

Государственное бюджетное профессиональное образовательное  
учреждение «Бузулукский медицинский колледж»

## ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

# РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ

Выполнила: Попова Анна Романовна

Студентка 4 курса 1 группы

Специальности: 34.02.01 «Сестринское дело»

Руководитель: Жарких О.С.

Бузулук, 2022

**Объект исследования:** профилактика нарушений осанки.

**Предмет исследования:** роль медсестры дошкольного учреждения по профилактике нарушений осанки у детей.

**Цель исследования:** изучение роли медсестры дошкольного учреждения по профилактике нарушений осанки у детей.

**Задачи исследования:**

1. Накопить и обобщить теоретическую базу исследования.
2. Изучить деятельность медицинской сестры в повышении информированности пациентов о нарушениях осанки.
3. Проанализировать статистические данные по заболеваемости (Россия, Оренбургская область, город Бузулук).
4. Составить историю болезни с описанием сестринского процесса при нарушениях осанки.
5. Составить анкету для анонимного анкетирования пациентов.
6. Провести анкетирование и представить его результаты.
7. Составить памятки для пациентов с целью повышения их информированности по профилактике нарушений осанки у детей.

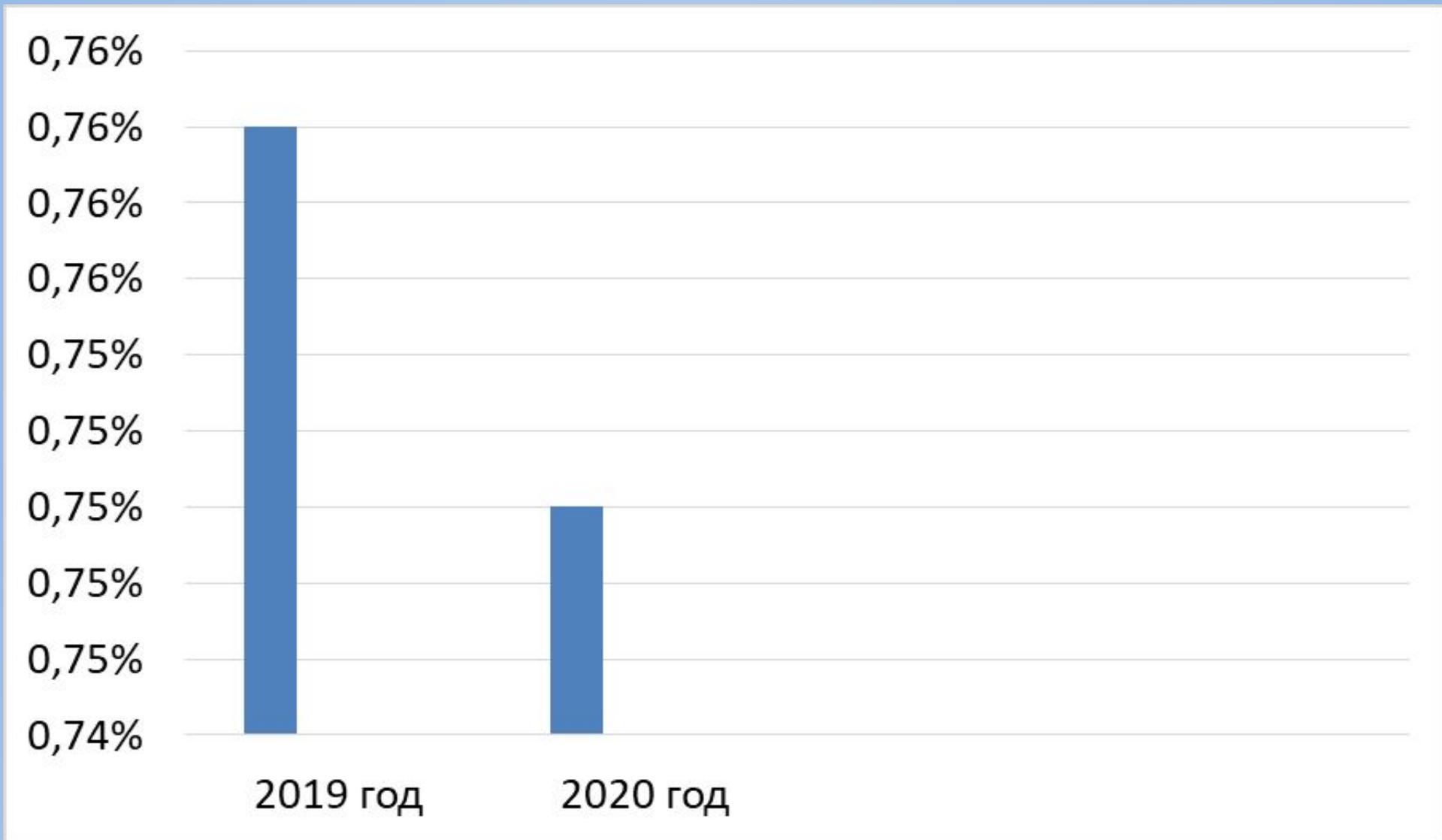


Рисунок 1– Заболеваемость дорсопатиями детского населения по Приволжскому федеральному округу.

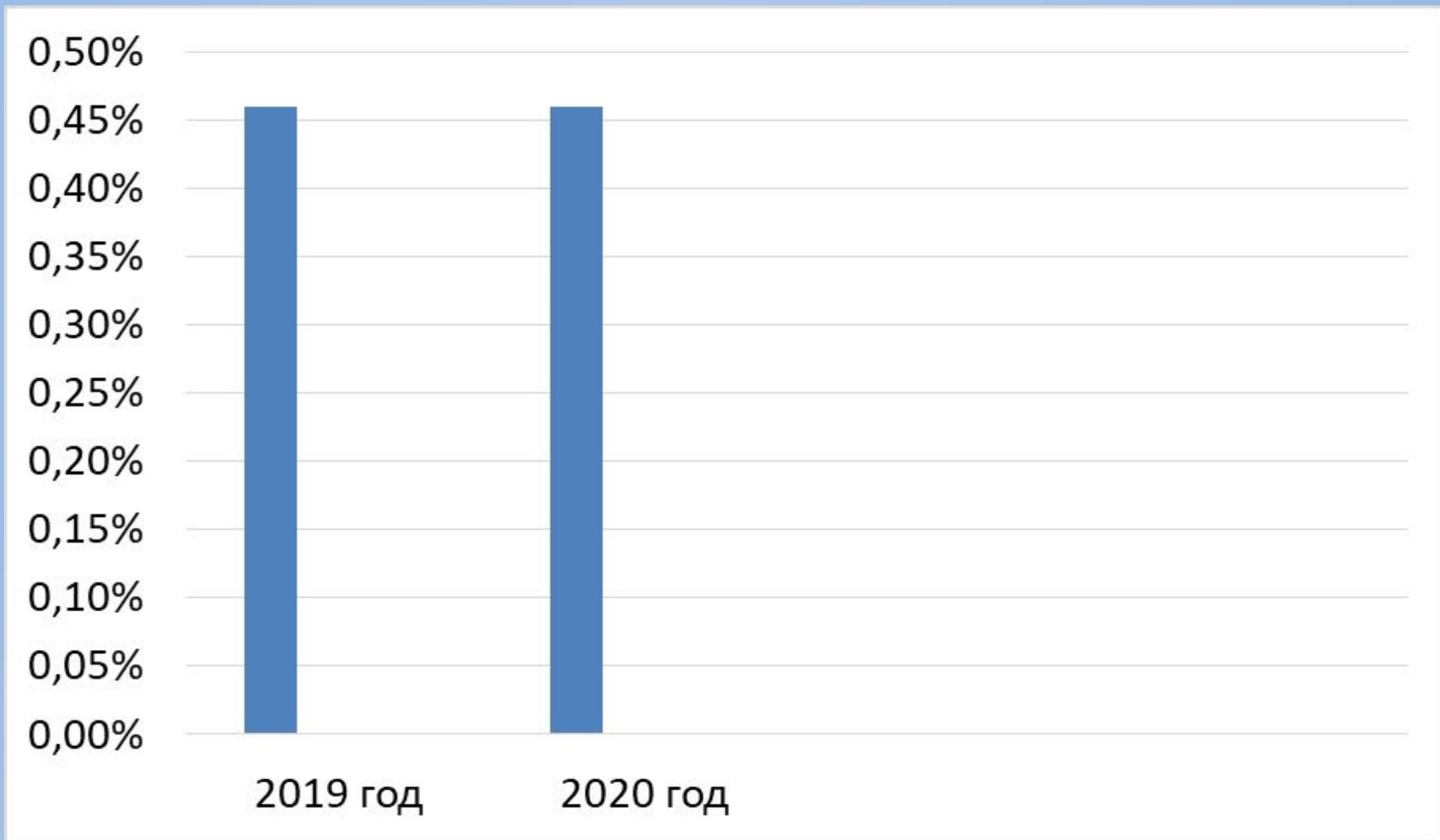


Рисунок 2 – Заболеваемость дорсопатиями детского населения по Оренбургской области.

