

Практическое занятие № 9 «Сестринская помощь при ботулизме»

ПМ 02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

МДК 02.01. «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»

Тема 13 «Сестринская помощь при инфекционных заболеваниях и во
фтизиатрии»

Преподаватель: Ермолаева Л.А.

Москва 2017г.



Цель занятия:

1. Изучить особенности сестринской помощи при ботулизме.

Задачи:

1. Повторить этиологию, эпидемиологию, патогенез, диагностику и лечение ботулизма.

2. Изучить клинические особенности ботулизма.

3. Изучить противоэпидемические мероприятия в очаге ботулизма.

4. Изучить особенности сестринской помощи при ботулизме.



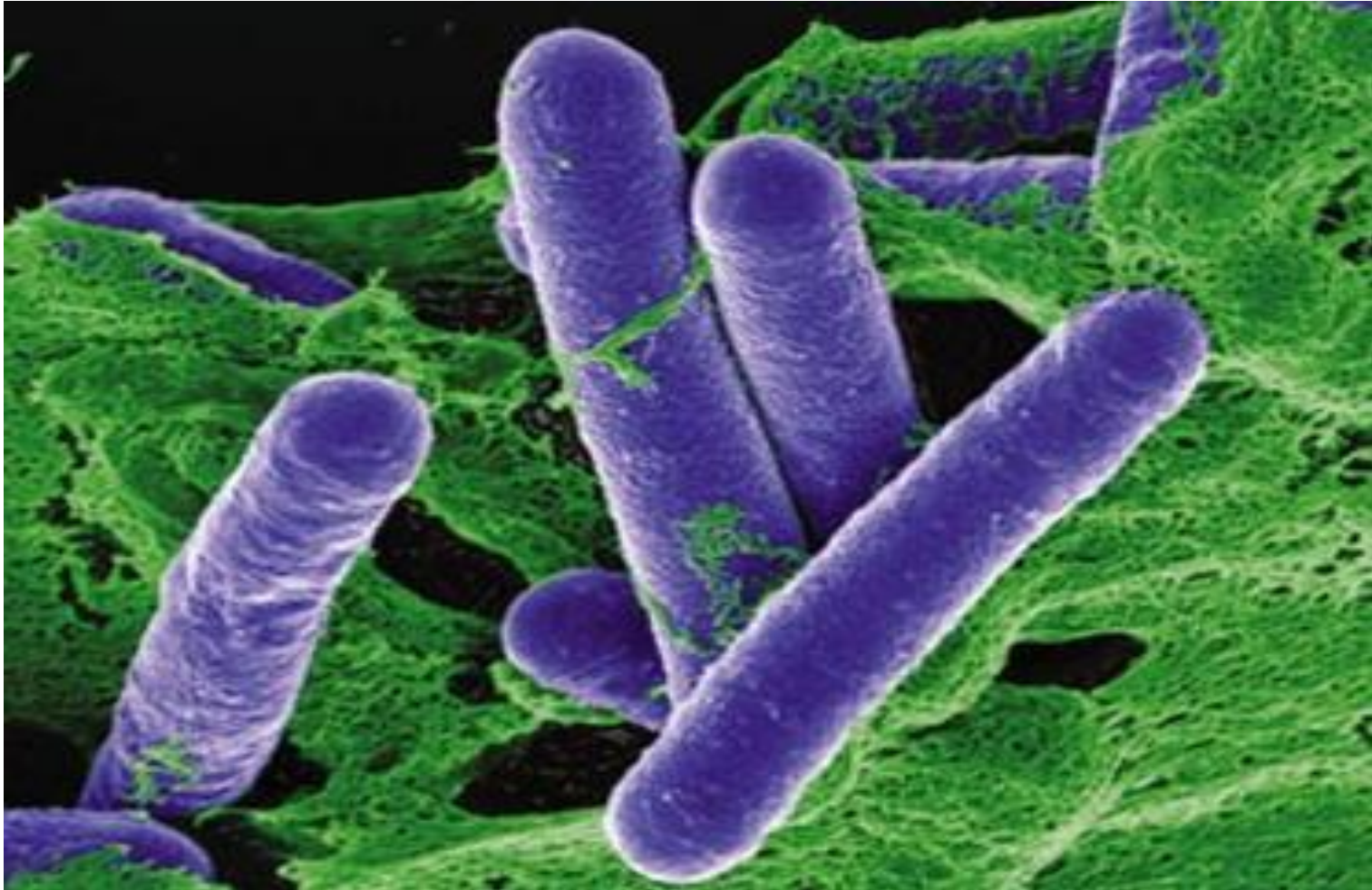
ПОВТОРЕНИЕ.



