***Оглавление***

Введение

I. Стоматиты и причины их развития

II. Особенности сестринского процесса при стоматитах

Заключение

Список литературы

Приложение

***Введение***

Стоматит - одно из самых распространенных заболеваний слизистой оболочки полости рта. Это заболевание характеризуется упорным и длительным течением с периодическими обострениями и ремиссиями. Этиология этого заболевания окончательно не установлена, поэтому нередко возникают трудности в его лечении, а иногда лечение оказывается малоэффективным.

Поэтому особое внимание необходимо уделять причинно-следственным связям этого заболевания с другими заболеваниями, что требует всестороннего обследования больного и, в первую очередь, желудочно-кишечного тракта, печени, иммунного статуса. Решающее значение при проведении противорецидивного лечения имеет комплексность и патогенетическая направленность терапии данного заболевания.

Сестринский процесс - это организационная структура, необходимая для наблюдения, ухода, выполнения назначений врача больным. Это метод организации и оказания сестринской помощи, который обычно включает больного (пациента) и медицинскую сестру в качестве взаимодействующих лиц.

Довольно важным является то, что пациент в данной ситуации должен рассматриваться не как отдельный случай заболевания, а как личность. Сестринский процесс при стоматите, как и при любом другом заболевании играет важную роль.

Поэтому данная проблема является актуальной и требующей дальнейшего рассмотрения.

Цель данной работы является рассмотрение сестринского процесса при стоматитах.

Задачи контрольной работы:

. Рассмотреть особенности протекания стоматитов.

. Проанализировать особенности сестринского процесса при стоматитах.

# ***I. Стоматиты и причины их развития***

Стоматит **-** это воспаление слизистой оболочки полости рта. Заболевание может возникнуть по разным причинам, но среди детей младшего возраста заболеваемость стоматитами в несколько раз выше.

Стоматит может выступать как самостоятельное заболевание и как симптом системных патологий. Так, причиной появления стоматита как симптома может быть пузырчатка, системная склеродермия и стрептодермия. Иммунодефицитные состояния в продромальный период чаще всего проявляются длительными плохо поддающимися лечению стоматитами.

Но чаще стоматит выступает как самостоятельное заболевание. Механические травмы сколотыми зубами, твердыми фрагментами пищи или неправильно установленными протезами являются причинами травматических стоматитов. После устранения травмирующего фактора такие стоматиты проходят самостоятельно.

Слишком горячая пища может вызвать ожог слизистой, такой стоматит тоже проходит без лечения. Исключением является хроническое воспаление слизистой оболочки рта из-за регулярного приема чрезмерно горячей пищи.

Гиперчувствительность к пище, лекарственным веществам и к компонентам средств по уходу за полостью рта может стать причиной затяжных аллергических стоматитов, трудно поддающихся лечению.

Инфекционные стоматиты, в том числе герпетические и кандидозные встречаются у людей разных возрастных групп. При этом у детей превалирует контактный путь заражения, а причиной инфекционных стоматитов у взрослых являются сопутствующие заболевания, такие как бронхиальная астма и сахарный диабет.

Различают инфекционные (герпетические, кандидозные и т.д.), аллергические, катаральные, язвенно-некротические и афтозные стоматиты. Также стоматиты могут возникать при неправильном ношении протезов - протетические стоматиты.

Герпетический стоматит (рис.1, приложение) является проявлением первичной герпетической инфекции и наиболее часто встречается у детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет. Герпетический стоматит занимает ведущее место в детской инфекционной патологии. Вирус остается в организме пожизненно, у каждого 7-8 ребенка развивается рецидивирующая форма заболевания. Патогенез хронической герпетической инфекции определяется способностью вируса герпеса к персистенции в нервных ганглиях на протяжении всей жизни человека. Основными задачами лечения герпетического стоматита являются уменьшение тяжести и продолжительности клинических проявлений инфекции, а также снижение количества рецидивов в год. Ученые считают, что обострение герпетического стоматита связано с неблагоприятными изменениями иммунного статуса, следовательно, при часто рецидивирующем течении герпетической инфекции обосновано проведение иммунопрофилактики обострений, включающей назначение препаратов на основе интерферона или стимуляторов их эндогенного синтеза.

