

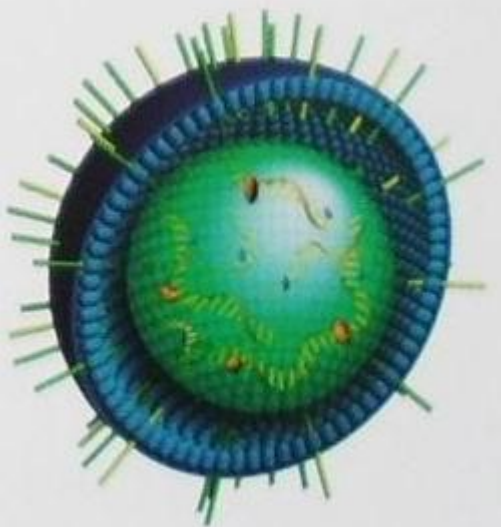


Саратовский медицинский колледж
СГМУ им. И.Разумовского 2014 год
Земляниченко Е.П.

Сестринская помощь
при кори и краснухе

Этиология и эпидемиология

- ❑ Возбудитель – вирус, неустойчив во внешней среде, обладает значительной летучестью
- ❑ Источник инфекции – больной
- ❑ Путь передачи – воздушно-капельный
- ❑ Дети до 3 месяцев – не болеют
- ❑ Индекс контагиозности -100% у непривитых
- ❑ Пик заболеваемости – весна, периодичность через 5-7 лет
- ❑ После болезни иммунитет стойкий пожизненный



Строение вируса возбудителя кори

Корь – острое инфекционное вирусное заболевание, характеризующееся циклической течением

Группа воздушно-капельных инфекций, высококонтагиозное заболевание

Клиника кори

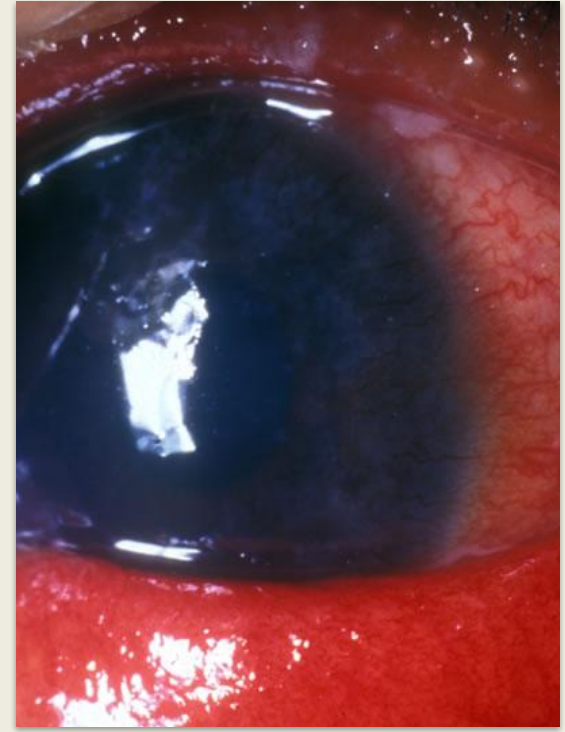
- Лихорадка
- Поражение слизистых оболочек
- Этапно высыпаящая сыпь

Выделяют периоды:

1. Инкубационный – 9 - 17 дней
2. Катаральный - 3 - 5 дней
3. Период высыпания – 3 дня
4. Период пигментации – 1-1,5 недели

Классификация кори:

1. Типичная (легкая, средней тяжести и тяжелая)
2. Атипичная:
 - Митигированная (у получивших иммуноглобулин или препараты крови)
 - Abortивная (у привитых)
 - Геморрагическая



Проблемы при кори в катаральный период:

- Лихорадка (38-38,5°C), слабость, недомогание - интоксикация;
- Нарушение дыхания (обильные слизистые выделения из носа, грубый кашель) – катар верхних дыхательных путей;
- Слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктив глаз - воспаление слизистых оболочек глаз
- Лицо пастозное



**Пятна Бельского –
Филатова - Коплика**

Коревая экзантема – высыпания на слизистых оболочках.