**Назовите микроорганизм,
вызывающий ботулизм.**



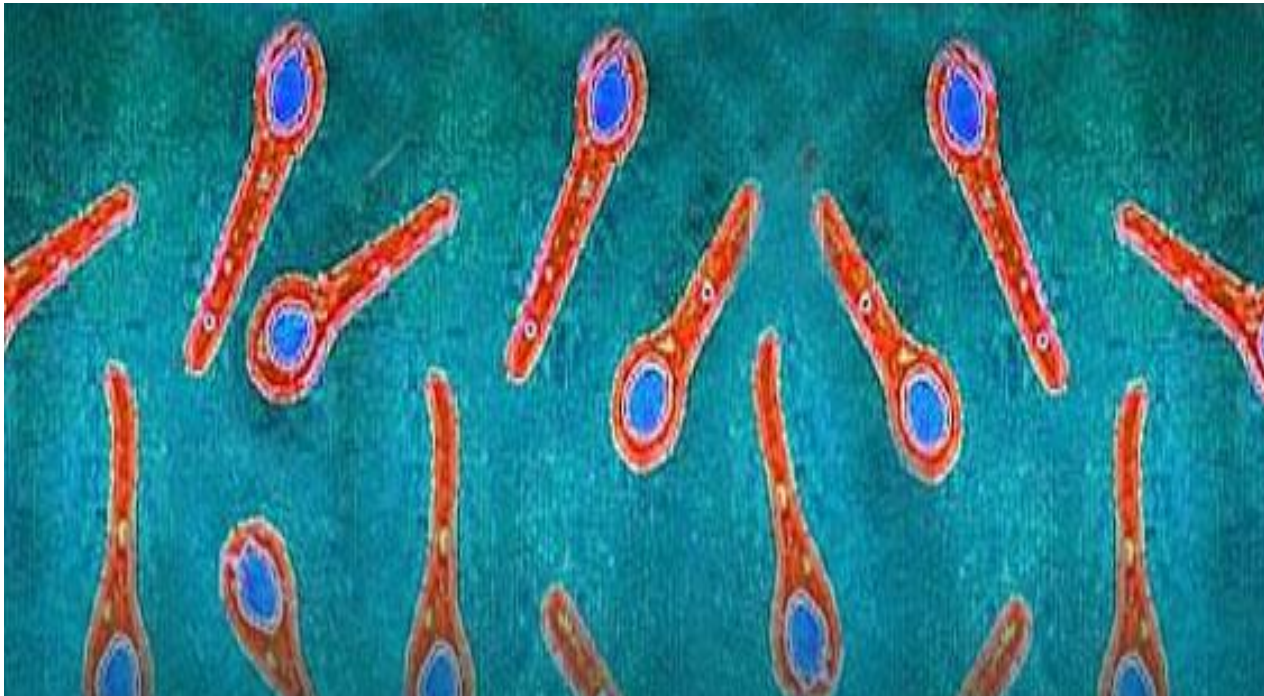
Clostridium botulinum



**Охарактеризуйте
Clostridium
botulinum**



1. Грамм «-»
2. Анаэроб
3. Образует споры



**Назовите основной метод
уничтожения
микроорганизма и его
спор.**



Кипячение

1. **Вегетативные формы – 5 минут;**
2. **Споры – 5 часов;**



**Назовите группу
инфекций, к которой
относится ботулизм?**



Пищевые токсико-инфекции.



**Назовите механизм и
путь передачи
ботулизма.**



**Механизм – фекально-оральный.
Путь – пищевой.**



**При употреблении каких
продуктов наиболее
часто происходит
заражение ботулизмом?**



Продуктов домашнего консервирования.



