

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«ПСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ПРЕЗЕНТАЦИЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ: ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ
ТЕМА: СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ

Выполнила:
Григорьева К.А
Студентка 305 «А» группы
Специальности 34.02.01
«Сестринское дело»
Преподаватель:
Быстрова Т.В.

СОДЕРЖАНИЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ:

1. Введение
2. Определение и этиология сальмонеллеза
3. Эпидемиология сальмонеллеза
4. Клиническая картина сальмонеллеза
5. Осложнения сальмонеллеза
6. Сестринский уход за пациентом при сальмонеллезе
7. Статистические данные
8. Профилактика сальмонеллеза

Введение:

Пищевые токсико - инфекции (ПТИ) – это группа острых кишечных инфекций, развивающихся в результате употребления в пищу продуктов, содержащих условно патогенные и патогенные микроорганизмы и характеризующиеся интоксикацией и поражением ЖКТ.

Одним из заболеваний ПТИ является сальмонеллёз.

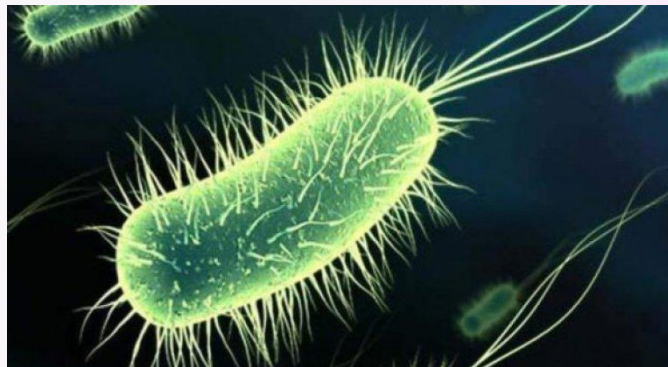
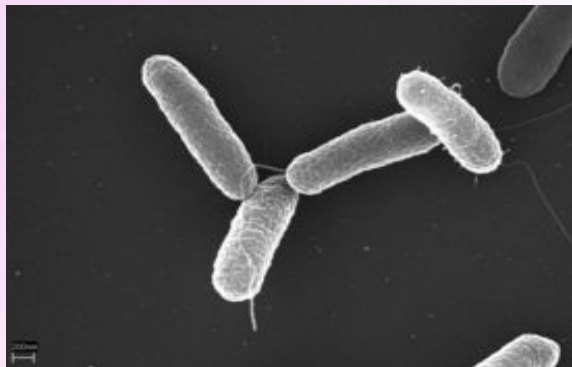


Определение

Сальмонеллёз- это острое инфекционное заболевание человека и животного, вызываемое бактериями рода – *Salmonella*, передающиеся через зараженные пищевые продукты, характеризуется интоксикацией, поражением ЖКТ и может протекать, как генерализованная инфекция.

Этиология

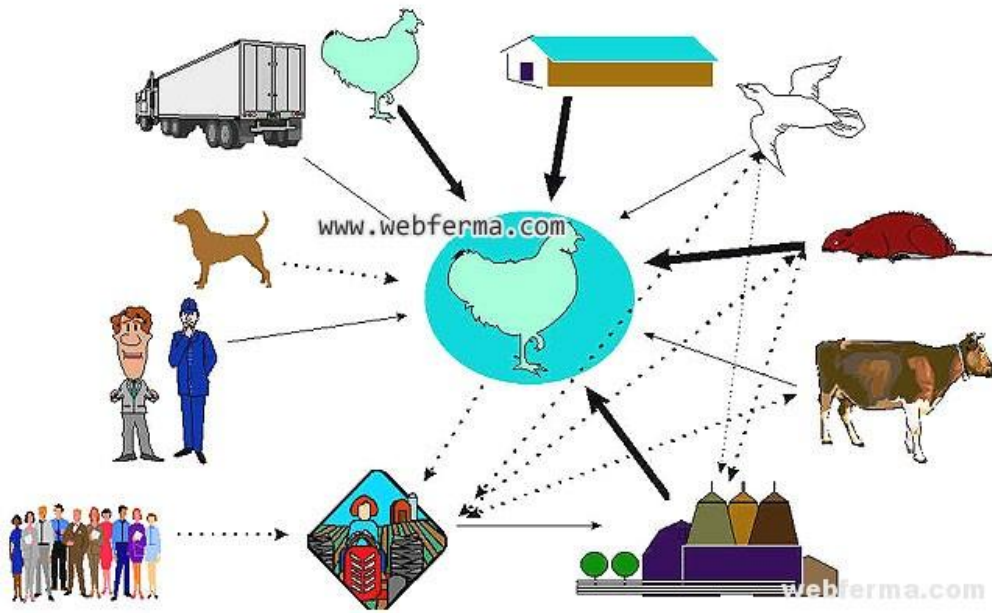
Возбудитель – *Salmonella*, род – энтеробактерии, грамотрицательная палочка, подвижная, спор и капсул не образует, устойчива в окружающей среде в продуктах питания. Живет и размножается до 1 года, в воде до 4 месяцев, в фекалиях до 4 лет. Губительно действуют кипячение, дез.средство и УФО.