### Заболеваемость деформирующими дорсопатиями за 2020 год по городу Бузулук

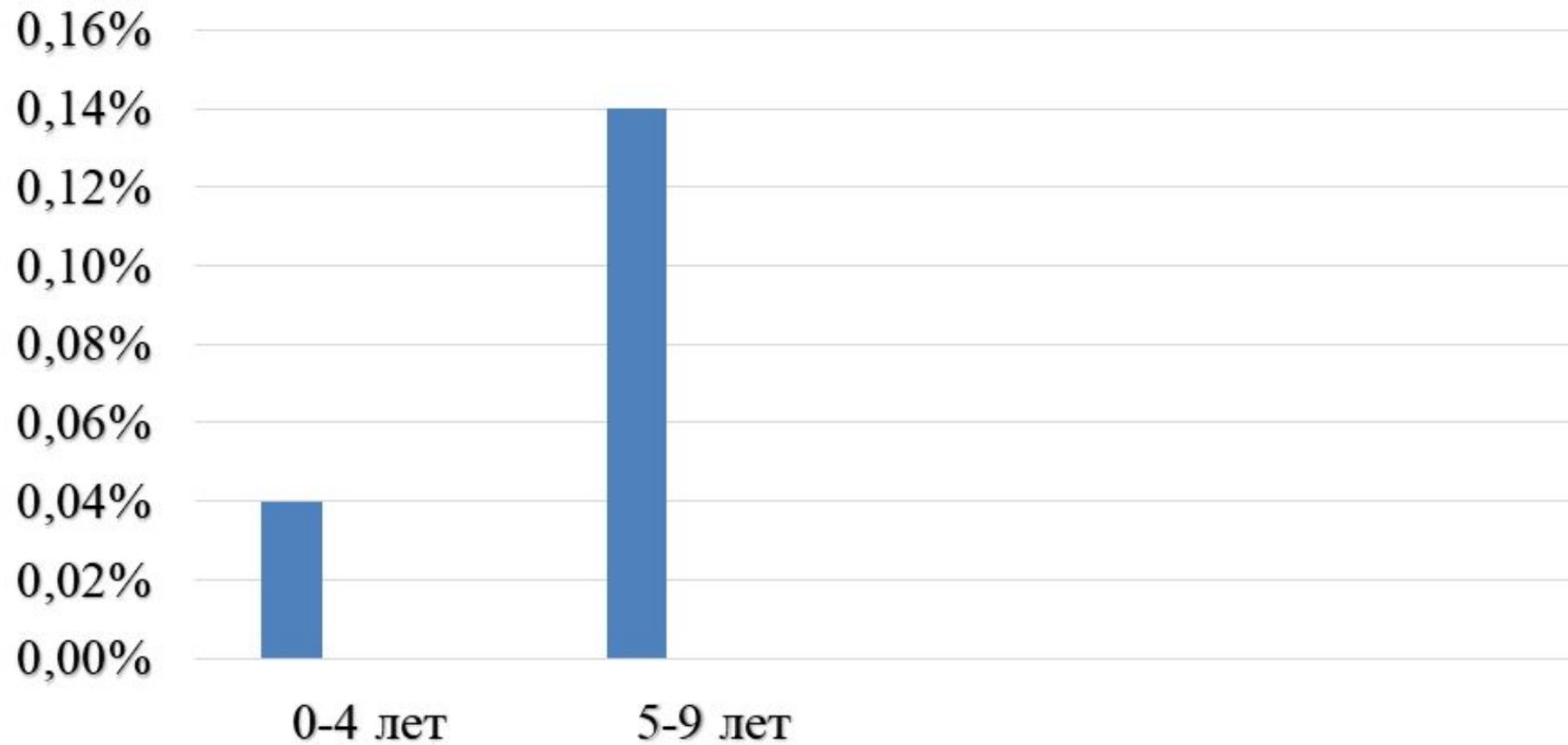
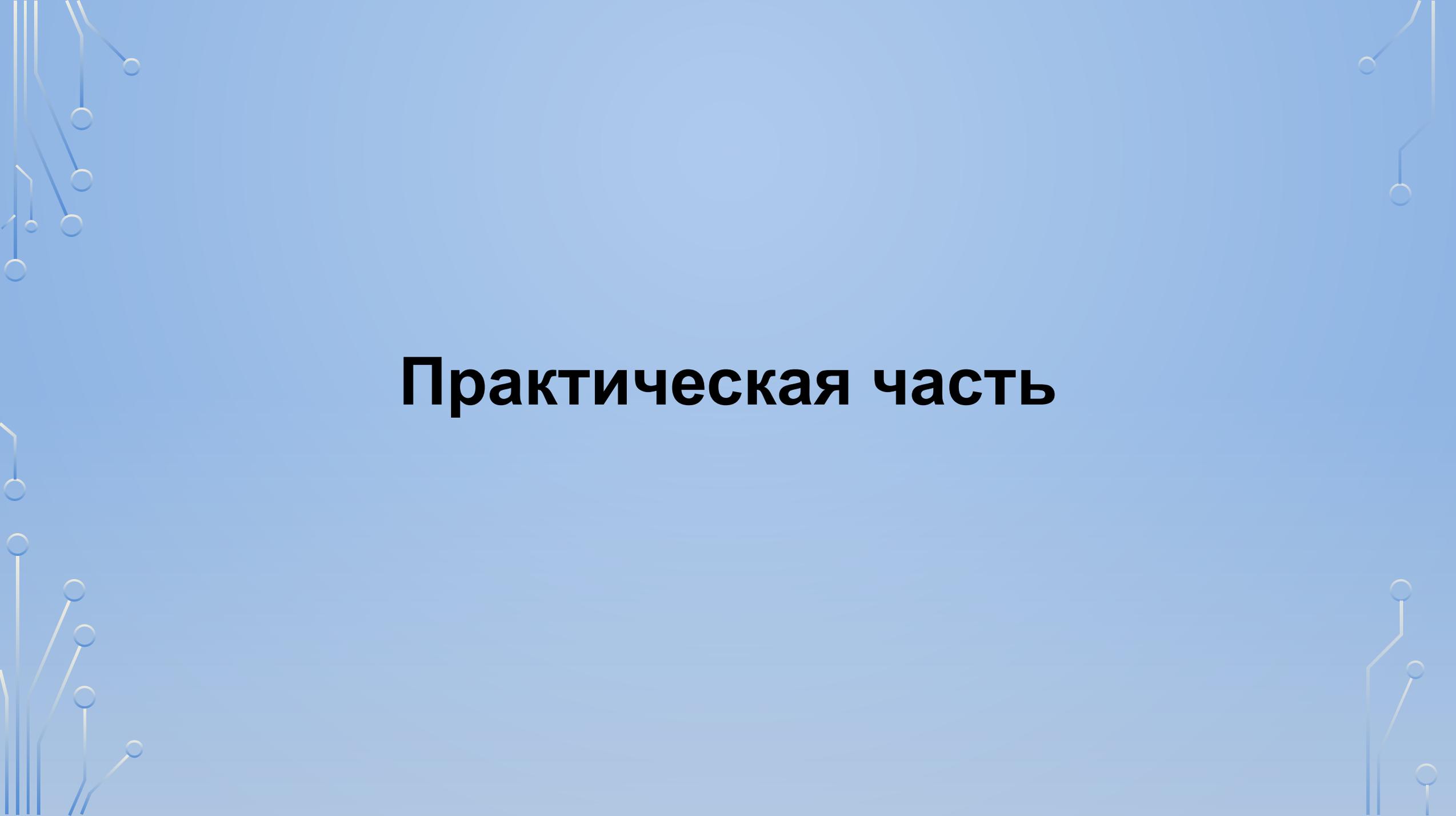


Рисунок 3 – Заболеваемость дорсопатиями за 2020 год по городу Бузулук.

The background is a solid light blue color. In the four corners, there are decorative elements resembling circuit board traces. These are thin, light blue lines that form various geometric shapes and paths, ending in small circles. The patterns are more dense in the bottom-left and top-left corners and more sparse in the top-right and bottom-right corners.

# Практическая часть

# Практическое задание

В детское травматологическое отделение поступил ребенок 10 лет, с жалобами на головную боль, головокружение, на умеренные боли в области позвоночника, усиливающиеся при физической нагрузке. При исследовании больного выявлено искривление позвоночника во фронтальной плоскости.

Анамнез заболевания: Со слов пациента впервые обнаружили сколиоз при медицинском осмотре в школе в 2019г., рекомендовано обследование, которое не было проведено. В последние 2 недели пациент почувствовал головную боль, головокружение, боль в спине, обратился к врачу и был госпитализирован в травматологическое отделение.

Анамнез жизни: родился от первой беременности. Во время беременности отмечался ранний токсикоз (тошнота, упорная рвота), по поводу которого мать находилась на лечении в стационаре. Во второй половине беременности была угроза выкидыша, по поводу чего также находилась на стационарном лечении. Родоразрешение путём кесарева сечения. Вес при рождении 3400 г, рост – 53 см. Отпадение пуповины и заживление пупочной ранки в срок. Ребенок находился на искусственном вскармливании. Питание ребенка калорийное, разнообразное. Умственно и физически после первого года жизни рос и развивался нормально, не отставая от своих сверстников.

Перенесённые заболевания: в 2018 г был поставлен диагноз хронический гастрит, ОРВИ. Привит по возрасту. Побочных действий прививок не отмечалось.

1. Проблема: боль в спине.

Краткосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей в спине в течение 7 дней.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей в спине и улучшение общего состояния к моменту выписки.

