

**Филиал ФГБВОУ ВО «Военно-  
медицинская академия  
имени С.М. Кирова» МО РФ (г. Москва)  
Медицинский колледж**

**СЕСТРИНСКАЯ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРИ  
ИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ,  
ПЕРЕНЕСШИХ  
ИНФЕКЦИОННЫЕ  
АБОЛЕВАНИЯ И/ИЛИ  
ТУБЕРКУЛЕЗ**

**Для студентов 3 курса  
специальность 34.02.01 Сестринское дело  
Преподаватель Федина. Т. Д.**

## ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Главные принципы организации медицинской помощи заключаются в раннем обнаружении инфекционных больных, их изоляции (прежде всего своевременной госпитализации), ранней диагностике, рациональном лечении и диспансерном обслуживании переболевших.
- Амбулаторно-поликлиническое обслуживание больных по своему содержанию, значению и объему — исключительно важное звено. Основные задачи его — выявление заболевших, уточнение диагноза, лечение больных, проведение противоэпидемиологических мероприятий.



- **Этиотропная терапия** направлена на ослабление жизнедеятельности и даже повреждение инфекционного возбудителя, а также на создание благоприятных для жизни микроорганизма условий. Этого достигают назначением таких групп лекарственных препаратов, как:

- — противовирусные;
- — антибактериальные;
- — противогрибковые;
- — антипротозойные.



- **Патогенетическая терапия** призвана блокировать основное, ведущие и второстепенные звенья патогенеза инфекционного процесса. Для этого назначают средства следующего действия:
  - — детоксицирующего;
  - — противовоспалительного;
  - — иммунотерапевтического;
  - — иммунокорригирующего;
  - — восстанавливающего нарушенные основные гомеостатические параметры.



- **Саногенетическая терапия** направлена на активацию защитно-компенсаторно-приспособительных реакций и механизмов, в том числе на ускорение процессов репаративной регенерации.
- **Симптоматическая терапия** призвана облегчить общее состояние больного, уменьшить или устранить у него различные симптомы инфекционного процесса, в том числе субъективно негативные ощущения.



# НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ

- Нефармакологические методы лечения включают диетическое питание ЛФК, физические методы, различные виды массажа, санаторно-курортное лечение.
- **Диетическое питание** инфекционных больных необходимо строить на основе общих принципов лечебного питания таких больных с учетом клинического течения заболевания и индивидуальных особенностей пациентов.
- **Лечебное питание** должно быть:
  - — физиологически направленным;
  - — нозологически дифференцированным;
  - — патогенетически обоснованном;
  - — клинически показанным и динамичным;
  - — индивидуально конкретизированным;
  - — оптимально полноценным и щадящим, так как восполняет потери организма в процессе болезни, способствует выздоровлению;
  - — **дробным**



• **Назначение диеты при острых инфекционных заболеваниях преследует такие цели, как:**

- — **щажения органов пищеварения;**
- — **усиление выделения из организма токсинов;**
- — **укрепление общего состояния больного;**
- — **ускорение репаративных процессов в тканях.**



- **Фитотерапию** проводят на всех этапах лечебного процесса. Большое значение она имеет в периоды реконвалесценции и реабилитации. Используют как готовые лекарственные средства, так и фитопрепараты домашнего приготовления.
- Основные задачи лечения — устранение изменений в системах и органах, ускорение сроков восстановления нарушенных функций организма, стимуляция защитных сил.
- Фитопрепараты, обладая широким спектром действия, используют при разных инфекционных заболеваниях.



- **Физические упражнения (ЛФК) и двигательный режим. Физические упражнения (нагрузки) показаны только в период выздоровления. Под воздействием физических упражнений постепенно восстанавливается адаптация организма к мышечным нагрузкам и формируется равновесие его со средой.**
- **При выборе методик ЛФК необходимо учитывать возраст больных, пол, этиологию, патогенез, особенности течения и исходов болезни, сопутствующих заболеваний, а также толерантности больных к возрастающей физической нагрузке.**

**Упр. 1.**  
ИП — лежа, дыхание под контролем рук. Обратить внимание на максимальное удлинение выдоха, нажимая руками на грудь и на живот. 6—8—10 раз.

**Упр. 2.**  
ИП — лежа, руки под спиной. Сесть, с помощью рук наклониться вперед, активно углубив выдох пружинистыми повторными наклонами. 4—8 раз.

**Упр. 3.**  
ИП — сидя, руки перед грудью. Повернуть туловище вправо и влево попеременно, добавляя пружинящими движениями глубину поворотов, углубляя выдох.

**Упр. 4.**  
ИП — сидя, дыхание с углубленным выдохом под контролем рук. На выдохе счет: 1—2—3—4—5 и т. д. максимально длительно. 5—7 раз.

