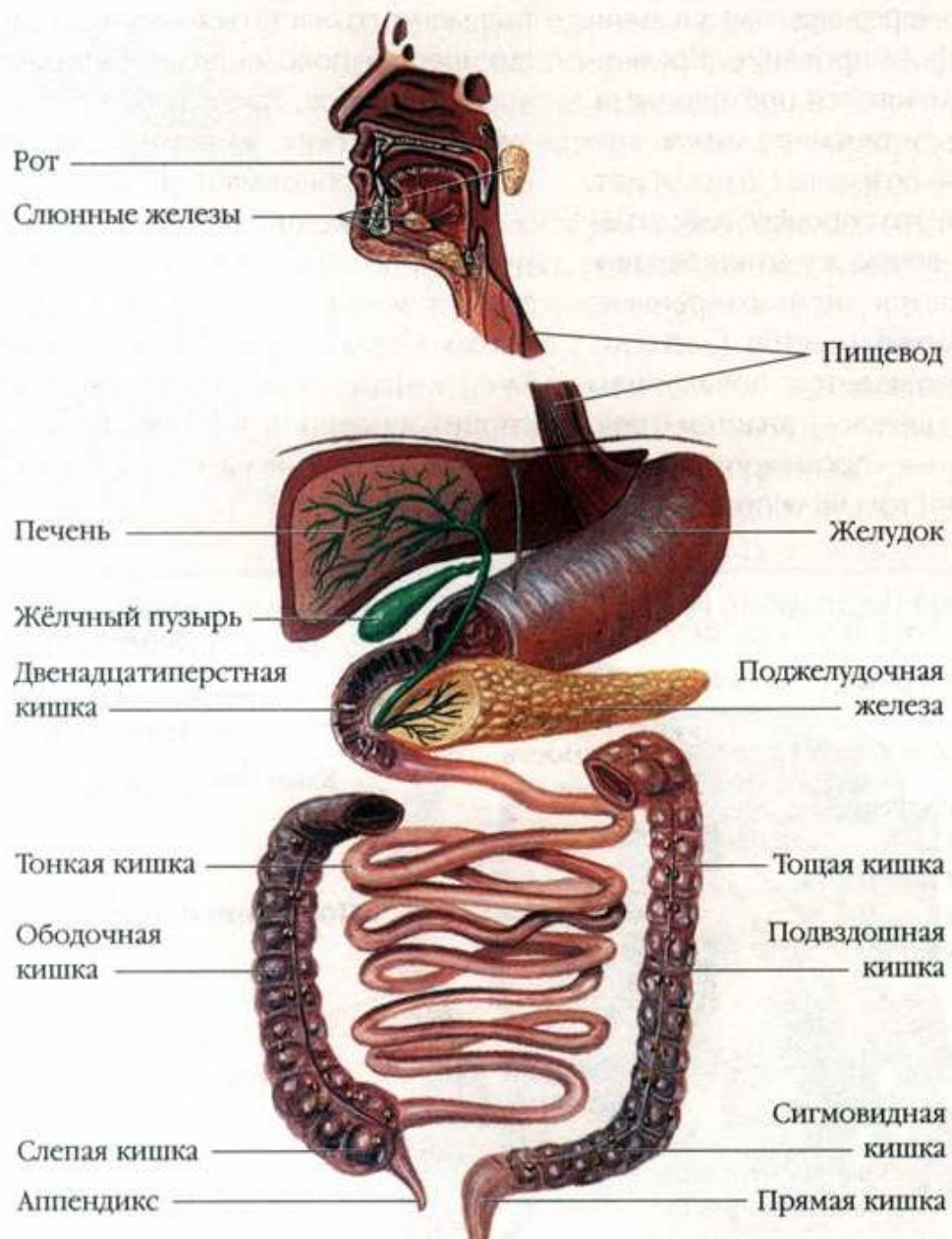

Особенности сестринского ухода за больными с кишечными инфекциями

**ПМ02, раздел «Инфекционные
болезни»**



ротовая полость –
апробация, смачивание,
обезвреживание, измельчение
пищи, расщепление углеводов;
-пищевод – продвижение
пищи в желудок;
-желудок – механическая
переработка, обеззараживание
пищи, расщепление белков и
частичное – жиров;
-12-перстная кишка –
расщепление белков, жиров и
углеводов под действием
поджелудочного сока и желчи;
-тонкий кишечник –
расщепление белков и
углеводов, избирательное
всасывание питательных
веществ в кровь и лимфу;
-толстый кишечник –
всасывание воды,
формирование каловых масс,
переваривание клетчатки, синтез

