

ГАПОУ «ЛИПЕЦКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»



ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Специальность: 34.02.01. Сестринское дело

Тема: «Особенности сестринского ухода при острых кишечных инфекциях у детей.»

Руководитель: Хрипункова О.В.,
главная медицинская сестра ГУЗ «Областная детская больница».

Рецензент: Якушкина Т.И., старшая медицинская сестра
педиатрического отделения №2 ГУЗ «Областная детская больница»

Выполнили: Лукьянова М.А.

Велигура Н.Н.

Студентки группы 4к1мс.ОЗФО

Специальность: 34.02.01.

Сестринское дело

ВВЕДЕНИЕ

- Детский организм наиболее подвержен воздействию различных факторов окружающей среды, так как находится в процессе роста и развития. Следовательно, высока вероятность возникновения инфекционных заболеваний, среди которых особенно следует выделить острые кишечные инфекции.
- Ежегодно в России регистрируется 600-800 тыс. случаев ОКИ, 60-65% из которых приходится на детей 0-14 лет, а также каждый год в мире от ОКИ умирает около 4 млн. человек, среди которых 65-70% составляют дети, преимущественно в возрасте до 5 лет.



● **Цель исследования:** изучить особенности сестринской деятельности при острых кишечных инфекциях у детей.

● **Задачи исследования:**

- изучить научную литературу по теме работы;

- исследовать статистические данные по распространённости ОКИ у детей;

- проанализировать особенности сестринского ухода при острых кишечных инфекциях у детей.



Гипотеза

Одним из основных факторов влияющих на распространение заболеваемости острыми кишечными инфекциями в мире, является несоблюдение личной гигиены. Вода, продукты питания употребляемые человеком далеки от стерильности. Миллиарды различных бактерий каждый день попадают к нам в организм, и от этого «страшного» ничего не происходит – очень много способов обезвреживания микробов и бактерий придумала природа. Слюна которая обладает бактерицидными свойствами, желудочный сок, свои, - «хорошие» бактерии в кишечнике – всё это не даёт вторгающимся микроорганизмам возможности прижиться и сделать своё дело. Но все же, человека, никогда не болевшего кишечной инфекцией, просто не существует. Самой главной причиной кишечных инфекций остается несоблюдение элементарных гигиенических норм: неправильное хранение пищевых продуктов, снующие между обеденным столом и туалетом мухи, невымытые руки. 53% населения не знают о последствиях ОКИ. 89% владеют понятием гигиена, но в тоже время 75% не соблюдают правила личной гигиены.



- **Объект исследования** - острые кишечные инфекции.
- **Предмет исследования** - сестринский уход при острых кишечных инфекциях у детей.
- **Методы исследования:**
- научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме;
- эмпирический – наблюдение;
- субъективный метод клинического обследования пациента (сбор анамнеза);
- объективные методы обследования пациента (физические, инструментальные, лабораторные);
- биографические (анализ анамнестических сведений, изучение медицинской документации).



- **Теоретическая значимость:** работа позволяет приобрести необходимые знания о заболеваемости острыми кишечными инфекциями у пациентов детского возраста для повышения качества оказываемой сестринской помощи.

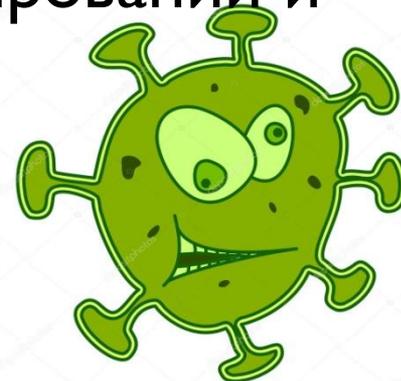
- **Практическая значимость:** данная работа доказывает, что правильно организованный сестринский уход за детьми с клиникой острых кишечных инфекций способствует быстрому улучшению состояния и позволяет улучшить качество жизни таких пациентов и их родителей.



ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ



- Острые кишечные инфекции (ОКИ) - группа инфекционных заболеваний, имеющих различную эпидемиологию и объединённых общей чертой - первичной локализацией возбудителя в ЖКТ, что обуславливает своеобразие фекально-орального механизма передачи возбудителя. В структуре кишечных инфекционных болезней с учётом резервуара и источника возбудителя выделяют кишечные антропонозы, зоонозы и сапронозы, что необходимо учитывать при планировании и проведении профилактической и противоэпидемической работы.



