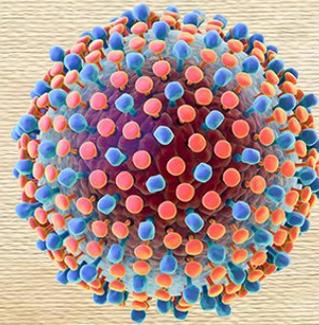
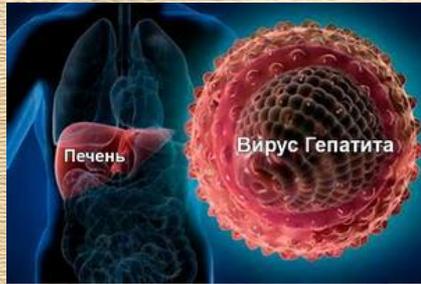


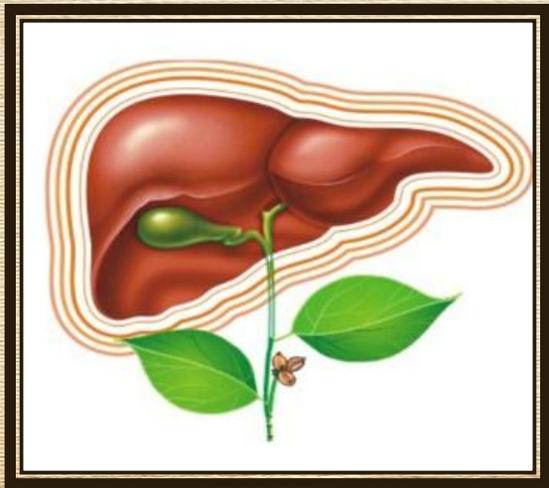
Курсовая работа Роль медицинской сестры в профилактике и уходе за пациентами с вирусным гепатитом А



*Выполнил студент 3 курса
Специальности Сестринское дело
Группы 2-31
Колобкова Мария
Преподаватель: Браткевич Т.Н.*

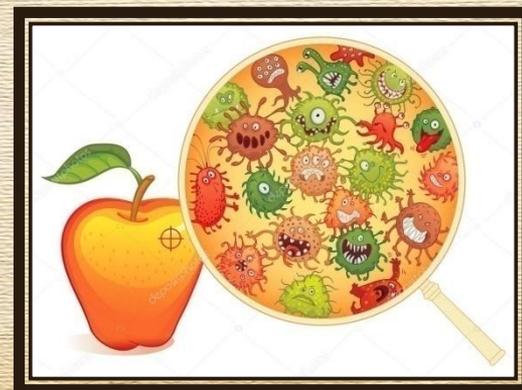


Вирусный гепатит А – острое инфекционное заболевание, вызываемое РНК-содержащим вирусом, с фекально-оральным механизмом передачи, характеризующееся умеренно выраженным синдромом интоксикации, нарушением функций печени и доброкачественным течением.





Вирус выделяется преимущественно с фекалиями и наибольшее распространение получает благодаря **фекально-оральному** механизму заражения, реализуемому алиментарным, водным и контактно-бытовым путями.





Также обсуждается возможность полового пути передачи инфекции, особенно в среде гомосексуалистов. В ряде стран (США, страны Европы) описаны случаи заболеваний, связанные с заражением при парентеральном введении психотропных веществ, переливании крови и её препаратов.



Классификация вирусного гепатита А

❖ По типу:

Типичные;

Атипичные:

безжелтушная;

стертая;

субклиническая (латентная);

бессимптомная (инаппарантная).

❖ По тяжести:

Легкая форма;

Среднетяжелая форма;

Тяжелая форма.

