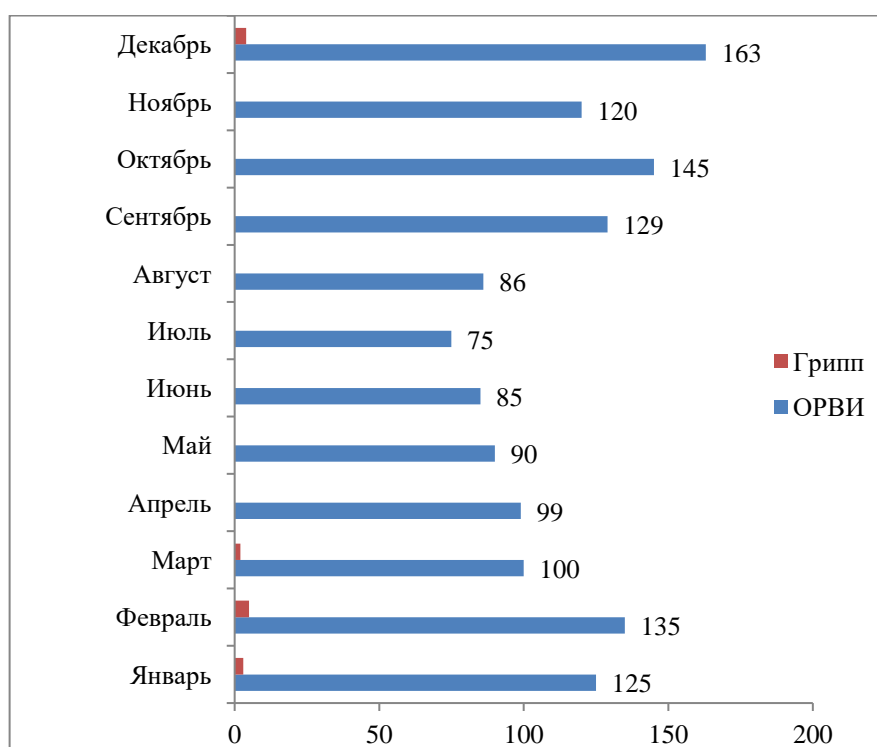


Рис.1. Заболеваемость гриппом и ОРВИ за 2016г., чел.

Сравнительный анализ показал, что в январе гриппом заболело- 3 человека, в феврале- 5, в марте- 2, в декабре- 4. Можно сделать вывод, что период обострения заболеваемости гриппом пришелся на январь, февраль и декабрь. Также сравнительный анализ показал, что ОРВИ в январе заболело- 125детей, в феврале- 135, в марте- 100, в апреле- 99, в мае- 90, в июне- 85, в июле- 75, в августе- 86, в сентябре- 129, в октябре- 145, в ноябре- 120, в декабре- 163.Можно сделать вывод, что период обострения заболеваемости

ОРВИ пришелся на сентябрь, ноябрь и декабрь.

Рассмотрим годовой отчет заболеваемости гриппом и ОРВИ за 2017г. Численность населения педиатрического участка №1 составляет 2319 человек, прикрепилось к участку 19 детей (Таблица 2, рис.2).

Таблица 2

Заболеваемость гриппом и ОРВИ за 2017 г., чел.

	Наименование заболевания	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
1	Грипп	3	2									1	4
2	ОРВИ	86	120	110	75	94	83	60	93	125	135	115	140

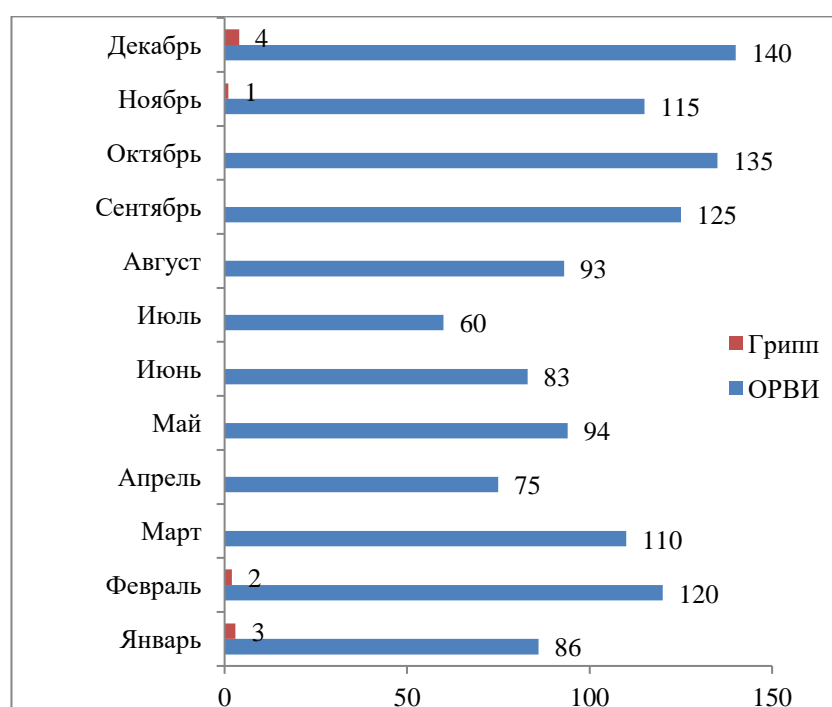


Рис. 2. Заболеваемость гриппом и ОРВИ за 2017г., чел.

Сравнительный анализ показал, что в январе гриппом заболело- 3 человека, в феврале- 2, в декабре- 4. Можно сделать вывод, что период обострения заболеваемости гриппом пришелся на январь, февраль и декабрь.

Также сравнительный анализ показал, что в январе ОРВИ заболело-86 детей в феврале- 120, март-110, апрель-75, май-94, июнь- 83, июль- 60, август- 93, сентябрь- 125, октябрь-135, ноябрь- 115, декабрь-140. Можно сделать вывод, что период обострения заболеваемости ОРВИ пришелся на август, октябрь и декабрь.

Рассмотрим годовой отчет заболеваемости гриппом и ОРВИ за 2018 г. Численность населения педиатрического участка №1 составляет 2325 человек, прикрепилось к участку 6 детей (Таблица 3, рис.3).

Таблица 3

Заболеваемость гриппом и ОРВИ за 2018г., чел.

	Наименование заболевания	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
1	Грипп	2	2										3
2	ОРВИ	118	76	108	111	100	84	59	86	102	95	87	105

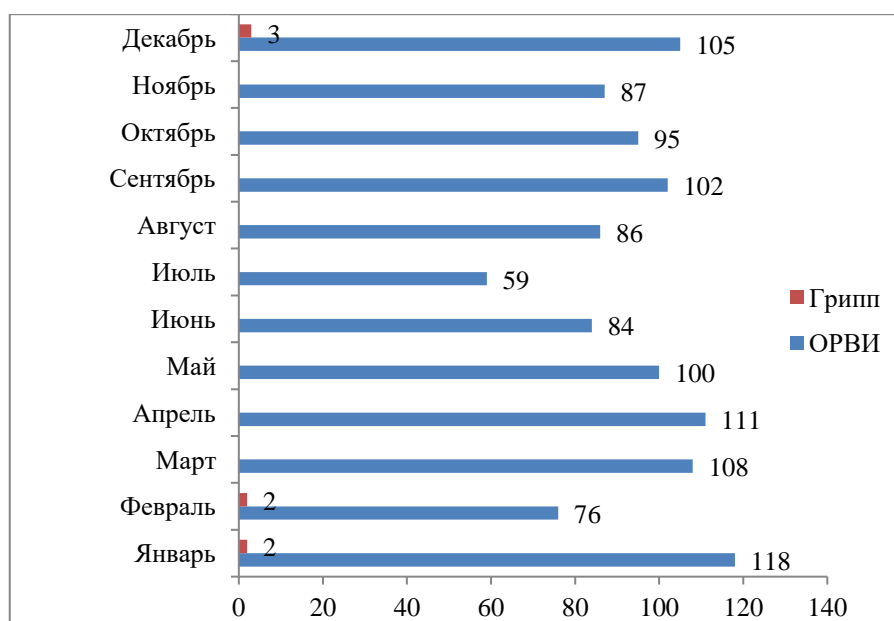


Рис. 3. Заболеваемость гриппом и ОРВИ за 2018 г., чел.