КЛАССИФИКАЦИЯ ОКИ



ОКИ у детей по этиологическому принципу можно разделить на две основные группы:

- **ОКИ бактериальной природы:**
 - вызываемые патогенными энтеробактериями (дизентерия, сальмонеллез, холера, иерсиниоз и др.) ;
 - вызываемые условно-патогенными микроорганизмами например (клостридиями, клебсиеллой, протеем, синегнойной палочкой и др.)
- **Вирусные диареи (вызываются вирусами ЭКХО, ротавирусами, аденовирусами, коксаки и др.)**



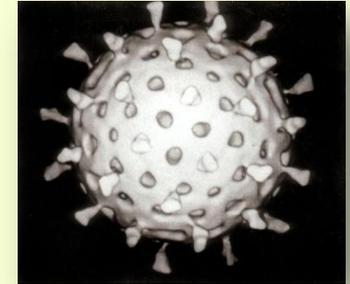
ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

● Все ОКИ независимо от этиологии клинически проявляются в той или иной степени выраженным общетоксическим синдромом и местными нарушениями, связанными с поражением различных отделов желудочно-кишечного тракта (гастрит, колит, гастроэнтерит и др.) Реакция организма на инфекционный агент может быть как неспецифической (токсикоз, интоксикация), так и специфической, что определяется свойствами возбудителя той или иной кишечной инфекции. У детей токсикоз чаще всего сопровождается эксикозом, реже нейротоксикозом.



Ротавирусная инфекция

- Ротавирусная инфекция — острая инфекция, вызываемая ротавирусом, характерными чертами которой является развитие интоксикации, гастроэнтерита и эксикоза.[3]
- Ротавирус человека (от лат. rota-колесо) представляет собой РНК-содержащую сферическую частицу. У большинства частиц имеется двухслойный капсид диаметром 70-75 нм. Оболочкой вириона определяется видовая антигенная специфичность. На текущий момент известно несколько антигенных типов вируса человека. Кроме этого достаточно большая группа аналогичных вирусов, которая вызывает диарейные заболевания у животных (мыши, обезьяны, телята, и др.) отнесена к роду ротавирусов[5]



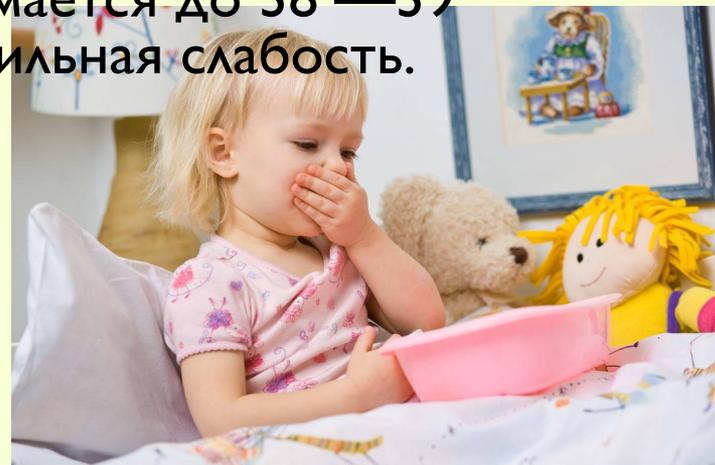
Ротавирусная инфекция

- **Эпидемиология.**

Источником инфекции является больной человек или вирусоноситель. Дети первого года жизни заражаются часто от инфицированных матерей, а дети старшего возраста в организованных детских коллективах. Возможно заражение человека от животных.[1]

- **Клиническая картина.**

Основными клиническими проявлениями заболевания является триада признаков: диарея, рвота и лихорадка. Инкубационный период длится от 1 до 5 суток. Заболевание начинается остро: возникают рвота, боли в животе, диарея. Температура поднимается до 38 — 39° С. Могут появиться головная боль, сильная слабость.



Ротавирусная инфекция

● **Лечение.** Существенное место в лечении должно отдаваться **восстановлению водно-электролитного баланса.** С данной целью в настоящее время широко применяется метод оральной регидратации.

Для коррективровки дисбактериоза назначают биопрепараты (бифидокефир, бифидобактерин, бифилакт, колибактерин, лактобактерин и др.)