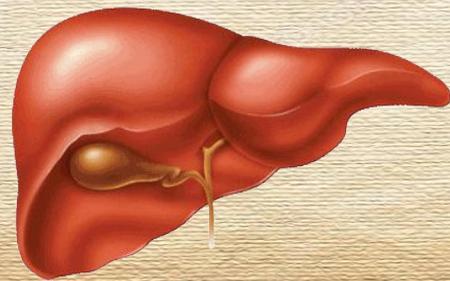
❖ По течению:

А. По длительности:

Острое (до 3 мес);



Вирусный гепатит А протекает как острое циклическое заболевание, характеризующееся последовательной сменой периодов: **продромального** (дожелтушный), периода **разгара клинических симптомов** (желтушный) и периода **реконвалесценции**. *Инкубационный период* составляет 3-4 недели.



 **Продромальный период** характеризуется широким разнообразием симптомов, сгруппированных в несколько вариантов его течения:

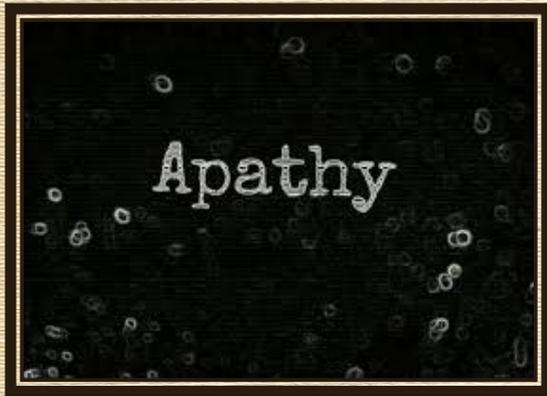
- ❖ **Гриппоподобный** вариант встречается наиболее часто. Начинается остро с повышения температуры, слабости, недомогания, мышечной боли и развития катаральных симптомов. Чаще всего сопровождается диспептическими расстройствами различной степени выраженности.



- ❖ **Диспептический** вариант проявляется расстройством функционирования ЖКТ. Появляется дискомфорт в эпигастральной области, снижение аппетита, тошнота и рвота, возникающие после приема пищи. Возможны тупые боли в правом подреберье, горечь во рту, отрыжка, заборы или послабления стула.



- ❖ **Астеновегетативный** вариант характеризуется рядом неспецифических симптомов: развитие общей слабости, потеря работоспособности, раздражительностью или безразличием, стойкой бессонницей или сонливостью.



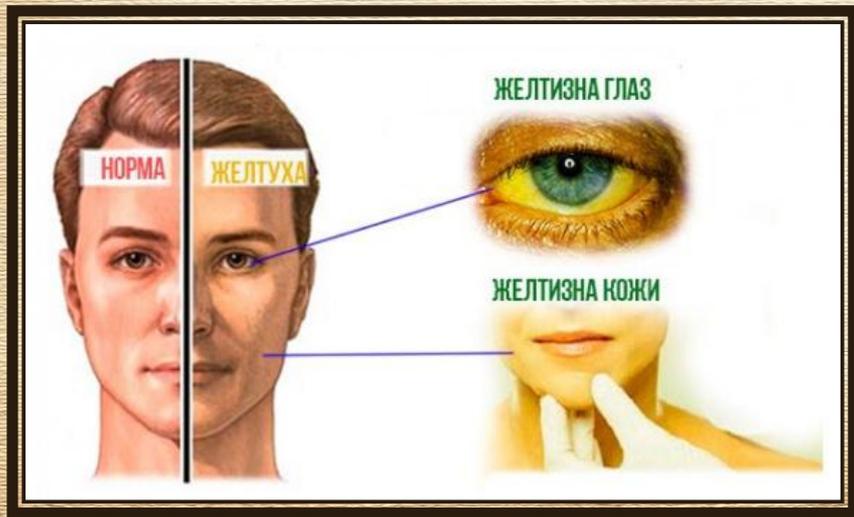
- ❖ **Смешанный** вариант способен совмещать в себе различные комбинации предыдущих вариантов течения данного периода.



Начальный период заболевания длится от 2 до 10 дней и плавно переходит в период разгара клинических проявлений. К этому моменту нормализуется температурная реакция, исчезают катаральные явления, однако диспептические симптомы сохраняются или даже могут возрастать по интенсивности.

