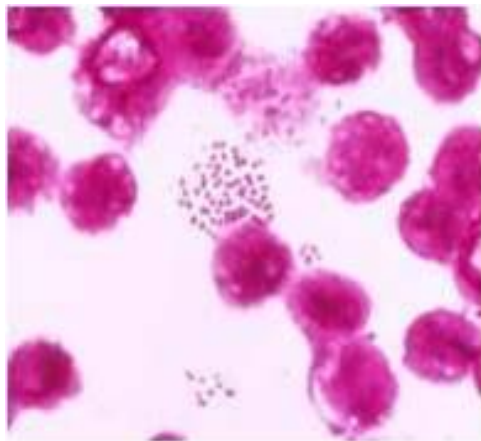


Сестринский процесс при менингококковой инфекции и полиомиелите

Консультация для группы СД 20-6

Менингококковая инфекция - острое инфекционное заболевание, протекающее с различными клиническими формами.

- **Возбудитель – менингококк. Продуцирует сильный эндотоксин, мало устойчив (сохраняется вне организма человека 30 минут), оптимальные условия роста – 37° С**



- **Источник инфекции – больной или бактерионоситель**
- **Механизм передачи – воздушно-капельный (при близком и тесном контакте)**
- **Индекс контагиозности – 10-15%**
- **Характерна зимне-осенняя сезонность**
- **Летальность при МИ – 6-10%**

Современная классификация МИ

- **Типичные формы:**

1. Локализованные (назофарингит)

2. Генерализованные (менингококкемия, гнойный менингит, смешанная форма менингококкемия+гнойный менингит)

- **Атипичные формы:** серозный менингит, полиартрит, эндокардит ,

Инкубационный период 2-10
дней

Типичные клинические признаки:



- Менингококковый назофарингит
 - Катаральные явления - першение в горле, кашель, насморк, гиперемия зева;
 - Температура - до 38°
 - Недомогание

Гнойный менингит



«Гнойный чепчик»

- Начало острое, озноб
- Родители точно указывают день и час заболевания
- Беспокойство
- Возбуждение или сонливость

Гнойный менингит



Поза «легавой собаки»

- Температура до 39-40° С
- Сильная головная боль, «мозговой» крик
- Гиперестезии
- Многократная рвота, не приносящая облегчения
- Судороги (чаще у детей раннего возраста)

Менингеальные симптомы

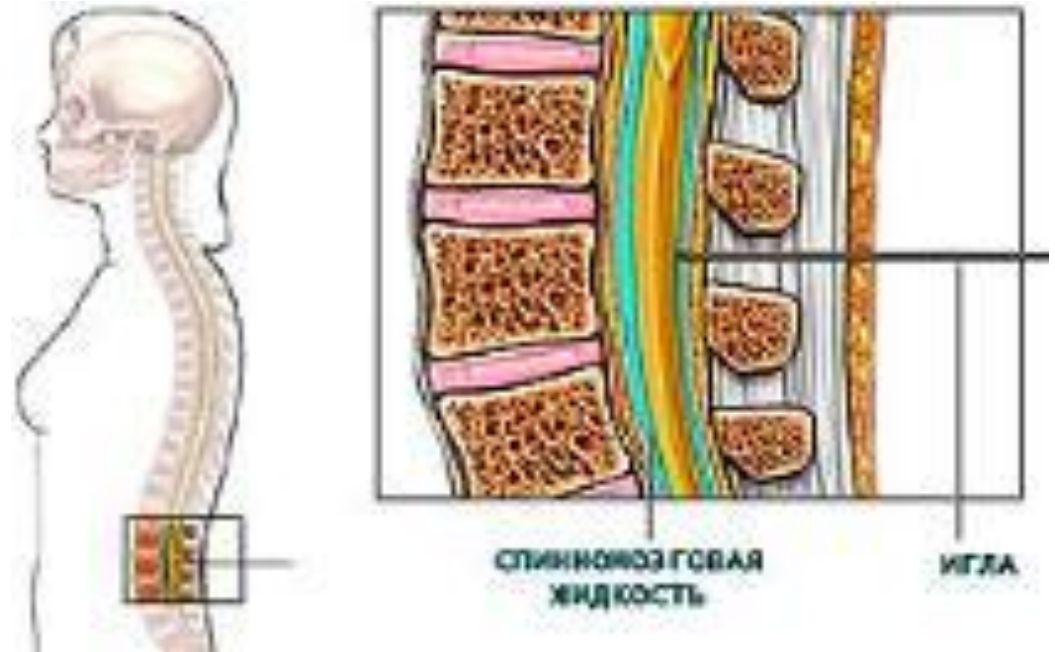
Положительный симптом Брудзинского



- Выбухание и пульсация большого родничка у грудных детей
- Положительные менингеальные симптомы: Кернига, Брудзинского, Лессажа
- Ригидность затылочных мышц