Сравнительный анализ показал, что в январе гриппом заболело- 2 человека, в феврале- 2, в декабре- 3.

Можно сделать вывод, что период обострения заболеваемости гриппом пришелся на декабрь.

Также сравнительный анализ показал, что в январе ОРВИ заболело-118 детей в феврале- 76, март-108, апрель-111, май-100, июнь- 84, июль- 59, август- 86, сентябрь- 102, октябрь-95, ноябрь-87, декабрь-105. Можно сделать вывод, что период обострения ОРВИ пришелся на март, май и декабрь.

Для анализа высокого эпидемического порога заболеваемости гриппа проведен сравнительный анализ за 2016, 2017 и 2018 гг. Рассмотрим сравнительный анализ гриппа (рис.4).

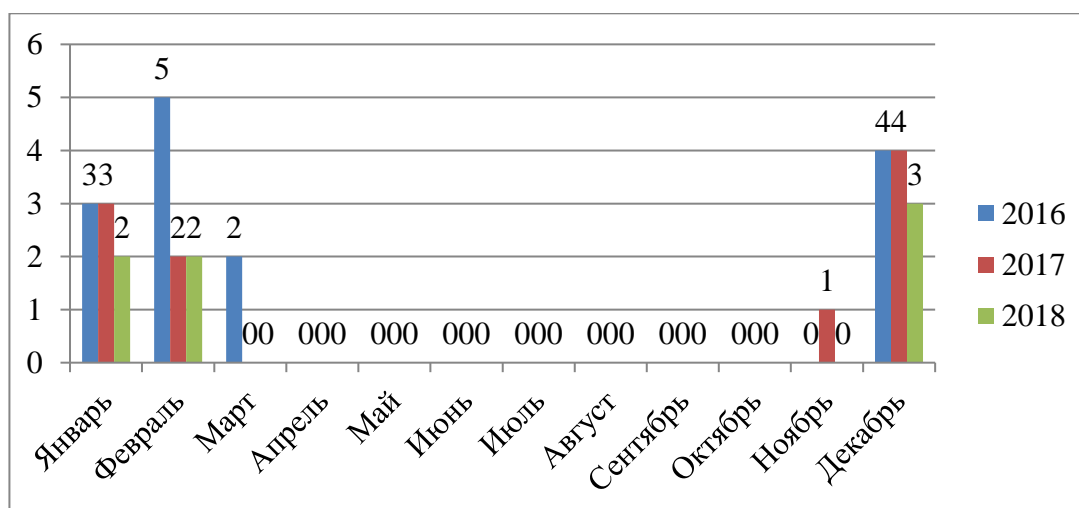


Рис. 4. Сравнительный анализ заболеваемости гриппом за 2016 - 2018 гг., чел.

Анализ показал что, в 2016 году гриппом заболело-0,6% человек, в 2017 году-0,4%, в 2018 году- 0,3.Можно сделать вывод, что на 2016 год пришелся пик заболеваемости.

Также в ходе работы был проведен сравнительный анализ высокого эпидемического порога заболеваемости ОРВИ за 2016, 2017 и 2018 гг. Рассмотрим сравнительный анализ гриппа (рис.5).

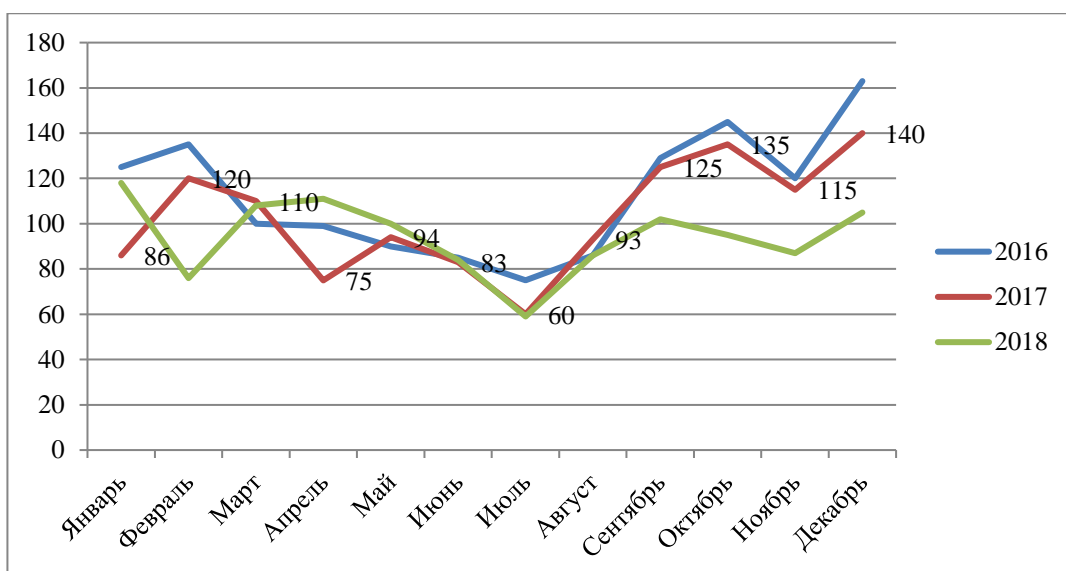


Рис. 5. Сравнительный анализ заболеваемости ОРВИ за 2016 - 2018 гг., чел.

Анализ показал, что в 2016 году ОРВИ заболело-59%. В 2017 году ОРВИ заболело- 53% детского населения ,а в 2018 году- 49%. Можно сделать вывод, что на 2016 год пришёлся пик заболеваемости. Подводя итоги вышесказанному, можно прийти к выводу, что острые респираторные инфекции у детей являются самой распространенной инфекционной патологией. В среднем за один год каждый ребенок болеет от 1 до 6 раз.

Поэтому возникла необходимость провести анализ охвата вакцинации против гриппа детского населения за 2016, 2017,2018 года.

Рассмотрим годовой отчет охвата вакцинации против гриппа за 2016,2017, 2018 года(Таблица 4, рис.6).

Таблица 4

Охват вакцинации против гриппа за 2016,2017,2018 г., чел.

Года	Количество привитого населения
2016	1023
2017	1458
2018	1956

Анализ показал, что в 2016 году привитых детей составило-1023, в 2017 году- 148, в 2018 году- 1458.

Также в ходе работы проведен сравнительный анализ охвата вакцинации против гриппа (рис.7).



Рис. 7. Сравнительный анализ охвата вакцинации населения за 2016 - 2018 гг., чел.

Анализ показал, что в 2016 году охват вакцинации детского населения составил- 44%, в 2017 году-62%, в 2018 году- 84%. Можно сделать вывод, что самый наибольший процент охвата вакцинации детского населения составляет в 2018 году. Чтобы проводить профилактическую работу по вакцинации населения и недопустимости распространения гриппа и ОРВИ, на базе ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода» были разработаны рекомендации для посетителей поликлиники.

Рассмотрим основные рекомендации для населения:

- обязательно нужно сделать прививку против гриппа всей семье, для

этого нужно посетить поликлинику, где вам врач общей практики или педиатр назначит дату, и расскажет о подготовке и осложнениях после вакцинации;

- избегайте контакта с заболевшими людьми, одевайте маску, применяйте ароматические масла;

- избегайте многолюдных мест в период обострения заболеваемости гриппом и ОРВИ;

- не прикасайтесь к губам и носу, не помыв руки;

- соблюдайте гигиену рук – чаще мыть руки водой с мылом или использовать антисептики;

- дома делайте сквозное проветривание комнат;

- ведите здоровый образ жизни, включая полноценный сон, употребляйте здоровую пищу, включите в рацион больше овощей и фруктов, увеличьте физическую активность (прогулки на свежем воздухе);

- закрывайте рот и нос при кашле или чихании носовым платком или другими пригодными для этой цели материалами. Утилизируйте материал сразу после использования или стирайте его. Мойте руки сразу после контакта с выделениями из дыхательных путей.