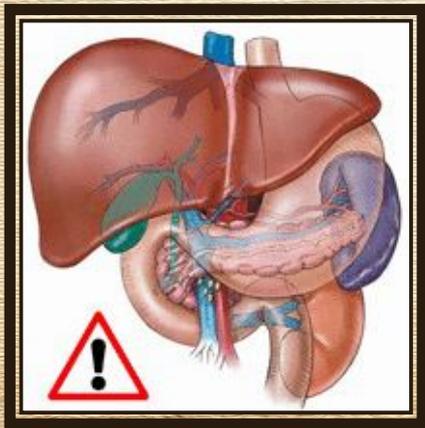


Начало *желтушного периода* необходимо считать с момента появления тёмной мочи. Вслед за этим появляется иктеричность на уздечке языка, мягком нёбе, склерах, затем на кожных покровах. Её интенсивность быстро прогрессирует, обычно через 3-4 дня достигая максимума; при этом желтуха часто приобретает шафранный оттенок.



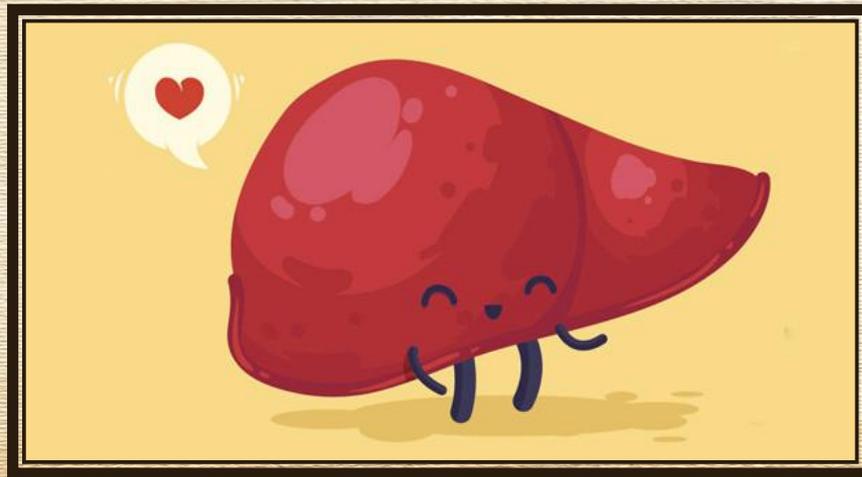


Тяжесть заболевания зависит от выраженности синдрома интоксикации: повторная рвота, диспептические расстройства, степень снижения аппетита. На кожных покровах можно отметить появление синяков, особенно в местах инъекций. У части больных наблюдаются носовые кровотечения, гепатоспленомегалия, обесцвечивается стул. Данный период длится не более 30 суток.





В период **реконвалесценции** происходит снижение интенсивности желтушного синдрома, уменьшение печени, исчезновение признаков интоксикации. Данный период может длиться от 3 до 6 месяцев.

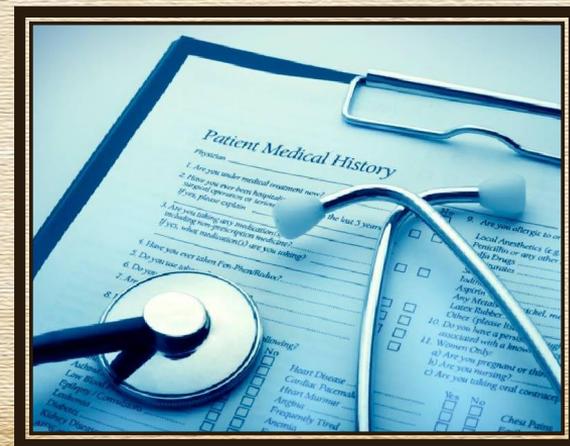


Осложнения развиваются сравнительно редко. К ним можно отнести обострения воспалительных процессов в жёлчных путях (холециститы, холангиты, дискинезии), дискинезии желудочно-кишечного тракта, а также развитие вторичных инфекций (пневмонии и др.). Острая печёночная энцефалопатия при ВГА развивается крайне редко.