**Назовите 2 основных
метода диагностики
ботулизма.**



Биологический (заражение лабораторных животных)



Бактериологический.

(посев на питательные среды кала, рвотных масс,
промывных воды желудка, остатков пищи)



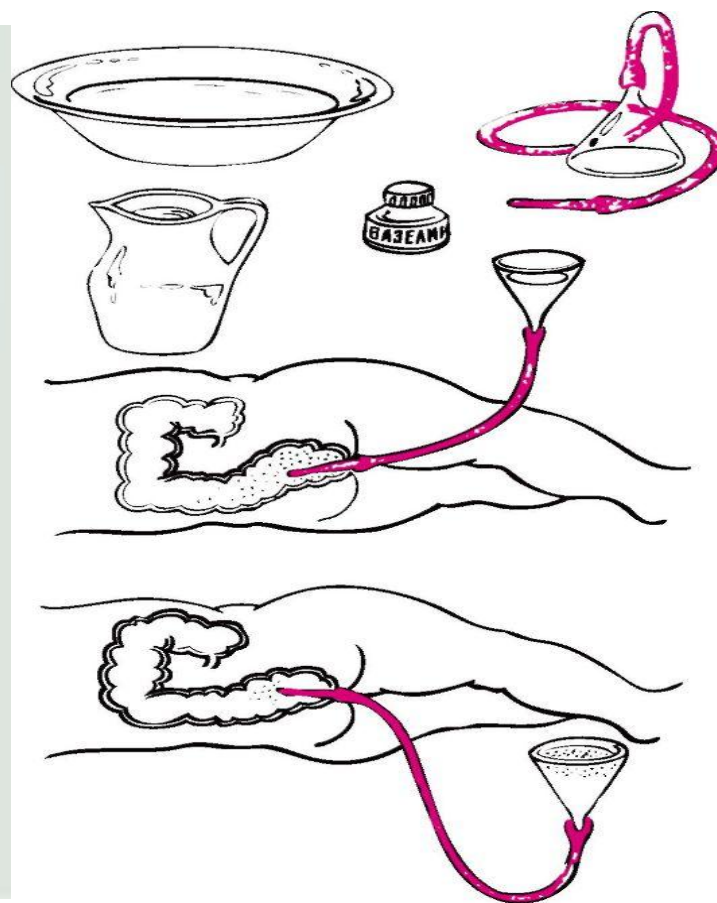
**Назовите основные
методы лечения
ботулизма.**



1. Введение противоботулинической сыворотки.



2. Промывание желудка и высокие сифонные клизмы.



3. Антибиотикотерапия



4. Дезинтоксикационная терапия



6. Вітаминотерапія (вітаміни групи В)



Назовите способы
введения
противоботулинической
сыворотки.



1. По методу Безредки

2. Внутривенно



Клинические проявления ботулизма.



Варианты течения:

1. с преобладанием диспепсических расстройств

2. с нарушением зрения (наиболее часто)

3. с нарушением дыхания

Инкубационный период – от 2-3 часов до 6 суток.

Начало – остро, внезапное.



Клинические проявления

Синдром интоксикации:

- 1) быстрая утомляемость
- 2) прогрессирующая мышечная слабость
- 3) лихорадочная реакция отсутствует



Гастроинтестинальный синдром:

- 1) схваткообразные боли в эпигастральной области;
- 2) тошнота;
- 3) рвота съеденной пищей;
- 4) диарея не более 5 раз в сутки;
- 5) вздутие живота, метеоризм.

Признаки гастроэнтерита продолжаются от нескольких часов до суток, после чего полностью исчезают и в клинической картине доминируют неврологические симптомы.