Рекомендации для лиц с симптомами ОРВИ:

- при плохом самочувствии остаться дома и вызвать врача;

- выполнять рекомендации врача;

- необходимо носить маску, если находитесь на общей территории дома поблизости от других людей;

- сообщить своим близким и друзьям о болезни. Во избежание распространения инфекции;

- обязательно явиться на прием к участковому для контроля за вашим состоянием;

- обязательно сообщить педиатру, если ваш ребенок был в контакте с больным. При необходимости врач назначит противовирусные таблетки.

Необходимо соблюдать данные рекомендации медицинского работника

по профилактике гриппа и ОРВИ в целях предупреждения и распространения инфекции.

2.3 Профессиональная деятельность медицинской сестры в вакцинопрофилактике детского населения

Профилактика респираторных вирусных заболеваний – задача не из лёгких, потому что не существует ни волшебной таблетки, ни прививки, которая уберегла бы ребёнка от любого из этих часто встречающихся заболеваний. Но неразрешимых проблем в этом вопросе не существует. Простые профилактические меры требуют от родителей и времени, и терпения, и элементарных знаний об этих методах [14, с.324].

Острые вирусные инфекционные заболевания не только снижают иммунную систему человека, но и вызывают типичные проявления вирусного поражения организма. Особенно опасны заболевания своими осложнениями. Вирус гриппа ежегодно поражает тысячи детей. На его лечение и мнимую профилактику родители тратят большое количество средств [24, с. 1].

Самые безопасные методы профилактики респираторных заболеваний у детей: прогулки на свежем воздухе, здоровое питание, грудное вскармливание. Немаловажным является так же соблюдение правил личной гигиены, частое проветривание помещения, увлажнение воздуха. В периоды массовых эпидемий следует исключить посещение мероприятий, публичных мест вместе с ребёнком. Наиболее распространённым способом специфической профилактики у детей является вакцинация. Она не входит в список обязательных прививок, и ежегодно в период подготовки к сезону эпидемий специалисты настойчиво рекомендуют прививать всех членов семьи, а особенно – детей. Однако этот метод вызывает сомнения и ряд вопросов со стороны родителей: делать ли ребёнку прививку и насколько она безопасна?

С появлением вакцинации ежегодно количество летальных исходов и осложнений снижается [25, с. 11].

Профилактическая вакцинация помогает справиться с заболеванием, которое протекает намного легче, так как иммунная система уже активизирована против родственных штаммов. Массовая вакцинация помогает не заболеть, и становится препятствием на пути эпидемии.

Вакцинация, по словам Всемирной Организации Здравоохранения – единственный эффективный способ защитить себя и детей от заболевания гриппом [13, с. 25].

В целях профилактики гриппа применяют живые и инактивированные вакцины. Живые вакцины содержат ослабленные вирусы гриппа. В инактивированных, напротив – нет живых вирусов. Каждый тип вакцин имеет свои достоинства и недостатки. Инактивированные вакцины являются самыми безопасными и подходят для детей шестимесячного возраста. Живые вакцины помогают выработать наиболее продолжительный и высокий иммунитет, но имеют ряд противопоказаний и вероятность побочных эффектов [28, с. 18].

Противопоказания к вакцинации для детей:

- обострение хронических заболеваний;
- наличие у ребенка аллергии на куриный белок;
- повышенная температура тела при острой респираторной инфекции.

Возможные последствия:

- недомогание, головная боль;
- повышение температуры тела, припухлость в месте инъекции;
- покраснение горла, рыхлость миндалин.

Наблюдение за ребенком медицинская сестра прививочного кабинета должна осуществлять не только до проведения вакцинации, но и после нее в течение 30 минут [27, с. 100].

Здоровье детей, во многом зависит от уровня профилактической работы, которую проводит медицинская сестра. Для этого необходимо проводить беседы с родителями, ведь именно они принимают решение на вакцинацию своих детей, и от их решения зависит здоровье, а зачастую и жизнь детей.

Профессиональная деятельность медицинской сестры в вакцинопрофилактике направлена на своевременное информирование родителей об укреплении защитных свойств иммунных механизмов [16, с. 15]. Также медицинская сестра в должном порядке проводит беседы о важности правильного ухода за ребенком, предупреждает о рисках и осложнениях при респираторных заболеваниях, предоставляет памятки и алгоритмы по теме вопроса, объясняет необходимость вакцинации, повышая мотивацию населения. Зная основы иммунопрофилактики, медицинская сестра не оценимый помощник в воспитании здорового поколения, и поэтому на базе ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода» была разработана памятка родителям на тему: Зачем нужна вакцинация против гриппа (см. прил. 2) и проведен социально-психологический опрос среди 11-ти респондентов, имеющих различное отношение к необходимости проведения активной иммунизации против гриппа.

Критериями включения в исследование были:

- наличие 1 или более детей;
- согласие на участие в исследовании.

Для того чтобы узнать приверженность к иммунизации, была разработана анкета на тему: «Что вы знаете о прививках?». Каждому участнику опроса были предложены 10 вопросов анонимной анкеты (см. прил. 3). Отбор респондентов проводился случайным спонтанным методом на базе МДОУ «Городская детская поликлиника № 4 города Белгорода». В ходе проведенного анкетирования были получены результаты от представителей разных возрастных групп населения, соотношение которых представлены ниже в приведенной диаграмме (рис.8).

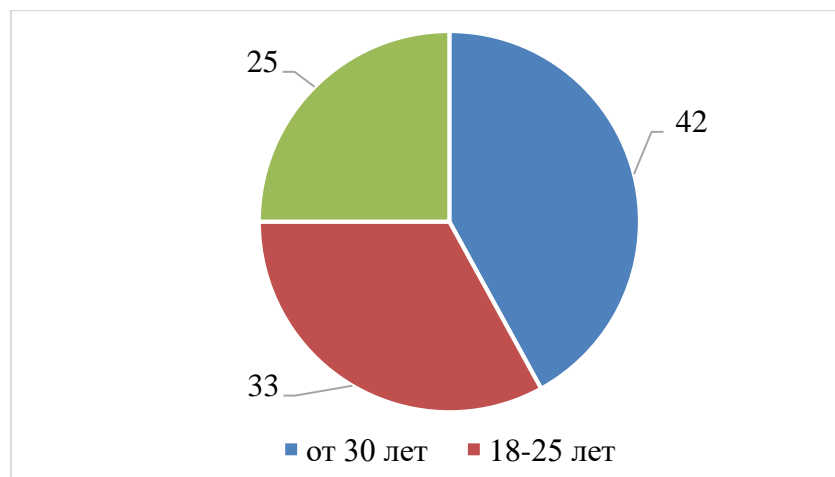


Рис. 8. Соотношение возрастных групп, %

Исходя из представленной диаграммы, можно сделать вывод, что охотнее всего в социально-психологическом опросе принимают участие представители возрастной группы от 30 лет.

В процессе анкетирования были выявлены такие характеристики как пол ребенка и его возраст. Полученные данные представлены в виде диаграмм (рис.9).

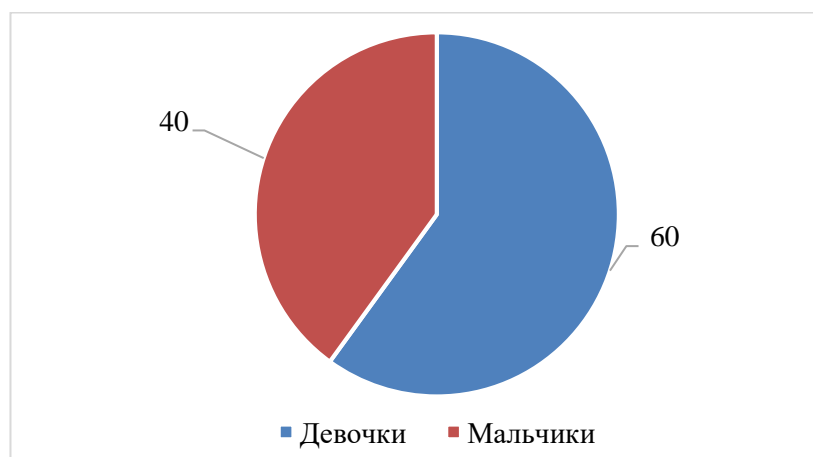


Рис. 9. Распределение детей по половому признаку, %

Выше представленная диаграмма показывает, что среди детей, родители которых принимали участие в данном социально-психологическом опросе, 60% девочки, а 40% мальчики. Также в процессе опроса было выявлено

распределение детей по возрастным группам (рис.10).