Кандидозный стоматит (рис.2, приложение) - это заболевание, при котором на слизистой оболочке ротовой полости скапливается и разрастается грибок кандида белая. Клинические варианты процесса соответствуют особенностям локализации. Кандидоз слизистой полости рта характеризуется белесоватым "творожистым" налётом, крошковатой или легко снимающейся плёнкой. После их удаления иногда выявляется эритема. В редких случаях при удалении налёта обнажается эрозивная поверхность. Поражение слизистой полости рта может сочетаться с поражением языка, углов рта, красной каймы губ, миндалин. В связи со значительным увеличением частоты микозов в последние годы лечение этих заболеваний приобретает особое значение и остается сложной задачей. Используемые в лечении противогрибковые средства - это в большинстве случаев средства синтетического происхождения, некоторые из которых вызывают ряд побочных эффектов. Индивидуальная непереносимость специфических лекарственных препаратов создает значительные трудности в терапии данной нозологии. Высокая устойчивость и быстрая адаптация возбудителей к лечебным препаратам обусловливают необходимость постоянного поиска и внедрения в практику новых противогрибковых средств. Таким образом, в современной стоматологии актуальным является разработка и внедрение в практику новых методов и средств для лечения кандидозного стоматита.

**Аллергический стоматит (**рис.3, приложение) **это воспаление полости рта,** возникающее под действием аллергенов (ими могут быть бытовая пыль, пыльца растений, шерсть животных и т.д.). Такого рода стоматит прекращается только после устранения причин аллергии (к примеру, после того, как животное было убрано из квартиры).

Катаральный стоматит (рис.4, приложение) - распространенное заболевание слизистой оболочки ротовой полости, которое возникает и у детей, и у взрослых. Основная причина возникновения - недостаточная санация ротовой полости, которая приводит к размножению болезнетворных микроорганизмов. Довольно часто катаральный стоматит возникает у тех людей, которые имеют зубной камень, налет, незалеченный кариес. Даже острые края зубов или только что поставленные пломбы могут способствовать возникновению этого заболевания. Часто катаральный стоматит возникает из-за резкого ослабления иммунитета.

**Язвенно-некротический стоматит** (рис.5, приложение) - это инфекционно-воспалительное заболевание слизистой оболочки полости рта, более тяжелая и опасная разновидность стоматита по сравнению с катаральным. В отличие от язвенного гингивита, поражающего лишь область десен, язвенный стоматит распространяется на всю слизистую оболочку полости рта. Довольно часто язвенно-некротический стоматит является "преемником" запущенного катарального стоматита, хотя при некоторых условиях может развиваться и самостоятельно.

Афтозный стоматит (АС) (рис.6, приложение) характеризуется длительным течением, частыми рецидивами от 5-6 раз в год, наличием на слизистой оболочке полости рта глубоких афт (язв) с выраженным болевым симптомом, длительной эпителизацией - 25-35 суток. Афтозный стоматит одно их самых частых заболеваний слизистой оболочки полости рта. Этиология и патогенез афтозного стоматита окончательно не выяснены. Однако большинство исследователей склоняются к ведущей роли иммунной системы в патогенезе этого заболевания. Особое место отводится состоянию местного иммунитета. Так как слизистые оболочки в силу своего топографического положения первыми подвергаются атаке патогенов и взаимодействуют с АГ. Слизистая оболочка полости рта, заселенная множеством микроорганизмов, является местом хрупкого равновесия между местной бактериальной флорой и защитными силами организма. Она чрезвычайно интенсивно кровоснабжается, имеет относительно большую поверхность, поэтому образует входные ворота для проникновения инфекций в организм и служит местом колонизации и инфицирования потенциально патогенными микроорганизмами в случае перенапряжения природных защитных сил организма. Поэтому, проблема лечения АС является одной из актуальных в стоматологии. В комплексном лечении данной патологии важная роль отводиться местной терапии. С этой целью используют лекарственные средства, обладающие бактерицидным бактериостатическим действием на различные виды микроорганизмов полости рта.

Термин "протетические стоматиты" был предложен В.Н. Трезубовым (1997). Термин добавляет к имеющемуся в Международной классификации болезней (МКБ) этиологический и патогенетический компонент "протетический". Этим подчеркиваются, кроме травматических действий протеза, описанные травмы ятрогенного происхождения при протетических манипуляциях в период изготовления и пользования съемными протезами. Протетический стоматит возникает вследствие травм протезом и воспаления в виде точечной гипертрофии, которые иногда характеризуются появлением больших гиперемированы полярной части верхней и нижней челюстей одновременно или только на одной из челюстей. Очаги поражения имеют все признаки катарального воспаления, а на фоне отечного эпителия могут наблюдаться эрозии. Иногда отмечаются разрастания эпителия в виде грибовидных полипов. Важным симптомом считается явление точечных кровоизлияний на воспаленной слизистой оболочке.