Паралитический синдром:

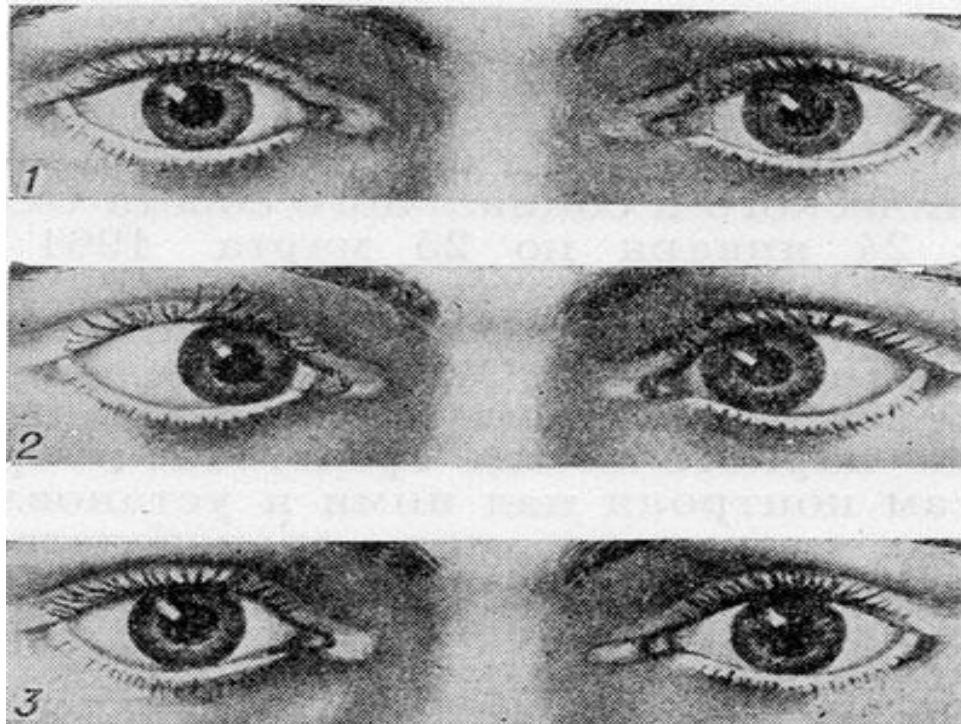
1) с нарушением зрения

- а) парез аккомодации
- б) парез конвергенции
- в) парез взора
- г) мидриаз
- д) протоз
- е) сходящийся страбизм
- ж) горизонтальный нистагм



Парез аккомодации – нарушение способности глаза к четкому видению равноудаленных предметов.

Парез конвергенции – нарушение способности к сведению осей обоих глаз для рассмотрения близкорасположенных предметов.



Парез взора – нарушение
содружественного поворота глаз в
сторону.



**Сходящийся страбизм –
сходящееся косоглазие.**



□ **Птоз** – опущение верхнего века.



▣ **Горизонтальный нистагм** –
непроизвольные движения глазных
яблок из стороны в сторону.



2) с нарушением дыхания

- а) чувство тяжести в груди
- б) чувство нехватки воздуха
- в) поверхностное дыхание
- г) одышка

Нарушение дыхательной функции связано с парезами и параличами скелетных мышц.



3) другие проявления

- а) паралич мягкого неба
- б) поперхивание
- в) дисфагия (нарушение глотания)
- г) дизартрия (нарушение речи)

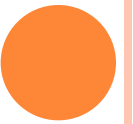


**Противоэпидемические
мероприятия в очаге
ботулизма.**



- **Противоэпидемические**
- **мероприятия очаге**
 - *В отношении лиц,*
 - *употреблявших*
 - *продукт,*
 - *послуживший*
 - *фактором заражения*
- **В отношении**
 - **больного**
- **Мероприятия**
 - *общей*
 - *направленности*
- **В отношении**
 - **факторов**
 - **передачи**





Мероприятия в отношении больного.

1. Выявление.

Осуществляется на основании обращения за медицинской помощью, эпидемиологических данных. Диагностика основывается на характерной клинической симптоматике, эпидемиологических данных (употребление определенных продуктов, групповой характер заболевания).

2. Учет и регистрация.

Первичные документы учета информации:

а) карта амбулаторного больного (ф. 025/у);

б) история развития ребенка (ф. 112/у)

в) случай заболевания регистрируется в журнале учета инфекционных заболеваний (ф. № 060/у).



Мероприятия в отношении больного.

3. Экстренное извещение в ЦГСЭН.

ЛПУ, зарегистрировавшие случай заболевания, направляют в ЦГСЭН экстренное извещение (ф. №058/у).