№ п./п.	Сестринские вмешательства	Мотивация
1.	Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2.	Рекомендовать соблюдение постельного режима	Для уменьшения нагрузки на спину и сердце
3.	Положение должно быть с приподнятым головным концом	Уменьшение нагрузки на сердце
4.	Обеспечить удобное положение с помощью подушек	Для облегчения боли
5.	Укрыть теплым одеялом, рекомендовать применять на спину сухое тепло (грелки, шаль)	Для снятия болей
6.	Провести беседу с родственниками и пациентом о заболевании, возможных осложнениях, о современных методах лечения и ее профилактики	Восполнение дефицита знаний
7.	Определение боли по десятибалльной шкале	Контроль боли

8.	Определение эффективности анальгезирующей терапии по шкале успокоения	Контроль боли
9.	Определение эффективности анальгезирующей терапии по шкале ослабления боли	Контроль боли
10.	Проветривать палату по мере необходимости или обеспечить оксигенотерапию по назначению врача	Профилактика гипоксии
11.	Обучить родственников оказанию помощи при перемещениях, осуществлении личной гигиены, физиологических отправлениях	Восполнение дефицита знаний по самоуходу
12.	Следить за диурезом пациента	Для контроля водно-электролитного баланса
13.	Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
14.	Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента, АД, ЧДД, пульсом, температурой	Для ранней диагностики возможных осложнений
15.	Привлечь и обучить родственников оказанию помощи при: смене постельного и нательного белья, приеме пищи, уходе за кожей, физиологических отправлениях	Восполнение дефицита самоухода

<p>16. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанию с большим содержанием белка: арахис, фасоль, горох, осетровая икра, творог, мясо тунца, куриное и кроличье мясо, индейка, говядина.</p> <p>Также достаточное употребление фруктов и овощей.</p> <p>Полезно разнообразить свой рацион кашами: рис, гречка, овсянка, перловка, манка, пшено.</p> <p>Увеличить потребление продуктов с витамином E, он содержится: в рыбе, орехах, сухофруктах (кураге и черносливе), шпинате, облепихе, щавеле. Также с витаминами C и D: черная смородина, шиповник, скумбрия и семга.</p> <p>И самую важную роль играют молочные продукты: творог, сыр.</p>	<p>Для эффективности лечения</p>
<p>17. Контролировать проведение влажной уборки 2 р/д и осуществлять кварцевание палаты 2 р/д по 30 минут</p>	<p>Профилактика ВБИ</p>
<p>18. Обеспечить пациента лекарственными препаратами по назначению врача:</p> <p>кетонал гель, фастум гель, нурофен экспресс гель</p> <p>НПВС: найз, нурофен, целебрекс, налгезин</p> <p>Хондропротекторы: терафлекс, хондроитин, хондрофлекс.</p>	<p>Для эффективного лечения</p>

19.	Объяснить подготовку к дополнительным исследованиям: МРТ, КТ, рентгенография ОГК и позвонков(изменения положения наклона позвоночного столба на 120), УЗИ, ОАК (ускорение СОЭ, лейкоцитоз, гемоглобин), ЭМГ	Для получения достоверных результатов
20.	Консультация у терапевта, невролога, при необходимости гинеколог и уролог	Для выявления осложнений и диагностики

Оценка: пациент отметил уменьшение болей в спине и улучшение общего состояния в течение 7 дней, и исчезновение болей к моменту выписки.

# Анкетирование



Рисунок 4 – Показатели нарушения осанки.

## Имеет привычку сидеть, лежать в неправильных позах

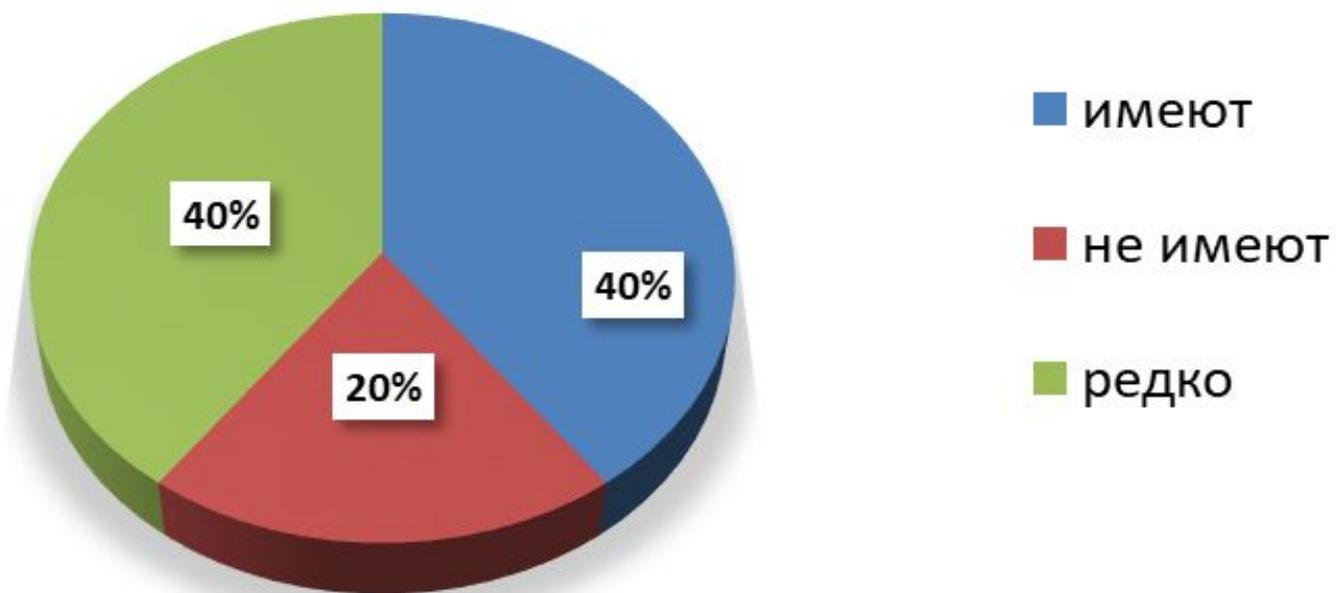


Рисунок 5 – Наличие привычки сидеть, лежать в неправильных позах.

## Имеете ли вы «правильное» положение за письменным столом

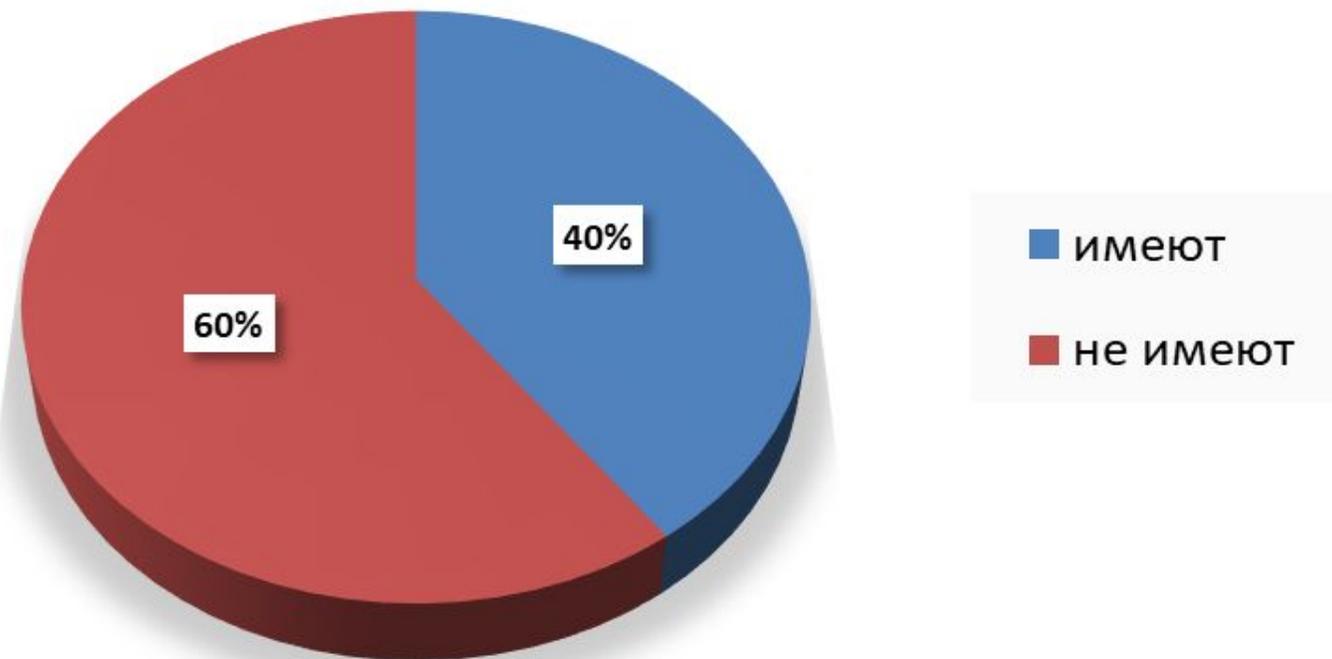


Рисунок 6 – Положение тела за письменным столом.

## Привычка носить сумки, портфель в одной руке

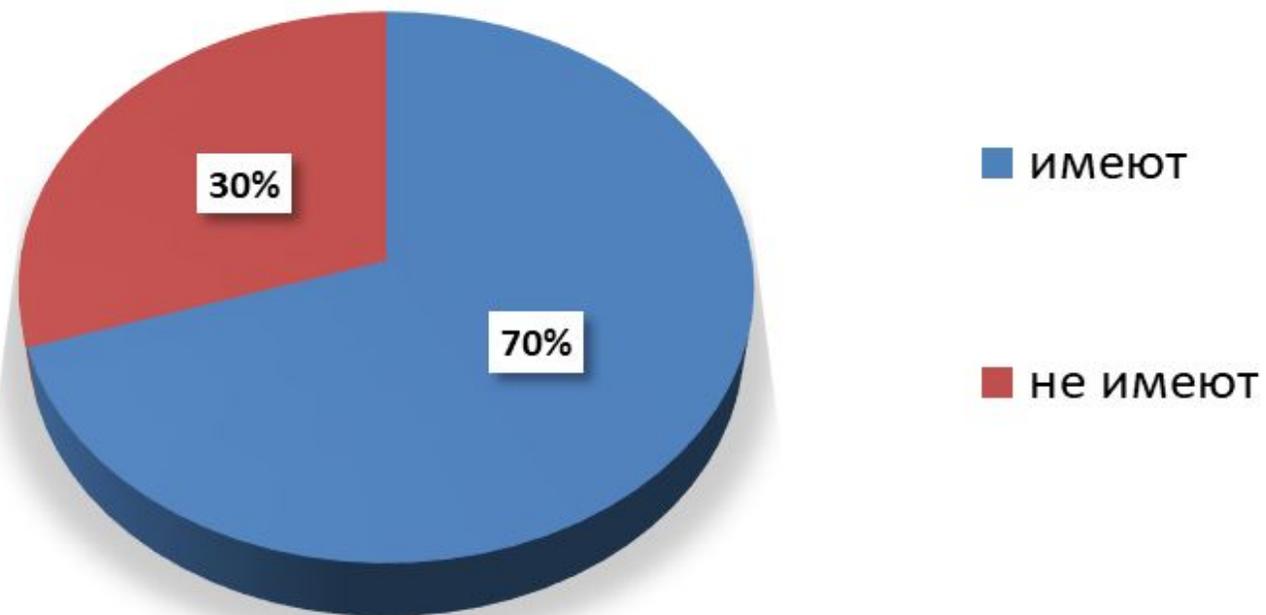


Рисунок 7 – Привычка носить сумки, портфель в одной руке.