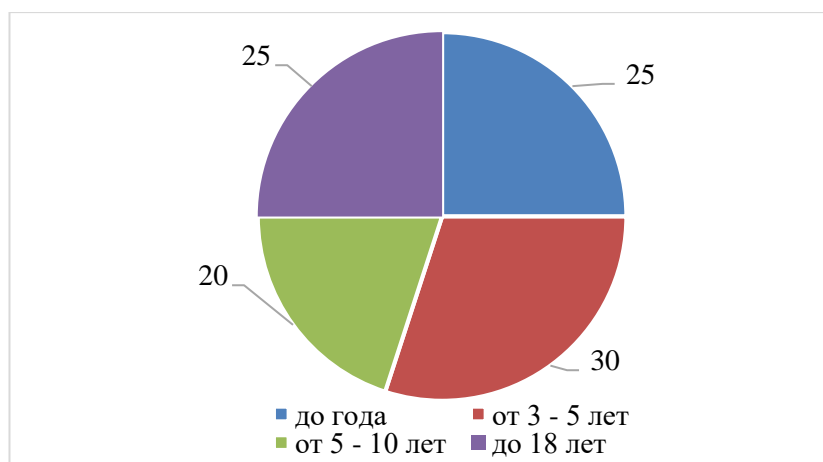


Рис.10. Распределение детей по возрастным группам, %

Приведенная диаграмма отражает соотношение возрастных групп детей, где 25% -дети до года; 30%- от 3 до 5 лет; 20% 5-10 лет, а 25% - до 18 лет.

Целью данного социально-психологического опроса было выявление уровня осведомленности как о прививка, так и об отношении к вакцинации. Немаловажным было и получение данных об общем отношении населения к вакцинации. Выявленные данные представлены в виде диаграммы (рис.11).



Рис.11. Распределение опрошенных по отношению к вакцинации, %

Диаграмма указывает на то, что 95% опрошенных относятся к

вакцинации положительно и лишь 5% отрицательно. Поэтому выявилась необходимость получить информацию о наличии прививок у ребенка, которая приведена ниже в виде диаграммы(рис.12).

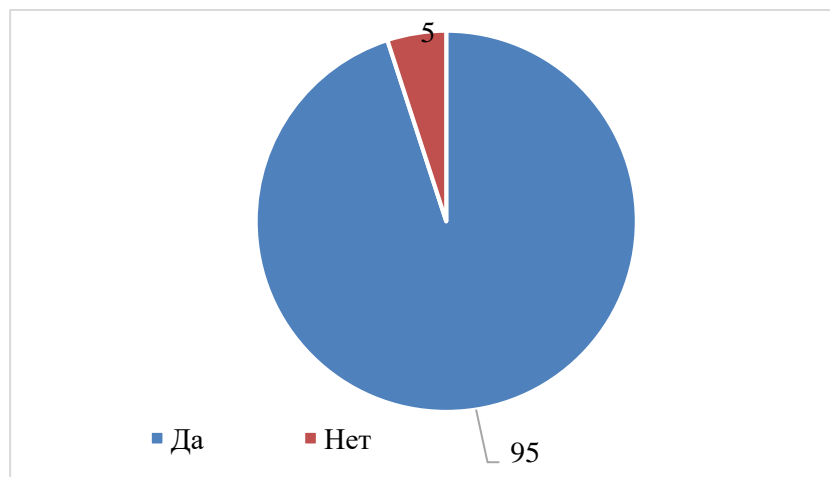


Рис.12. Распределение по наличию прививок у детей, %

По данным диаграммы можно сделать вывод, что большинство родителей все же доверяют вакцинам, о чем говорят полученные данные, где 95% детей привиты. Кроме того, в ходе анкетирования выявлялись источники, от которых родители получают информацию о прививках. Данные, полученные в ходе исследования, представлены в виде диаграммы (рис.13).

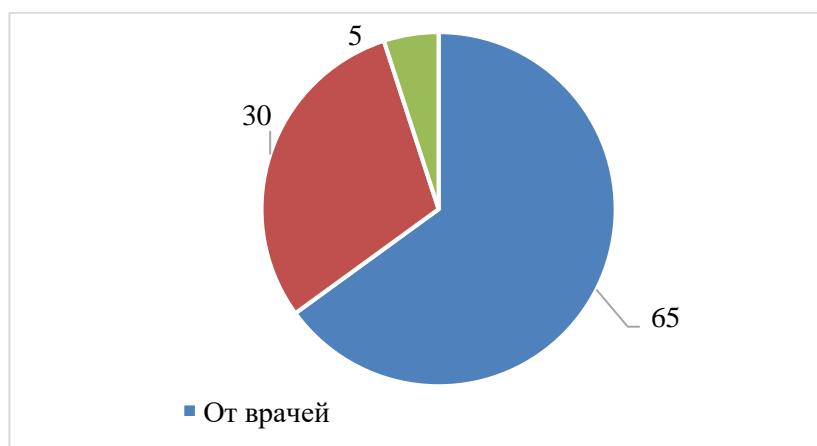


Рис.13. Распределение опрошенных по получению информации о прививках

По диаграмме видно, что, прежде всего, основная масса опрошенных 65% получает подобную информацию от врачей, 30% участников данного опроса узнают о прививках из СМИ и лишь 5% из интернета. Возвращаясь к вопросу об отношении к вакцинации в целом, появилась необходимость выявить уровень осведомленности опрашиваемого населения в вопросе последствий проведения вакцинации или его отсутствия. Полученные данные представлены в виде диаграммы. В анкете были представлены на выбор условия, при которых выше вероятность осложнения после перенесенного инфекционного заболевания или после прививки (рис.14).

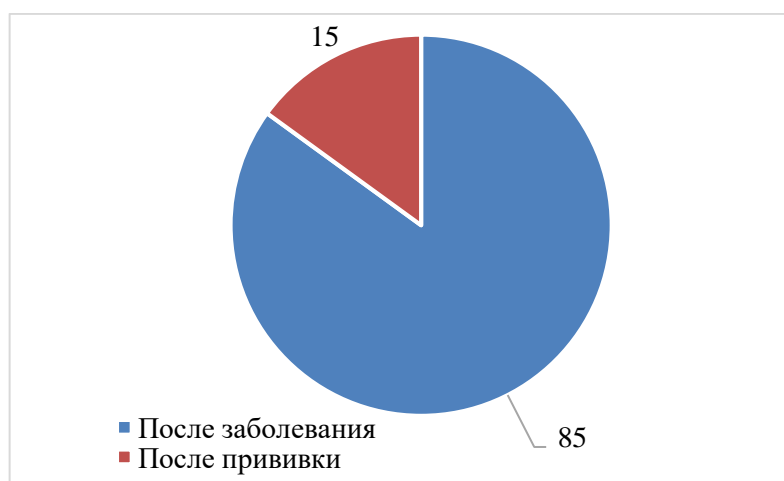


Рис.14. Распределение риска осложнений, %

Благодаря данной диаграмме можно сделать вывод, что 85% опрошенных считают, что вероятность осложнений выше после перенесенного инфекционного заболевания, в то время как 15% считают, что после прививки.

Посредством данного анкетирования были выявлены данные, отражающие намерения опрошенных родителей относительно последующих вакцинаций, которые представлены в виде диаграммы (рис.15).