Внеочередное донесение подается в течение 12 часов с момента выявления ботулизма среди населения, заключительное – через 21 день.

4. Изоляция.

В инфекционном стационаре. Госпитализация необходима для лечебно-диагностических мероприятий, так как больной ботулизмом эпидемической опасности не представляет.

5. Выписка.

После клинического выздоровления.

6. Порядок допуска в коллективы.

Без ограничений.



Мероприятия в отношении лиц, употреблявших продукт, явившийся фактором заражения.

1. Выявление.

Для выявления лиц, употреблявших продукт, явившийся фактором заражения, применяют метод опроса, в ряде случаев прибегают к использованию средств массовой информации.

2. Клинический осмотр.

Осуществляет участковый врач. Включает опрос, оценку общего состояния, осмотр, измерение температуры тела. Уточняется наличие симптомов заболевания и дата их возникновения



Мероприятия в отношении лиц, употребивших продукт, явившийся фактором заражения.

3. Сбор эпидемиологического анамнеза.

Выясняют время и длительность употребления подозреваемого продукта питания.

4. Медицинское наблюдение.

Устанавливают на 12 дней.

5. Экстренная профилактика.

Вводят специфические сыворотки типа А, В, Е под наблюдением врача с соблюдением требований к введению гетерологичных препаратов.



Мероприятия в отношении факторов передачи.

1. Выявление.

Выявление продукта, послужившего причиной заражения, осуществляют на основании опроса заболевших и не заболевших, но находившихся в условиях, одинаковых по риску заражения.

2. Отбор проб пищевых продуктов.

Отбирают пробы подозрительных пищевых продуктов.



Мероприятия в отношении факторов передачи.

3. Уничтожение продуктов питания, послуживших причиной заболевания.

Пищевые продукты, послужившие причиной заражения ботулиническим токсином, подлежат уничтожению (сжигание, термическая обработка, обработка дезинфекционными средствами).

4. Заключительная дезинфекция.

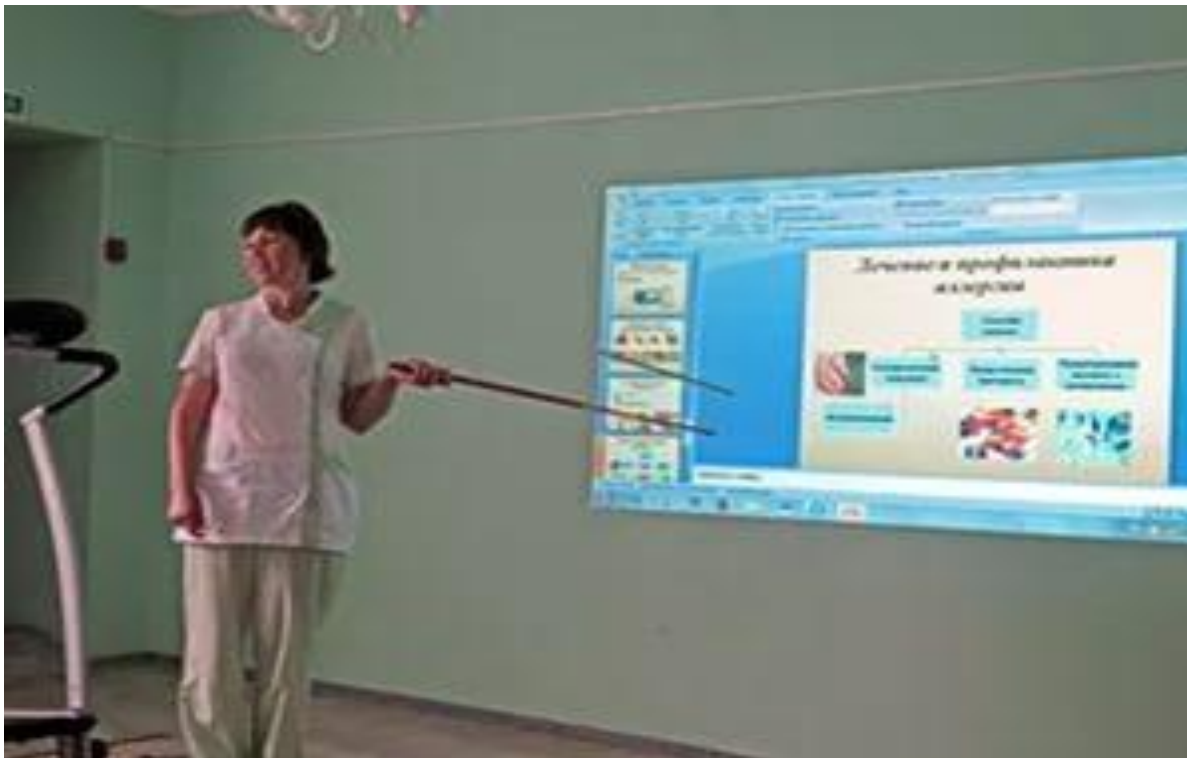
Технологическое, кухонное оборудование, посуда и другие предметы, которые могли соприкоснуться с продуктами, содержащими ботулинический токсин, подвергают дезинфекции с применением химических средств или кипячения.