## Имеет привычку сутулиться

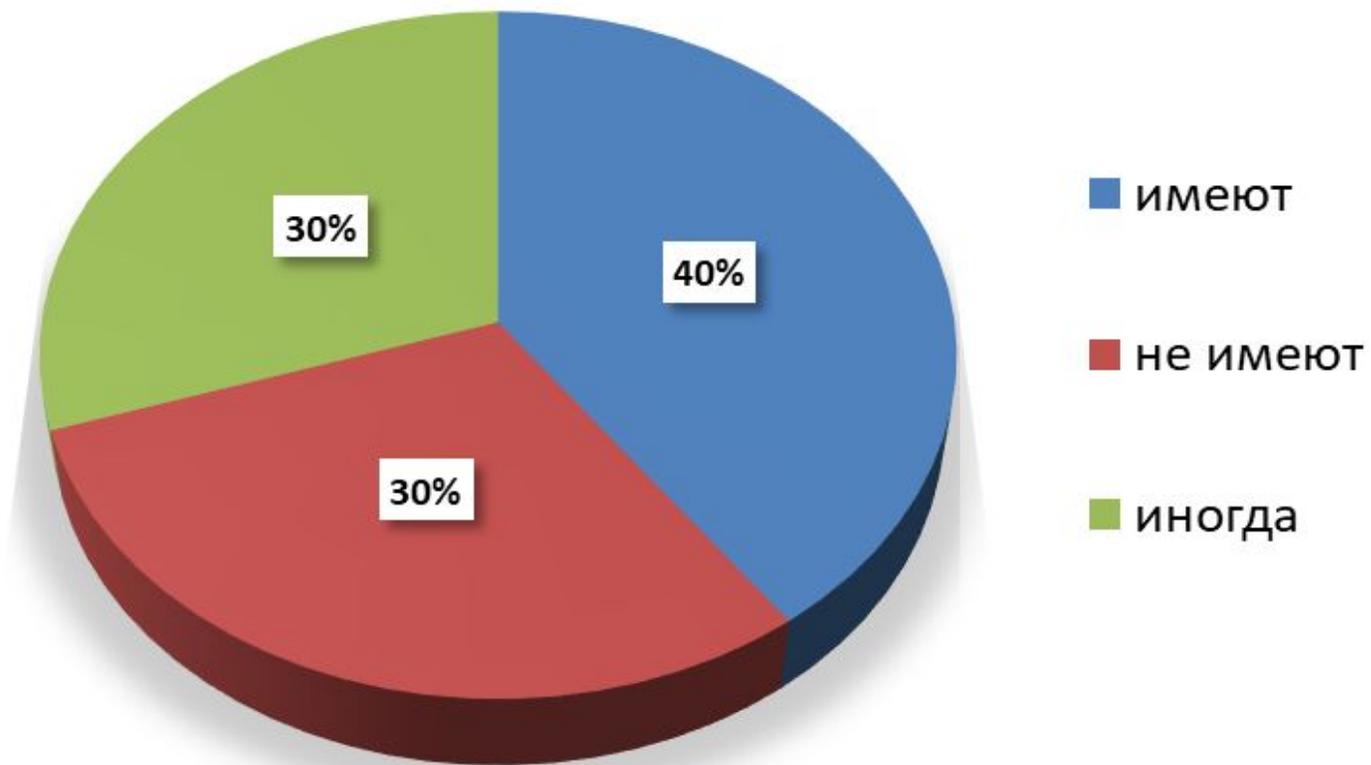


Рисунок 8 – Привычка сутулиться.

## Проявляют двигательную активность

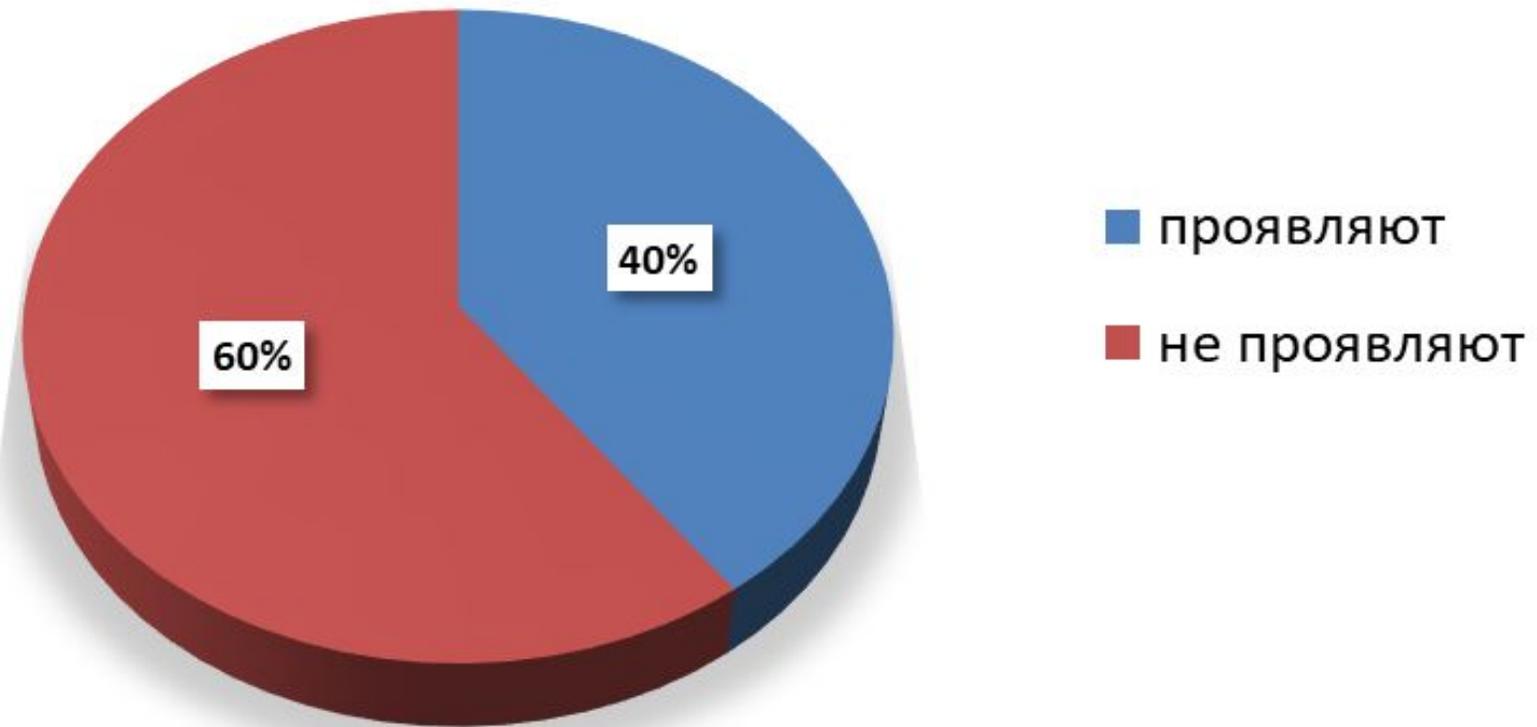


Рисунок 9 – Двигательная активность.

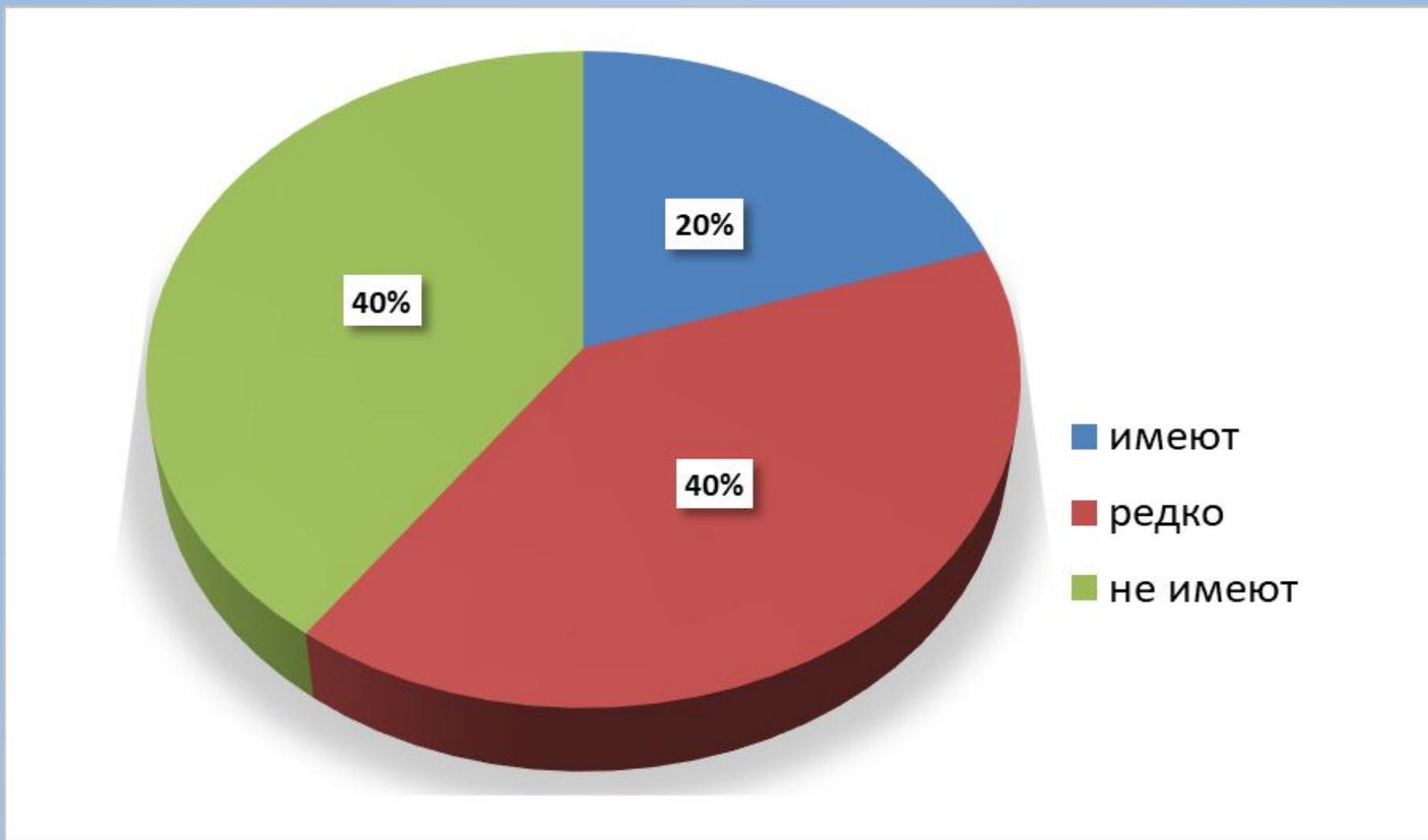


Рисунок 10 – Привычка заниматься оздоровительной гимнастикой (физзарядка, участие в спортивных секциях, плавание).