- Появляется за 1-2 дня до сыпи на коже (экзантема) - на слизистых щек напротив малых коренных зубов**
- Имеет вид мелких беловатых точек, окруженных венчиком гиперемии, не снимается тампоном (напоминает манную)**

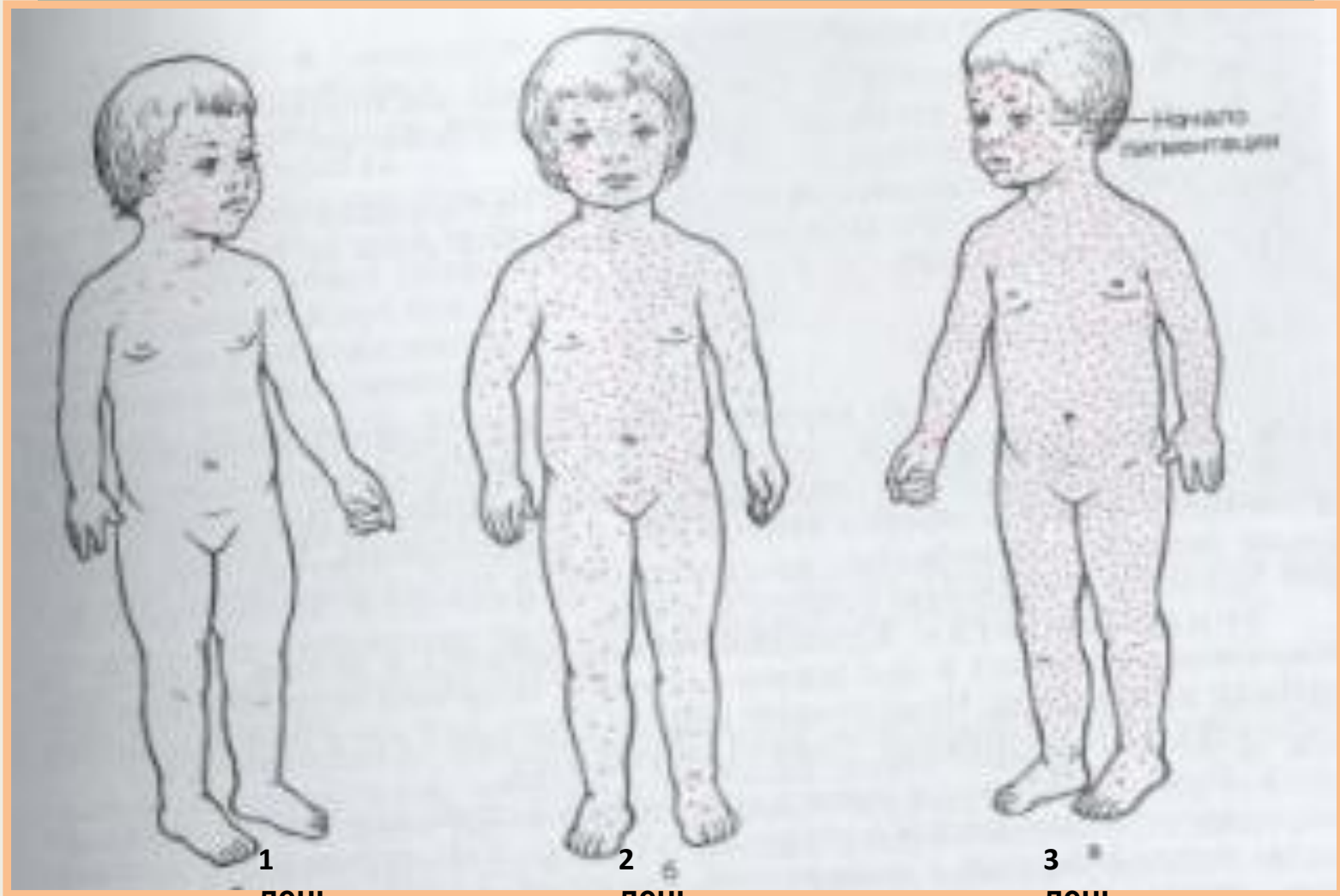
Клиника кори



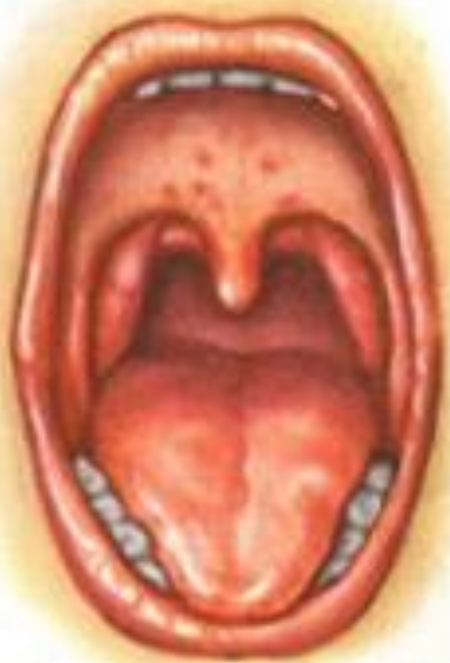
- Период высыпания начинается на 4-5 день болезни
- Новый подъём температуры до 39-40С
- Усиливаются катаральные явления со стороны ВДП и глаз
- Появляется сыпь:
 - Пятнисто-папулезная, ярко-розовая или красная
 - Склонная к слиянию
 - Характерна этапность высыпания:
(первоначально за ушами, вдоль линии роста волос, затем лицо и шея)