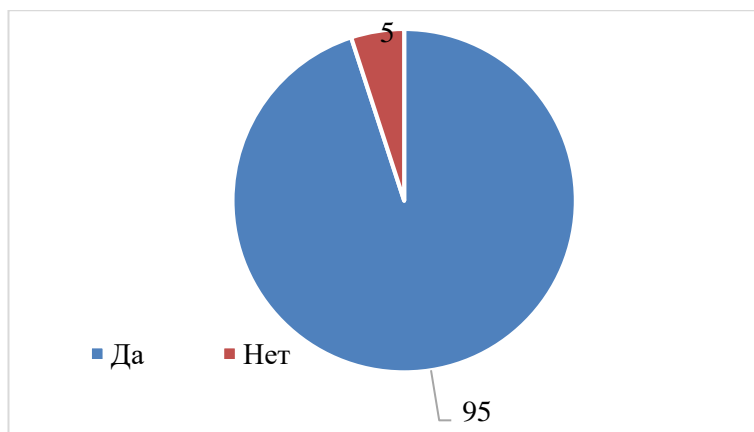


Рис.15. Мнение родителей о проведении прививок, %

Данная диаграмма позволяет сделать вывод, что 95% опрошенных прибегнут к вакцинации для защиты ребенка от инфекционных заболеваний, и лишь 5% откажутся.

В заключение социально - психологического опроса была получена информация о месте проведения вакцинации, которая представлена в виде диаграмме (рис.16).



Рис.16. Распределение учреждений проведения прививок, %

По данным диаграммы мы можем сделать вывод, что 60% опрошенных прибегают к вакцинации в поликлинике. И по этим же данным диаграммы

вакцинацию получают как в детском учреждении 35%, так и в центрах вакцинопрофилактики 5%.

На базе ОГБУЗ «Городская детская поликлиника № 4 города Белгорода» проводится большая работа в отношении просвещения родителей о вакцинациях. Ведь вакцинация на сегодняшний день является единственным методом профилактики инфекционных заболеваний, она призвана быть одним из инструментов общественного благополучия и обеспечения достойного качества жизни. Для выполнения Федеральной программы «Вакцинопрофилактика» в России необходимы грамотные, умные хорошо подготовленные специалисты сестринского дела, которые обязаны знать методы профилактики и уметь организовывать работы сестринского персонала, активно взаимодействовать с населением в вопросах пропаганды профилактических прививок. Для повышения эффективности вакцинации детей и подростков медицинским сестрам необходимо строго выполнять нормативные требования. Руководители медицинских сестринских служб должны участвовать в просветительных работах с городскими и сельскими населенными. Важно, чтобы все дети были привиты в правильные сроки с применением качественных препаратов и обязательно специально обученным медперсоналом, который имеет все допуски к проведению вакцинации в специально оборудованных помещениях, поликлиниках, детских садах или роддомах.

2.4 Профилактическая деятельность медицинской сестры в формировании и укреплении здоровья детского населения. Школа здоровья на базе ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода»

Для медицинской сестры в профилактической деятельности по укреплению здоровья населения является метод устной пропаганды, который считается наиболее эффективным. Это самый популярный и доступный метод.

Он включает в себя следующие средства пропаганды: лекции, беседы, дискуссии, конференции, кружковые занятия, викторины [17, с. 28].

Таким образом, знания - важный, но недостаточный стимул для изменения своего поведения. Для каждого индивидуума повод и мотивация к изменениям различны, и медсестре следует помочь пациенту в поиске мотива. Пациент должен сам выбрать факторы риска, на которые он может повлиять. Отказаться от вредных привычек сразу - непосильная задача для многих, необходимо посоветовать больному, какими проблемами ему следует заняться в первую очередь. Задачи по изменению образа жизни должны быть реалистичными, точно сформулированными, определенными во времени. Необходимо иметь возможность оценивать выполнение этих задач. Медсестра учитывает готовность пациента к восприятию информации и вовлекает его в процесс обучения, поощряет к установлению собственных целей и самооценке, обучает справляться с трудностями, связанными с соблюдением различных режимов [18, с. 180].

При выполнении общих рекомендаций по формированию здорового образа жизни, человек должен проявлять и творческий подход к своему здоровью. Таким образом, на базе ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода» работает «Школа здоровья» по укреплению и формированию здоровья детского населения.

Основная цель Школы – оптимизация и совершенствование доступности, и улучшение качества жизни. Результатом работы медицинской сестры в Школе Здоровья является прогрессивное изменение представлений детей о здоровом образе жизни.

Рассмотрим общие положения школы.

1. Школа создается на базе медицинской организации приказом главного врача. В приказе утверждается руководитель Школы, порядок и формы направления пациентов на обучение в Школе, график проведения Школы на год.

2. Руководит Школой врач, имеющий сертификат специалиста или удостоверение государственного образца о тематическом усовершенствовании.

3. Занятия в Школе проводят медицинские работники, в т.ч. врач, фельдшер, инструктор по гигиеническому воспитанию, медицинская сестра.

4. Организационные модели Школы здоровья могут включать две схемы: 1 – обучение пациентов на всех занятиях курса проводит один специалист; 2 – обучение пациентов проводится различными специалистами в зависимости от их наличия и квалификации. В соответствии с тематикой Школы здоровья и конкретного занятия могут принимать участие участковый (семейный) врач, кардиолог, диетолог, врач или инструктор по ЛФК, пульмонолог, эндокринолог, акушер-гинеколог, психотерапевт или психолог и др. [16, с. 53].

5. В Школу направляются пациенты, не прошедшие обучение (первичный цикл) или пациенты, уже прошедшие обучение, – на повторный цикл (поддерживающий цикл).

6. Обучение проводится по унифицированной программе, разработанной педиатром и медицинской сестрой на базе ОГБУЗ «Городская детская поликлиника № 4 города Белгорода».

7. Анализ деятельности и контроль качества обучения пациентов в Школе осуществляется руководителем Школы.

Рассмотрим основные цели и задачи Школы:

- информировать пациентов о заболевании, его факторах риска и осложнении;
- выработать ответственность пациента за сохранение его здоровья;
- выработать ответственность пациента к выполнению врачебных назначений;
- научить пациента приемам оказания доврачебной помощи;
- повлиять на пациента, чтобы он отказался от вредных привычек;
- формировать у пациентов практические навыки по анализу причин, факторов, влияющих на здоровье и обучить пациентов составлению плана

индивидуального оздоровления.

Рассмотрим организацию занятий в Школе.

1. Контингент слушателей для занятий в Школе здоровья отбирается врачом на основании данных анамнеза, результатов клинико-инструментальных и биохимических исследований с учетом возраста, состояния здоровья и сопутствующих заболеваний.

2. Не привлекаются к занятиям в Школе пациенты с нарушением когнитивных функций, наличием острых заболеваний или хронических заболеваний в стадии обострения или декомпенсации.

3. Занятия в Школе носят циклический характер и проводятся в интерактивной форме.

4. Количество пациентов не должно превышать 15 человек.

5. Продолжительность обучения пациентов – 1–3 месяца, рекомендуемое число занятий 7-9, продолжительность занятия – 1,5 часа.

6. В структуру занятия входит теоретическая часть, практическая часть. Дискуссия. Анкетирование [18, с. 45].

7. Организация самоконтроля – во время занятий обучаемые ведут записи в дневнике самоконтроля в соответствии с направлением Школы здоровья.

Рассмотрим оборудование помещения для проведения занятий. Обязательно выделяется кабинет который оснащен полностью медицинским оборудованием, которое может понадобиться при изучение любой темы в Школе Здоровья. Также иметься компьютер с интерактивной доской для просмотра презентаций и обучающих видеороликов. Ручка, блокнот.

Рассмотрим функциональные обязанности руководителя Школы здоровья.

1. Контролировать знания, приобретенные пациентами в Школе.

2. Оценивать организацию обучения в Школе.

3. Координация деятельность со специалистами других подразделений.

4. Ежегодно сдавать отчет о работе Школы.

Рассмотрим школу здоровья на базе ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода». Обучаются 12 человек, все подростки из них 8 мальчиков, 4 девочки. Занятия ведет медицинская сестра. Чтобы проанализировать качество работы Школы по укреплению здоровья, была разработана анкета.

Цель анкетирования детей: определить, насколько полезным и интересным было обучаться в Школе Здоровья (см. прил. 1). Также был разработан алгоритм оценки качества обучения.

Рассмотрим алгоритм оценки качества обучения в Школе Здоровья:

- до 21 балла – удовлетворительное качество;
- 22-28 баллов – хорошее качество;
- 29 баллов и более – отличное качество.