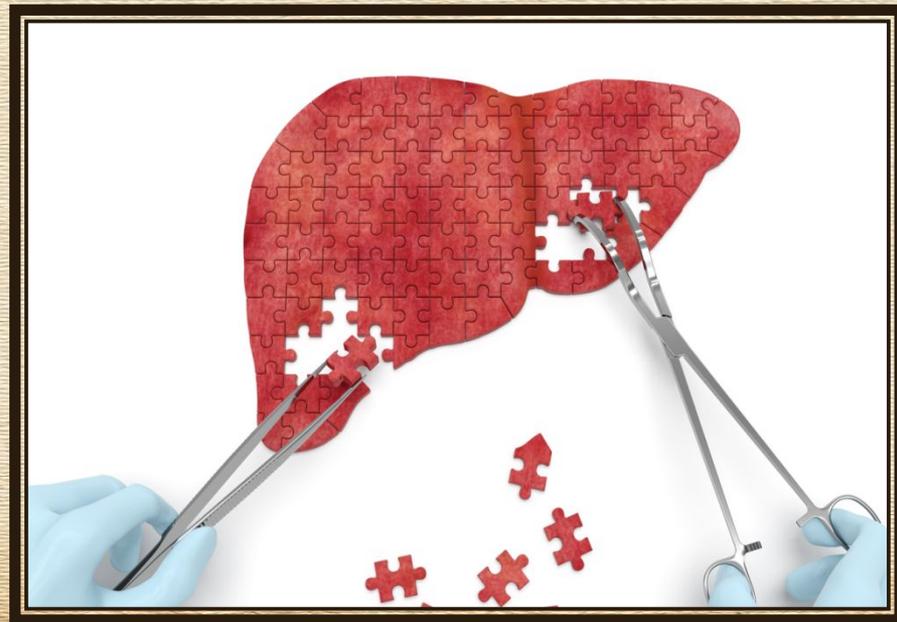




Диагноз острого вирусного гепатита А ставится на основании данных анамнеза, клинического исследования, лабораторных показателей и подтверждается иммунологическими обследованиями сыворотки крови.



 После установления факта заболевания ВГА **лечение** больного можно проводить в амбулаторных условиях. Госпитализируют больных с тяжёлым течением заболевания, затяжными формами, при наличии тяжёлых сопутствующих заболеваний, а также лиц декретированных групп.





В остром периоде болезни назначается диета № 5. Запрещается употребление жареных, копченых, маринованных и жирных продуктов.

Питание должно быть дробным, 4-5-кратным.

В рацион необходимо включать естественные витаминоносители в виде фруктов, овощей, соков.

НЕЖИРНОЕ МЯСО			Стол №5 по Певзнеру
ЛЕГКИЕ СУПЫ			ЧЕРСТВЫЙ ХЛЕБ
ОВОЩИ			ВАРЕНАЯ РЫБА
			НЕЖИРНЫЕ МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ

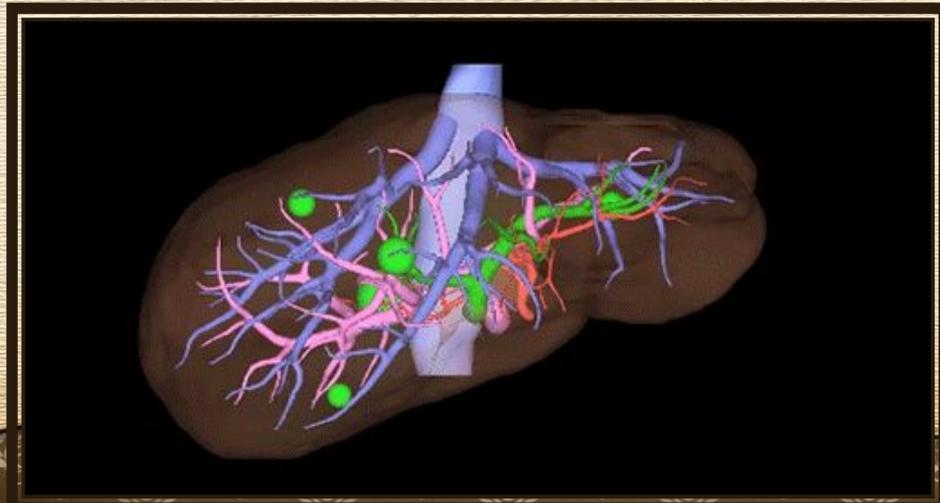


Объем терапии определяется тяжестью заболевания. Так, при лечении больных гепатитом А в легкой форме достаточным является соблюдение постельного режима и диеты с необходимым количеством витаминов.

							
МОЖНО				НЕЛЬЗЯ			
							

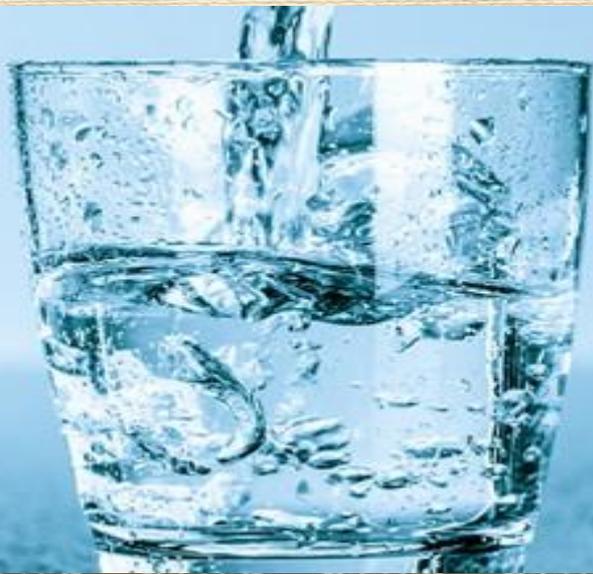


При наличии синдрома интоксикации у больных в среднетяжелой и тяжелой формах назначается внутривенная капельная инфузионная терапия. С целью улучшения обменных процессов используются сбалансированная витаминотерапия, гепатопротекторы (легален, карсил), рибоксин. По показаниям используются спазмолитические средства, в период реконвалесценции - желчегонные препараты.





Профилактика. Основные меры профилактики заражения — обеспечение населения доброкачественной водой и создание условий, гарантирующих выполнение санитарных правил, предъявляемых к заготовке, хранению, приготовлению и реализации продуктов питания.



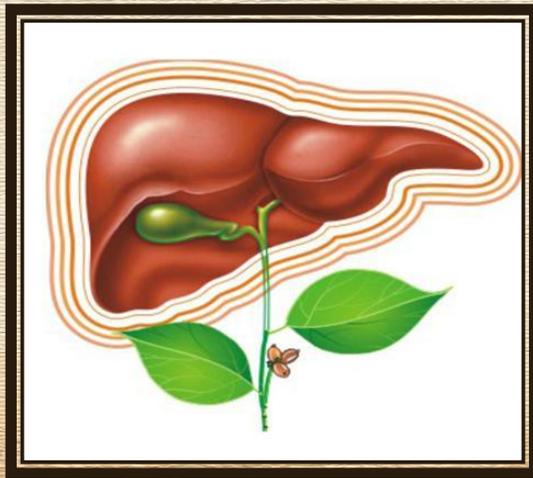


В настоящее время в качестве средства специфической профилактики предложена вакцина против гепатита А, так как введение иммуноглобулина обеспечивает быструю защиту организма. Выпускают эффективные и безвредные вакцины против ВГА для детей и взрослого населения, обеспечивающие сохранение иммунитета до 10 лет.





Пассивная иммунизация проводится перед возможным контактом с инфекцией: однократно вводят 5 мл сывороточного иммуноглобулина. Вводят глубоко в/м. Иммунная защита сохраняется 2-4 месяца.



Спасибо за внимание!

