

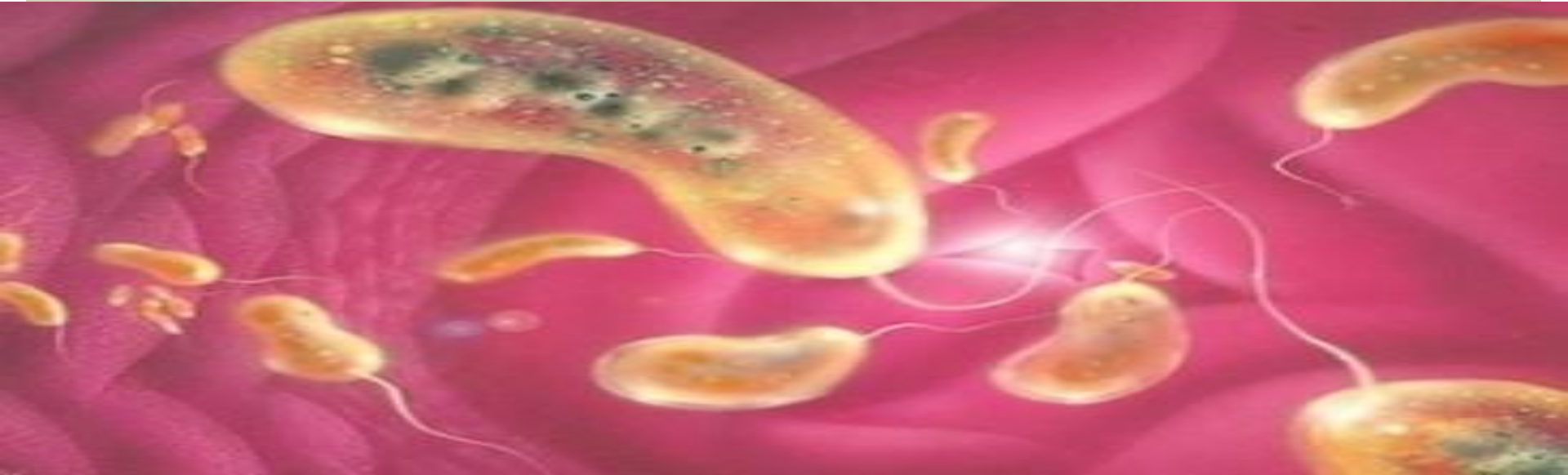
НАБЛЮДЕНИЕ И УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ХОЛЕРОЙ

Холера – острое антропонозное инфекционное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи, протекающее с явлениями дегидратации, деминерализации, ацидоза.

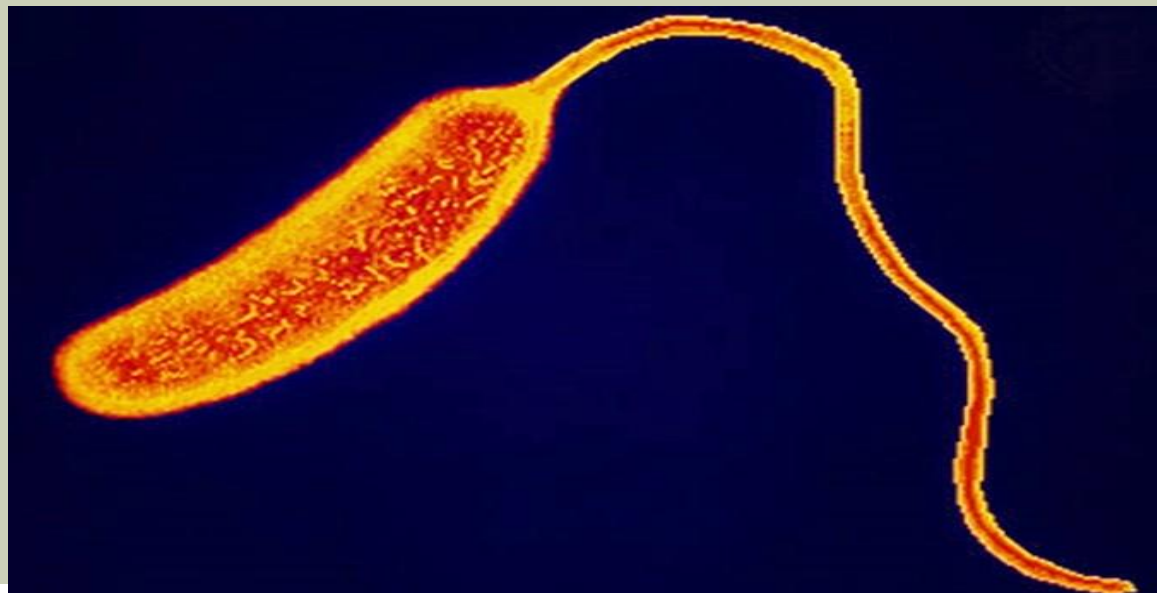
Относится к числу карантинных инфекций.

ЭТИОЛОГИЯ

Существует два типа холерных вибрионов: классический, открытый Робертом Кохом в 1883 году, и вибрион Эль-Тор.



- Холерный вибрион выделяет 2 токсические субстанции: эндотоксин и экзотоксин.
- Кипячение убивает вибрионов мгновенно, длительно сохраняются при низких температурах.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- **Источником холерных вибрионов является человек:**
 - Больной;
 - Реконвалесцент;
 - Здоровый (транзиторный) выделитель.

- Особое внимание при сборе эпид.анамнеза следует уделять лицам, заболевшим острой кишечной инфекцией в течение 5 дней после прибытия из неблагополучных по холере стран. Вместе с тем, холерный вибрион может быть обнаружен в открытых водоемах, даже при отсутствии на данной территории больных холерой.