Эпидемиология

1. Источник инфекции: больной человек, бактерионоситель, больное животное, птица (курица, утка, индейка)
2. Механизм передачи: фекально-оральный
3. Пути передачи: пищевой, водный, контактно-бытовой
4. Распространенность : встречается в спорадических случаях, могут быть вспышки, эпидемии.
5. Восприимчивость: всеобщая
6. Сезонность: лето, начало осени
7. Иммуитет: не стойкий, краткосрочный

Потенциальные источники сальмонеллеза домашней птицы



Клиническая картина сальмонеллеза

Формы и варианты течения инфекции:

1. Локализованная (гастроинтестинальная) форма характеризуется гастритическим, гастроэнтеритическим и гастроэнтероколитическим вариантами течения.
2. Генерализованная форма – тифоподобным и септическим вариантами течения.
3. Бактерионосительство – острым, хроническим или транзиторным. Клиническая картина



Клиническая картина сальмонеллёза

1. Сальмонеллезный гастрит (гастритический вариант) развивается редко, сопровождается умеренными явлениями интоксикации, болями в эпигастральной области, тошнотой, повторной рвотой. Поноса при этом варианте течения болезни не бывает.



2. Гастроэнтеритический вариант — наиболее частый клинический вариант. Начало заболевания острое. Почти одновременно появляются симптомы интоксикации и признаки поражения желудочно-кишечного тракта, которые быстро, в течение нескольких часов, достигают максимального развития. Подъем температуры сопровождается ознобом, ломотой в теле, головной болью. Появляются схваткообразные боли в животе с преимущественной локализацией в эпигастральной или околопупочной областях, тошнота, многократная рвота. Стул жидкий, обильный, зловонный, пенистый, коричневого, темно-зеленого или желтого цвета. Частота дефекаций в сутки может достигать 15 – 20 раз.

Клиническая картина сальмонеллёза

3. Гастроэнтероколитический вариант может начаться как гастроэнтерит, но затем все более отчетливо в клинической картине выступает симптомокомплекс колита. В этом случае сальмонеллез по своему течению напоминает острую дизентерию. Заболевание начинается остро, с подъема температуры тела и появления других симптомов интоксикации. С первых дней болезни стул частый, жидкий, с примесью слизи и иногда крови. Могут быть тенезмы и ложные позывы.



4. Генерализованные формы встречаются редко. Тифоподобный вариант сальмонеллеза обычно начинается с поражения желудочно-кишечного тракта, но через 1-2 дня развиваются явления общей интоксикации. Может появляться сыпь. Она, как правило, плохо заметна и представлена единичными мелкими бледными розеолами на коже живота и туловища.

Клиническая картина сальмонеллёза

Бактерионосительство представляет собой такую форму инфекционного процесса, при которой на фоне отсутствия клинических проявлений заболевания у больных регистрируются выделение возбудителя во внешнюю среду.