Количество анкетированных составило 12 человек. Рассмотрим итоги анкетирования по оценке обучения в Школе Здоровья (Таблица 5, рис.17).

Таблица 5

Итоги анкетирования

Баллы	1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	5 вопрос	6 вопрос	7 вопрос	Итого баллов
4	3	2	0	5	4	0	10	96
5	9	10	12	7	8	12	2	300

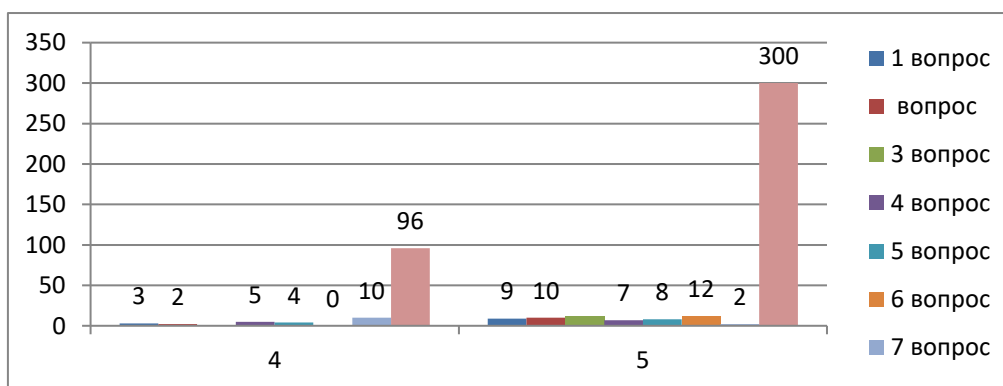


Рис.17. Результаты анкетирования по оценке обучения в Школе Здоровья

По результатам анкетирования по оценке обучения в Школе Здоровья можно сделать соответствующий вывод, что обучению в Школе здоровья дана высокая оценка. Все вопросы анкеты дети оценили на 4 и 5 баллов. Проведенный анализ показал, что организация обучения в Школе здоровья полностью соответствует поставленным целям и задачам.

Итак, ходе работы была рассмотрена характеристика ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода». Поликлиника оказывает медицинскую помощь 35116 детям и подросткам. Фактическая мощность - 1299 посещений. Поликлиника осуществляет амбулаторно-поликлиническую помощь.

Основой правильной организации работы в лечебно - профилактическом учреждении является полный и достоверный учет заболеваемости гриппом и ОРВИ. Ежедневный мониторинг позволяет правильно оценить эпидемический порог и своевременно провести профилактическую работу путем вакцинации и санитарно – гигиенического обучения среди населения.

Рассмотрев годовой отчет заболеваемости гриппом и ОРВИ за 2016 г., был сделан вывод, что период обострения заболеваемости гриппом пришелся на январь, февраль и декабрь. Также сравнительный анализ показал, что период обострения заболеваемости ОРВИ пришелся на сентябрь, ноябрь и декабрь.

Рассмотрев годовой отчет заболеваемости гриппом и ОРВИ за 2017 г., был сделан вывод, что период обострения заболеваемости гриппом пришелся на январь, февраль и декабрь. Также сравнительный анализ показал, что период обострения заболеваемости ОРВИ пришелся на август, октябрь и декабрь.

Рассмотрев годовой отчет заболеваемости гриппом и ОРВИ за 2018 г., был сделан вывод, что период обострения заболеваемости гриппом пришелся на декабрь. Также сравнительный анализ показал, что период обострения ОРВИ пришелся на март, май и декабрь.

Для анализа высокого эпидемического порога заболеваемости гриппа проведен сравнительный анализ за 2016, 2017 и 2018 гг. Сравнительный анализ гриппа показал что, в 2016 году гриппом заболело-0,6% человек, в 2017 году- 0,4%, в 2018 году- 0,3. Можно сделать вывод, что на 2016 год пришелся пик заболеваемости.

Также в ходе работы был проведен сравнительный анализ высокого эпидемического порога заболеваемости ОРВИ за 2016, 2017 и 2018 гг. Сравнительный анализ ОРВИ показал, что в 2016 году ОРВИ заболело-59 % детского населения, в 2017 году - 53%, а в 2018 году- 49%. Вывод: пик заболеваемости ОРВИ пришелся на 2016 год.

Подводя итоги вышесказанному, необходимо сделать вывод, что острые респираторные инфекции у детей являются самой распространенной инфекционной патологией. В среднем за один год каждый ребенок болеет от 1 до 6 раз. Поэтому возникла необходимость провести анализ охвата вакцинации против гриппа детского населения за 2016, 2017, 2018 года.

Годовой отчет охвата вакцинации против гриппа за 2016, 2017, 2018 года показал, что в 2016 году привитых детей составило-1023, в 2017 году- 148, в 2018 году- 1458.

Также в ходе работы проведен сравнительный анализ охвата вакцинации против гриппа. Анализ показал, что в 2016 году охват вакцинации детского населения составил- 44%, в 2017 году-62%, в 2018 году- 84%. Можно сделать вывод, что самый наибольший процент охвата вакцинации детского населения составляет в 2018 году. Чтобы проводить профилактическую работу по вакцинации населения и недопустимости распространения гриппа и ОРВИ, на базе ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода» были разработаны рекомендации для посетителей поликлиники.

В ходе работы рассмотрена профессиональная деятельность медицинской сестры в вакцинопрофилактике детского населения. Для того чтобы узнать приверженность к иммунизации, была разработана анкета на тему: «Что вы

знаете о прививках?». Каждому участнику опроса были предложены 10 вопросов анонимной анкеты. Отбор респондентов проводился случайным спонтанным методом на базе МДОУ «Городская детская поликлиника № 4 города Белгорода».

Можно сделать вывод, что охотнее всего в социально-психологическом опросе принимают участие представители возрастной группы от 30 лет, соотношение возрастных групп детей, где 25% -дети до года; 30%- от 3 до 5 лет; 20% 5-10 лет, а 25% - до 18 лет. Целью данного социально-психологического опроса было выявление уровня осведомленности как о прививках. Немаловажным было и получение данных об общем отношении населения к вакцинации.

В процессе анкетирования были выявлены такие характеристики как пол ребенка и его возраст. В ходе проведенного анкетирования были получены результаты от представителей разных возрастных групп населения, среди детей, родители которых принимали участие в данном социально-психологическом опросе, 60% девочки, а 40% мальчики.

Немаловажным было и получение данных об общем отношении населения к вакцинации 95% опрошенных относятся к вакцинации положительно и лишь 5% отрицательно. Поэтому возникла необходимость получить информацию о наличии прививок у ребенка. В результате был сделан вывод, что большинство родителей все же доверяют вакцинам, о чем говорят полученные данные, где 95% детей привиты. Кроме того, в ходе анкетирования выявлялись источники, от которых родители получают информацию о прививках. Прежде всего, основная масса опрошенных 65% получает подобную информацию от врачей, 30% участников данного опроса узнают о прививках из СМИ и лишь 5% из интернета.

Возвращаясь к вопросу об отношении к вакцинации в целом, появилась необходимость выявить уровень осведомленности опрашиваемого населения в вопросе последствий проведения вакцинации или его отсутствия. В анкете

были представлены на выбор условия при которых выше вероятность осложнения после перенесенного инфекционного заболевания или после прививки. Можно сделать вывод, что 85% опрошенных считают, что вероятность осложнений выше после перенесенного инфекционного заболевания, в то время как 15% считают, что после прививки.

Посредством данного анкетирования были выявлены данные, отражающие намерения опрошенных родителей относительно последующих вакцинаций. В результате был сделан вывод, что 95% опрошенных прибегнут к вакцинации для защиты ребенка от инфекционных заболеваний, и лишь 5% откажутся. В заключение социально - психологического опроса была получена информация о месте проведения вакцинации. В результате был сделан вывод, что 60% опрошенных прибегают к вакцинации в поликлинике. И по этим же данным вакцинацию получают как в детском учреждении 35%, так и в центрах вакцинопрофилактики 5%.

