

Презентация на тему: «Сестринская помощь при шигиллезе (дизентерии)»

Преподаватель: Бокалов Олег Владимирович

Студент: Аманова Алина Хагани кызы

Группа: С929-2

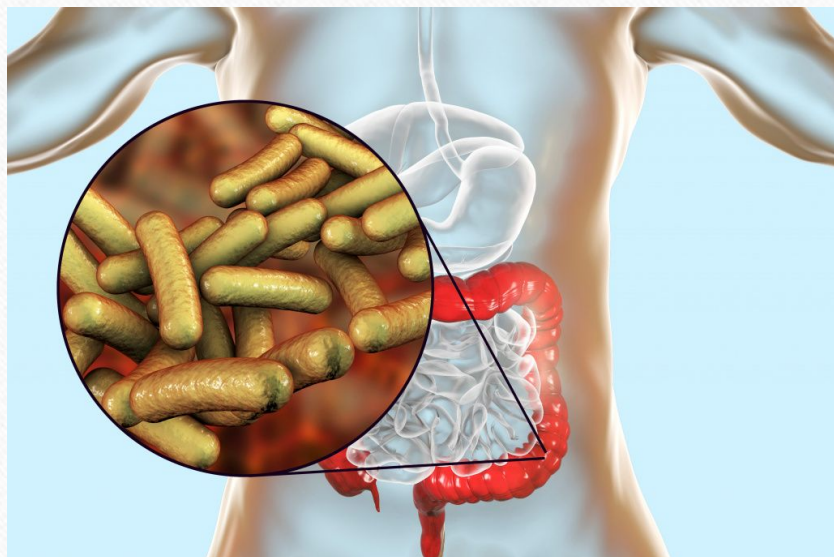
Предмет: Инфекционные заболевания

Дизентерия

- Дизентерия - общее инфекционное заболевание, вызываемое дизентерийными бактериями и протекающее с преимущественным поражением слизистой оболочки толстого кишечника.
- Механизм передачи инфекции- фекально – оральный.
- Пути передачи возбудителей - бытовой, пищевой и водный.
- Инкубационный период от 2 до 7 дней (в среднем - 3 дня, в тяжелых случаях - до нескольких часов).

Бактерия

Бактерия в толстом кишечнике



Шигелла



Шигелла в чашке Петри

Возбудители дизентерии - бактерии из семейства кишечных шигелл - *Shigella dysenteriae*, *Shigella flexneri*, *Shigella boydii* и *Shigella sonnei*. Shigellae относятся к грамотрицательным факультативным анаэробам, которые инфицируют только людей. Они длительно сохраняются в пищевых продуктах (молоке, масле, сыре, овощах), некоторое время выживают в почве, загрязненной испражнениями больных, в выгребных ямах и загрязненных открытых водоемах. Здоровый человек заражается от больного дизентерией или бактерионосителя.



Клинические проявления

Клинические проявления: слабость, недомогание, познабливание, головная боль, может повышаться температура, отмечаются тошнота, иногда рвота, схваткообразные боли в животе. Стул учащается (до 10-25 и более раз в сутки), испражнения имеют сначала каловый характер, потом становятся жидкими, скудными, в них появляются слизь и кровь. Возникают частые болезненные позывы, не сопровождающиеся дефекацией (тенезмы). Испражнения в данном случае называют «ректальный плевок»

При тяжелом течении заболевания наблюдается «ректальный плевок», то есть небольшое количество слизи с прожилками крови. Для легкого течения заболевания характерна частота стула до 10 раз в сутки, сопровождается умеренной болью в животе и кратковременной лихорадкой.



187
Дизентерия.
Кал с примесью
слизи.

Особенности сестринского ухода

1. Контроль соблюдения постельного режима в течение всего периода клинических проявлений, который продолжается обычно не более 3 дней.
2. Обеспечение в период диареи и рвоты максимального комфорта с ведением учёта выделяемой жидкости. (следует контролировать каждые 2-4 ч).

СЕСТРИНСКИЙ УХОД

Медсестра контролирует: соблюдение диеты, контроль передач, соблюдение постельного режима в острый период, организует досуг, проведение текущей дезинфекции, а после выписки- заключительной.

Выясняет эпиданамнез.

Обеспечивает теплым индивидуальным судном, регистрирует кратность и характер стула.

Учитывает водный суточный баланс с фиксацией в истории болезни.

. Контроль пульса, АД, ЧДД, Т тела, объема мочи, веса массы тела, нарушения сознания.

Помощь при рвоте, уход за анальными складками.

Профилактика пролежней.

Проводит санпросвет работу.

Готовит больного к лабораторному и инструментальному обследованию.



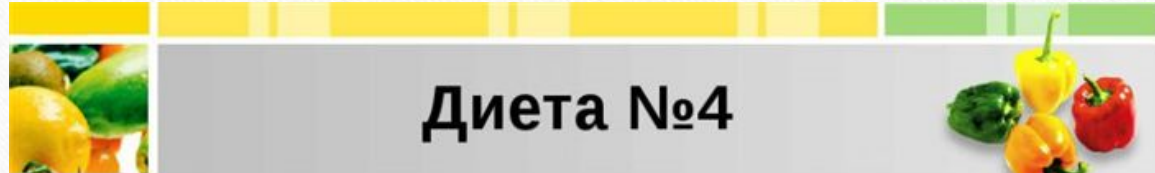
Сестринский уход:

У тяжелобольных в следствии расстройства терморегуляции и нарушении водно-солевого баланса резко повышается чувствительность к охлаждению. В связи с эти целесообразно согревать больных, обкладывать грелками, поддерживать комфортную температуру воздуха в палатах. Важно следить за поддержанием чистоты промежности. После каждой дефекации больных следует подмывать и смазывать вазелином вокруг анального отверстия. Постельный режим необходим со среднетяжелыми и тяжелыми течением дизентерии.