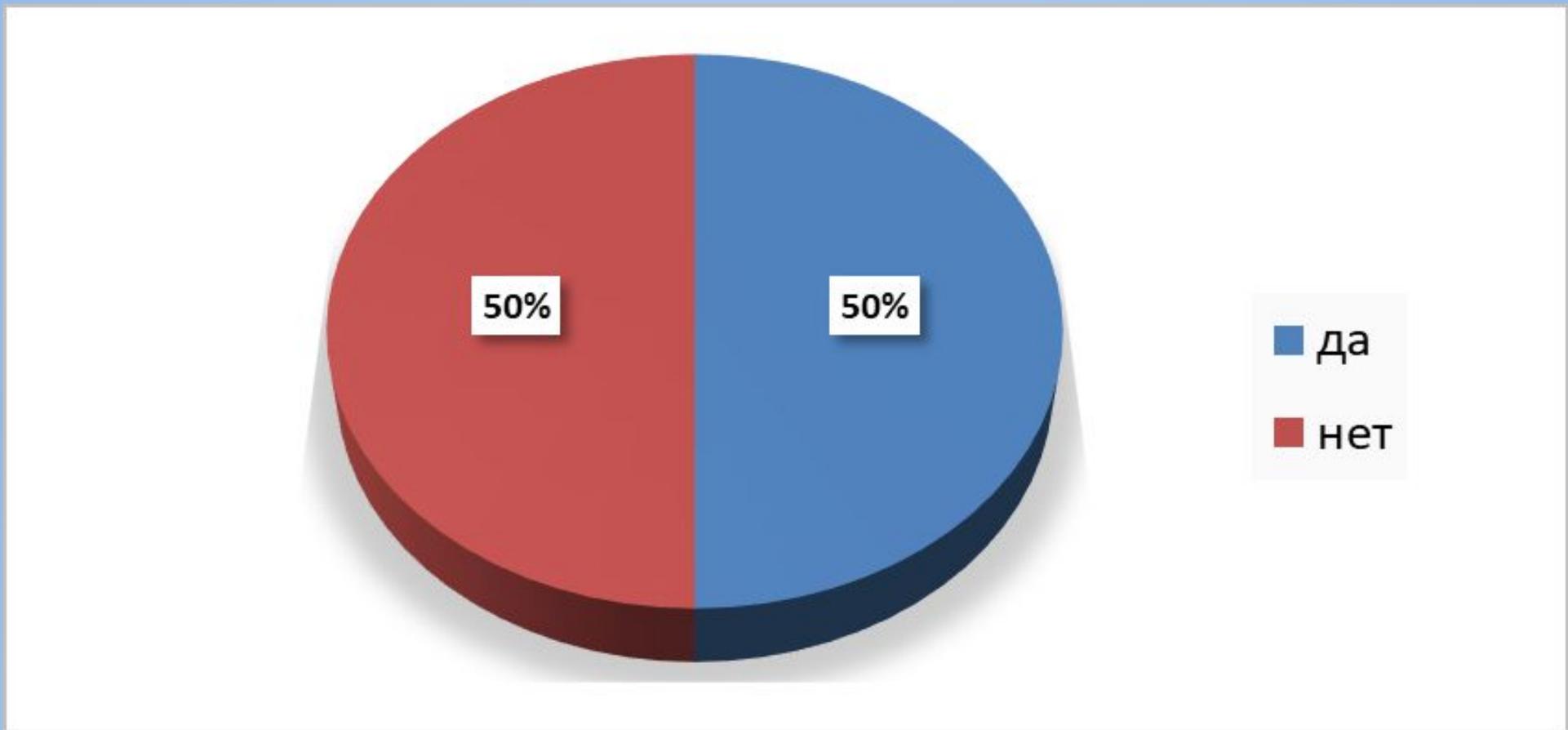


Рисунок 11 – Отношение к питанию.

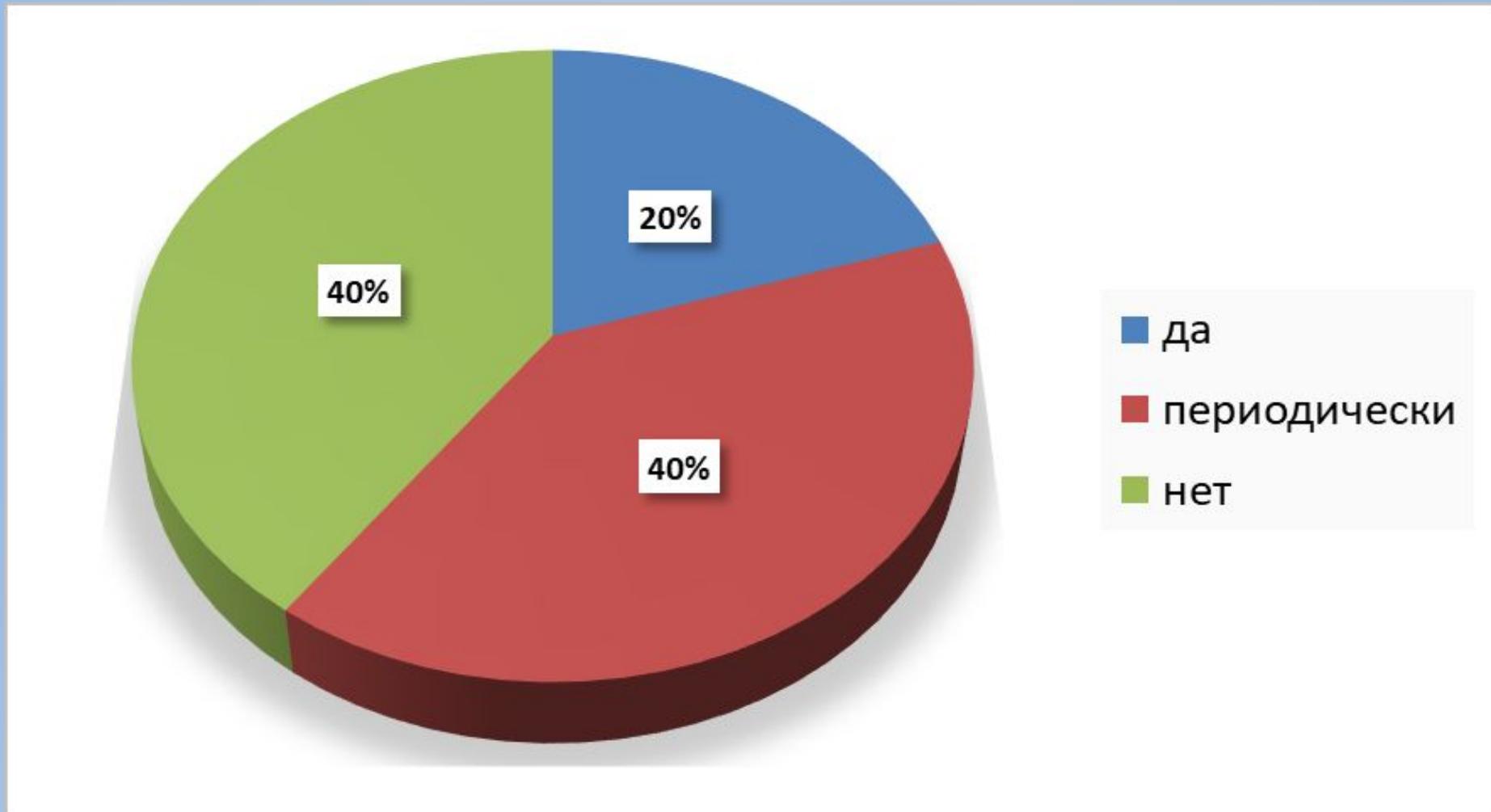


Рисунок 12 – Отношение к своему здоровью.