1. Острое бактерионосительство продолжается 1 месяц
2. Транзиторное бактерионосительство – это одно-двукратное выделение сальмонелл из кала пациентов при отсутствии клинических проявлений.
3. Хроническое бактерионосительство- выделение сальмонелл более 3 месяцев

Осложнения сальмонеллёза

1. Инфекционно- токсический шок – шоковое состояние, вызванное экзо и эндотоксинами бактерий или вирусов.
2. Выпадение прямой кишки
3. Гиповолемический шок- неотложное патологическое состояние, обусловленное быстрым уменьшением объёма циркулирующей крови в результате быстрой потери воды и электролитов при неукротимой рвоте или профузной диарее вследствие осложнения некоторых инфекционных болезней

Сестринский процесс при уходе за больным сальмонеллёзом

У пациента нарушены следующие потребности:

Есть, быть здоровым, поддержание нормальной температуры тела, работать, общаться, отдыхать

Настоящие проблемы:

Обильная рвота, диарея, боли в животе, слабость, головная боль, головокружение,

озноб, повышение температуры тела, урчание и вздутие в животе

Потенциальные проблемы:

Риск развития инфекционно-токсического шока, гиповолемического шока, риск выпадения прямой кишки.

Приоритетная проблема: обильная рвота, диарея

Краткосрочная цель:

Пациент отметит уменьшение рвоты в течении 3х суток, снижение диареи

Долгосрочная цель:

Пациент отметит отсутствие рвоты и диареи к моменту выписки.

План сестринского вмешательства

План действий	Мотивация к действию
1. Создаем пациенту физический и психологический покой	В целях улучшения психоэмоционального состояния пациента
2. Осуществляем контроль за состоянием пациента : АД, ЧДД, Рс, температура тела с последующей регистрацией в температурном листе.	Контроль за состоянием
3. Осуществляем уход за пациентом при рвоте	Во избежании попадания рвотных масс в дыхательные пути
4. Осуществляем комплекс мероприятия по уходу за пациентом: смена нательного, постельного белья, обучения правилам личной гигиены.	Для профилактики развития кожных заболеваний

План сестринского вмешательства

План действий	Мотивация к действию
5. Осуществляю контроль за приемом лекарственных средств, назначенных лечащим врачом	Для максимальной эффективности лечения
6. Обеспечиваю прием достаточного количества жидкости (до 2х литров в сутки)	Во избежании возникновения обезвоживания
7. Обеспечиваю контроль за соблюдением диеты 4 (повышенное содержание белка, нормализация жиров, сложных углеводов, ограничение: легкоусвояемые углеводы, поваренная соль в количестве 6-8 гр в день, химические, термические раздражители и тд	Повышение эффективности лечения