Важным компонентом в терапии является **лечебное питание.** В острый период заболевания нужно назначать дозированное кормление небольшими порциями. Оптимальным продуктом для питания грудных детей является материнское молоко.

Как средство **этиотропной терапии** предлагают использовать индуктор интерферона — арбидол

Симптоматическая терапия. Назначаются ферментные препараты: абомин, панзинорм, фестал, креон и др. Также показано проведение **энтеросорбционной терапии** такими препаратами как энтеросгель, смекта, фильтрум и др.

Антибиотики при ротавирусной инфекции не показаны. Они назначаются только детям раннего возраста при смешанных вирусно-бактериальных инфекциях и наличии сопутствующих заболеваний бактериальной этиологии.



Противоэпидемические мероприятия

Выявленные больные изолируются из детских коллективов. Проходить лечение и наблюдаться больные могут как в домашних условиях, так и в стационаре.

Если в детских учреждениях происходят вспышки групповых заболеваний, следует проводить карантинные мероприятия в течение 5 дней с момента изоляции последнего больного.

- В учреждениях нужно регулярно проводить санитарно-просветительскую работу, направленную на профилактику ротавирусной инфекции.

Рекомендуется проводить регулярное ультрафиолетовое облучение, которое обычно проводится с помощью облучателей -ОБН-150 на 30 куб.м. помещения, ОБП- 300 на 60 куб.м. помещения и другими.

Особое внимание нужно уделять правильной обработке рук лиц, обслуживающих детей, а также игрушек, сосок, посуды и других предметов ухода за больным. Одной из действенных мер профилактики ротавирусной инфекции у новорожденных является их грудное вскармливание.

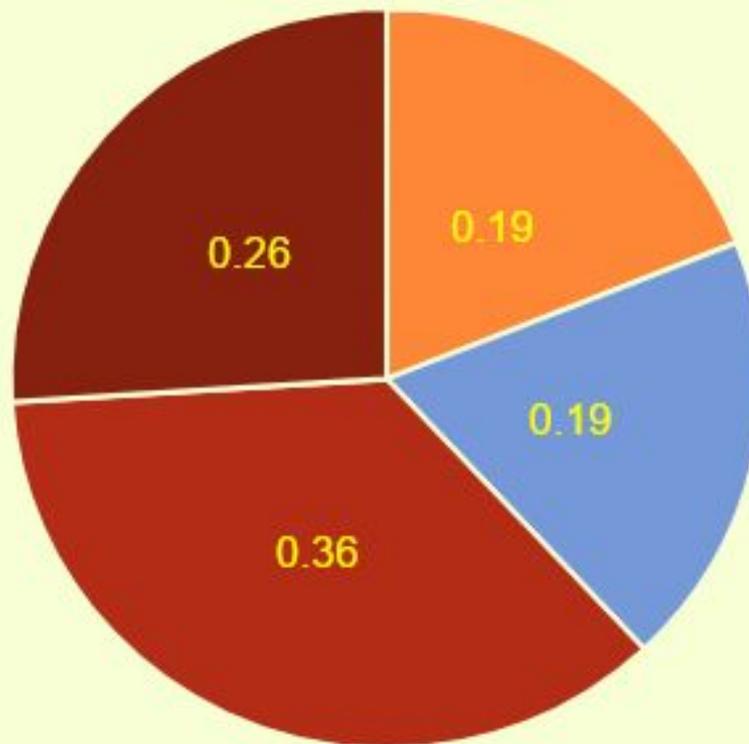


ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ ОКИ В УСЛОВИИ СТАЦИОНАРА.

- Наше исследование проводилось на основе базы данных ГУЗ «Областной детской больницы». Мы работали с журналом «Учета инфекционных и паразитарных заболеваний Ф.60-У», составили таблицы и диаграммы по заболеваемости ОКИ.