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОКИ

- **Кишечные инфекции - группа заболеваний, при которых поражается прежде всего ЖКТ**
- **Возбудители (этиология) бактерии, вирусы, простейшие**
- **Заражение происходит при попадании возбудителя инфекции в организм, чаще при употреблении инфицированных пищевых продуктов и воды**



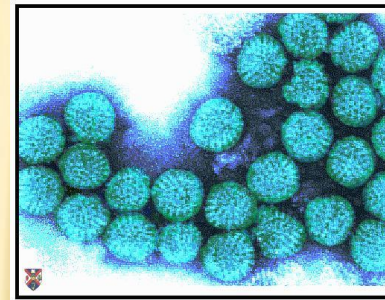
Острые кишечные инфекции (ОКИ) – большая группа инфекционных заболеваний человека с **фекально-оральным механизмом** передачи, **вызываемая патогенными** (*шигеллы, сальмонеллы и др.*) и **условно-патогенными** бактериями (*протей, клебсиеллы и др.*), вирусами (*ротавирусы и др.*) и простейшими (*амеба и др.*), для которых характерно прежде всего **поражение ЖКТ**

ВОЗБУДИТЕЛИ ОКИ

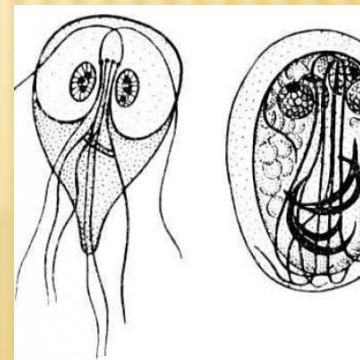
1. БАКТЕРИИ



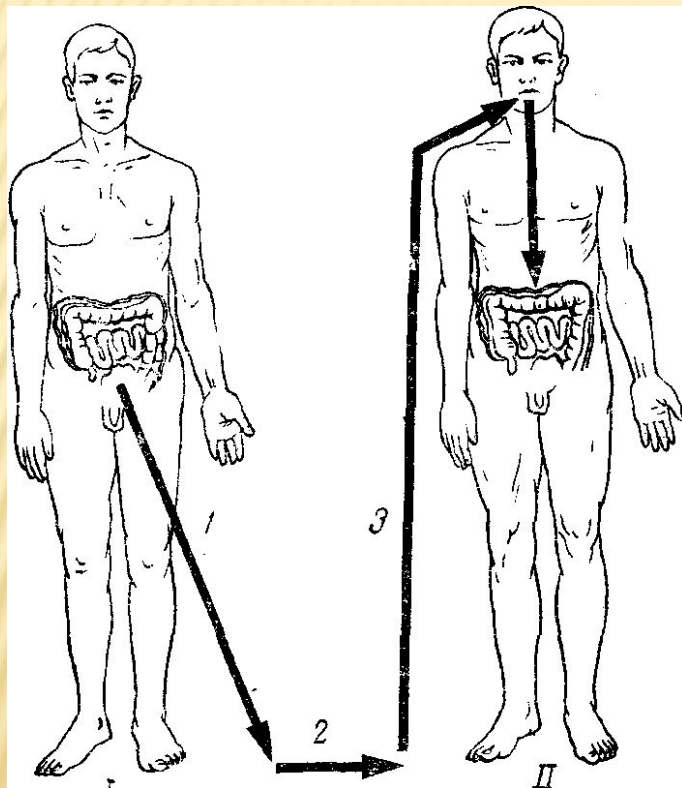
2. ВИРУСЫ



3. ПРОСТЕЙШИЕ



МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ



Пути передачи:

- **ВОДНЫЙ**
- **ПИЩЕВОЙ**
- **КОНТАКТНО-БЫТОВОЙ**

ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ



БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ОКИ

- 1. Брюшной тиф и паратифы А и В**
- 2. Сальмонеллезы**
- 3. Шигеллезы (бактериальная дизентерия)**
- 4. Эшерихиозы**
- 5. Кишечный иерсиниоз**
- 6. Пищевые токсикоинфекции (ПТИ)**
- 7. Холера**
- 8. Ботулизм**