Спинальная пункция -

единственный способ подтверждения или исключения менингита



**После пункции – лежать
2 часа на животе !!!**

Гнойный менингит

Ликвор:

- ❑ **Вытекает частыми каплями**
- ❑ **Мутный, белого цвета**
- ❑ **Высокий цитоз (до 5000 и выше) плеоцитоз**
- ❑ **Преобладают нейтрофилы**



Гнойный мутный ликвор

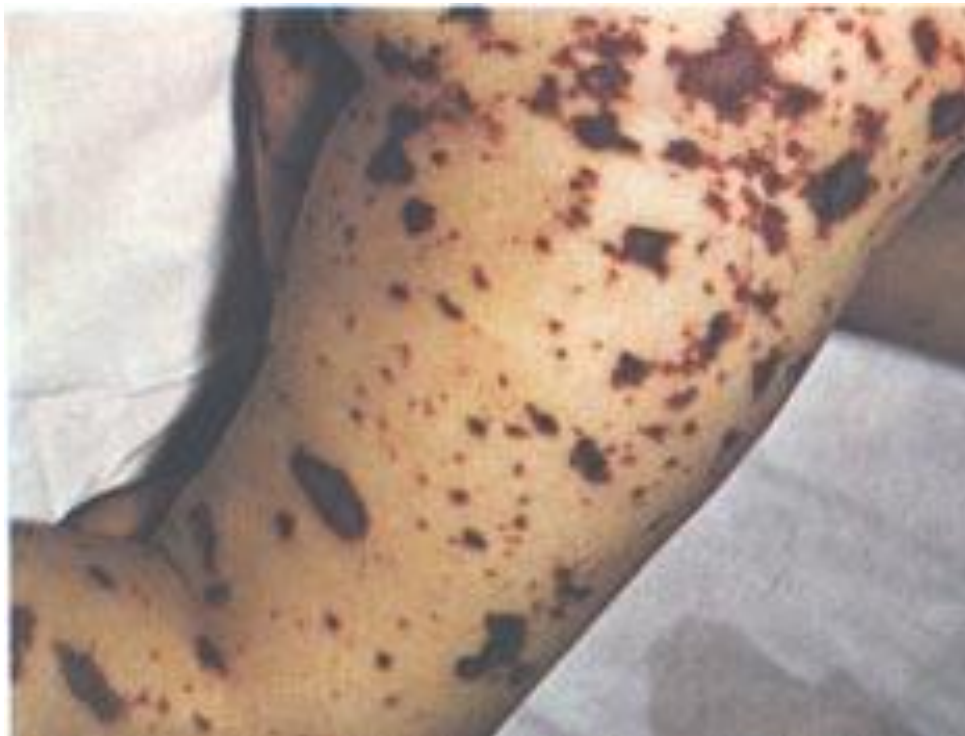
Менингококкемия



**Менингококковый
сепсис**

- ❑ Острое начало
- ❑ Внезапный подъём температуры до 39-40° С, озноб
- ❑ Быстро нарастают симптомы токсикоза
- ❑ Беспокойство или вялость, адинамия
- ❑ Через 2-12 часов на коже - геморрагическая сыпь.
Чем раньше сыпь, тем тяжелее заболевание.
- ❑ Развитие ИТШ с риском смерти через 8 -24 часа;

Типичная геморрагическая сыпь



- ❖ Геморрагическая, звездчатая сыпь с некрозом в центре. Излюбленная локализация: ягодицы, дистальные отделы рук, ног