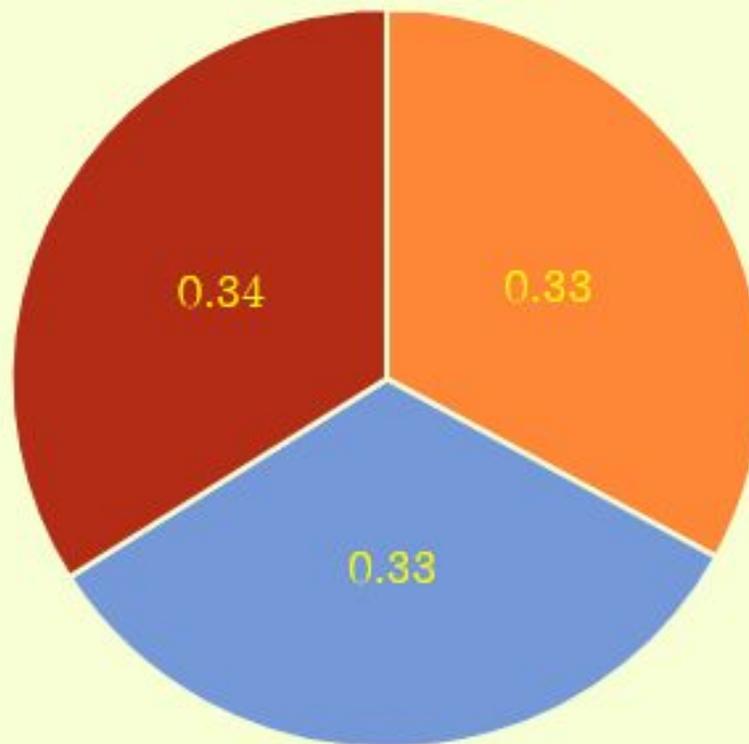


Заболеваемость ОКИ детьми от 0 до 3 лет



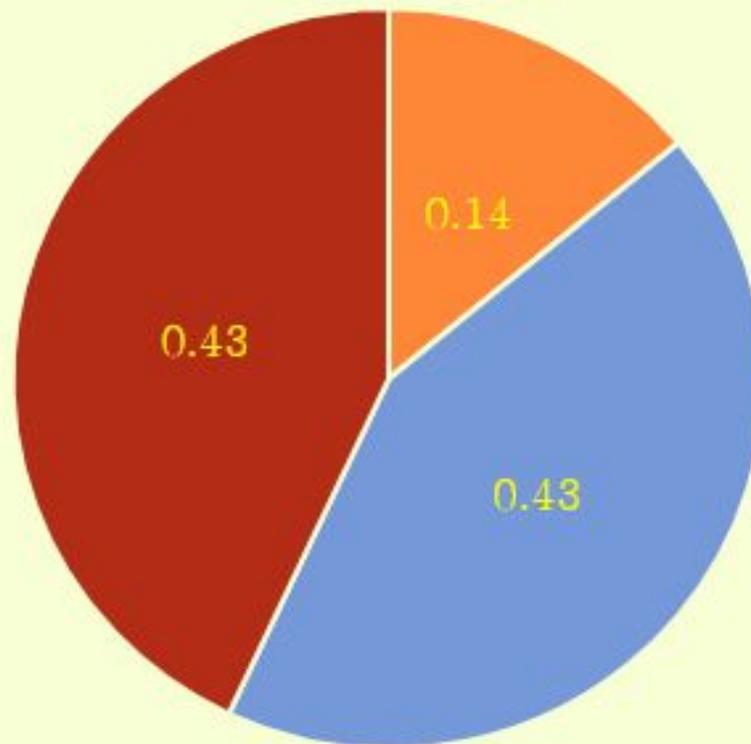
■ Salmonella ■ Rota вирус ■ Гастроэнтерит ■ КИНЭ

Заболеваемость ОКИ детьми от 4 до 7 лет



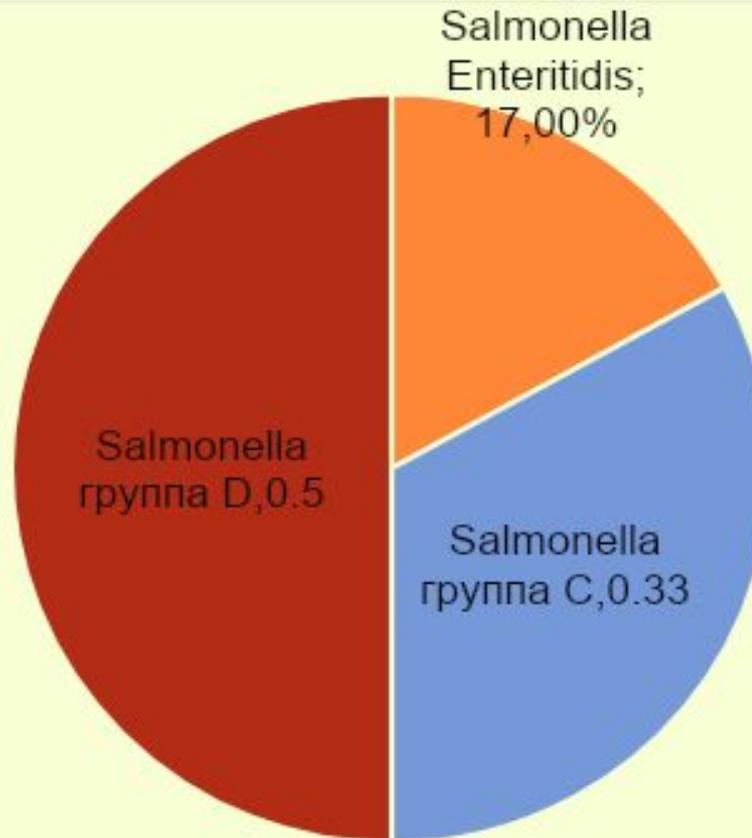
■ Salmonella ■ КИНЭ ■ Гастроэнтерит средней тяжести