**Упр. 5.**  
ИП — сидя, ноги врозь, руки в стороны. Наклониться и достать правый левый носок попеременно, пружинящими движениями туловища углубить наклон, углубив выдох. 4—5 раз к каждой ноге.

**Упр. 6.**  
ИП — стоя, руки вверх. Подтянуть колено к груди попеременно с углубленным выдохом. 4—5 раз каждой ногой.

**Упр. 7.**  
ИП — стоя, дыхание с углубленным выдохом и протяжным громким произношением гласных букв «а», «о», «у», «и».

**Упр. 8.**  
ИП — стоя, руки на бедра. Наклон туловища вправо и влево попеременно с пружинящими движениями, углубляющими наклон, выдох. 4—5 раз в каждую сторону.

**Упр. 9.**  
Спокойное глубокое дыхание. ИП — стоя, ноги врозь. Подняться на носки, подняв локти кверху согнутых рук.

**Упр. 10.**  
ИП — ноги вместе, стоя, руки вверх. Пригнуться, как бы готовясь к прыжку, руки назад до отказа, резкий углубленный выдох. 4—6 раз.

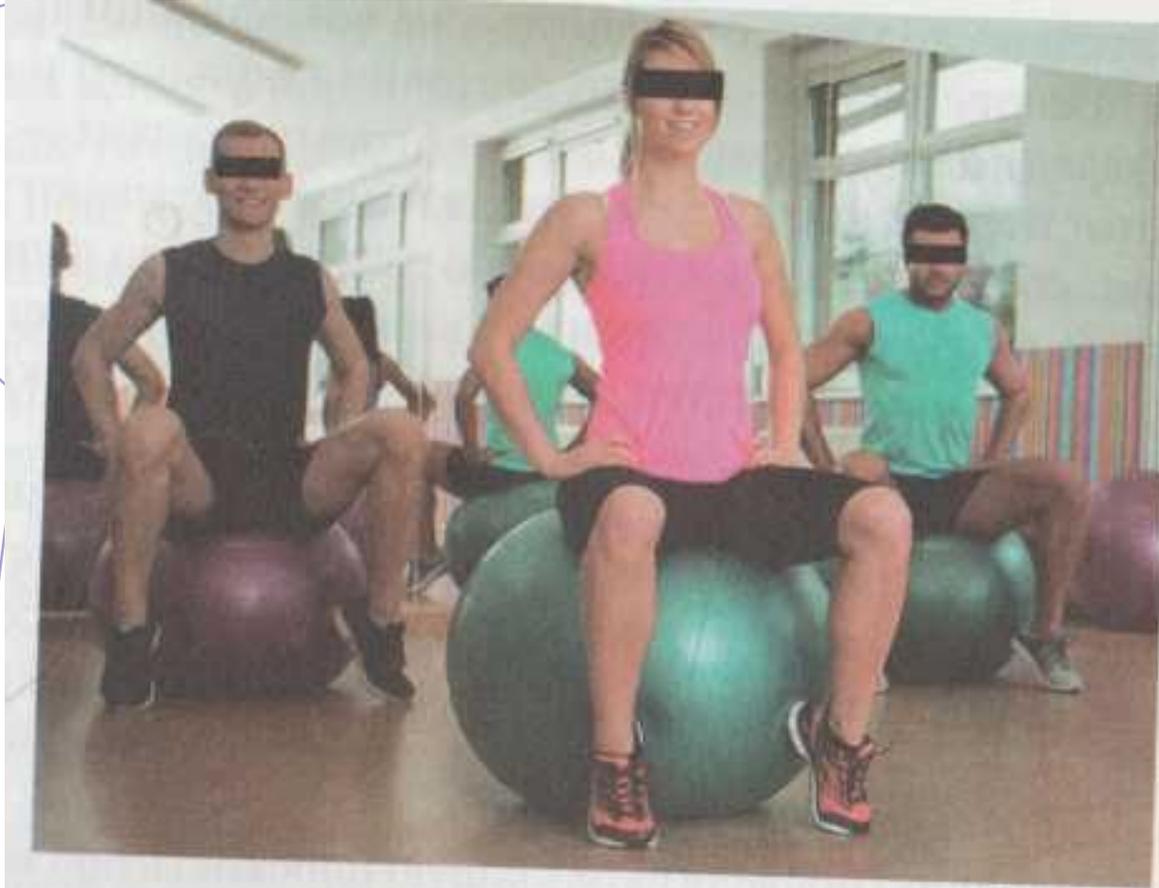
**Упр. 11.**  
Дыхание ровное и глубокое. Ходьба 2—4 мин.