туловище (спина, живот)

конечности



Сыпь высыпает этапно в 3 дня (лицо – туловище – конечности)





Пятнисто-папулезная сыпь при кори

Пятнисто-папулезная сыпь при



Коревая экзантема. Второй день
высыпаний.



Коревая экзантема. Третий
день высыпаний.



Ранний коревой энцефалит

Осложнения:

- Ларингит (коревой круп), бронхит, пневмония
- Блефарит, кератит
- Стоматит
- Энцефалит (отличается высокой летальностью)
- Коревая анергия – отсутствие сопротивляемости к инфекциям (сохраняется 1 месяц)

Кори присуща способность проявлять скрытые заболевания, активизировать латентные (скрытые) инфекции

Лечение и уход при кори. Медицинская сестра должна:

- 1. Обеспечить соблюдение постельного режима до 9 дня болезни, молочно-растительной диеты в период лихорадки. Не кормить ребёнка насильно.**
- 2. Обеспечить обильный питьевой режим (компот, фруктовый сок, отвар шиповника, изюма, чай, минеральная вода без газа)**
- 3. Создать охранительный режим для глаз (притенить яркий свет, кровать поставить изголовьем к окну)**
- 4. Предупредить занос вторичной инфекции (ограничить контакт с другими членами семьи, регулярно проводить влажную уборку, проветривание, кварцевание помещения). Уход осуществлять в маске.**
- 5. Строго следить за гигиеной больного: регулярно мыть лицо и руки, глаза промывать 2 раза в день теплым настоем крепкого чая, смазывать сухие губы и кожу вокруг носа детским кремом.**
- 6. Выполнить назначения врача – парацетомол; отхаркивающие средства (бромгексин и др.); в нос – протаргол, пиносол; в глаза – 30% сульфацил натрия; антигистаминные средства – супрастин. Антибиотики**

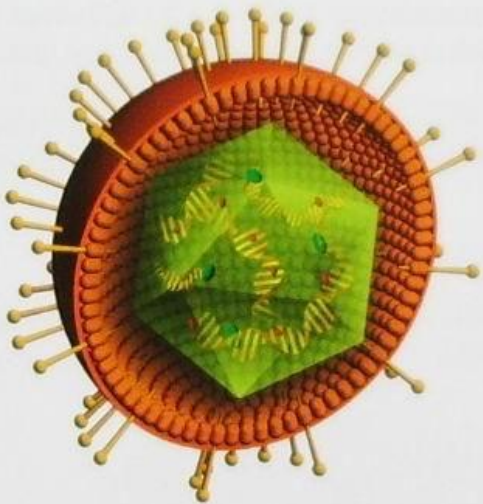
Мероприятия с больным	Мероприятия с контактными	Специфическая профилактика
<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация не обязательна, но желательна 2. Подать экстренное извещение 3. Изоляция больного до 5 дня от начала высыпаний 4. Организуют масочный режим при уходе за больным, регулярное проветривание, влажную уборку, кварцевание 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выявить всех контактных, уточнить их прививочный анамнез 2. Установить карантин на все детское учреждение, село, подъезд на 21 день 3. Вакцинация ранее не привитых с 1года до 35 лет (не позднее 72 часов) 4. Детям до 1 года и ослабленным – вводится иммуноглобулин не позднее 5 дня с момента контакта 5. Установить наблюдение за контактными (термометрия, осмотр 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вакцинация (живая коревая вакцина или «Приорикс», «Тримовакс», или дивакцина – против кори и эпидемического паротита) подкожно 0,5 мл V 12 месяцев 2. Ревакцинация R 6 лет

Корь (противоэпидемическая работа)

кожи, слизистых оболочек)

Этиология и эпидемиология

- **Возбудитель** – вирус, неустойчив во внешней среде, обладает тератогенным действием для плода
- **Источник инфекции** – больной с выраженной и стертой формой
- **Путь передачи** – воздушно-капельный, трансплацентарный
- **Дети до 6 месяцев** – не болеют
- **Индекс контагиозности** - 80% у непривитых, чаще болеют дети 2-6 лет
- **Пик заболеваемости** – зима, весна, периодичность через 8-12 лет
- **После болезни иммунитет стойкий пожизненный**



Строение вируса возбудителя краснухи

Краснуха – острое инфекционное вирусное заболевание, характеризующееся кореподобной сыпью.