Заболеваемость ОКИ детьми от 8 до 15 лет

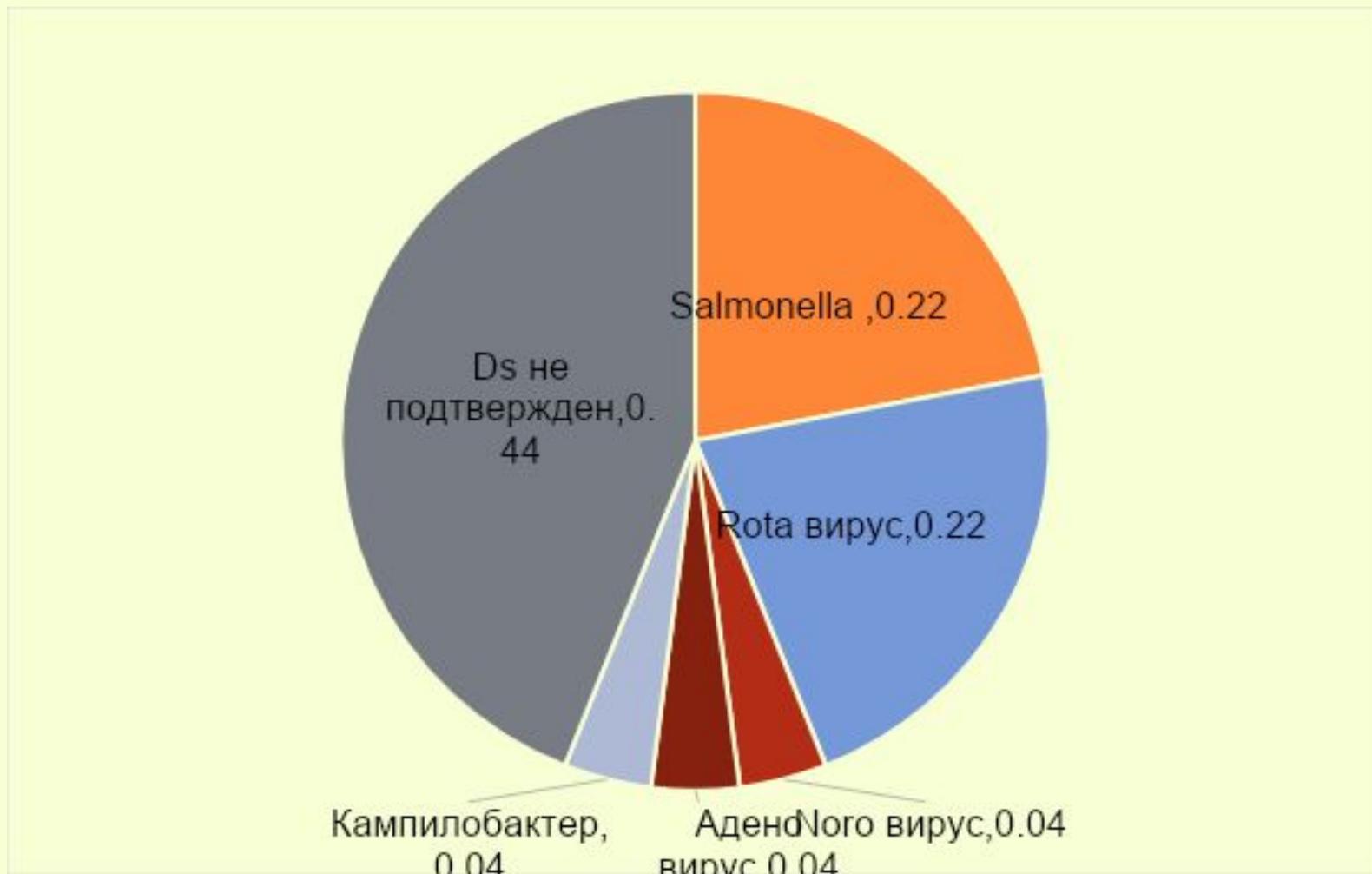


■ Salmonella ■ Rota вирус ■ КИНЭ

Заболееваемость различными видами сальмонеллёза детьми от 0 до 15 лет.



Заболеваемость ОКИ детьми от 0 до 15 лет.



● История болезни №1.

- Ребёнок 10.03.2015 года рождения (мальчик), проживающий в городе Липецк, госпитализирован в гнойное хирургическое отделение ГУЗ «Областная детская больница» по направлению дежурного врача приемного отделения ГУЗ «Липецк областная клиническая больница» с диагнозом: Инвагинация кишечника. Кишечное кровотечение.
- Жалобы на боли в животе, стул разжиженный с примесью крови и слизи, подъем температуры тела до 38,5°C.
- Назначено обследование и лечение. При динамическом наблюдении данных на острую хирургическую патологию нет.
- Консультирован гастроэнтерологом, диагноз: Острая эрозия ДПК. С целью исключения язвенной болезни планируется дообследование в профильном отделении (нефрологическом).
- 30.08.2018 ребенок переведен на гастроэнтерологические койки нефрологического отделения.
- 31.08.2018 получен результат анализа кала на патогенную кишечную группу от 26.08.2018 – Salm.Enteritidis, гр.Д.
- 31.08.2018 ребенка перевели в инфекционную больницу.



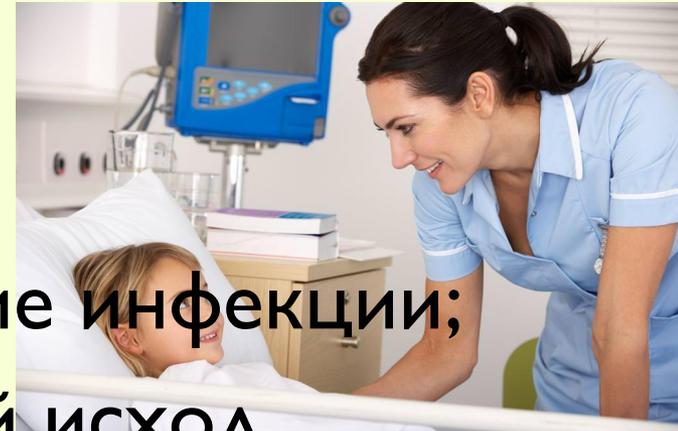