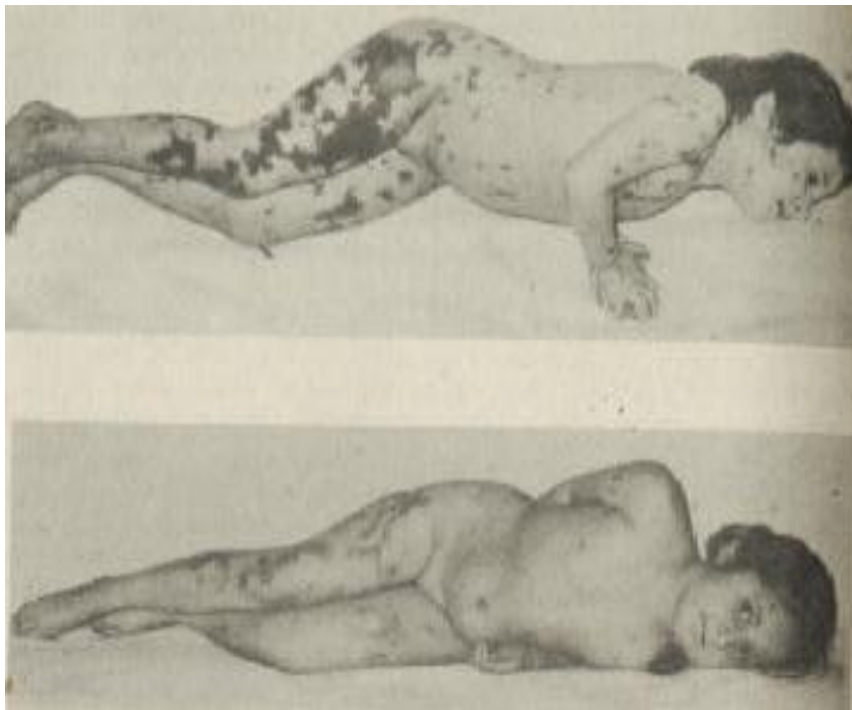
Типичная геморрагическая сыпь



Менингококкемия



Менингококкемия



Типичная поза и сыпь



Менингококкемия



При локализации сыпи на лице – прогноз более серьёзный

Инфекционно-токсический шок



Осложнения менингококковой инфекции



- *Гангрена нижних конечностей и некроз фаланг пальцев рук*



Гангрена кисти и некроз мягких тканей



Лабораторная диагностика

- Бактериологическое исследование слизи из носоглотки, ликвора (материал доставить в лабораторию на грелке);
- Спинномозговая пункция;
- Общий анализ крови – лейкоцитоз, нейтрофиллёз, ускоренная СОЭ;
- Кровь на РПГА с менингококковым диагностикумом

Лечение и уход:

1. Строгий постельный режим, после пункции 2 часа лежать на животе. Обеспечить ЛОР
2. Антибиотики в больших дозах (левомицетина сукцинат !, пенициллин).
3. При назофарингите - ампициллин, эритромицин. Орошение зева диоксидином, фурациллином.
4. Дезинтоксикационная терапия.
5. Симптоматическая (противосудорожные средства, мочегонные, жаропонижающие)

Неотложная помощь на догоспитальном этапе **необходима!!!**

- Срочная госпитализация по «03» с реанимацией.
- **При менингококкцемии - ввести по назначению врача**
 - левомицетина сукцинат 25000 ЕД/кг**
 - преднизолон 1-3 мг/кг (в ампуле 30 мг)**
- При менингите - пенициллин
 - лазикс, при судорогах - реланиум, седуксен