Очаги воспаления могут быть в виде одиночных или множественных пятен. Отметить какую-либо закономерность в их расположении, размерах и топографии не представляется возможным. Этиологическими факторами очагового воспаления слизистой оболочки твердого неба при протетическом стоматите, альвеолярных отростков и их отдельных частей являются нарушение артикуляции искусственных зубных рядов, балансирование базиса, что приводит к неравномерному распределению давления по площади протезного ложа. К причинам относятся шероховатости и поры в базисе протеза, плохой уход за протезами, избыток мономера при нарушении режима полимеризации. При повышенном давлении, которое протезы передают на слизистую оболочку через базис, изменения захватывают все ткани протезного ложа (эпителий, соединительную ткань надкостницу и кость) .

Для выявления стоматита врач обычно вначале изучает медицинскую карту пациента, а затем приступает к визуальному осмотру полости рта. Каких-либо специальных медицинских тестов (например, биопсии или изучения культуры) для выявления стоматита пока не существует. Главный признак стоматита - внешний вид язв, их расположение и тот факт, что стоматит - болезнь повторяющаяся. Кроме того, при стоматите ткань, непосредственно окружающая язву, имеет нормальный, здоровый вид, а сам пациент не испытывает каких-либо ярких системных симптомов (например, нет высокой температуры или плохого самочувствия) .

# ***II. Особенности сестринского процесса при стоматитах***

Сестринский процесс в работе медсестры при стоматитах должен включать:

I. Идентификацию проблем и потребностей больного человека в наблюдении и уходе.

. Определение приоритетов по уходу и ожидаемых целей и результатов ухода за больными.

. Применение сестринской стратегии, направленной на удовлетворение различных нужд больного.

. Оценка эффективности сестринского ухода.

Составные части сестринского процесса при стоматите, а именно: обследование, постановка сестринского диагноза, планирование, осуществление (реализация) плана и оценка полученных результатов составляют организационную структуру в сестринском процессе.

Обследование - это, прежде всего, получение информации о состоянии здоровья больного и создание информационной базы. Это тщательный целенаправленный расспрос, включающий выявление жалоб, истории настоящего заболевания, перенесенных заболеваний, истории жизни, аллергологического анамнеза, а также выявление других проблем, волнующих больного. Источником информации может быть не только сам больной, но и члены семьи, друзья, коллеги по работе, медицинские работники, медицинская документация (амбулаторная карта, выписка из истории болезни и т.п.), специальная медицинская литература. Важный пункт в обследовании - это взаимоотношения между медсестрой и пациентом. В большинстве случаев пациент является наилучшим источником информации. Пациент, который настроен отвечать на вопросы, может дать наиболее точную информацию.

После сбора информации медицинская сестра ставит сестринский диагноз, то есть начинается следующий этап процесса, который соответствует в основном симптомному и проблемному. В сестринский диагноз включается определение и обозначение существующих и потенциальных проблем больного. Постановку сестринского диагноза не следует путать с постановкой врачебного диагноза. Следующими этапами является планирование медсестрой своих действий, осуществление (реализация) плана и оценка полученных результатов.

Целями сестринского процесса при стоматитах являются следующие:

краткосрочная цель *-* снять или ослабить боль в области рта в течение 3-5 дней;

долгосрочнаяцель *-* все симптомы заболевания ликвидировать через 7-10 дней, предупредить повторные высыпания элементов поражения.

Осуществляя сестринский процесс при стоматите необходимо:

. Информировать больного и его родственников о заболевании, с целью обеспечения права пациента на информацию, осознанного участия ребенка и его родственников в мероприятиях ухода.

. Изолировать больного, обеспечить отдельной посудой и предметами ухода, с целью обеспечения инфекционной безопасности окружающих детей и взрослых.

. Обеспечить рациональное питание больного:

пища должна быть теплой, жидкой или полужидкой;

исключить острые и соленые блюда;

при затруднении сосания и глотания кормить из ложки;

исключение раздражения слизистой оболочки полости рта.