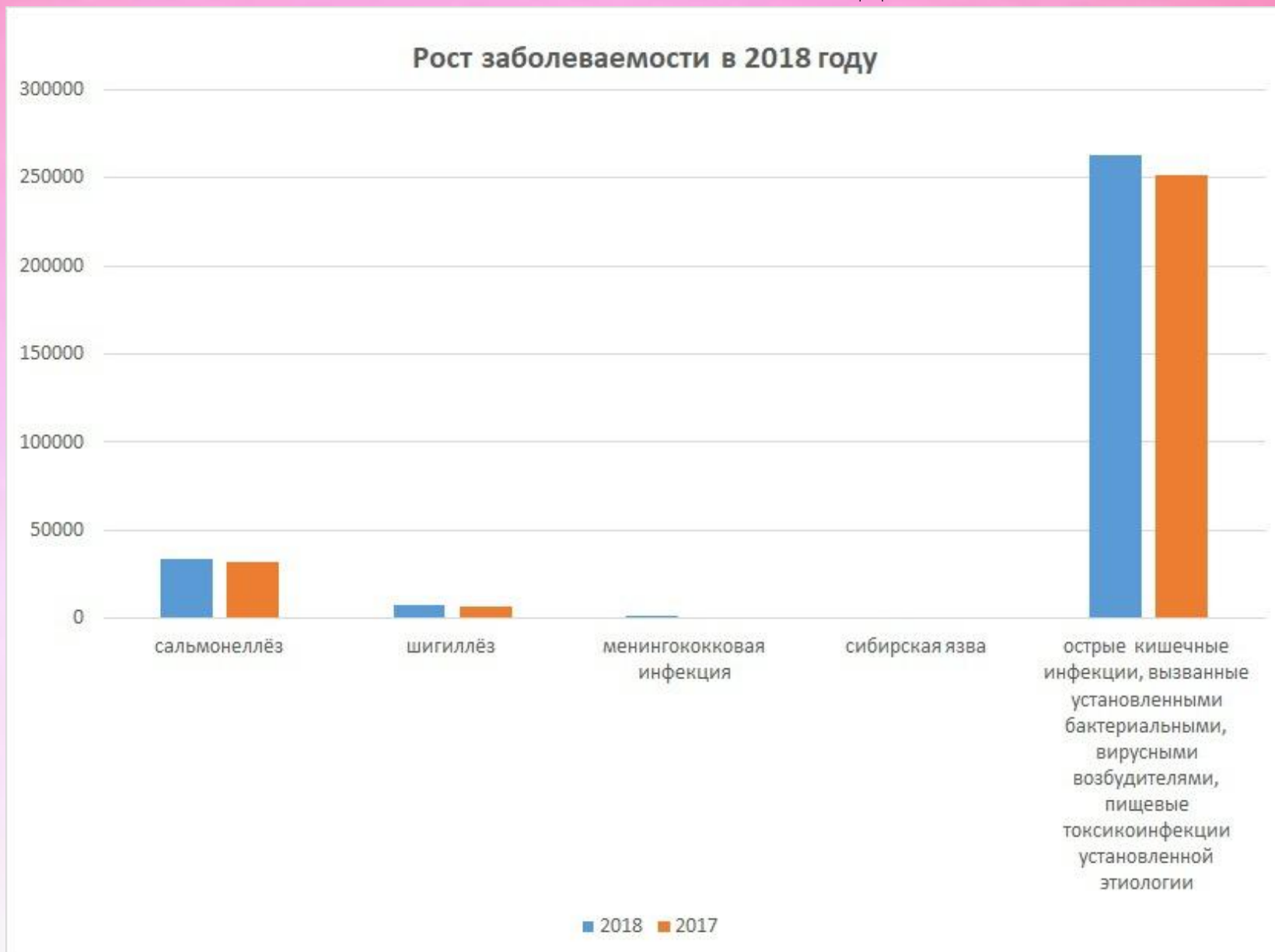
План сестринского вмешательства

План действий	Мотивация к действию
8. Подготовка пациента к различным обследованиям по назначению лечащего врача	В целях более точного обследования
9. Осуществляю контроль за передачами продуктов питания от посетителей и тд	Для соблюдения диетического питания, назначенного лечащим врачом
10. Осуществляю сбор биологического материала по назначению врача	В целях более точного обследования
11. Провожу дезинтоксикационную терапию по назначению врача	Тем самым, восполняя дефицит микроэлементов в организме пациента