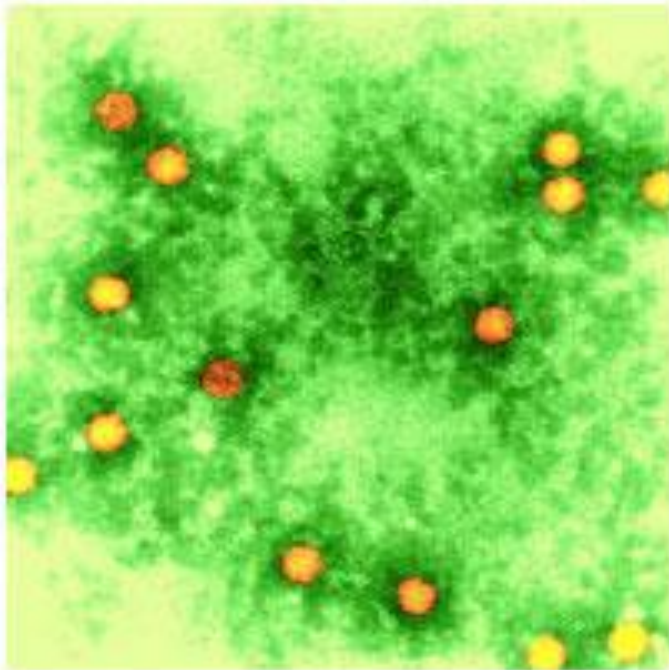
Мероприятия с больным

- 1. Госпитализация обязательна**
- 2. КЭС +**
- 3. Изоляция до клинического выздоровления + отрицательный мазок из зева на менингококк**
- 4. Масочный режим при уходе, ежедневное проветривание, влажная уборка , кварц**

Мероприятия с контактными

- 1. Выявить всех контактных**
- 2. Карантин на 10 дней**
- 3. Ввести иммуноглобулин не позднее 7 дня с момента контакта (детям до года), остальным – прививка против МИ (после получения результата бакобследования больного)**
- 4. Взять мазок из носоглотки на менингококк**
- 5. Осмотр ЛОР-врачом**
- 6. Установить наблюдение (термометрия, осмотр кожи, носоглотки)**

Полиомиелит - острое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением нервной системы, а также воспалительными изменениями слизистой оболочки кишечника и носоглотки.



- ❑ **Возбудитель – РНК-вирус, переносит замораживание, но быстро погибает при нагревании и от дез.средств**
- ❑ **Источник инфекции – больной или носитель**
- ❑ **Механизм передачи – воздушно-капельный и фекально-оральный**
- ❑ **Болеют дети до 7 лет, из них дети раннего возраста – 94%**
- ❑ **Индекс контагиозности 0,2-1%**
- ❑ **ВОЗ приняла программу в 1988 году о полной ликвидации полиомиелита**

Клиника полиомиелита

- Инкубационный период от 4 до 35 дней (чаще 7-14 дней)
- Классификация с учётом клинических проявлений:

Полиомиелит без поражения ЦНС

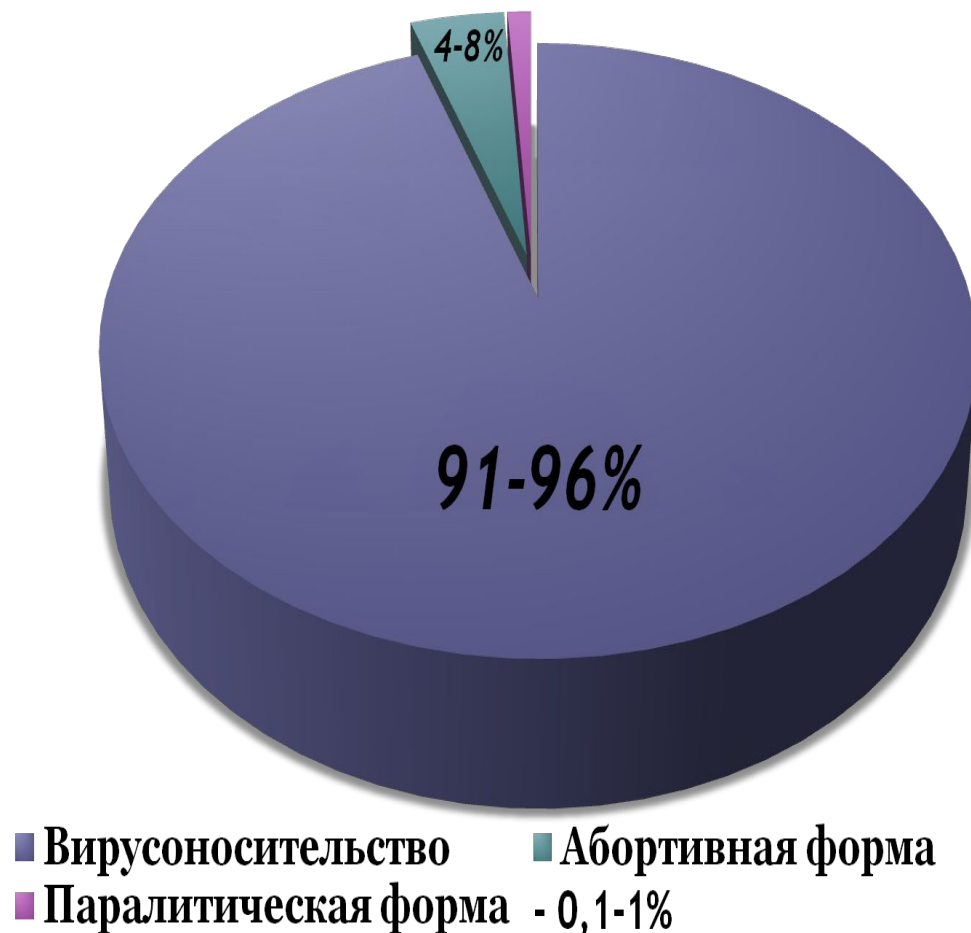
- Иннапарантная форма (вирусоносительство)
- Abortивная или висцеральная форма («малая болезнь»)