**Упр. 12.**  
ИП — сидя, успокаивающее дыхание с акцентом на выдохе и с расслаблением мышц. 4—8 раз.

- При **постельном режиме** вначале физические упражнения выполняют в исходном положении лежа на спине и боку. В занятия включают легкие по запоминанию и выполнению упражнения для всех суставов конечностей и мышц туловища. Выполнение движений в крупных суставах конечностей вначале облегчается укорочением рычага и уменьшением объема. Некоторые упражнения для них можно выполнять в облегченных условиях (подведя скользящую плоскость под конечность).
- Широко используют дыхательные упражнения (статического и динамического характера). По мере улучшения состояния больного добавляют исходные положения сидя, увеличивают дозировку нагрузки за счет увеличения числа повторений, темпа, вовлечения в работу более крупных групп мышц и усложнения упражнений.
- При подготовке к переводу на палатный режим особое внимание следует обращать на упражнения для мышц нижних конечностей.



- При **палатном режиме** методика ЛФК зависит от того, какие органы больше всего пострадали в процессе заболевания. В этот период осуществляется адаптация больных к постепенно возрастающим физическим нагрузкам. Упражнения выполняют в исходном положении лежа, сидя и стоя, с полной амплитудой движений и вовлечением в работу большинства мышечных групп. Применяют упражнения с гимнастическими предметами, на мячах, у гимнастической стенки .
- Важно в процессе занятий концентрировать внимание на полном дыхании и сочетании дыхания с движениями. Кроме Л Г применяют утреннюю гигиеническую гимнастику и дозированную ходьбу



- При **свободном режиме** (подготовка больного к выписке) с помощью физических упражнений совершенствуется **взаимосогласованность в деятельности всех органов и систем и расширяется адаптация организма к разнообразным нагрузкам.** Используют пешие прогулки, элементы спортивных игр, ходьбу на лыжах, велосипед.
- **Противопоказания к назначению физических нагрузок носят временный характер.**

- **Физиотерапия.** Физические методы применяют для уменьшения интоксикации (противовирусные методы), проявлений воспаления (противовоспалительные методы) и коррекции иммунной дистрофии (иммуностимулирующие методы). Например, при эпидемическом паротите физические факторы применяют следующим образом.
- **Физические методы лечение больных**

| Группы                       | Методы   |
|------------------------------|--|
| Противовирусные методы       | Коротковолновое ультрафиолетовое облучение слизистых оболочек носоглотки, эндоназальный электрофорез интерферона альфа |
| Противовоспалительные методы | Низкоинтенсивная УВЧ-терапия   |
| Имуностимулирующие методы    | СУФ- облучение в субэритемных дозах  |

- **Массаж** позволяет снять или уменьшить болезненный мышечный спазм, укрепить мышцы, улучшить кровообращение и тем самым улучшить кровообращение тканей. Применяют массаж классический (лечебный) с лечебными мазями, пневмомассаж, точечный и др.

- **Общие показания к проведению массажа при острых инфекционных заболеваниях:**

- — удовлетворительное состояние больного;
- — завершение острой фазы (периода) болезни;
- — периоды ранней и поздней реконвалесценции;
- — отсутствие признаков обострения и рецидива болезни, а также обострения сопутствующих заболеваний;
- — согласие больного на процедуру.

- **Общие показания к назначению массажа при хронических инфекционных заболеваниях:**

- — завершения фазы обострения болезни;
- — удовлетворительное состояние больного;
- — отсутствие субфебрильной температуры тела, признаков декомпенсации основного и сопутствующего заболевания.

- **Противопоказания.** В одних случаях противопоказаниями служат самостоятельно возникшие болезни, в других — сопутствующая патология, в третьих — осложнения, связанные с первой, второй или сочетанной причиной.
- **Психотерапия.** Специалисты в своей практике используют различные методы психотерапии: гипнотерапию, рациональную разъяснительную и групповую эмоционально-стрессовую психотерапию, эмоционально-стрессовую эстетопсихотерапию. Кроме того, применяют аутогенную тренировку, индивидуальную аналитическую (раскрывающую) терапию, арт-, книго-, музыка-, дельфинотерапию и др.



- **Санаторно-курортное лечение** противопоказано в остром периоде заболевания, при обострении хронического процесса и наличии общих противопоказаний.

- **ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** включает:

- — улучшение экологической ситуации;
- — повышение иммунитета;
- — натуральные продукты питания и правильный рацион;
- — хорошее медицинское обслуживание и вакцинация;
- — закаливание и занятия спортом;
- — отказ от вредных привычек;
- — качественные лекарства;
- — высокий уровень жизни людей;
- — снижение нагрузки на детей, стрессы;
- — прием витаминов.