Также в ходе работы была рассмотрена профилактическая деятельность медицинской сестры в формировании и укреплении здоровья детского населения. Школа здоровья на базе ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода». Проведенный анализ показал, что организация обучения в Школе здоровья полностью соответствует поставленным целям и задачам. Повышение уровня профессиональной квалификации медицинского работника является результатом качественного обучения пациентов в Школе здоровья.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Острые респираторные вирусные инфекции (далее ОРВИ) – самые частые инфекционные заболевания у детей, вызываемые вирусными возбудителями, поражающими органы дыхания. Как правило, респираторно - вирусными инфекциями чаще всего болеют дети, которые посещают организованные коллективы. Такие дети болеют в первый год посещения до 8 раз, на втором до 5 раз и 3-4 раза на третьем. В связи с этим всё большее значение приобретает профессиональная деятельность медицинской сестры при ОРВИ и гриппе у детей. Участковая медицинская сестра ежегодно проводит систему мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней. Она должна мотивировать пациентов на необходимость вакцинопрофилактики, объяснять им, что очень важно регулярно укреплять защитные свойства организма, уделяя особое внимание оздоровительным мероприятиям осенне-зимнего периода.

Целью данной работы было исследование особенностей профессиональной деятельности медицинской сестры при острых респираторно-вирусных инфекциях и гриппе у детей. Тема дипломной работы полностью раскрыта, достигнута цель, решены поставленные задачи.

Анализ теоретических данных и литературных источников по исследуемой проблематике показал, что грипп является самым распространенным инфекционным заболеванием с высокой контагиозностью. Грипп - это эпидемическое заболевание, вызываемое РНК - вирусом, тропным к эпителию дыхательных путей (пневмотропным вирусом), относящимся к семейству *Orthomyxoviridae*. Как известно, заболеваемость детей ОРВИ и гриппом в 3-4 раза превышает таковую у взрослых.

В работе были определены основные направления профессиональной деятельности медицинской сестры про ОРВИ и гриппе у детей: проводить обучение в различных по возрастному и социальному составу группах населения по осуществлению профилактических мероприятий в отношении

гриппа в зависимости от эпидемической ситуации; объяснить необходимость вакцинации, повышая мотивацию населения, в частности, детского населения.

В работе была рассмотрена характеристика ОГБУЗ «Городская детская поликлиника № 4 города Белгорода», на базе которой были проведены исследования.

Основой правильной организации работы в лечебно - профилактическом учреждении является полный и достоверный учет заболеваемости гриппом и ОРВИ. Ежедневный мониторинг позволяет правильно оценить эпидемический порог и своевременно провести профилактическую работу путем вакцинации и санитарно – гигиенического обучения среди населения.

Прежде всего, был проведён сравнительный анализ заболеваемости детей ОРВИ и гриппом за 2016 - 2018 гг. Из проведённого исследования выяснилось, что:

- период обострения заболеваемости гриппом приходился на январь, февраль и декабрь; а период обострения заболеваемости ОРВИ на декабрь;

- высокий эпидемический порог заболеваемости гриппом и ОРВИ приходился на 2016 год. Вывод: острые респираторные инфекции у детей являются самой распространенной инфекционной патологией. В среднем за один год каждый ребенок болеет от 1 до 6 раз;

- анализ охвата вакцинации детского населения против гриппа в 2016 году составил - 44%, в 2017 году - 62%, в 2018 году - 84%. Вывод: самый наибольший процент охвата вакцинации детского населения составил в 2018 году.

Чтобы проводить профилактическую работу по вакцинации населения и недопустимости распространения гриппа и ОРВИ на базе ОГБУЗ «Городская детская поликлиника № 4 города Белгорода» были разработаны рекомендации для посетителей поликлиники.

В ходе работы рассмотрена профессиональная деятельность медицинской сестры в вакцинопрофилактике детского населения. Для того чтобы узнать

приверженность к иммунизации, была разработана анкета на тему: «Что вы знаете о прививках?». Каждому участнику опроса были предложены 10 вопросов анонимной анкеты.

Отбор респондентов проводился случайным спонтанным методом на базе МДОУ «Городская детская поликлиника № 4 города Белгорода». Охотнее всего в социально-психологическом опросе принимали участие представители возрастной группы от 30 лет, соотношение возрастных групп детей, где 25% - дети до года; 30%- от 3 до 5 лет; 20% 5-10 лет, а 25% - до 18 лет. Целью данного социально-психологического опроса было выявление уровня осведомленности как о прививках, так и получение данных об общем отношении населения к вакцинации.

Анализ результатов проведённых исследований позволил сделать следующие выводы:

- 95% опрошенных относятся к вакцинации положительно и лишь 5% отрицательно;

- большинство родителей все же доверяют вакцинам, 95% детей привиты;

- основная масса опрошенных 65% получает подобную информацию от врачей, 30% участников данного опроса узнают о прививках из СМИ и лишь 5% из интернета;

- на вопрос последствий проведения вакцинации или его отсутствия 85% опрошенных считают, что вероятность осложнений выше после перенесенного инфекционного заболевания, в то время как 15% считают, что после прививки;

- 95% опрошенных прибегнут к вакцинации для защиты ребенка от инфекционных заболеваний, и лишь 5% откажутся;

- 35% вакцинацию получают в детском учреждении, 5% - в центрах вакцинопрофилактики.

Также в ходе работы была рассмотрена профилактическая деятельность медицинской сестры в формировании и укреплении здоровья детского

населения. Школа здоровья на базе ОГБУЗ «Городская детская поликлиника №4 города Белгорода».

Чтобы проанализировать качество работы Школы по укреплению здоровья, была разработана анкета. Цель анкетирования детей: определить, насколько полезным и интересным было обучаться в Школе Здоровья. По результатам анкетирования по оценке обучения в Школе Здоровья можно сделать соответствующий вывод, что обучению в Школе здоровья дана высокая оценка. Все вопросы анкеты дети оценили на 4 и 5 баллов.

Проведенный анализ показал, что организация обучения в Школе здоровья полностью соответствует поставленным целям и задачам. Повышение уровня профессиональной квалификации медицинского работника является результатом качественного обучения пациентов в Школе здоровья.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гаращенко, Т.И. Роль элиминационной терапии в профилактике острых респираторных заболеваний в организованных детских коллективах. [Текст] / Педиатрия / Т.И. Гаращенко - Т. 87. - №5, 2015. - 97-101с.
2. Кузьменко, Л.Г. Детские инфекционные болезни. [Текст] /Л.Г. Кузьменко, Д.Ю.Овсянников, Н. М. Киселева -М.: Изд. Центр «Академия», 2015. -1-350 с.
3. Леонова, О.А. Сестринский процесс в детском инфекционном отделении. [Текст] / О.А. Леонова, А.В. Пьяных / Медицинская сестра, 2015. - 48-51 с.
4. Крюков, А.И. Симптоматическая терапия при острых респираторных заболеваниях. «Справочник поликлинического врача» [Текст]: медицинский справочник / А.И. Крюков, А.Б Туровский. - Т. 4, № 4, 2017. - 9-125 с.
5. Смородинцева, Е.А. Этиология современного гриппа. [Текст]: учебная литература/ Е.А. Смородинцева., Э.Г. Деева, Т.Г. Лобова, Н.И. Коновалова / Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. – №1, 2015. - 5-9 с.
6. Селькова, Е. П. ОРВИ и грипп: В помощь практикующему врачу. [Текст] / Е. П. Селькова, О. В. Калюжин. – Москва: МИА, 2015. – 224 с.
7. Грипп: эпидемиология, диагностика, лечение, профилактика [Текст]: учебник / под ред.: О. И. Киселева, Л. М. Цыбаловой, В. И. Покровского. – Москва: МИА, 2016. – 496 с.
8. Федеральный закон. [Текст]: федеральный закон / утв. от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». (ред. от 29.12.2015).
9. Приказ Минздравсоцразвития России. [Текст]: приказ / утв. от 21.06.2006 № 490 «Об организации деятельности медицинской сестры участковой».
10. Санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика гриппа. СП 3.1.2.1319-03». [Текст]: санитарно-эпидемиологические правила / утв.

постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 30.04.2003 № 82. (ред. от 10.06.2003).