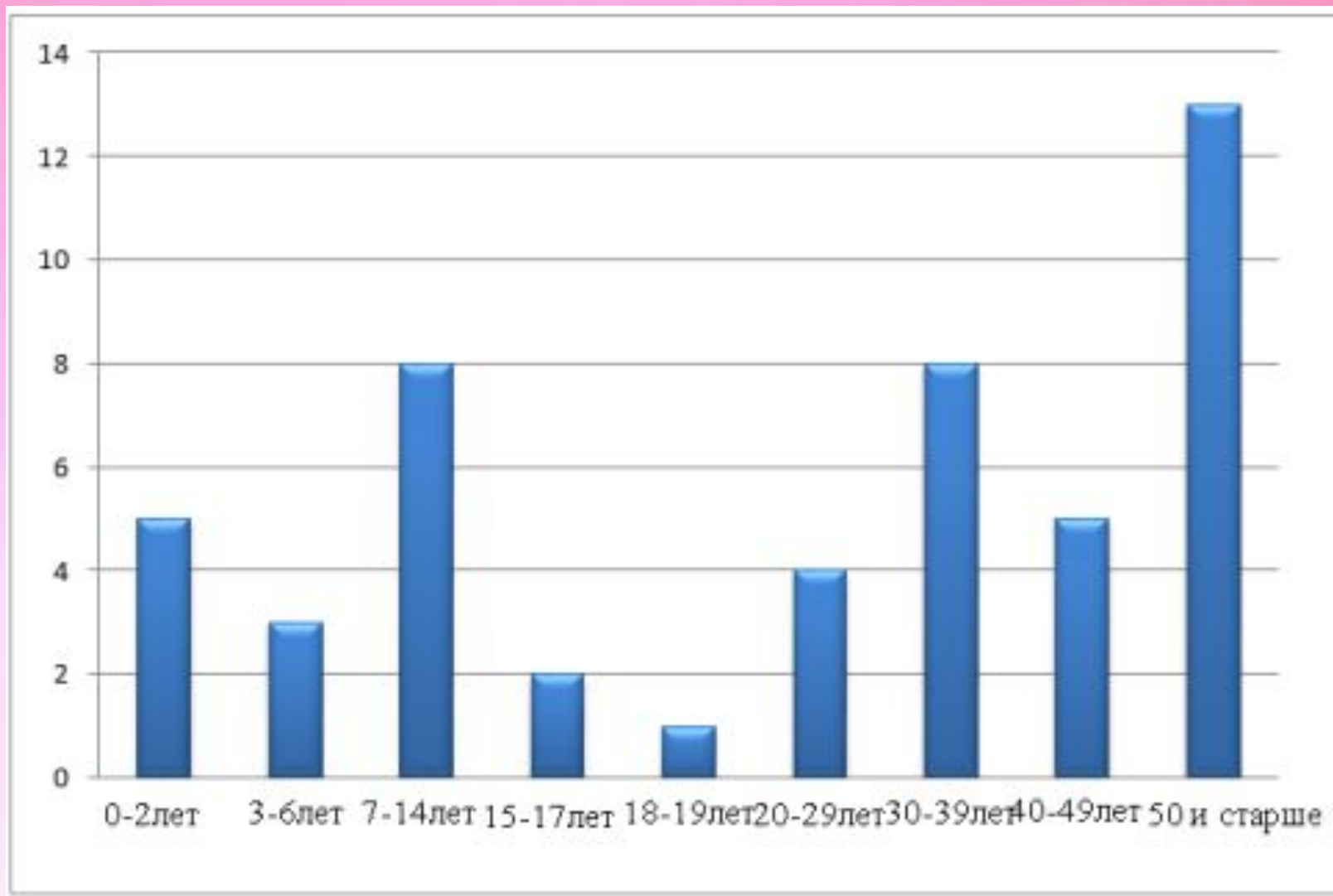
План сестринского вмешательства

План действий	Мотивация к действию
12. Строго соблюдаю санитарно – гигиенических правила и провожу текущую дезинфекцию, проветривания, влажные уборки и тд	Уменьшение количества микроорганизмов в воздухе
13. Наблюдение за характером стула, его частотой, присутствии примесей, документировать результаты осмотра в истории болезни	Контроль состояния больного
14. Регистрирую все изменения со стороны здоровья пациента в медицинскую документацию	Динамика состояния здоровья пациента