По данному случаю в отделениях проведены следующие мероприятия:

- 1. Подано экстренное извещение, формы №058-У (приложение №2)
- 2. Ребенок переведен в ГУЗ «ЛОКИБ».
- 3. Постельные принадлежности ребенка и матери обработаны в дезкамере.
- 4. Проведен бакконтроль объектов внешней среды до и после заключительной дезинфекции в нефрологическом отделении и гнойном хирургическом.
- 5. В палате и местах общего пользования проведена заключительная дезинфекция 0,8% раствором Экодез.
- 6. Усилен дезинфекционный режим в отделении.
- 7. Для контактных по палате выделена посуда и емкость для ее дезинфекции.
- 8. Контактные по палате дети и медицинский персонал будут наблюдаться 7 дней с ежедневным контролем стула и температурной реакцией. У всех проводится забор кала для однократного посева на патогенную флору.
- 9. Вновь поступающие дети в палату к контактным госпитализироваться не будут (до получения результатов обследования).
- С учетом анамнеза, клинической картины, с которой поступал ребенок и находился под наблюдением, данный случай является заносом в ГУЗ «ОДБ».

Особенности сестринского ухода при ОКИ.

Цель:

- исключить распространение инфекции;
- обеспечить благоприятный исход заболевания;
- организовать максимальный комфорт больному ребенку.