11. Национальный проект «Здоровье». [Текст] / Официальный сайт Совета при Президенте России по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике.

12. Руководство по амбулаторно – поликлинической педиатрии. [Текст]: учебное пособие / Под ред. А.А. Баранова. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015.- 608с.

13. Справочник медицинской сестры [Текст]: медицинский справочник.- Москва: Издательство Эксмо, 2016.- 608с.

14. Участковый педиатр: новое справочное руководство. [Текст]: медицинский справочник / под ред. М.Ф. Рзынкиной, В.П. Молочного. – Ростов н/Д.: Феникс, 2015.- 472с.

15. Лаптева, Е. С. Роли медсестры с высшим образованием: от теории к практике. [Текст] / Е. С. Лаптева, Е. Г. Зоткин, Г. М. Подопригора /Сестринское дело. – №3. 2015. – 18 - 19 с.

16. Омельченко, С. М. Реализация проекта ВОЗ «Здоровые города». [Текст] / С. М. Омельченко /Главврач. - № 2. 2016. - 63 с.

17. Волкова, М. М. Подготовка медицинских сестер для работы в школах здоровья. [Текст] / М. М. Волкова / Медсестра. - № 4. - 2015.24-31с.

18. Диспансерное наблюдение детей в поликлинике. [Текст] / Под ред. К.Ф.Ширяевой. - М.: Медицина, 2015. – 180 с.

19. Корягина, Н.Ю. Организация специализированного сестринского ухода. [Текст] / Н.Ю. Корягина, Н.В. Широкова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 464 с.

20. Лычев, В.Г. Основы сестринского дела в терапии. [Текст] / В.Г. Лычев, В.К. Карманов. – Ростов н/Д Феникс, 2017. – 512 с.

21. Мухина, С.А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела». [Текст] / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. - М.: – ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 512 с.

22. Мухина, С.А. Теоретические основы сестринского дела. [Текст] / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. - М.: - ГЭОТАР - Медиа, 2015. – 368 с.

23. Обуховец, Т.П. Основы сестринского дела. [Текст] / Т.П. Обуховец, Т.А. Скляр, О.В. Чернова. - Ростов н/Д Феникс, 2017. – 552 с.

24. Методические указания МУ 3.3.1.1095-02 3.3.1. Вакцинопрофилактика "Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок" [Текст]: Методические указания / (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ от 9 января 2002 г.).

25. Лакоткина, Е.А., О профилактических прививках. [Текст] / Е.А. Лакоткина, С.М. Харит, Т.В. Черняева. – СПб., 2016. – 11-13с.

26. Набережная, Ж.Б. Центры здоровья - как способ реализации национального проекта «Здоровье». [Текст] / Ж.Б.Набережная /Здоровье и образование в XXI веке.- -Т. 14 - № 3, 2017. - 246с.

27. Мигунов, А.И. Прививки. [Текст]: современный справочник по вакцинации / А.И. Мигунов. – СПб.: Весь, 2016. – 187 с.

28. Шамшева, О. В. Вакцинопрофилактика. [Текст] / О.В. Шамшева, А.А.Корсунский, В.Ф. Учайкин. – М.: Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 184 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкета по оценке обучения в Школе Здоровья

Дата «_____» _____ 20г.

Уважаемый(ая) просим Вас заполнить эту анкету. В соответствии с Вашим личным мнением дайте оценку по пятибалльной системе напротив каждого утверждения.

№	Вопрос (утверждение)	Баллы (оценка)
1.	Вы удовлетворены обучением в целом	
2.	Обучение в Школе было для Вас полезным	
3.	В полной ли мере медицинский сотрудник предоставлял вам информацию по здоровому образу жизни	
4.	Знания о здоровом образе жизни повысились	
5.	Советы, полученные в Школе, выполнимы для Вас	
6.	Продолжу вести здоровый образ жизни и далее	
7.	Посоветую пройти обучение своим близким и друзьям	

Памятка на тему: Зачем нужна вакцинация против гриппа

Уважаемые родители!

Дети легко и часто простужаются, заболевают различными инфекционными заболеваниями, так как их иммунитет ещё не сформирован. Помните: любая инфекция у ребенка протекает намного тяжелее, чем у взрослого, часто возникают осложнения.

Грипп – одно из заболеваний, вызывающих осложнения, которые могут привести даже к летальному исходу. Заболевание чрезвычайно заразно, даже кратковременный контакт с больным человеком может привести к заражению.

Грипп – заболевание сезонное, его распространение начинается с приходом холодного времени года, к январю-февралю количество зараженных достигает максимального значения, возникает риск преодоления эпидемиологического порога и возможно объявление эпидемии гриппа.

Вирус гриппа, чаще всего, проникает в организм через слизистые оболочки дыхательных путей, распространяясь воздушно-капельным путем (например: чихание, сморкание). Так как предотвратить контакты с больными людьми чрезвычайно трудно, необходимо подумать о защите организма заранее и сделать прививку от гриппа: особенно это касается пожилых людей и детей, а также тех, кто страдает хроническими заболеваниями. Прививка от гриппа является мощным профилактическим средством, и значительно снижает вероятность развития заболевания и осложнений при попадании в организм вируса.

По рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения начинать прививать детей от гриппа можно с полугодовалого возраста. Для предупреждения возникновения заболевания гриппом новорожденных и детей

в возрасте до 6 месяцев особенно важна иммунизация взрослых, находящихся с ними в тесном контакте.

Почему надо ежегодно прививаться от гриппа?

Иммунитет, возникающий в результате вакцинации, сохраняется в течение одного года и эффективен только против конкретного штамма вируса гриппа. После введения вакцины необходимо около двух недель для достижения эффективности вакцины, и это важный момент – прививку от гриппа надо делать заранее, желательно до наступления первых холодов, чтобы к моменту нарастания активности вируса получить устойчивый сформировавшийся иммунитет!

Помните: из всех острых респираторных заболеваний грипп – самое серьезное! Грипп, помимо протекания в тяжелой и среднетяжелой форме, может проходить и в легкой, и в стертой форме! В последнем случае грипп крайне затруднительно отличить от других острых респираторных заболеваний, но тем не менее, риск получения осложнений остается, хотя они и будут протекать в более легкой форме. К сожалению, в последние годы отмечается увеличение числа среднетяжелых и тяжелых форм болезни. Изредка бывают случаи, когда и вакцинированный человек может заболеть гриппом, но грипп будет протекать легче и с меньшим риском осложнений.

Как подготовиться к вакцинации против гриппа?

Специальной подготовки к вакцинации против гриппа не требуется.

Для лучшей переносимости вакцинации делать прививку надо в здоровом состоянии: на практике это означает, что в течение 2 недель, предшествующих вакцинации, у Вас не было простудных заболеваний или обострения хронических заболеваний и Вы чувствуете себя хорошо.

Противопоказания к вакцинации от гриппа:

- 1) Острое заболевание или обострение хронического заболевания в день вакцинации;
- 2) Аллергия на белок куриных яиц;

3)Аллергические реакции на предшествовавшую прививку данным препаратом.

О наличии данных противопоказаний необходимо в обязательно порядке информировать врача! Помните: вакцинация – это Ваше ответственное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих!

Анкета

«Что вы знаете о прививках?»

Личный профиль

а) ФИО

б) Ваш возраст: до 18, от 18-25, от 30

в) Количество детей в вашей семье 1,2,3, более 3-х

Укажите пол вашего ребенка?

а) Женский

б) мужской

Возраст вашего ребенка?

а) до года

б) от 3-5

в) 5-10

г) до 18

Ваше отношение к вакцинации?

а) Положительно

б) отрицательное

Привит ли ваш ребенок?

а) Нет

б) Да

Откуда вы узнаете о прививках?

а) Из СМИ

б) От врача

в) Детские учреждения

Как вы считаете, частота перенесенного заболевания выше после?

а) Перенесенного заболевания

б) После прививки

Будете ли вы защищать ребенка от инфекционных заболеваний путем проведения прививки?

а) Да

б) Нет

Где проводят прививки вашему ребенку?

а) Поликлиника

б) Детское учреждение

в) Центры вакцинации