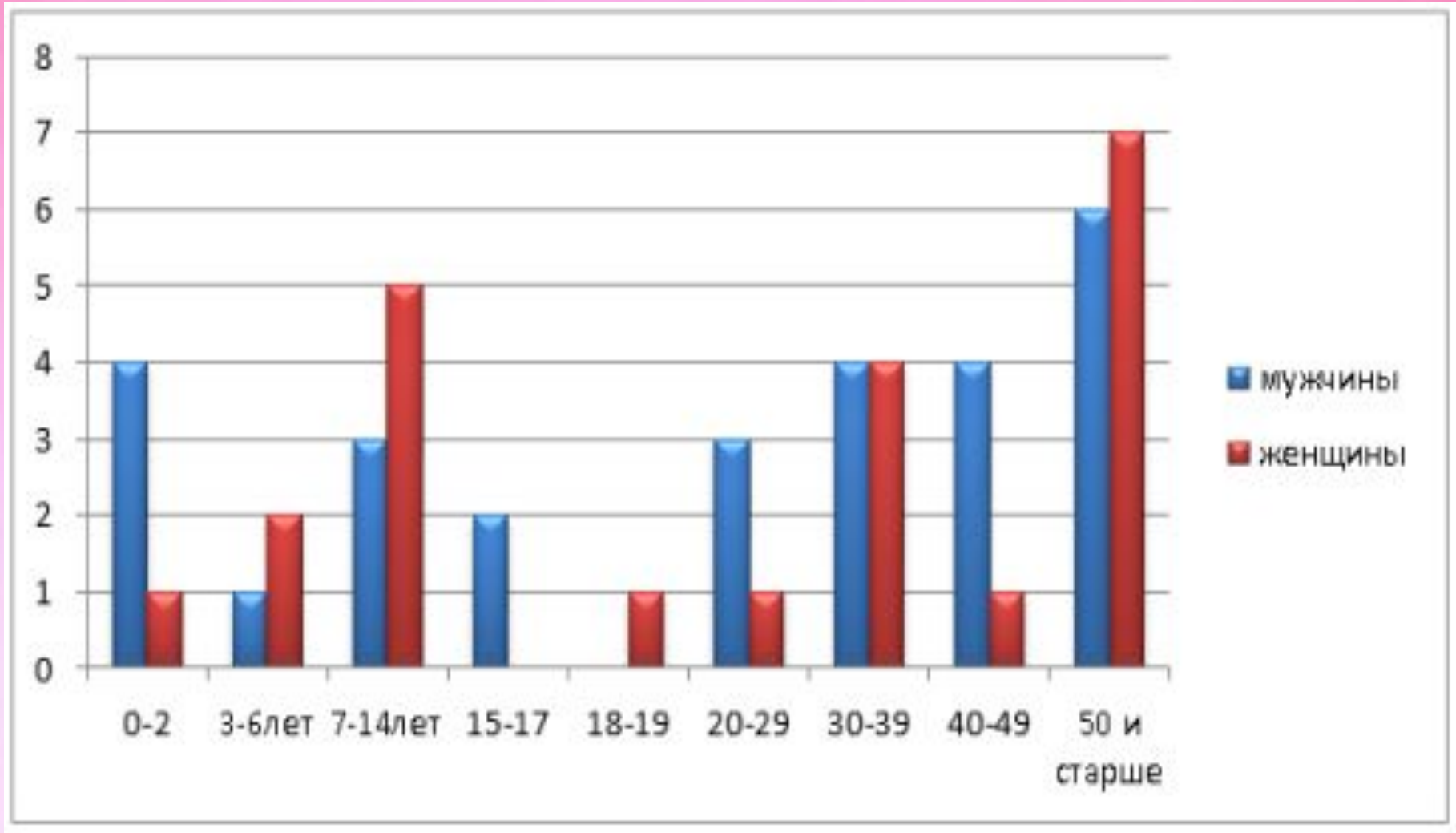
Рост заболеваемости Статистика на 2018 год



Распределение сальмонеллёза по возрастной группе за 2011–2015 гг.



Распределение сальмонеллёза по полу за 2011–2015гг



Статистика заболеваемости сальмонеллёзом животных на 2018 год

СТАТИСТИКА ПО ЗАБОЛЕВАНИЮ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ

Количество случаев заболевших животных в год



ИСТОЧНИК: РОССЕЛЬХОЗНАДЗОР

Профилактика сальмонеллёза

1. Тщательно мойте овощи и фрукты, употребляемые в пищу в сыром виде.
2. Мойте руки с мылом перед приготовлением еды и после каждого перерыва в процессе готовки (и обязательно — после разделки сырых рыбы, мяса или птицы), а так же перед приемом пищи, после прогулок, игр с животными.
3. Подвергайте продукты термической обработке. Сырые продукты мяса и молока часто обсеменены патогенными микроорганизмами. В процессе варки (жарки) возбудители уничтожаются. Замороженное мясо, рыба и птица должны тщательно оттаиваться перед кулинарной обработкой.
4. Избегайте контакта между сырыми и готовыми пищевыми продуктами (в том числе не используйте одну и ту же доску и нож для разделывания сырых и готовых мясных, рыбных продуктов и овощей)
5. . Храните все скоропортящиеся продукты и готовую пищу в холодильнике — холод замедляет размножение попавших в продукты микробов.
6. Содержите кухню в чистоте.
7. Защищайте от мух продукты питания.