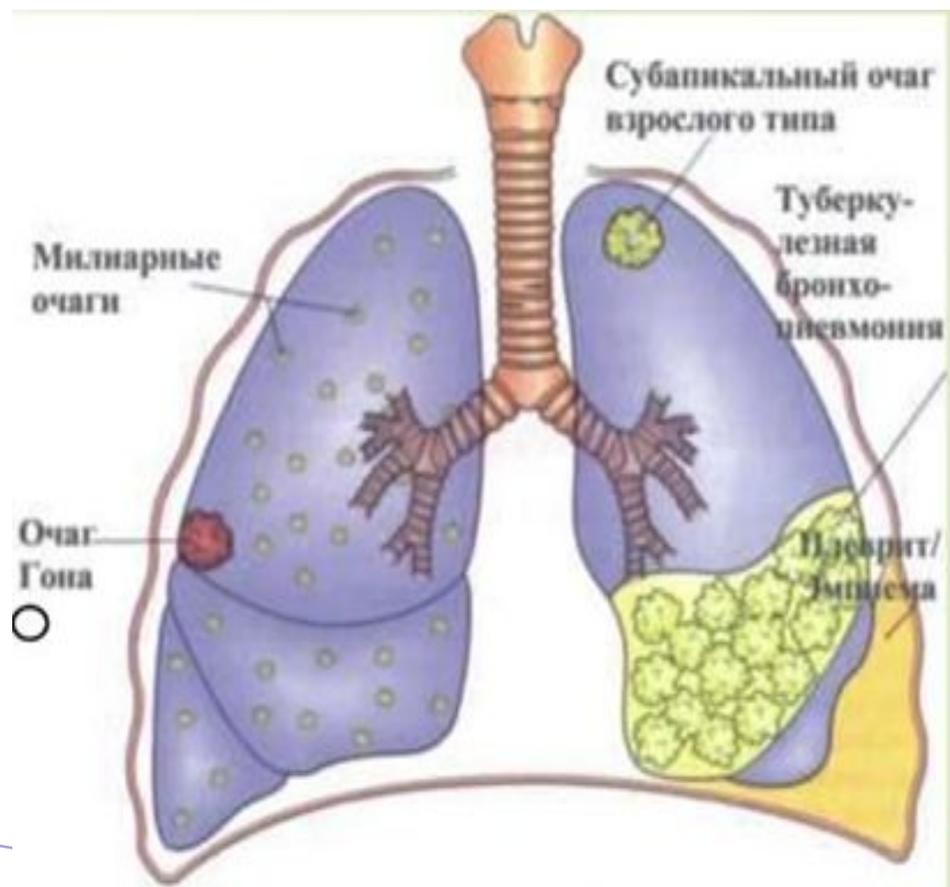




## МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

- К средствам медицинской реабилитации относят медикаментозное лечение, физические упражнения, массаж, ходьбу, игровые упражнения, физио-, рефлексо-, психотерапию.
- Больным назначают диету № 11 — вариант стандартной диеты с повышенным содержанием белка, витаминов С, группы В и А и минеральных веществ.

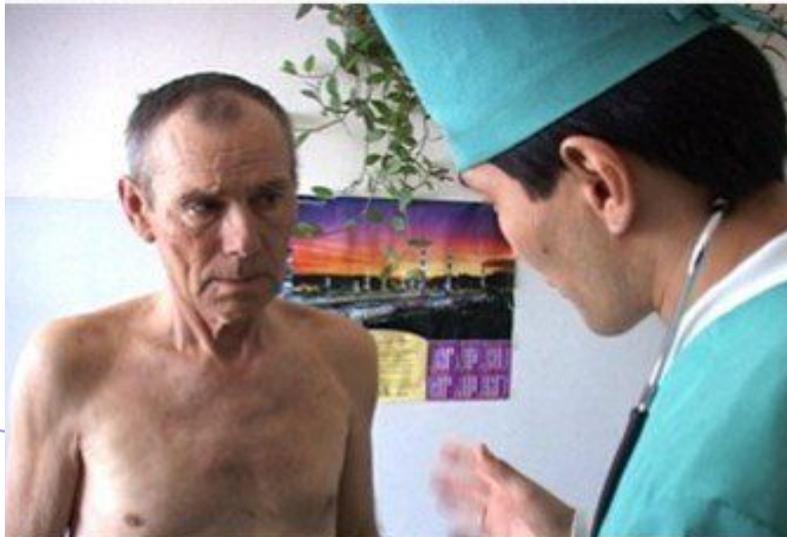
**Этапы лечения больных:  
стационар — санаторно-  
курортное лечение — диспансер**



**Лечение проводят в несколько этапов в зависимости от эффективности терапии, поскольку по-своему лечебному действию противотуберкулезные препараты подразделяют на основную и резервную группы**

- 1. Стационар (длительность зависит от формы туберкулез).**
- 2. Санаторий.**
- 3. Диспансерное лечение (5 лет, если нет рецидивов).**

- **Медикаментозная терапия.** Классификация противотуберкулезных препаратов в зависимости от силы действия (классификация основана на рекомендациях Международного противотуберкулезного союза):
  - — I группа (максимальная активность) — изониазид и рифампицин;
  - — II группа (препараты средней эффективности) — стрептомицин, циклосерин и др.;
  - — III группа (препараты умеренной эффективности) — аминосалициловая кислота и др.