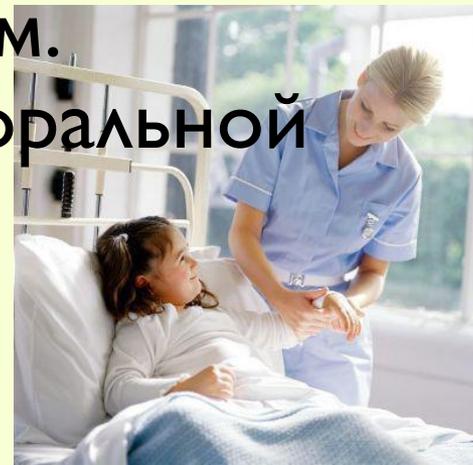
Особенности сестринского ухода при ОКИ.

1) Информировать больного и его родственников о заболевании.

2) Изолировать больного до клинического выздоровления и отрицательных результатов бакобследования.

3) Организовать дезинфекционный режим при контакте с больным.

4) Организовать проведение оральной регидратации жидкостью.

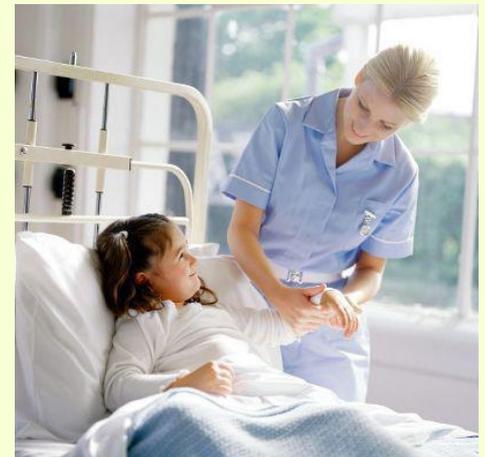


Особенности сестринского ухода при ОКИ.

5) Обеспечить лечебное питание.

6) Уделить внимание гигиеническому уходу за кожей и слизистыми оболочками.

7) Обратить внимание на симптомы, свидетельствующие о поражении ЖКТ, диспепсические расстройства (тошнота, рвота, отрыжка, понос), лихорадку.

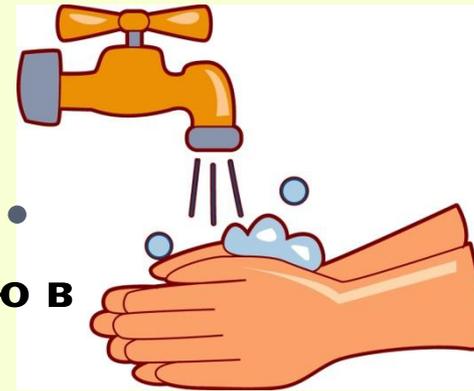


Рекомендации по профилактике ОКИ.

- 1) организуйте раздельное хранение мяса и рыбы от готовых блюд в холодильнике;
- 2) обязательно промывайте фрукты, овощи и ягоды перед употреблением или приготовлением;
- 3) зелень замачивайте на 5-7 минут в воде, а потом промывайте проточной водой;
- 4) салаты храните не более 2-3 часов даже в холодильнике;
- 5) перед употреблением сухофрукты следует промывать и обдавать кипятком или делать из них компоты;
- 6) замачивайте орехи на 10 минут в кипятке;
- 7) обязательно проверяйте сроки годности и не употребляйте продукты по истечению срока годности;
- 8) уберегайте пищу от насекомых и грызунов;



Рекомендации по профилактике ОКИ.



- 9) пейте только кипяченую воду либо купленную в магазинах;
- 10) мойте руки перед едой, после посещения туалета и мест общественного пользования;
- 11) употребляйте только кипяченое молоко;
- 12) избегайте контактов с больными, страдающими кишечными инфекциями;
- 13) подвергайте мясные, рыбные блюда и блюда из яиц тщательной термической обработке;
- 14) не храните готовые блюда без холодильника более 2 часов, а в холодильнике не более 2 суток;
- 15) не грызите ногти;
- 16) никогда не употребляйте продукцию, в качестве которой вы сомневаетесь.



Заключение

Проанализировав особенности сестринского ухода при ОКИ у детей, мы убедились, что сестринский уход способствует решению проблем пациентов, а также их полному выздоровлению, связанных с данным заболеванием, что одновременно является и целью ухода за пациентами любого профиля.



Спасибо за внимание.