Мероприятия общей направленности

1. Санитарное просвещение.

Проводится беседа о профилактике ботулизма в быту.



Особенности сестринской деятельности при ботулизме.



1. Наблюдение за состоянием пациента, особенно за дыхательной и зрительной функцией.
2. Организация режима (строгий постельный с последующим расширением)



3. Осуществление зондового и парентерального питания или помощь при приеме пищи



4. Осуществление или помощь в осуществлении личной гигиены



5. Помощь при физиологических отправлениях

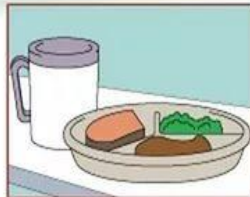


6. Профилактика пролежней

Алгоритм общих мероприятий по профилактике развития пролежней



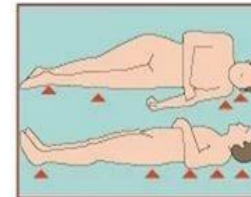
1. Проведение индивидуальных гигиенических процедур с регулярной обработкой кожи влажной губкой, а если это возможно, мытье струей воды или под душем.



2. Контроль за качеством и количеством потребляемой пациентом пищи (полноценное сбалансированное питание, микроэлементы, витамины). Контроль достаточного потребления жидкости.



3. Наблюдение за возможностью самостоятельного регулярного мочеиспускания и процесса дефекации.



4. Придание пациенту оптимального положения в постели, смягчающего давление в области костных выступов.



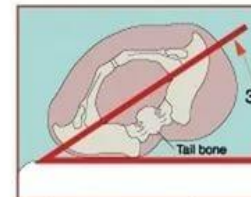
5. Контроль за положением пациента (лежачего или сидячего) во избежание давления в области костных выступов.



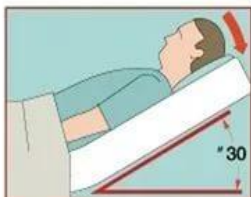
6. Смена положения тела каждые 2 часа (лежачий пациент) и каждый 1 час (сидячий пациент).



7. Применение подушек и специальных приспособлений на пенной основе для удержания тела пациента в оптимальном положении. Не применять подкладные круги и валики!



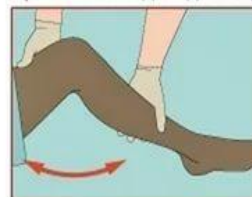
8. Исключение неблагоприятных позиций тела: с давлением непосредственно на область большого вертела бедра или на область существующей раны.



9. Установка изголовья кровати с наименьшим углом, обеспечивающим комфортное положение (но не выше 30°), если иное не предписано врачом (медсестрой).



10. Использование дополнительных приспособлений для стимуляции самостоятельных действий пациента (перекладина или трапеция над кроватью).



11. Поддержание мышечной активности физическими упражнениями, но без интенсивного растирания области голени.



12. Не растирайте зоны покраснения кожных покровов в области костных выступов!

7. Смена или помощь при смене постельного и нательного белья



8. Проведение лечебных мероприятий по назначению врача (капельницы, инъекции, промывание желудка, введение противоботулинической сыворотки и др.)