- **Физиотерапия.** Физические методы лечения служат дополнительным компонентом потенцирования базисной лекарственной терапии.
- Применяют следующие методы: ускорения гибели микобактерий (бактерицидные методы), санации бронхиального дерева и удаления скоплений секрета в полости бронхов (бронхосанирующие и муколитические методы), купирования воспаления (противовоспалительные методы), уменьшения фиброзирование легочной ткани (дефи-брозирующие методы), улучшения психоэмоционального статуса больного (психокорректирующие методы).



- **Двигательный режим** представляет методику регулирования жизни больного в рамках комплексной реабилитации.
- Дозирование покоя и активности применительно к каждому больному следует проводить индивидуально.
- Физическая активность повышается понемногу, по мере перевода больного на последующие ступени двигательного режима.



Лечение  
покоем

Трудотерапия  
(укрепляющая)

Разрешены прогулки, участие в культурным мероприятиях,  
занимательные виды деятельности

Лечебная  
физкультура

- **Физические упражнения.**

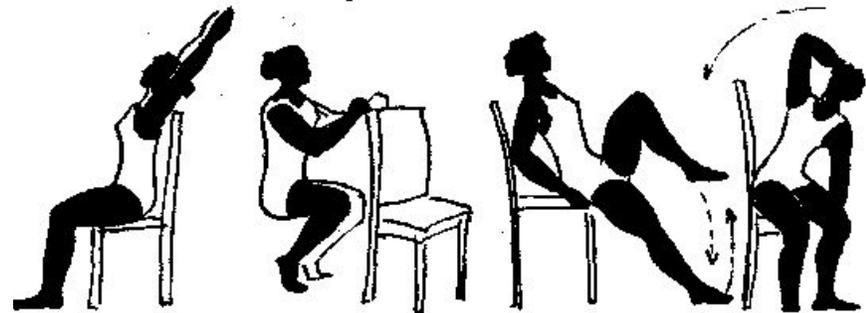
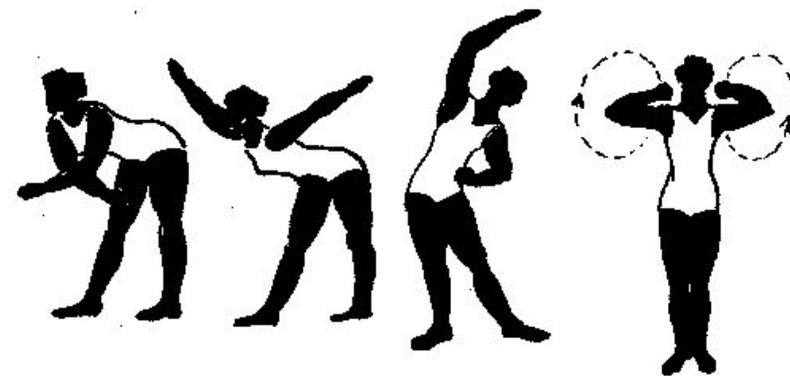
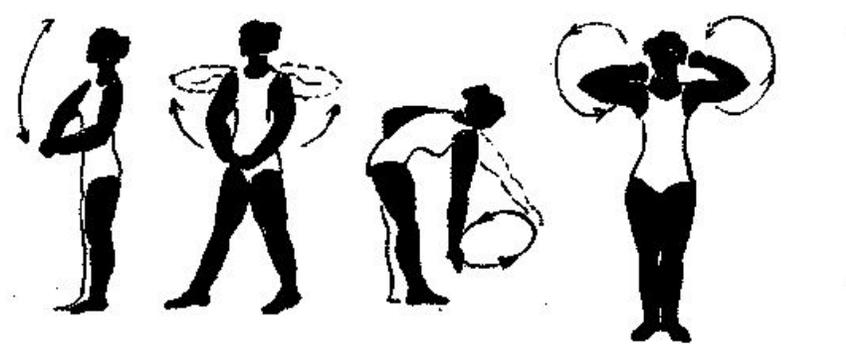
- **Во время занятий ЛГ необходимо соблюдать такие условия, как:**
  - — **свободный темп, большая свобода движений**
  - — **строгая индивидуализация упражнений;**
  - — **большее число дыхательных упражнений;**
- **- наблюдение за воздействием упражнения на дыхание и кровообращение в процессе его выполнения и по окончании;**
- **- подбор соответствующих упражнений и их комплексов.**
- **ЛФК должна соответствовать возрасту, полу, функциональным возможностям больного и локализации туберкулезного процесса.**