Группа воздушно-капельных инфекций.

Клиника приобретенной краснухи

- Температура незначительная
- Лимфоаденопатия
- Кореподобная сыпь

Выделяют периоды:

1. **Инкубационный** – 15 - 24 дня
2. **Катаральный** - от нескольких часов до 1 дня
3. **Период высыпания** – 3 - 4 дня
4. **Период реконвалесценции**

Классификация краснухи:

1. **Приобретенная** (легкая, средней тяжести и тяжелая)
2. **Врожденная**

Клиника приобретенной краснухи



- Незначительный кашель и насморк (непостоянный симптом)
- Температура нормальная или субфебрильная
- Интоксикация чаще отсутствует
- Лимфаденопатия – увеличение затылочных и заднешейных лимфатических узлов (малоблезненные)
- Непродолжительная мелкая пятнисто-папулезная сыпь (похожа на коревую сыпь)
- Артралгия – редко (у взрослых и старших детей)

Характеристика экзантемы



КОРЬ

Крупная пятнисто-папулезная
Появляется на 4-5 день, высыпает
этапно: 1 день – лицо, 2 день -
туловище, 3 день – руки и ноги,
оставляет пигментацию,
шелушится



краснуха

Мелкая пятнисто-папулезная
Появляется на 1 день, не имеет
этапности высыпания, исчезает
без следа через 1-3 дня

Клиника врожденной краснухи – при инфицировании беременной женщины

- **1 триместр**

- Гибель плода
- Аномалии развития и уродства

- **2 триместр**

- Психомоторные нарушения
- Гепатит, затянувшаяся желтуха

- **3 триместр**

- Пневмония, менингит
- Геморрагический синдром

Клиника врожденной краснухи



Глаукома



Катаракта

«Классический синдром краснухи» – триада Грэга:

слепота

пороки сердца

глухота



Врожденный порок сердца

Лечение и уход при краснухе. Медицинская сестра должна:

- 1. Обеспечить соблюдение постельного режима в течение 3-4 дней, полноценного питания по возрасту.**
- 2. Обеспечить обильный питьевой режим (компот, фруктовый сок, отвар шиповника, изюма, чай, минеральная вода без газа).**
- 3. Организовать досуг, так как ребенок чувствует себя удовлетворительно, и его трудно удержать в постели.**
- 4. Предупредить об опасности краснухи для беременных (высокий риск рождения ребёнка с уродствами). Обязательно направить её на обследование к гинекологу (кровь на краснушные антитела), после чего врач решает вопрос о прерывании данной беременности.**
- 5. Уход осуществлять в маске, регулярно проветривать помещение, контролировать проведение влажной уборки.**
- 6. Выполнить назначения врача – антигистаминные средства – супрастин, тавегил и др., симптоматические средства – парацетомол при**

Краснуха (противоэпидемическая работа)

Мероприятия с больным	Мероприятия с контактными	Специфическая профилактика
<ol style="list-style-type: none">1. Госпитализация не обязательна2. Подать экстренное извещение3. Изоляция больного до 7 дня от начала высыпаний4. Организуют масочный режим при уходе за больным, регулярное проветривание, влажную уборку, кварцевание	<ol style="list-style-type: none">1. Выявить всех контактных, уточнить их прививочный анамнез2. Разобщить с больным контактных беременных женщин, направить их на консультацию к гинекологу для обследования и решения вопроса о возможном прерывании беременности в первом триместре3. Карантин не	<ol style="list-style-type: none">1. Вакцинация (живая краснушная вакцина или «Приорикс», «Тримовакс») подкожно 0,5 мл V 12 месяцев2. Ревакцинация R 6 лет



Специфическая профилактика



МИКРОГЕН



Вакцина паротитно-коревая культуральная живая сухая (Вакцина паротитно-коревая)

лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения

10 ампул по 1 дозе

Стерильно

Отпускается по рецепту

Вакцинацию проводят подкожно в подлопаточную область в один день одновременно от трех инфекций: краснухи, кори, эпидемического паротита



WWW.IOSCHOOL.AT.UA