ЗАРАЖЕНИЕ ХОЛЕРОЙ ПРОИСХОДИТ ВСЕМИ
ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНОГО
МЕХАНИЗМА ПУТЯМИ:

- Водным;
- Пищевым;
- Контактно-бытовым.

- **Преимущественный путь передачи – водный, хотя вспышка 1994 года в Дагестане была обусловлена в основном контактно-бытовым путем. В условиях нашего региона вспышки холеры возможно будут носить смешанный характер, когда эпидемический процесс, начавшись с водного заражения, в дальнейшем может поддерживаться факторами, свойственными пищевому и бытовому путям передачи.**
- **Восприимчивость к холере высокая, чаще поражается взрослое население трудоспособного возраста.**

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- **Инкубационный период** длится от 1 до 5 дней.
- В типичных случаях заболевание начинается остро, с поноса, появляющегося внезапно. Стул водянистый, мутновато-белого цвета, без запаха, напоминающий рисовый отвар. Рвота появляющаяся внезапно, обычно вслед за жидким стулом, «фонтаном», без тошноты и болей в эпигастральной области. Быстро нарастают признаки обезвоживания организма. Заостряются черты лица, появляется синюшность вокруг глаз.





Снижается тургор тканей, кожа сухая и , собранная в складку, долго не расправляется, рука «прачки». Больных беспокоит жажда, судороги, появляется афония, снижается диурез. Развивается гиповолемический шок с характерным для него гипотермией, тахикардией, гипотонией и анурией.





ДИАГНОСТИКА

- **Бактериологическому исследованию подлежат испражнения, рвотные массы, дуоденальное содержимое, трупный материал.**

ВЫПОЛНЕНИЕ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ

- При регистрации на данной территории первых случаев холеры все больные с острыми кишечными заболеваниями в обязательном порядке госпитализируются в стационары, а больные с дегидратацией III – IV степень – в холерные отделения, где проводится 3-кратное исследование рвотных масс и испражнений на холерный вибрион.
- Первые мероприятия направлены на восстановление водно-электролитного баланса. Время проведения для взрослых 1-2 часа, для детей 6-8 часов. Больным с дегидратацией I – II степени проводят замещение потерянной жидкости путем перорального введения растворов типа «Регидрон», «Глюкосолан».

- **Начало регидратационной терапии у больных III – IV степени обезвоживания должно проводиться уже на догоспитальном этапе. Используют растворы «Трисоль», «Ацесоль». Раствор подогревают до температуры 37,5 – 38С и вводят внутривенно струйно. После нормализации пульса, восстановления АД, температуры тела, появления мочеотделения струйное введение сменяется капельным. Объем вводимой жидкости находится в прямой зависимости от объема испражнений и рвотных масс.**

- Антибиотики не играют решающей роли в лечении больных холерой, но они уменьшают длительность диареи, объем водно-солевых потерь и сокращают длительность вибрионовыделения. Назначают Тетрациклин 0,3 через 6 часов в течение 5 дней.
- Выписка больных производится после выздоровления и получения 3 отрицательных результатов бактериологических исследований испражнений, назначаемых через 24 часа после отмены антибиотиков ежедневно в течение 3 дней.

- **Диспансерное наблюдение после выписки из стационара врачом КИЗа в течение 3 месяцев с проведением контрольных бак. анализов испражнений каждые 10 дней в первый месяц и по 1 разу в последующие месяцы.**

A close-up photograph of medical instruments including a stethoscope, a reflex hammer, and a dental mirror, resting on a pink grid-patterned surface. The text 'Уход за больным' is overlaid in red. A faint 'Colourprint' watermark is visible in the background.

Уход за больным

1. **Наладить сбор выделений больного (рвотных масс и испражнений).**
2. **Больного помещают на специальную кровать с вырезом под ягодицами. Выделения собирают в мерное ведро. Объем выделений фиксируется каждые 2 часа.**
3. **Помощь при рвоте.**
4. **У больного температура тела снижена, поэтому необходимо обложить больного грелками и поддерживать температуру в палате.**
5. **Соблюдать правила забора материала. Медсестра производит туалет больному в перчатках. В задний проход вводит стерильную резиновую трубочку и собирает выделения в стерильную посуду. Посуду помещают в бикс и отправляют с нарочным в лабораторию.**
6. **Медсестра должна соблюдать правила проведения текущей дезинфекции.**

СЕСТРИНСКИЕ ДИАГНОЗЫ

1. Диарея.
2. Рвота.
3. Нарушение комфортного состояния.

ПЛАН УХОДА:

1. Придать пациенту положение, позволяющее избежать аспирации рвотных масс.
2. Обеспечить гигиену полости рта после каждого акта рвоты.
3. Предложить пациенту питье в достаточном количестве.
4. Обеспечить комфортные условия для пациента (частое проветривание палаты, ширма, смена белья, психологическая поддержка, уборка рвотных масс).
5. Осматривать рвотные массы, определить их количество, при необходимости провести забор на исследование.
6. Проводить обеззараживание рвотных масс.
7. Обучить пациента методике расслабления и глубокого дыхания для удержания позывов к рвоте.
8. Обеспечить прием противорвотных средств по назначению врача.

ПРОФИЛАКТИКА

- Система мероприятий по профилактике холеры направлена на предупреждение заноса этой инфекции в нашу страну из неблагополучных районов. Обследованию на холеру подлежат больные с тяжелым течением острых кишечных инфекций.
- Специфическая профилактика проводится холерогенанатоксином.