Полиомиелит с поражением ЦНС

- Непаралитическая форма (серозный менингит)
- Паралитическая форма (спинальная, бульбарная, понтинная, смешанная формы)

Клиника полиомиелита

- ❑ **Вирусоносительство** – вирус выделяется в пределах глоточного кольца и кишечника, без клинических проявлений
- ❑ **Абортивная форма** – протекает на фоне невысокой температуры с катаральными явлениями и дисфункцией кишечника в течение 3-5 дней
- ❑ **Менингеальная форма** – протекает в виде серозного менингита, выздоровление через 3 недели
- ❑ **Паралитическая форма** – протекает с парезами и параличами, приводит к инвалидности



Клиника полиомиелита

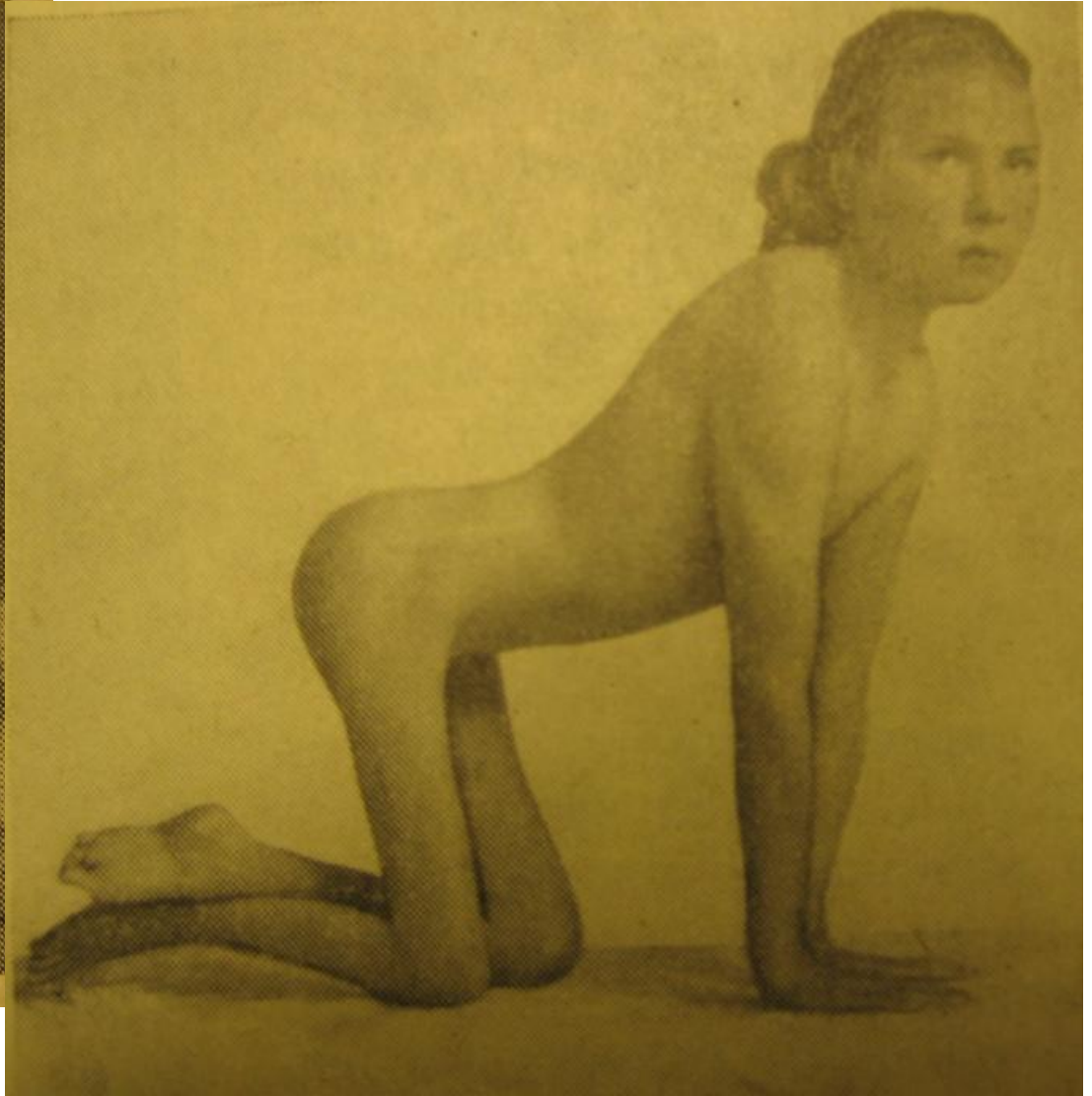
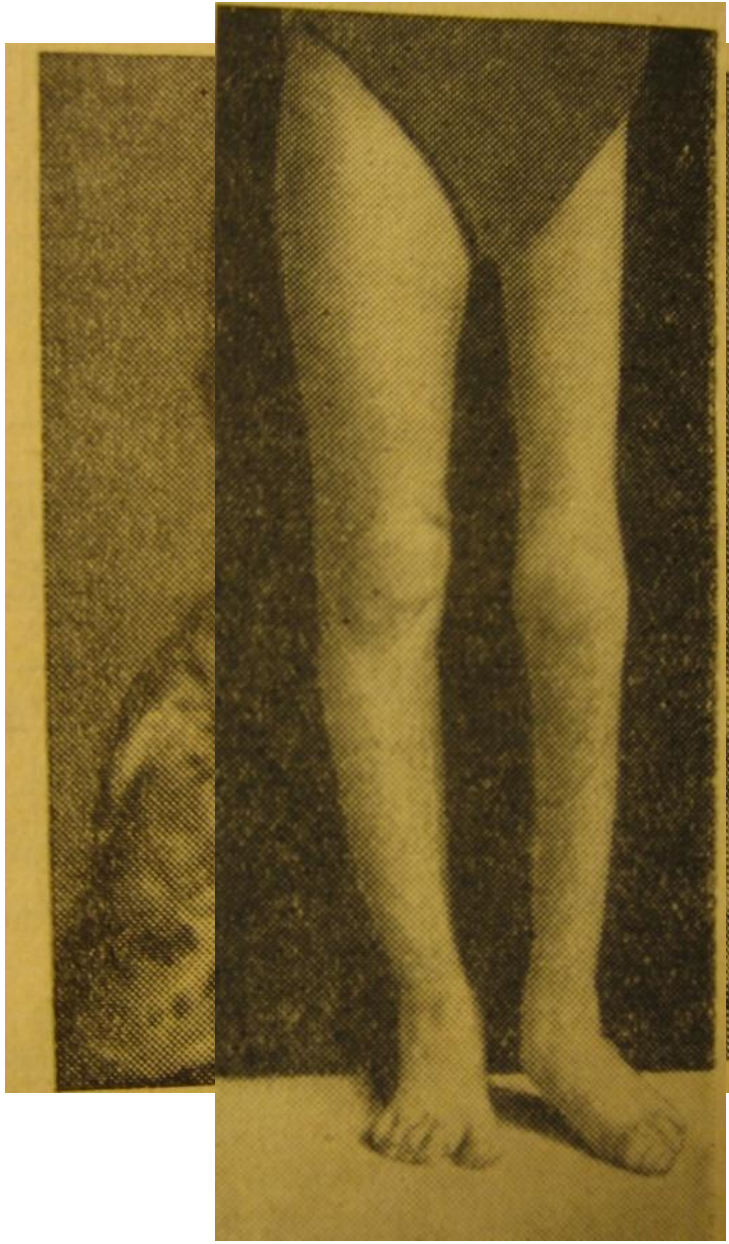
Спинальная форма – до 95% - параличи ног, рук

