



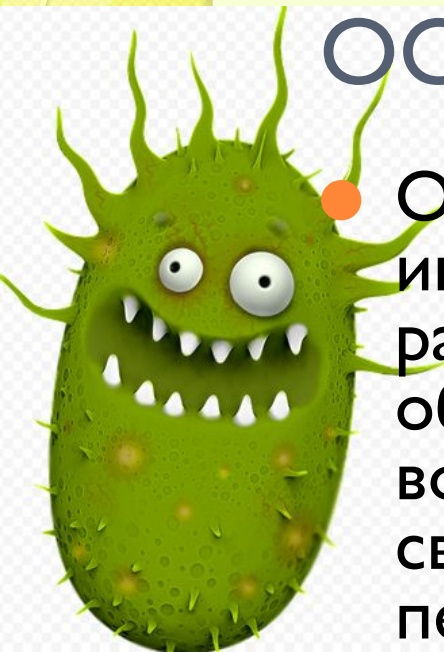
Консультация по теме:

«Сестринский процесс при острых
кишечных инфекциях у детей»

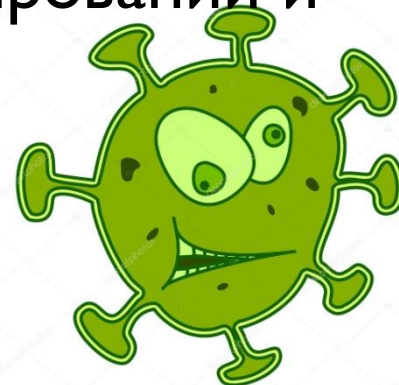
- Детский организм наиболее подвержен воздействию различных факторов окружающей среды, так как находится в процессе роста и развития. Следовательно, высока вероятность возникновения инфекционных заболеваний, среди которых особенно следует выделить острые кишечные инфекции.
- Ежегодно в России регистрируется 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.



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



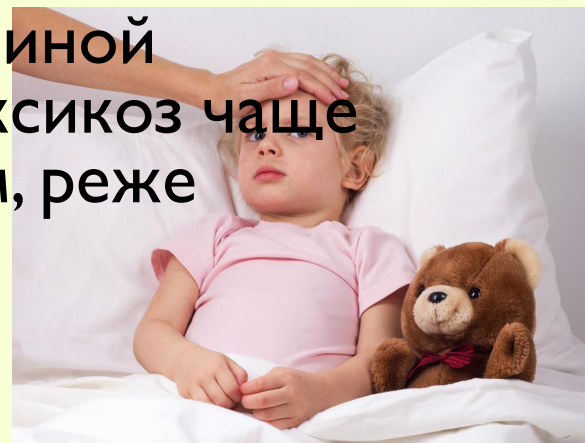
ОКИ у детей по этиологическому принципу можно разделить на две основные группы:

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



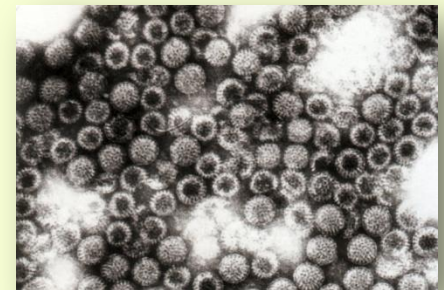
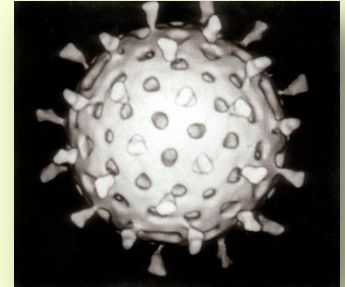
ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

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]



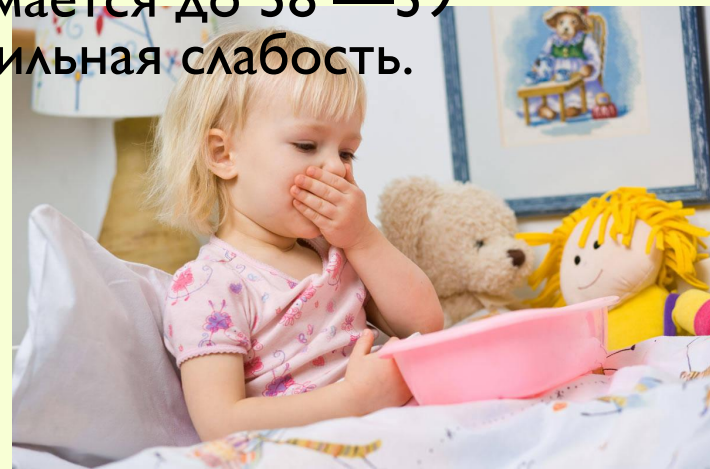
Ротавирусная инфекция

- **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.

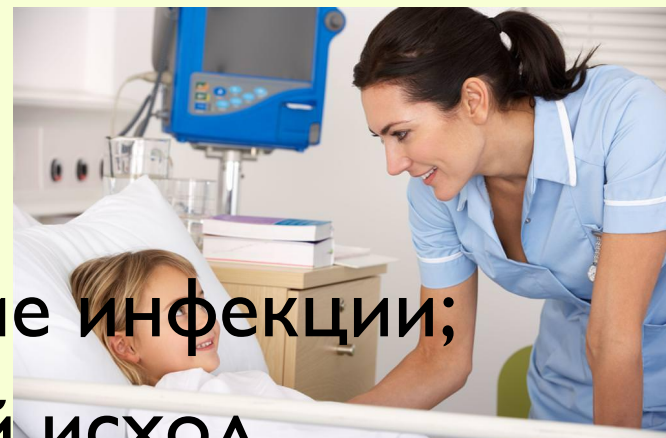
Особое внимание нужно уделять правильной обработке рук лиц, обслуживающих детей, а также игрушек, сосок, посуды и других предметов ухода за больным. Одной из действенных мер профилактики ротавирусной инфекции у новорожденных является их грудное вскармливание.



Особенности сестринского ухода при ОКИ.

Цель:

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



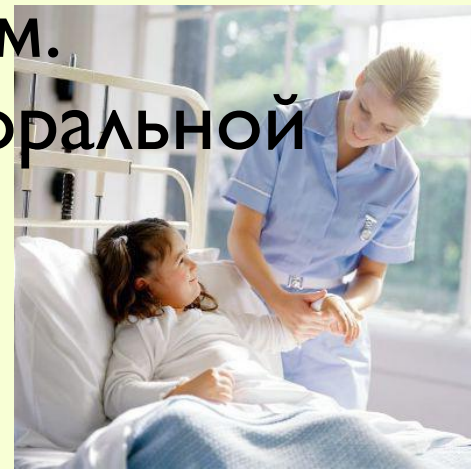
Особенности сестринского ухода при ОКИ.

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).

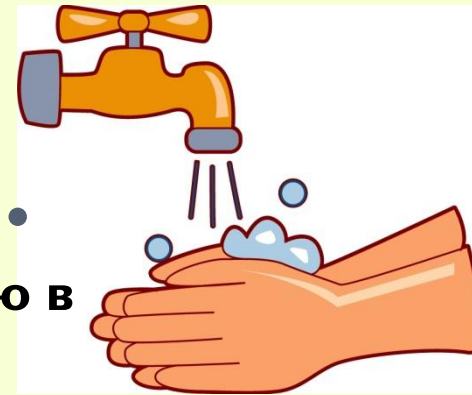


Рекомендации по профилактике ОКИ.

- 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) уберите 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.



● 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.

