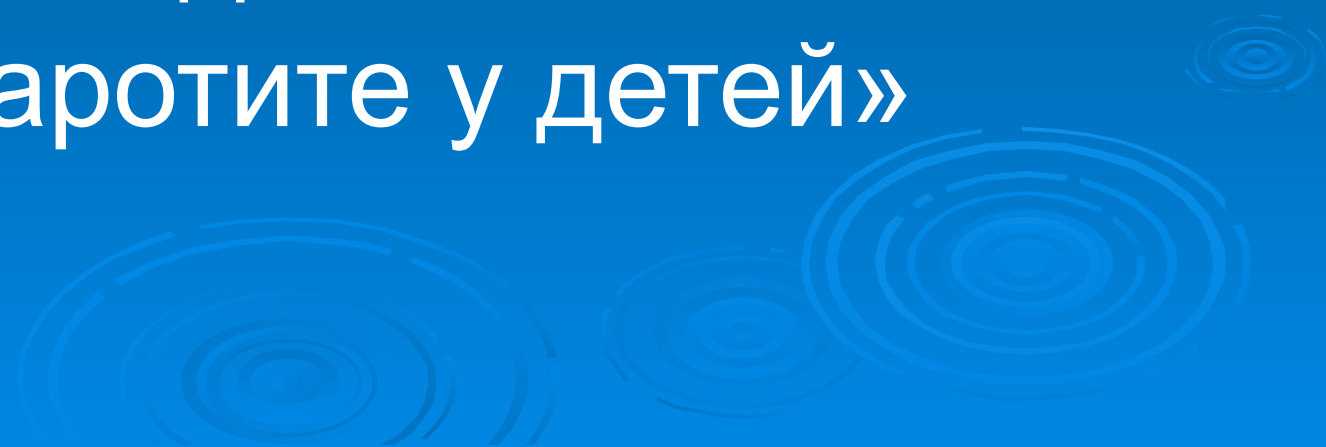


# Проведение сестринского ухода в педиатрии

«Сестринский процесс  
при коклюше и  
эпидемическом  
паротите у детей»



# Актуальность:

- Коклюш, по-прежнему, сохраняет свою высокую значимость в детской инфекционной патологии.
- До введения вакцинации против коклюша в 1959 году эта инфекция занимала одно из первых мест среди причин детской заболеваемости и смертности
- Плановая вакцинопрофилактика привела к значительным изменениям в эпидемиологии и клинике коклюша, повлияла на изменение биологических свойств возбудителя. С середины 70-х годов начали циркулировать штаммы, обладающие меньшими вирулентными свойствами

# Цели :

- Расширить объем знаний и практических навыков по клинике, диагностике коклюша, выделяя ведущие синдромы, проводить дифференциальную диагностику, проводить профилактику данной инфекции
- Привить студентам ответственность за своевременность, правильность, эффективность сестринского процесса и противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции
- Воспитать способность и готовность осуществлять деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдения правил этики, законов и нормативных правовых актов по работе с конфиденциальной информацией,

# Коклюш

Острое инфекционное заболевание, характеризующееся затяжным течением, ведущим клиническим симптомом которого является спазматический кашель.

Механизм передачи:  
воздушно-капельный

# Различают:

- Инкубационный период 3-15
- Катаральный период
- Период спазматического кашля

# Признаки коклюша:

- Упорный прогрессирующий кашель
- Реприз (резкий судорожный вдох после спазматического кашля, сопровождающийся свистящим звуком)
- Одутловатость лица, кровоизлияния в склеры
- Язвочка на уздечке языка

# Лечение

- Комплексное лечение коклюша предусматривает введение противокклюшного иммуноглобулина в качестве специфического лечения
- Назначение антибиотиков
- Использование кислорода
- Симптоматическое лечение

# Профилактика

- Частое проветривание помещений
- Предупреждение скученности людей
- Обучение детей «дисциплине кашля»
- Повышение неспецифического иммунитета
- Специфическая профилактика препаратом АКДС - вакциной



| Мероприятия с больным   | Мероприятия с контактными   | Специфическая профилактика   |
|---|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Госпитализация не обязательна</li><li>2. Изоляция больного 30 дней от начала заболевания</li><li>3. Организуют масочный режим при уходе за больным, регулярное проветривание, влажная уборка помещения</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Выявить всех контактных</li><li>2. Установить карантин на 14 дней</li><li>3. «Контактным» детям первого года жизни, ослабленным детям ввести внутримышечно противокклюшный иммуноглобулин</li><li>4. Установить наблюдение за контактными (выявить группу кашляющих)</li><li>5. Обследовать кашляющих детей методом «кашлевых пластинок»</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Вакцинация проводится трехкратно с интервалом 45 дней АКДС- вакциной V1 3 месяца, V2 -4,5 месяца, V3- 6 месяцев.</li><li>2. Ревакцинация R 18 месяцев.</li></ol> <p>Помнить! АКДС-вакцину вводить только внутримышечно.</p> |