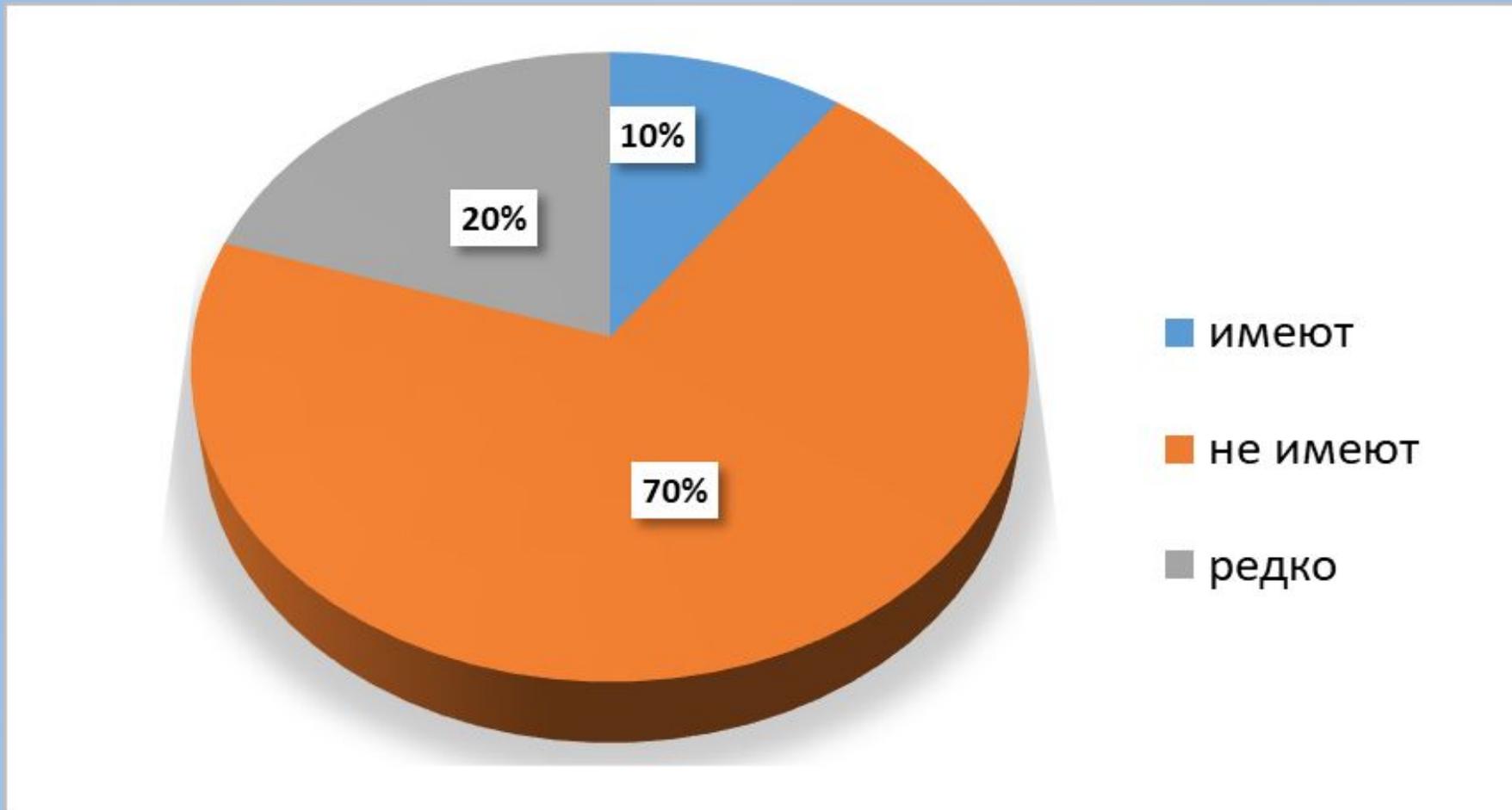


Рисунок 13 – Наличие привычки сидеть, лежать в неправильных позах.

## Имеете ли вы «правильное» положение за письменным столом

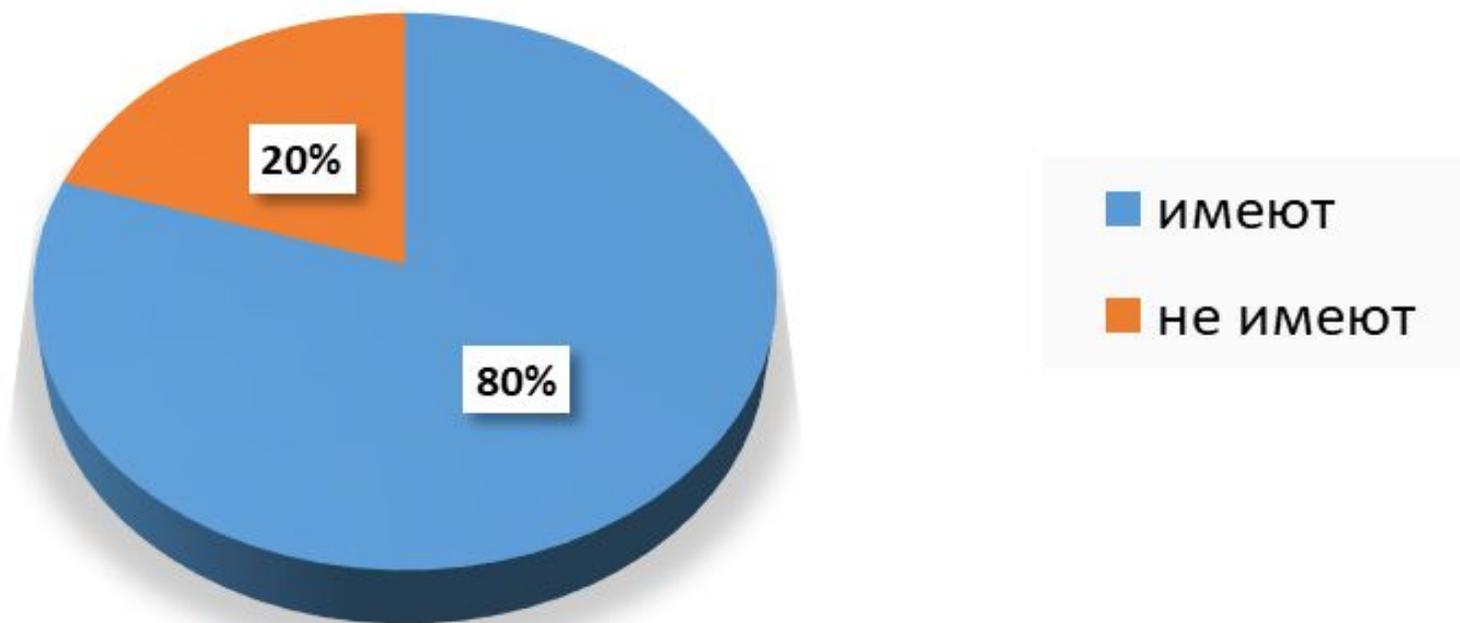


Рисунок 14 – Положение за письменным столом.

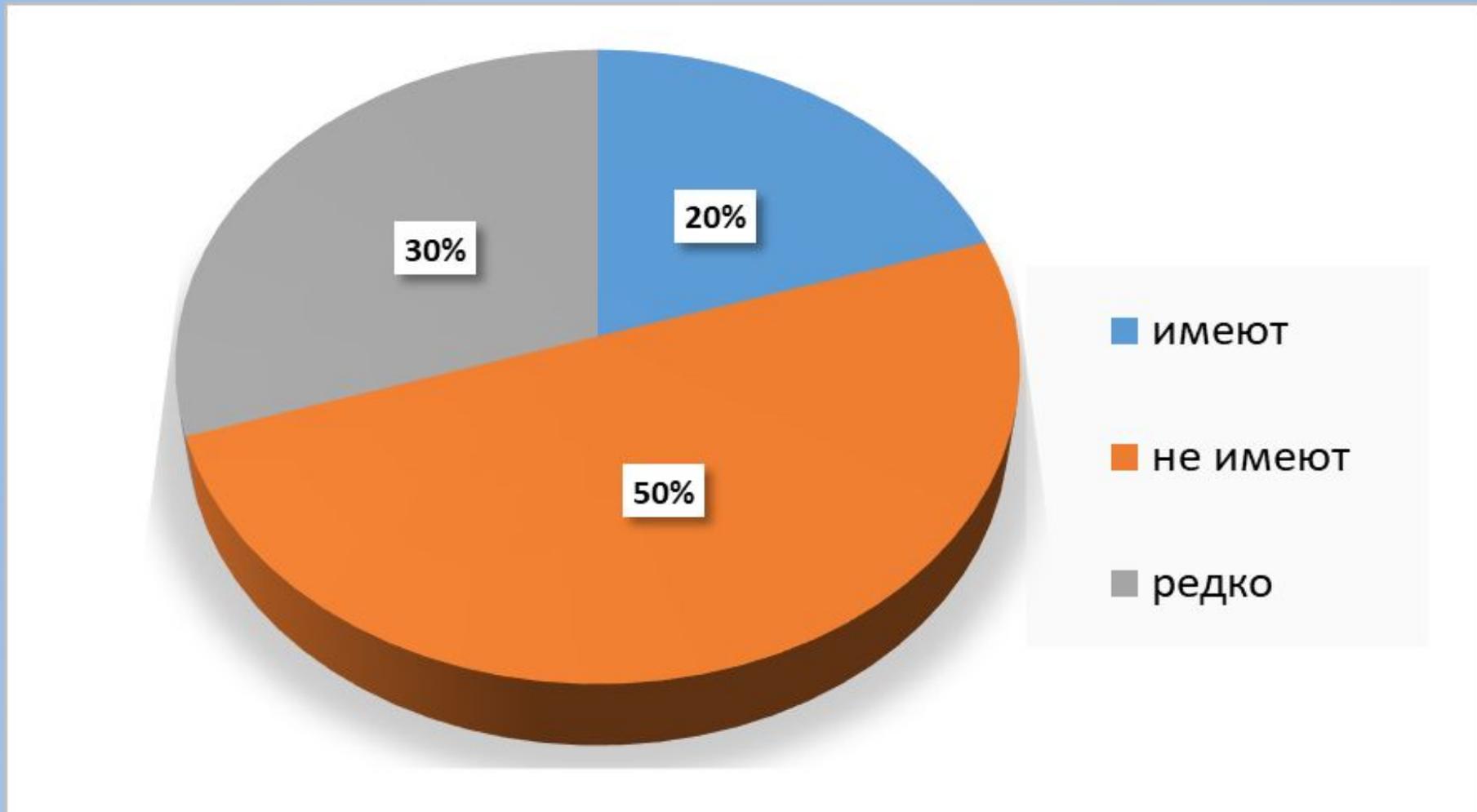


Рисунок 15 – Привычка носить сумки, портфель в одной руке.