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОКИ

- тошнота,
- рвота,
- отсутствие аппетита,
- боли в эпигастрии

А
гастрит

- боли в околопупочной области
- урчание в животе, вздутие
- жидкий, водянистый, обильный стул
- схваткообразные боли внизу живота
- ложные позывы, тенезмы
- стул со слизью, кровью

Б
энтерит

В
КОЛИТ

Интоксикация, лихорадка, острое, внезапное начало



ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ОКИ

Бактериологические исследования

***(испражнений,
рвотных масс, промывных вод желудка,
остатков пищи)***

Иммунологические исследования:

обнаружение специфических АТ, АГ

Копрологические исследования

Электролиты крови, гематокрит, КЩС

ОСЛОЖНЕНИЯ ОКИ

- **инфекционно-токсический шок**
- **обезвоживание**
- **нарушение мозгового кровообращения,**
- **инфаркты, тромбозы**
- **дегидратационный (гиповолемический)
шок**

Обезвоживание при ОКИ



ДИАГНОСТИКА БРЮШНОГО ТИФА И ПАРАТИФОВ

Брюшной тиф – острая кишечная бактериальная антропонозная инфекция, с фекально-оральным механизмом передачи, характеризуется бактериемией, язвенным поражением лимфатической системы тонкой кишки, протекающая с лихорадкой, интоксикацией, гепатоспленомегалией, розеолезной сыпью

ВСПЫШКА БРЮШНОГО ТИФА В ОДЕССЕ



ЭТИОЛОГИЯ



**возбудитель брюшного тифа -
сальмонелла**

устойчива во внешней среде:

- в воде сохраняется до 5 месяцев,**
 - в испражнениях - до 25 дней,**
 - на фруктах и овощах - 10 дней,**
- в молочных продуктах могут
размножаться и накапливаться**

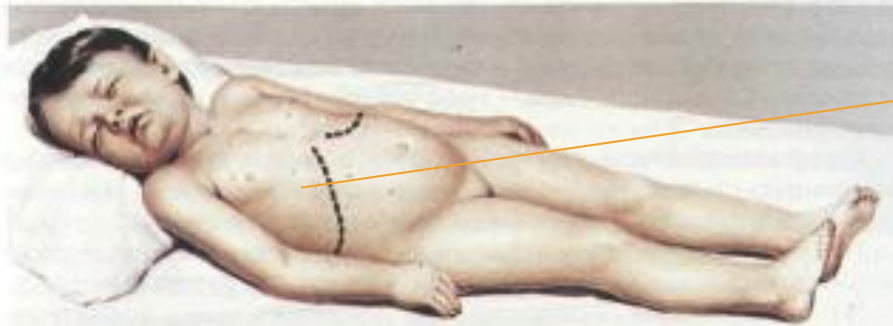
ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ

Человек, больной брюшным тифом
бактерионоситель, у которых
возбудители выделяются с фекалиями и
мочой

Возбудители могут выделяться в любой
период заболевания
Носительство может быть длительным,
даже пожизненным

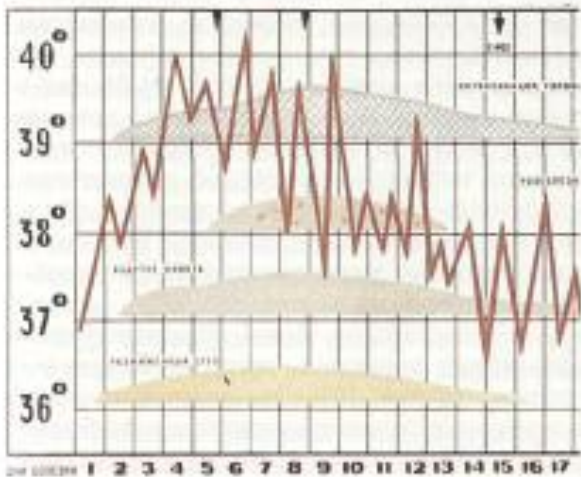
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ

**постепенное начало болезни
длительная лихорадка;
бледная сухая, горячая кожа;
выраженная интоксикация: упорная головная
боль, слабость, вялость, заторможенность,
нарушение сна, кошмарные сновидения;
гепатоспленомегалия;
относительная брадикардия;
утолщенный с отпечатками зубов, обложенный
сероватым налетом язык;
розеолезная сыпь на животе и нижних отделах
грудной клетки, появляющаяся на 8-10 день
(скудная, исчезающая бесследно, подсыпания
могут наблюдаться на протяжении лихорадочного
периода);
задержка стула, вздутие живота (в начальный
период - послабление стула)**

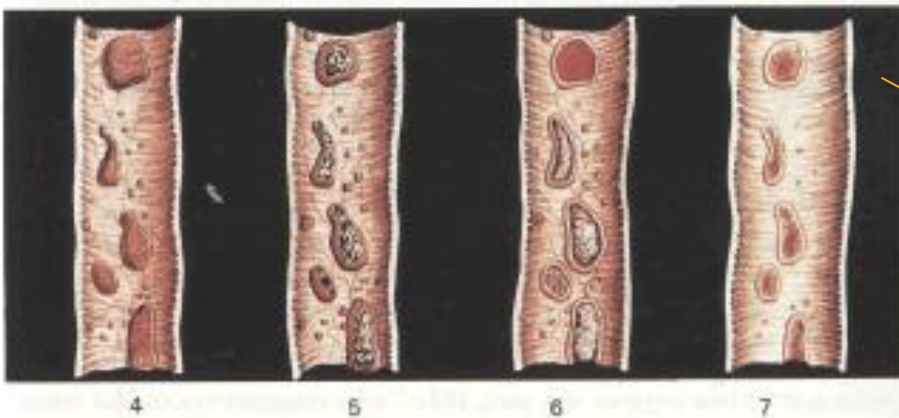


ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ

ЛИХОРАДКА



**ОБЛОЖЕННЫЙ
УТОЛЩЕННЫЙ
ЯЗЫК**



**ЯЗВЕННЫЕ
ПОРАЖЕНИЯ
ТОНКОЙ КИШКИ**

РОЗЕОЛЕЗНАЯ СЫПЬ



- скудная
- не сливается
- есть
подсыпания
- появляется на
8-9 день
- сохраняется 1-5
дней

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА БРЮШНОГО ТИФА

- **ПОСЕВ КРОВИ МЕТОДОМ ГЕМОКУЛЬТУРЫ**
- **ПОСЕВ ИСПРАЖНЕНИЙ И МОЧИ**
- **СЕРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**
- **ПЦР**

ОСЛОЖНЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА

**Специфические : ИТШ,
перфорация кишечника и
кишечное кровотечение (на 2-4
недели заболевания)**

**Неспецифические : пневмония,
тромбофлебит, менингит, пиелит,
стоматит, неврит др.**

ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМ БРЮШНЫМ ТИФОМ

- ▣ **Обязательная госпитализация (лечение в стационаре)**
- ▣ **Строжайший постельный режим (до 6- 7 дня нормальной температуры) !**
- ▣ **Покой и тщательный уход за лихорадящим (профилактика пролежней- кожа, ротовая полость, органы выделения)**
- ▣ **Ежедневное опорожнение кишечника**
- ▣ **Диета: стол 4а- 2а-15 (кормить малыми порциями, чаще поить)**
- ▣ **Холод на голову при головной боли!**
- ▣ **Малейшая боль в животе – срочно вызов врача!!!**
- ▣ **Контроль гемодинамики, характера стула!**

ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМ ОКИ

- 1. Контроль за выделениями (испражнения, рвотные массы, моча)
- 2. Помощь при рвоте
- 3 Уход за лихорадящим
- 4. Проведение регидратации и контроль
- 5. Контроль за соблюдением диеты режима, приемом препаратов
- 6. Соблюдение инфекционной безопасности
- 7 Организация и проведение противоэпидемических мероприятий
- 8. Сбор и доставка материала для лабораторной диагностики, обработка результатов (получение, систематизация, вклеивание в мед. документы)
- 9. Проведение санитарно-просветительской работы
- 10. Обучение уходу на дому.
- 11. Наблюдение за контактировавшими с больным
- 12. Общение с родственниками и другими близкими пациента по вопросам ухода за больным и профилактики инфекционных заболеваний