Диета

3. Обеспечение соблюдения пациентом диеты в острый период заболевания соответствует столу №4 по Певзнеру, с улучшением состояния, уменьшением дисфункции кишечника и появлением аппетита больных переводят на стол №2, а за 2—3 дня перед выпиской из стационара — на общий стол №15.



Диета №4

Характеристика диеты

- Это диета пониженной энергоценности за счет жиров и углеводов при нормальном содержании белка с резким ограничением механических, химических и термических раздражителей ЖКТ.
- Исключены продукты, усиливающие секрецию органов пищеварения, процессы брожения и гниения в кишечнике;
- Блюда жидкие, полужидкие, протертые, сваренные в воде, а также очень холодные и горячие блюда.
- Режим питания: 5—6 раз в день небольшими порциями.

Лекарственные препараты

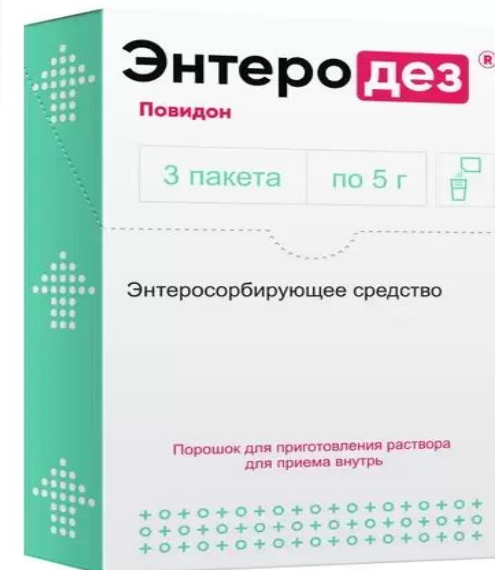
4. Обеспечение контроля приёма пациентом (в присутствии медицинской сестры) препаратов: нитрофураны (фуразолидон, фурадонин по 0,1 г 4 раза в день, эрсефурил (нифуроксазид) 0,2 г 4 раза в сутки), котримоксазол по 2 таблетки 2 раза в день, оксихинолины (нитроксалин по 0,1 г 4 раза в день, интетрикс по 1-2 таблетки 3 раза в день).



Лекарственные препараты

5. Обеспечение контроля приёма пациентом (в присутствии медицинской сестры) энтеросорбентов — полифепан по 1 столовой ложке 3 раза в день, активированный уголь по 15-20 г 3 раза в день, энтеродез по 5 г 3 раза в день, полисорб МП по 3 г 3 раза в день, смекта по 1 пакету 3 раза в день или др.

6. Обеспечение контроля приёма пациентом (в присутствии медицинской сестры) дротаверина гидрохлорида (но-шпа) по 0,04 г 3 раза в сутки, препаратов красавки (белластезин, бесалол, беллалгин) 3 раза в день, папаверина гидрохлорида по 0,02 г 3 раза в день. (для купирования спазма толстой кишки)





Обезвоживание

7. Профилактика обезвоживания введение жидкости, лучше всего в виде питья. При отказе ребёнка от питья или рвоте у детей жидкость вводится в клизмах.

8. При частом стуле и тенезмах у детей до 3-х лет ни в коем случае не сажать ребенка на горшок, так как при этом происходит выпадение прямой кишки. Для уменьшения тенезмов нужно делать теплые ванны или применять лекарственные свечи.

Инфекционные болезни, СЖЛ и гепатит

Дисентерия

Тенезмы — болезненное натуживание. Возникает в результате спазма мышечного отдела толстого кишечника и сфинктера заднего прохода



Стул с примесью слизи и прожилками крови

Контроль за состоянием КОЖИ

9. Контроль за состоянием кожи и предупреждение развития опрелостей.

10. Ежедневное сестринское обследование, выявление проблем пациента и решение их путём выполнения независимых сестринских вмешательств.



Хроническая дизентерия

Возникает в 2 - 3 % случаев и протекает в двух формах: рецидивирующей и непрерывной. Считают, что острая дизентерия, подобно другим острым инфекционным заболеваниям, продолжается не более 3-х месяцев, хроническая дизентерия - не более 2-х лет, после этого срока заболевание уже расценивается как постдизентерийный колит.

Для выписки из стационара выздоровевшего от дизентерии реконвалесцента необходимо наличие в течение 3-х дней нормального стула и отрицательного бактериологического исследования испражнений на возбудителей реконвалесцентов из декретированных групп.

Хроническая дизентерия

- Эта дизентерия диагностируется в том случае, если заболевание длится более 3 месяцев.
- При этом течение может быть различным.
- Наблюдается или непрерывное течение заболевания, или рецидивирующее, которое характеризуется периодическими обострениями. При этом периоды хронической дизентерии чередуются с периодами полного здоровья. Тяжесть симптомов во время рецидива обычно значительно меньше, чем при острой дизентерии. Признаки интоксикации выражены значительно меньше – температура редко превышает $37,5^{\circ}\text{C}$; стул частый, однако боли не столь мучительны, кровь чаще всего отсутствует.