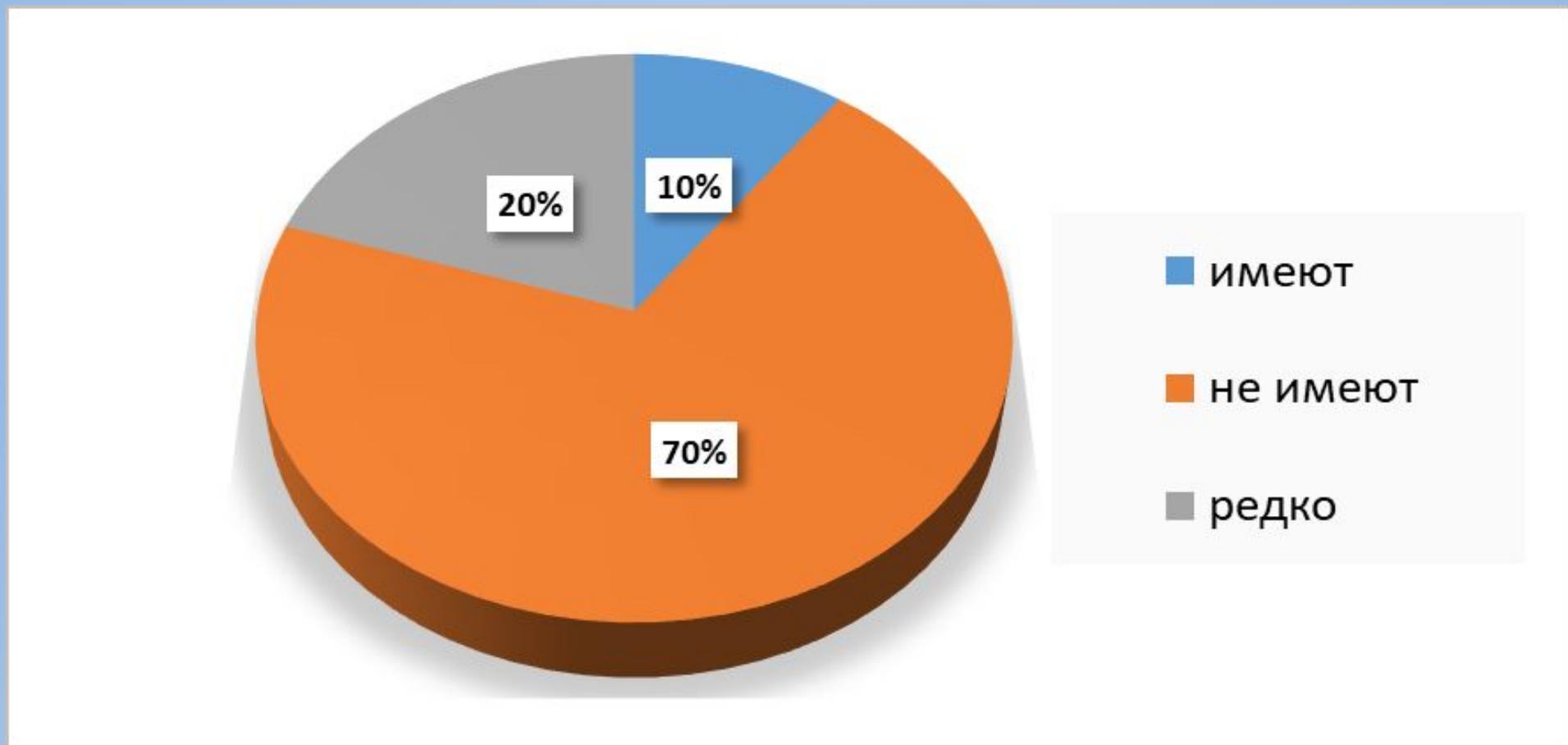


Рисунок 16 – Привычка сутулиться.

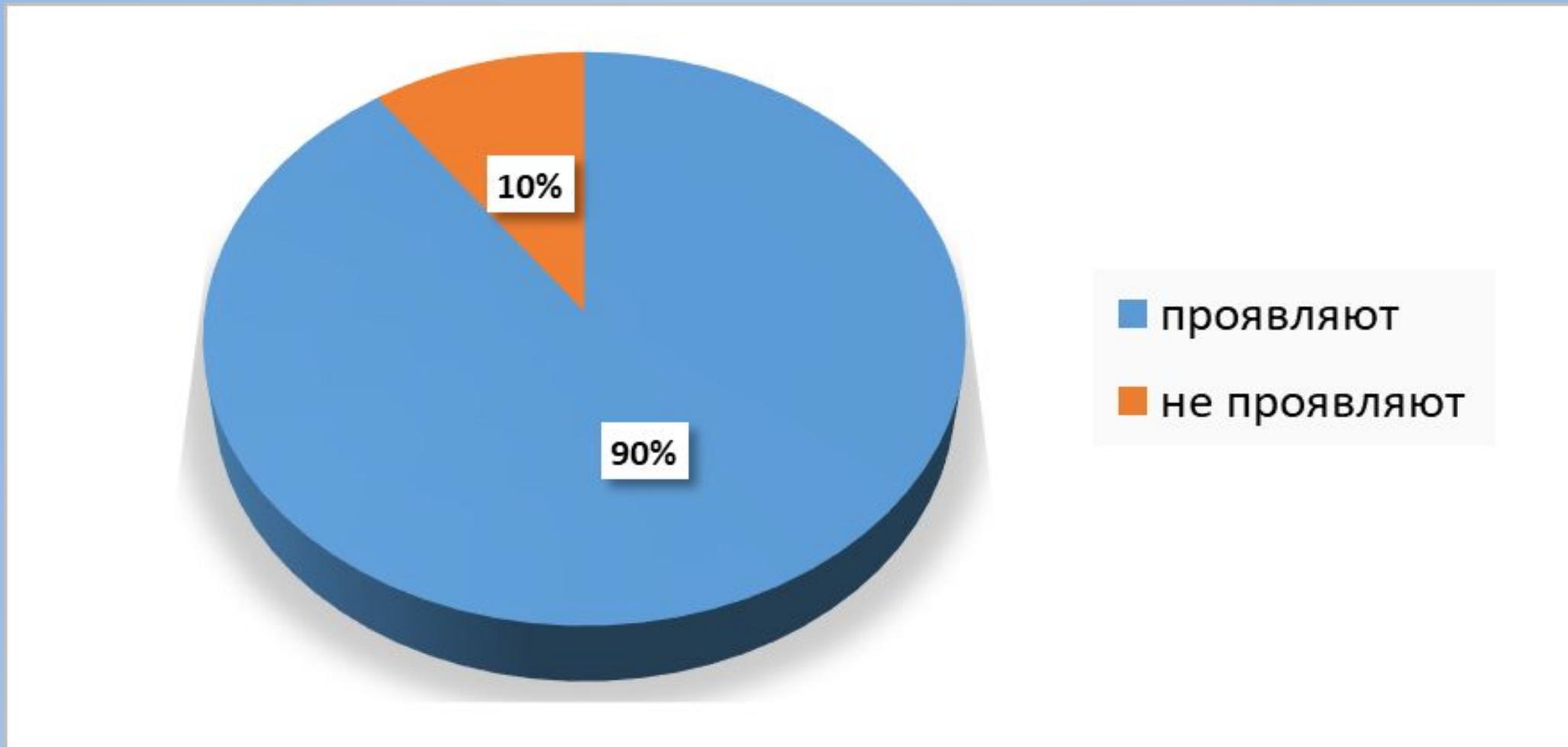


Рисунок 17 – Двигательная активность.