Бульбарная форма – до 4%
нарушается глотание,
речь, поражение
дыхательного и сердечно-
сосудистого центров

Паралитическая форма

Понтинная форма – до 2%
- паралич лицевых мышц

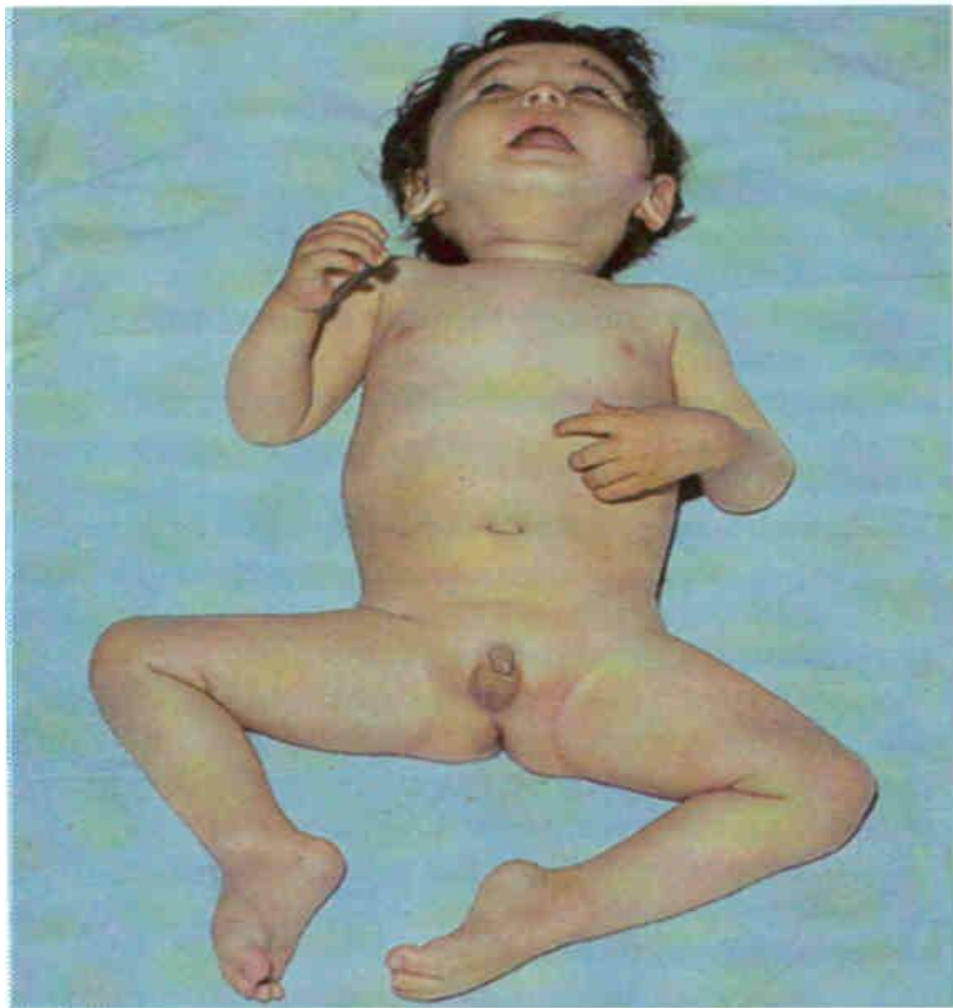
Смешанные формы –
наиболее тяжелая
бульбоспинальная



Клиника паралитического полиомиелита

Периоды	Продолжительность	Клинические проявления
Препаралитический	1-6 дней	Лихорадка до 38-39° С, интоксикация, катаральные явления или дисфункция кишечника, боль в позвоночнике
Паралитический	24 часа - 3 дня	Внезапно «утренний паралич», вялый, снижен тонус мышц, нет рефлексов
Восстановительный	До 2-3 лет	Появляются первые произвольные движения в пораженных мышцах
Резидуальный (остаточных явлений)	Свыше 3 лет	Утраченные функции не восстанавливаются, деформация конечностей, атрофия мышц

Полиомиелит, спинальная форма. Паралич обеих ног и парез левой руки



- Паралич вялый, появляется внезапно
- Бурно нарастают двигательные расстройства в течение 1-2 дней
- Ассиметричный характер параличей или парезов
- Не нарушается чувствительность

Полиомиелит, спинальная форма. Парез левой ноги. Сглаженность кожных складок.