# Тестовые задания:

□ 1. Передача коклюшной инфекции осуществляется:

- 1 Контактным-бытовым путем
- 2 Воздушно-капельным путем
- 3 фекально-оральным путем
- 4 Парентеральным путем
- 5 Вертикальным путем

□ 2 Инкубационный период коклюша составляет:

1. 2 -3 дня
- 2 5 - 8 дней
  - 3 10 - 15 дней
  - 4 16 - 20 дней
  - 5 Более 20 дней

□ 3 В патогенезе коклюша значения не имеет:

- 1 Влияние на организм токсинов возбудителя
- 2 Бактериемия
- 3 Возникновение стойкого очага возбуждения в продолговатом мозге
- 4 алергизирующее действие коклюшного микроба
- 5 Гипоксия

□ 4 Эпидемиологические особенности современного коклюша:

1 Снижение заболеваемости

2 Увеличение количества стертых форм

3 Снижение летальности

4 Стойкий иммунитет

5 Все ответы верны

□ 5 Во время тяжелых приступов коклюшного кашля бывают:

1 Носовые кровотечения

2 Кровоизлияние в склеру

3 Апноэ

4 Непроизвольные мочеиспускание

5 Все ответы верны

□ 6 Назовите осложнения коклюша:

1 Поражение ЦНС

2 Пневмонии

3 Ателектазы легких

4 Носовые кровотечения

5 Все ответы верны

□ 7 Чем обусловлена остановка дыхания при коклюше?

- 1 Запредельное торможение дыхательного центра
- 2 Отек слизистой оболочки гортани
- 3 Отек мозга
- 4 Ларингоспазм
- 5 Отек легких

□ 8 Изменения в крови не характерны при типичном течении коклюша

- 1 Лейкоцитоз
- 2 Лимфоцитоз
- 3 Моноцитоз
- 4 Тромбоцитопения
- 5 Нормальная СОЭ

□ 9 При антибиотикотерапии коклюша предпочтение отдают препарату:

- 1 Ампициллин
- 2 Эритромицин
- 3 триметоприма-сульфаметоксазол
- 4 Рифампицин
- 5 норфлоксацин

□ 10 Какие профилактические мероприятия не проводят в очаге коклюша?

1 Изоляция больного

2 Медицинское наблюдение, изоляция кашляющих

3 Карантин сроком на 14 дней

4 Прививки

5 Текущая дезинфекция

□ 11 В каком возрасте начинается вакцинация против коклюша ?

1. 3 мес.

2. 5 мес.

3. 9 мес.

4. 1 год

5. 3 года

№ по списку соответствует № теста. У каждого по 1 тесту.

# Эпидемический паротит

Эпидемический паротит (свинка, заушница) – инфекционное заболевание, характеризующееся преимущественным поражением железистых органов (слюнных, поджелудочной желез, яичек и др.), а так же ЦНС.

Механизм передачи:

воздушно-капельный

Инкубационный период:

11- 23 дня

# Клинические признаки:

- Припухлость области околоушной слюнной железы тестоватой консистенции, болезненная;
- Распространяется кпереди, вниз и кзади от мочки уха;
- Кожа над припухлостью напряжена, без изменения цвета;
- Появляется с одной стороны, через 1-2 дня в процесс вовлекается железа с противоположной стороны;
- Боль при жевании и глотании;
- Отечность, гиперемия стеноза протока

| <b>Мероприятия<br/>с больным</b>  | <b>Мероприятия с<br/>контактными</b>   | <b>Специфическая<br/>профилактика</b>  |
|---|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Госпитализация не обязательна</li> <li>2. Срок изоляции больного 9 дней</li> <li>3. Текущую дезинфекцию производят систематически, организуют масочный, хлорный режим при уходе за больным</li> <li>4. После изоляции или выписки больного заключительная дезинфекция не проводится (в связи с малой устойчивостью возбудителя), но следует проветрить помещение, провести влажную уборку с использованием дезинфицирующих средств</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выявить всех контактных</li> <li>2. Установить карантин на 21 день</li> <li>3. Установить наблюдение за контактами (термометрия, осмотр, области околоушных слюнных желез, слизистых оболочек щек, учет симптомов интоксикации)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вакцинация проводится поливалентной вакциной «Тримо-вакс» (против кори, краснухи, паротита) подкожно V 12 мес, R 6 лет<br/>Примечание: при отсутствии поливалентной вакцины можно ввести живую паротитную вакцину п/к V 15 мес, R не проводится</li> </ol> |