. Обеспечить обильное витаминизированное питье для устранения симптомов интоксикации, укрепления защитных сил организма.

. Обеспечить регулярное проветривание помещения, влажную уборку, обработку поверхностей дезраствором для профилактики присоединения бактериальной инфекции.

. Провести беседу о необходимости тщательного мытья рук лицам, ухаживающим за больным, мытья игрушек, кипячения посуды, сосок и прочее, с целью профилактики присоединения бактериальной инфекции.

. Выполнить назначения врача для лечения заболевания, повышения противовирусного иммунитета, обезболивания слизистой оболочки рта:

Местно:

в продромальный период: интерферон по 3-4 капли в нос и под язык каждые 4 часа;

перед приемом пищи: 5-10% раствор анестезина на персиковом масле; лидохлор-гель

после каждого приема пищи орошение полости рта.

Задача медицинской сестры - разработать индивидуальный план ухода за больным с тем, чтобы пациент и его семья смогли бы адаптироваться к изменениям, которые могут возникнуть в связи с проблемами в здоровье.

сестринский уход стоматит

# ***Заключение***

Стоматиты представляют собой серьезную проблему современной стоматологии ввиду неуклонного роста заболеваемости, которая, по данным ряда авторов, достигает 65%. Стоматит - воспалительное заболевание слизистой оболочки полости рта. Возбудителем заболевания являются микроорганизмы, вирусы, дрожжеподобные грибы. В ряде случаев воспаление слизистой полости рта возникает под влиянием интоксикации, при воздействии медикаментов, на фоне других заболеваний. Имеет значение снижение иммунитета: микробы, постоянно обитающие в полости рта, начинают проявлять свои патогенные свойства. Предрасполагают к заболеванию анатомо-физиологические особенности полости рта: сухость слизистой и обилие кровеносных сосудов у детей. В настоящее время большое внимание уделяется изучению механизмов возникновения, прогрессирования и лечения данного заболевания.

Сестринский процесс - системный или прагматичный подход к оказанию сестринской помощи, ориентированной на потребности пациента. Цель его заключается в том, чтобы предупредить, облегчить, уменьшить или свести к минимуму проблемы (трудности), возникающие у пациента. Медсестры должны быть компетентными, способными мыслить и анализировать.

Большая роль в процессе лечения стоматитов отводится медицинской сестре. Сестринский процесс при стоматитах помогает повысить качество и снизить сроки лечебного процесса стоматита без привлечения дополнительных средств. Сестринский уход нужен для того, чтобы помогать решать проблемы со здоровьем, предотвращать появление потенциальных проблем и поддерживать его здоровье.

# ***Список литературы***

1. Агкацева С.А. Сестринские манипуляции. - М.: Медицина, 2011. - 560 с.

2. Котельников Г.П. Сестринское дело. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2013. - 700 с.

. Крючко Т.О., Бабанина С.М., Карпенко О.О., Бабанина М.Ю., Пилипенко О.А. Пути оптимизации эффективности лечения пациентов с рецидивирующим герпетическим стоматитом // Современная педиатрия. 2012. - № 1 (41). - С.150-154.

4. Мышкина А.К. Сестринское дело. - М.: Астрель, 2011. - 256 с.

. Пустоветова Е.В., Кулешова Л.И. Основы сестринского дела. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2013. - 736 с.

. Перфильева Г.М. Сестринское дело. - М.: АСТ, 2013. - 250 с.

. Сопина З.Е. Современная методология сестринского дела. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 256 с.

8. Спиридонова С.А., Толмачева С.М., Лукиных Л.М. Комплексная терапия хронического рецидивирующего стоматита <http://elibrary.ru/item.asp?id=19081121> // Современные технологии в медицине. 2013. Т.5. - № 1. - С.118-121.

9. Cпринц А.М. Основы сестринского дела. - СПб.: СпецЛит, 2014. - 464 с.

. Тилис С.Ю. Стоматиты <http://elibrary.ru/item.asp?id=13086110> // Медицинская сестра <http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=652239>. 2014. - № 2 <http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=652239&selid=13086110>. - С.22-23.

# ***Приложение***



**Рис.1.** Герпетический стоматит.



**Рис.2.** Кандидозный стоматит.



**Рис.3.** Аллергический стоматит.



**Рис.4.** Катаральный стоматит.



**Рис.5.** Язвенно-некротический стоматит.



**Рис.6.** Афтозный стоматит.