- Если разрушено 40-70% нервных двигательных клеток - возникают парезы**
- Если более 75% - параличи**
- Характерно 3 А:**

А Атония
Арефлексия
Атрофия



Полиомиелит. Понтинная форма. Парез лицевого нерва.



- Ассиметрия лицевых мышц**
- Лагофтальм**
- Сглаженность носогубной складки**
- Опущение угла рта**
- Нарушений вкуса, чувствительности, слезотечения нет**

Полиомиелит. Поражение мышц плечевого пояса слева.



Диагноз должен быть подтвержден:

□ **Вирусологический метод** – 2 пробы фекалий с интервалом 24-48 часов. Материал доставляют в замороженном виде в пенициллиновых флаконах.

□ **Серологический метод** – 2 пробы крови с интервалом 2-3 недели. Диагностический критерий – нарастание титров АТ в 3-4 раза

Остаточные явления после полиомиелита.



- Нарастает атрофия мышц***
- Контрактуры, анкилоз суставов***
- Остеопороз***
- Отставание конечности в росте***

Лечение и уход при полиомиелите.

1. Максимально ранняя госпитализация, постоянный контроль основных жизненных функций.
2. Строгий постельный режим с укладкой больного на щит. Пораженным конечностям придать физиологическое положение с помощью гипсовых лангет.
3. Диета по возрасту. Кормить осторожно, так как возможно нарушение глотания. При необходимости зондовое кормление.
4. Противовирусные средства (виферон, неовир, циклоферон).
5. Анальгетики при выраженном болевом синдроме.
6. Витаминотерапия (В₁, В₁₂, В₆, С, Е). Ноотропные средства.
7. Физиотерапия: парафиновые или озокеритовые аппликации на пораженные конечности, УВЧ.
8. В восстановительном периоде - прозерин, дибазол.
9. По мере купирования болевого синдрома - массаж, ЛФК, электрофорез.

Занятия лечебной физкультурой



Мероприятия с больным

1. Госпитализация обязательна (даже при подозрении на полиомиелит)
2. КЭС +
3. Изоляция на 21 день
4. Текущая дезинфекция (масочный, хлорный режим при уходе за больным, проводят обеззараживание кала)
5. После изоляции больного или выписки - обязательна заключительная дезинфекция

Мероприятия с контактными

1. Выявить всех контактных и провести осмотр педиатром и невропатологом детей до 5 лет
2. Наложить карантин на 20 дней
3. Провести однократную вакцинацию ОПВ детей до 5 лет вне зависимости от ранее проведенных прививок
4. Провести вирусологическое двукратное обследование фекалий всех контактных (по распоряжению эпидемиолога)
5. Организовать наблюдение (термометрия, следить за двигательной активностью, появлением болевого синдрома)

Профилактика полиомиелита

Вакцина против полиомиелита бывает:

□ **Оральная 1,2,3 типов (ОПВ) - живая**

Вакцину закапывают в рот специальной капельницей за 1 час до еды.

Запивать вакцину, есть и пить в течение 1 часа не разрешается!

□ **Инактивированная «Имовакс Полио» (ИПВ) вводится внутримышечно или подкожно**



IMOVAX POLIO / ИМОВАКС ПОЛИО

POLIOMYELITIS VACCINE, INACTIVATED
ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЛИОМИЕЛИТА,
ИНАКТИВИРОВАННАЯ

1 syringe - 0.5 ml - 1 dose / 1 шприц - 0,5 мл - 1 доза
Solution for intramuscular or subcutaneous route
Раствор для внутримышечного и подкожного введения

Aventis Pasteur



Aventis

Специфическая профилактика полиомиелита



- **Вакцинация проводится трехкратно с интервалом 45 дней ИПВ**

V_1 - 3 мес.,

V_2 - 4,5 мес.,

V_3 - 6 мес.,

- **Ревакцинация проводится ОПВ**

R_1 - 18 мес.

R_2 - 20 мес.

R_3 - 14 лет