- **Упражнения проводят в различных исходных положениях: стоя, сидя, лежа, стоя на коленях. В занятия включают упражнения общетонизирующие для различных групп мышц и суставов (преимущественно изотонического характера) в сочетании с дыхательными (динамического и статического характера). По мере улучшения общего состояния больного занятия дополняют упражнениями с гимнастическими предметами (мячи, обручи и др.), у гимнастической стенки.**
- **Использование гимнастических предметов повышает эффективность Л. Г. Манипуляции мелкими предметами вырабатывают ловкость и повышают подвижность рук.**



- **При проведении занятий ЛГ следует учитывать следующие общие методические указания.**
- - **Физическая нагрузка должна равномерно распределяться на весь организм в целом с постепенным подключением различных групп мышц. Объем и интенсивность физической нагрузки нужно наращивать постепенно. Следует строго придерживаться намеченного дозирования физических нагрузок. Чтобы нагрузки не были чрезмерными, необходимо принимать во внимание состояние здоровья, возраст, моральную и физическую подготовленность больного и пр.**
- - **Упражнения должны быть наполнены эмоциональным содержанием и представлять для больного известный интерес.**
- - **Упражнения должны соответствовать возможностям больного. Не следует прибегать к упражнениям с очень занятыми по времени отдельными элементами. Важно также избегать перегрузки определенных групп мышц. Упор нужно делать на правильном чередовании нагрузок и отдыха.**

- - В ходе занятий Л Г надлежит избегать большого физического напряжения. Между упражнениями можно вводить элементы дыхательной гимнастики.
- - Интенсивность Л Г повышать нужно постепенно, достигая максимума во второй половине основной части, а затем снижать так, чтобы к концу занятий организм пришел в спокойное состояние.
- В комплексном лечении больных широко используют лечебную ходьбу — по ровной поверхности, пересеченной местности, с перешагиванием различных по размеру и объему предметов, ходьба с открытыми и закрытыми глазами и т.д. В настоящее время больным с туберкулезом в фазе восстановления рекомендована и нордическая (скандинавская) ходьба.