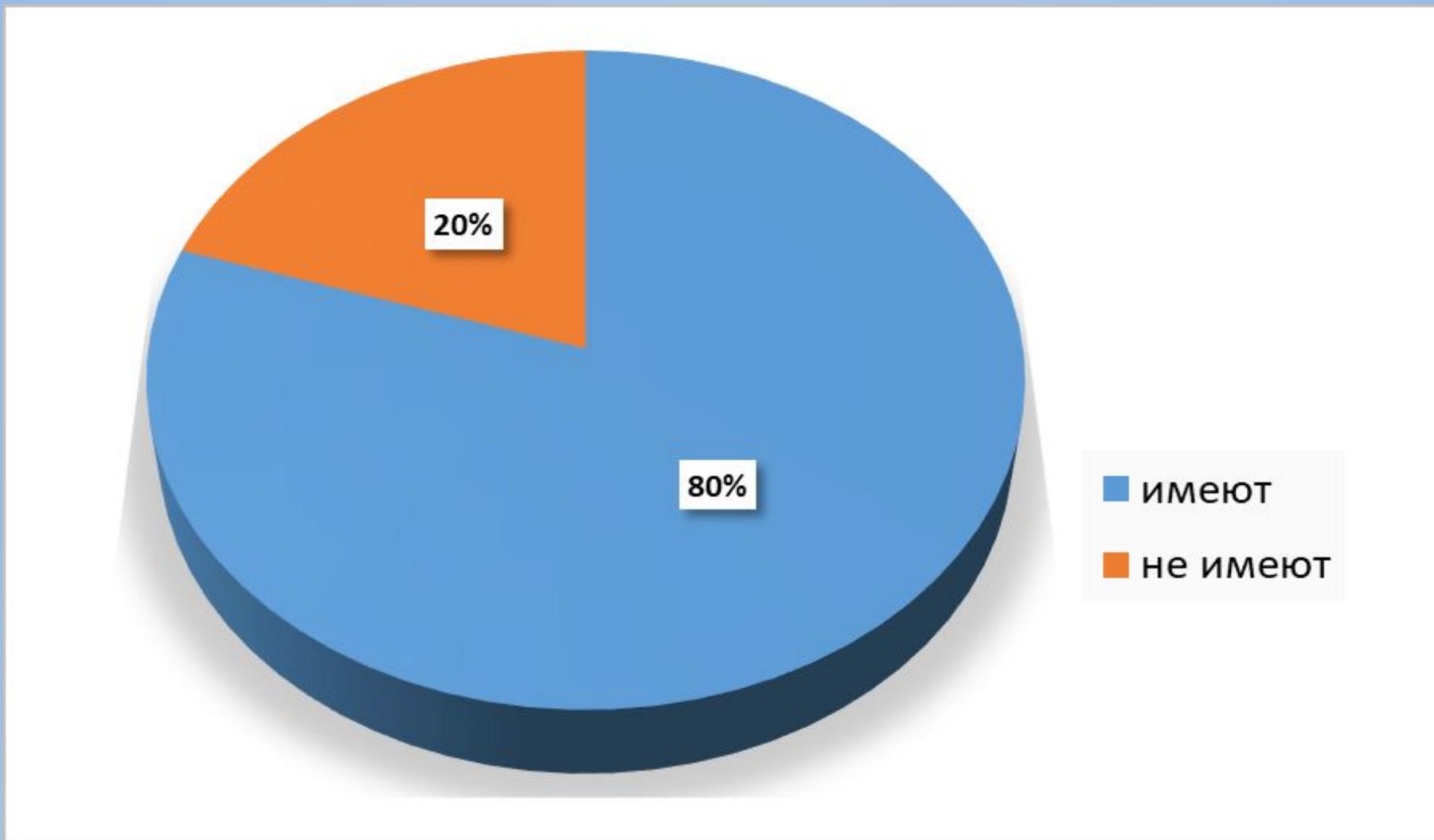


Рисунок 18 – Привычка заниматься оздоровительной гимнастикой.

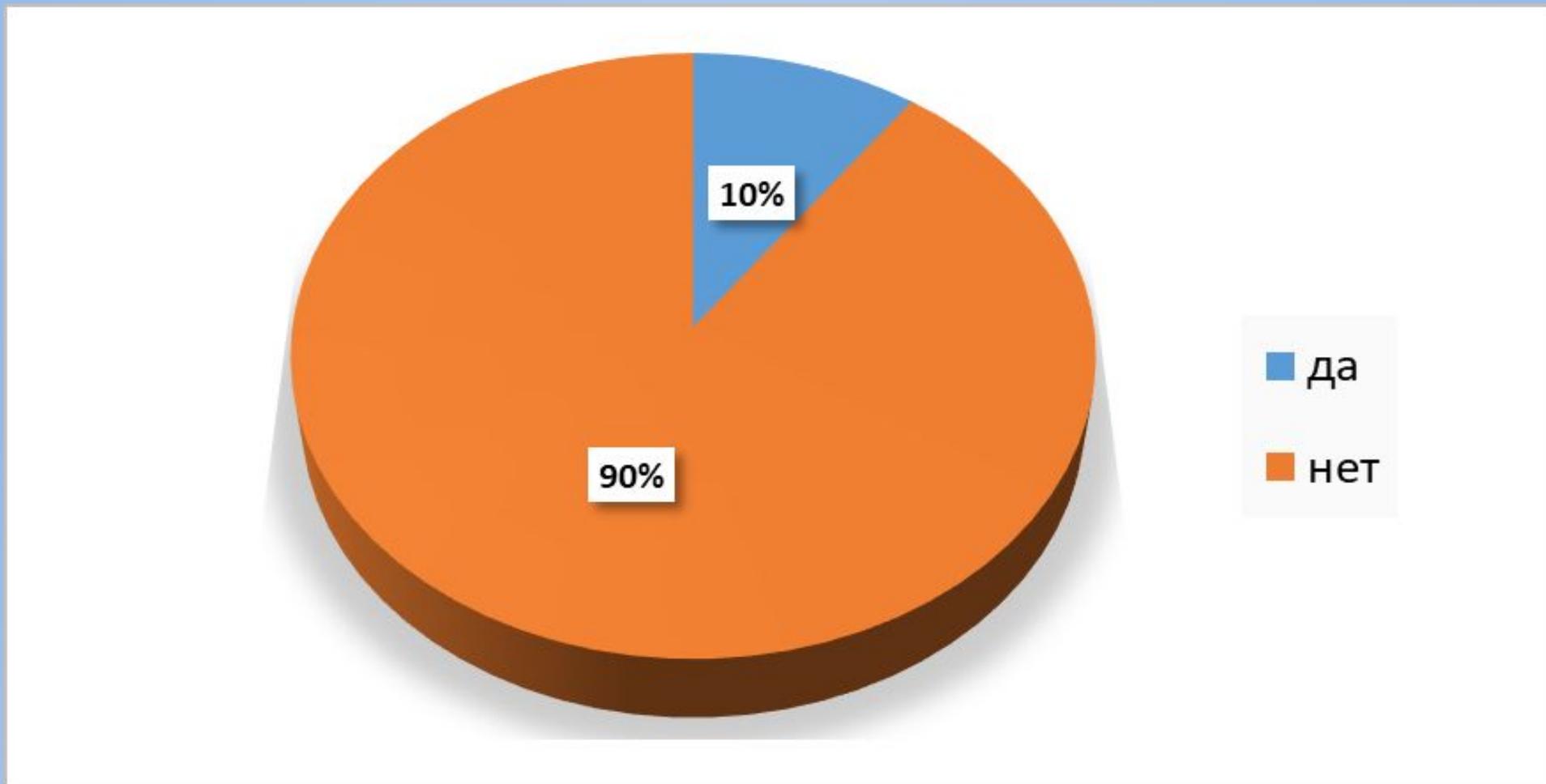


Рисунок 19 – Отношение к питанию.

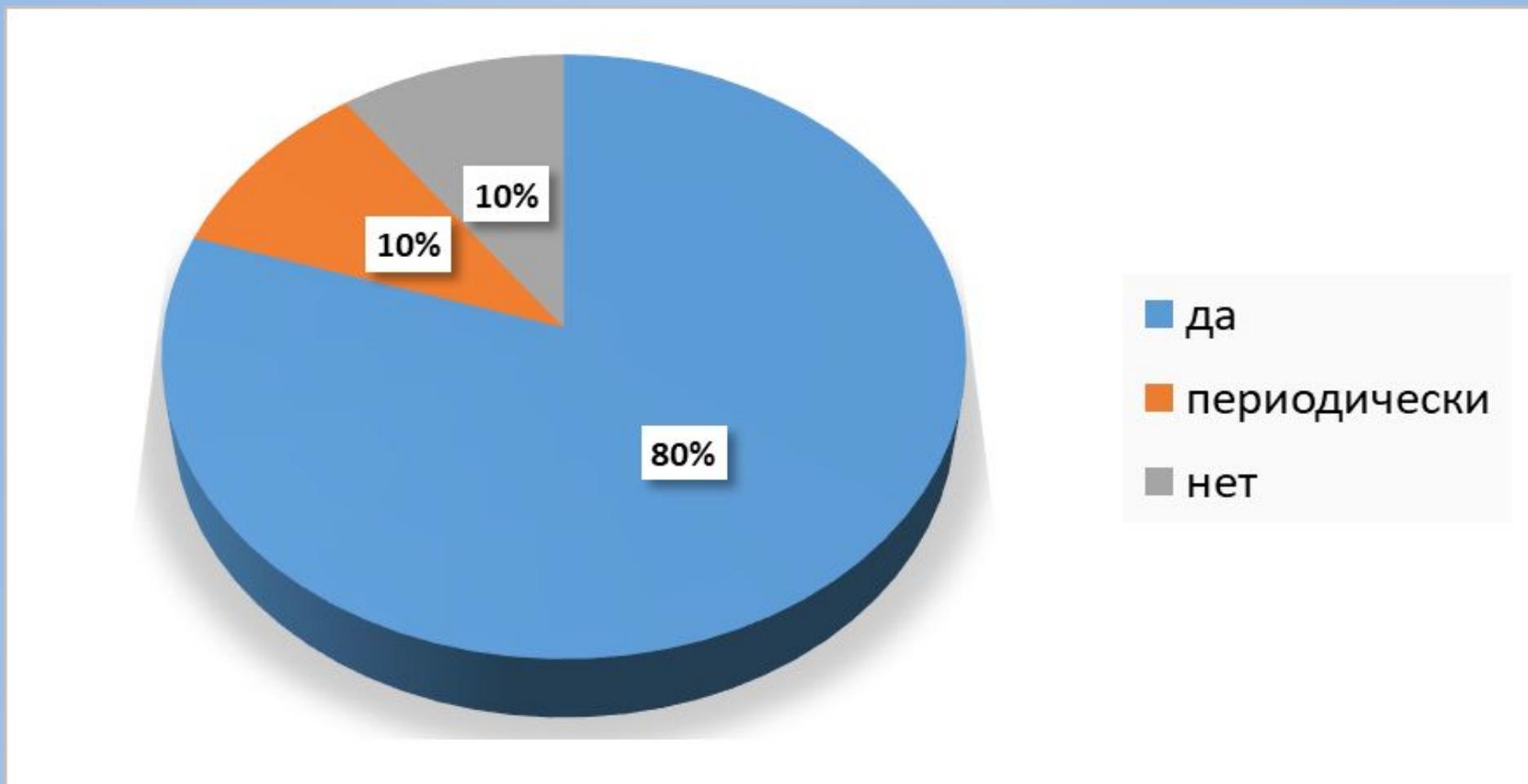


Рисунок 20 – Отношение к здоровью, соблюдение принципов ЗОЖ.

## Выводы

В результате проведенного исследования нами была проделана следующая работа и сделаны выводы:

- изучена и систематизирована теоретическая база исследования;
- проведен анализ уровня распространенности нарушений осанки,
- распространенность нарушений осанки, сколиоза у детей снижается;
- анализ выявления факторов риска показал, что у детей есть предрасположенность к нарушениям осанки;
- описаны проблемы пациента и составлена сестринская история болезни у детей с нарушением осанки;
- созданы рекомендации и памятки для детей и их родителей по профилактике нарушений осанки.