ЗАКРЕПЛЕНИЕ НОВОГО МАТЕРИАЛА.



ЗАДАЧА.

Вы – медицинская сестра кабинета инфекционных заболеваний поликлиники. На приеме у врача пациент с жалобами на схваткообразные боли в животе, жидкий стул, тошноту, повторную рвоту.

Из анамнеза: вечером был на дне рождении у друга, где ел много различных салатов и других блюд и употреблял алкоголь.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Температура – 36,9С. Птоз справа, мидриаз.



Задание:

1. Составьте вопросы для сбора эпидемиологического анамнеза.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге, направленных на заболевшего.
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге, направленных на источник инфекции.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге в отношении лиц, употреблявших продукт, явившийся фактором заражения .



**ЭТАЛОНЫ
ОТВЕТОВ.**



Составьте вопросы для сбора эпидемиологического анамнеза.

1. Употребляли ли Вы в пищу консервированные продукты или продукты домашнего приготовления (колбаса, сосиски и т.д.)?
2. Какие конкретно продукты употреблялись?
3. Сколько времени (максимально точно) прошло с момента употребления консерваций?
4. Кто еще употреблял данные продукты (список гостей с контактами)?
5. Место проведения мероприятия (дня рождения).



Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге, направленных на заболевшего.

1. Выявление.

Осуществляется на основании обращения за медицинской помощью, эпидемиологических данных.

2. Учет и регистрация.

Первичные документы учета информации:

а) карта амбулаторного больного (ф. 025/у);

б) история развития ребенка (ф. 112/у)

в) журнал учета инфекционных заболеваний (ф. № 060/у).

3. Экстренное извещение в ЦГСЭН.

ЛПУ, зарегистрировавшие случай заболевания, направляют в ЦГСЭН экстренное извещение (ф. №058/у). в течение 12 часов с момента выявления ботулизма среди населения и заключительное –через 21 день.

4. **Изоляция** – госпитализация в инфекционный стационар для проведения лечебно-диагностических мероприятий.

5. **Выписка и порядок доступа в коллектив** – после клинического выздоровления/без особенностей.



Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге, направленных на источник инфекции.

- 1. Выявление** – осуществляют на основании опроса заболевших и не заболевших, но находившихся в условиях, одинаковых по риску заражения.
- 2. Отбор проб пищевых продуктов.**
- 3. Уничтожение продуктов питания, послуживших причиной заболевания** – пищевые продукты, послужившие причиной заражения ботулиническим токсином, подлежат уничтожению (сжигание, термическая обработка, обработка дезинфекционными средствами).
- 4. Заключительная дезинфекция** – технологическое, кухонное оборудование, посуда и другие предметы, которые могли соприкоснуться с продуктами, содержащими ботулинический токсин, подвергают дезинфекции с применением химических средств или кипячения.



Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге в отношении лиц, употреблявших продукт, явившийся фактором заражения .

- 1. Выявление** – осуществляется при опросе заболевшего, в ряде случаев прибегают к использованию средств массовой информации.
- 2. Клинический осмотр** – осуществляет участковый врач. Включает опрос, оценку общего состояния, осмотр, измерение температуры тела. Уточняется наличие симптомов заболевания и дата их возникновения.
- 3. Сбор эпидемиологического анамнеза** – выясняют время и длительность употребления подозреваемого продукта питания.
- 4. Медицинское наблюдение** – устанавливают на 12 дней.
- 5. Экстренная профилактика** - вводят специфические сыворотки типа *A, B, E* под наблюдением врача с соблюдением требований к введению гетерологичных препаратов.



Домашнее задание.

Прочитать материал лекций и учебника:

- Учебник В.А. Малов «Сестринское дело при инфекционных заболеваниях» стр. 217-224;
- Лекция № 1 «Учение об инфекции. Основы эпидемиологии»;
- Лекция № 2 «Диагностика, лечение и сестринская помощь при инфекционных заболеваниях»;
- Лекция № 5 «Сестринская помощь при кишечных инфекциях»;



Внеаудиторная самостоятельная работа.

Подготовьте презентацию на тему «Ботулизм».