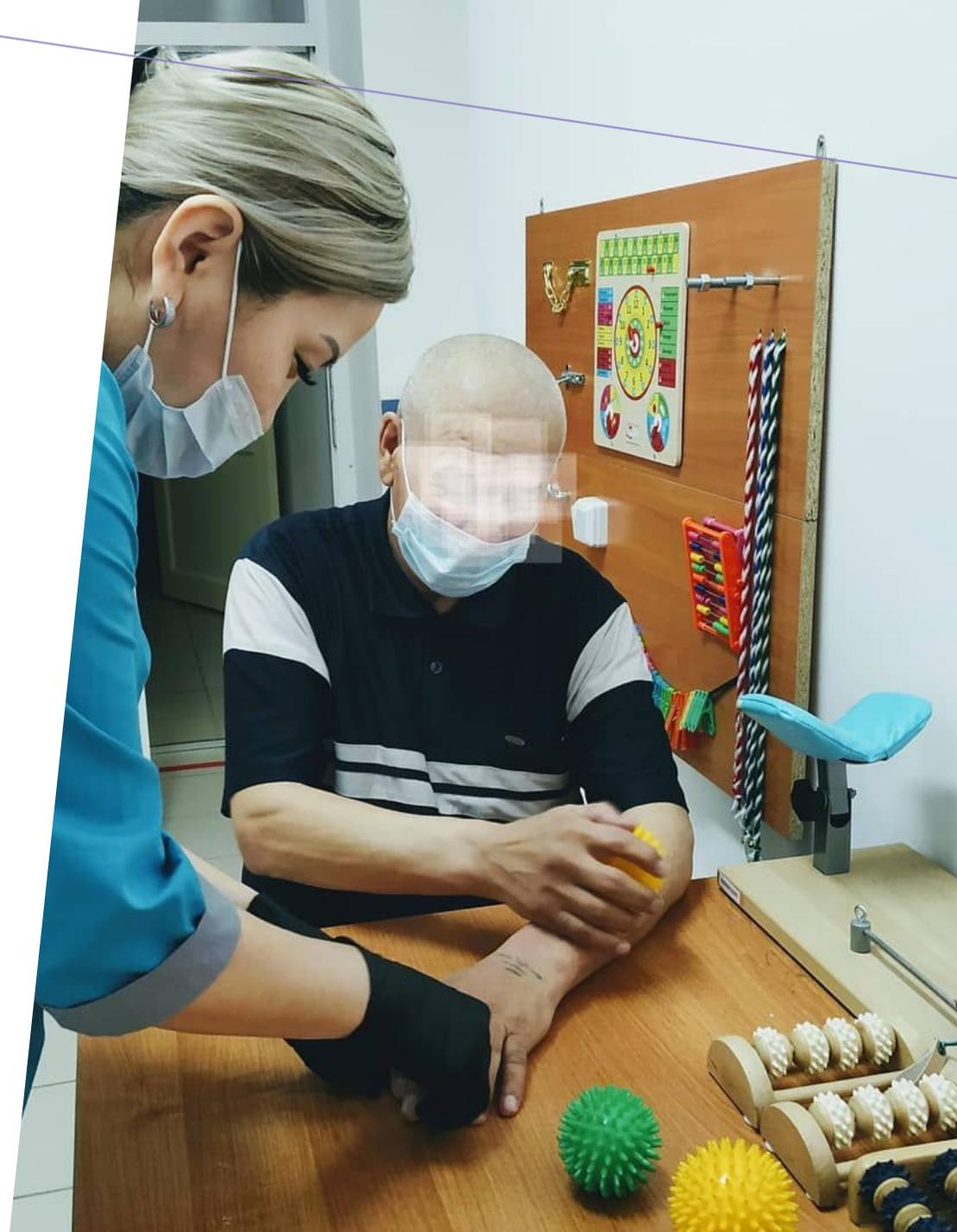


- **Подвижные игры и элементы спортивных игр** улучшают внимание, ловкость и реакцию в меняющихся ситуациях. В процессе игр можно менять степень их сложности и по мере необходимости продолжительность.
- **Прогулки, туристические походы** относят к числу наиболее активных форм ЛФК.
- **Массаж.** План массажа: воздействие на паравертебральные и рефлексогенные зоны грудной клетки, косвенный массаж диафрагмы, области легких. Положение больного — сидя или лежа.
- **Методика массажа:** поглаживание, растирание и разминание, вибрация. Массаж грудной клетки должны проводить в дренирующих положениях.
- **Рефлексотерапия** воздействует на рефлекторные зоны легких в областях спины, кисти, стопы.



- **Психотерапия.** К средствам предупреждения и лечения психологических нарушений у больных туберкулезом относят соответствующие психопрофилактику и психотерапию. Они состоят из следующих элементов.
- — Благоприятное, сглаживающее воздействие на неадекватные реакции и меры, способствующие изменению (с помощью убеждения) стереотипного взгляда на заболевание туберкулезом.
- — Помощь в выработке правильного и реалистичного отношения к неблагоприятным изменениям в жизни, вызванным болезнью.
- — Психосоматическая релаксация (снятие психологической напряженности путем словесного убеждения и по возможности удовлетворение потребностей и интересов больного в условиях стационара).
- — Помощь больному в разрешении возникших у него конфликтных ситуаций (налаживание контактов с семьей, на работе и др.).
- — Помощь больному в его поисках нового отношения к жизни, основанного на жизненных ценностях, сохранивших для больного свое значение.
- При проведении психотерапии используют методы психокоррекции: аутотренинг, индивидуальную аналитическую (раскрывающую) терапию, арт-, музыка-, психостимуло-, иппотерапию.

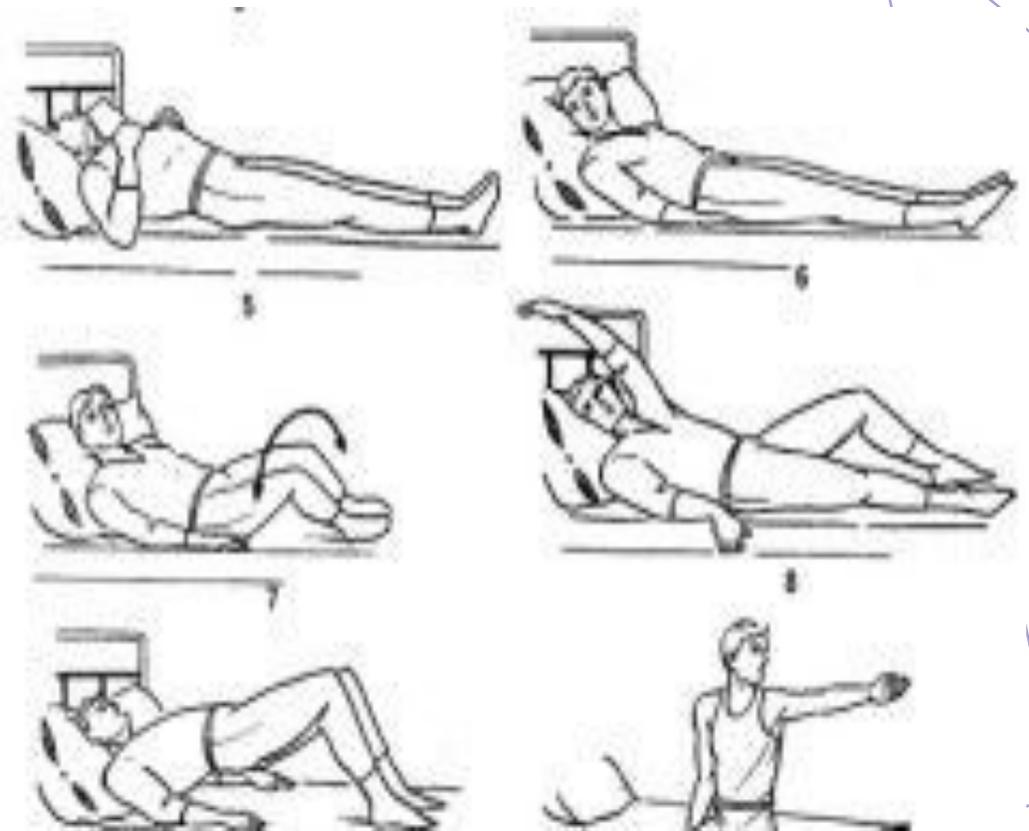
- **Трудотерапия** представляет важное звено реабилитации больных в целом. Больных, нуждающихся в длительном лечении, следует уже с самого начала привлекать к выполнению мелких ручных работ, чтобы предупредить нежелательную привычку к бездеятельности, а заодно и снять трудности приспособления к атмосфере лечебного учреждения.
- Трудотерапия должна быть целесообразной: выполняемую в ее рамках работу нужно выбирать таким образом, чтобы она приносила практические результаты, и больной мог продолжать ею заниматься и по окончании лечения. Отношение к труду, трудоспособность, производительность труда и реакция на физическую нагрузку свидетельствуют о психологической и соматической компенсации больного.



- **ЛФК после оперативного вмешательства на грудной клетке.**
- **Задача реабилитации для данных больных в том, чтобы предупредить развитие осложнений со стороны ОДА и дыхательной системы.**
- **ЛГ с больным начинают заниматься за 2—4 нед до оперативного вмешательства с целью научить его выполнять упражнения на расслабление мышц спины, плечевого пояса, поддерживать правильную осанку и стереотип движения, что ему будет необходимо делать после операции для предупреждения развития осложнений.**



- **Предоперационная гимнастика** складывается из таких основных звеньев, как:
  - - обеспечение статики туловища (правильного положения корпуса), тренировка тех мышечных групп, от которых зависит это положение (предупреждение разного рода деформаций грудной клетки и позвоночника);
  - - упражнения, предназначенные для предупреждения, а в некоторых случаях устранения мышечных контрактур, а также призванные улучшить подвижность плечевого пояса;
    - — отработка правильного соотношения дыхательных движений (вдох- выдох—пауза);
    - — приобретение навыка отхаркивания.



- **После операции** нужно следить за правильным положением тела больного не только в постели, но и в положении сидя и стоя.
- В занятия включают общетонизирующие упражнения в сочетании с дыхательными (статического и динамического характера).
- Рекомендован массаж мышц шеи и плечевого пояса (по седативной методике). Со 2-го дня после операции двигательный режим расширяют: больной выполняет упражнения в положениях сидя и стоя, добавляют дозированную ходьбу (вначале в пределах палаты) по отделению, затем по территории больницы.
- В занятиях на фоне общеразвивающих проводят дыхательные упражнения, направленные на улучшение функции внешнего дыхания, укрепление межреберных мышц (с применением дыхательных тренажеров).

- **Санаторно-курортное лечение** проводят в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом (больные с очаговым, диссеминированным, инфильтративным туберкулезом в фазе рассасывания и уплотнения очаговых и инфильтрационных изменений, рубцевания, деструкции легочной ткани, туберкулома, кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез при отсутствии острых явлений интоксикации, туберкулезный плеврит в фазе рубцевания, состояния после хирургических вмешательств).



- Существует большая сеть местных санаториев и климатолечебных курортов (приморская, горная, степная, лесостепная зона), где больным туберкулезом проводят комплексное лечение, включающее сочетание специфической химиотерапии с физическими методами, средствами ЛФК, психотерапией и др. При туберкулезе больных направляют на климатолечебные курорты.
- Продолжительность санаторно-курортного лечения больных туберкулезом составляет 2—4 мес.
- **Показания к МСЭК:** формы туберкулеза, сопровождающиеся стойким расстройством функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности, и необходимостью в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

