

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.

Псков 2020

# 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.

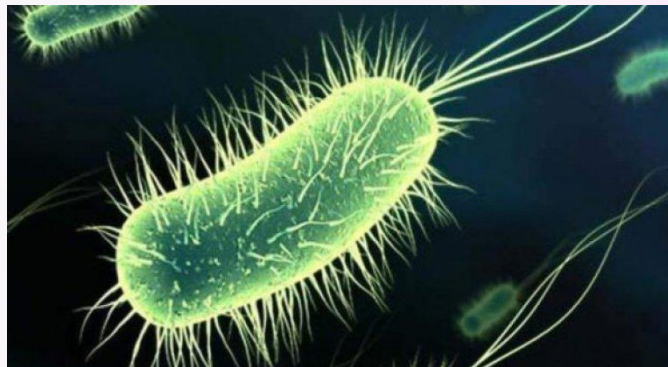
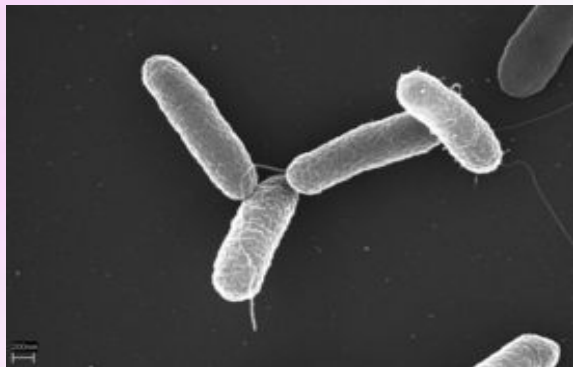


# Определение

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

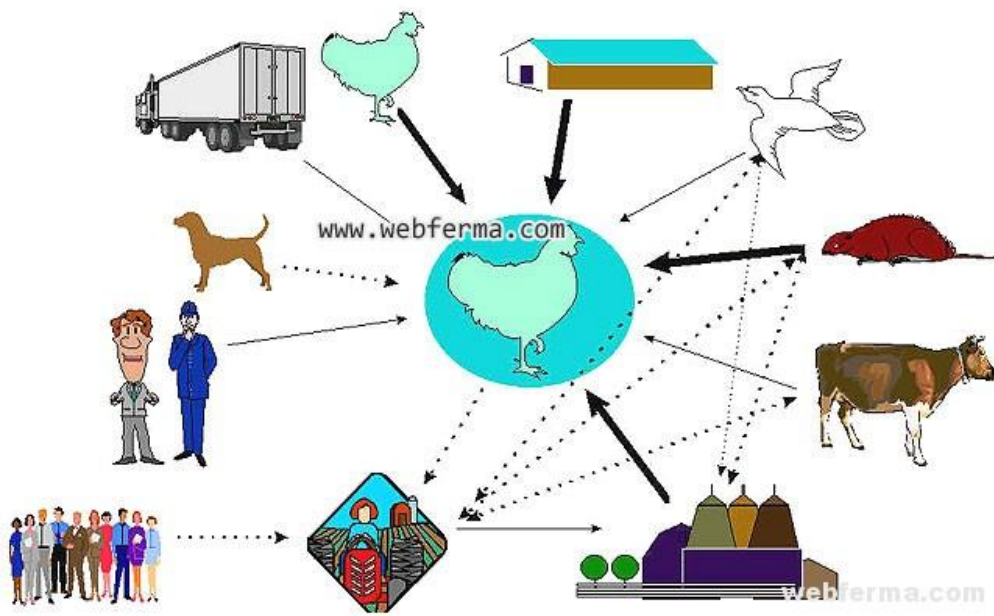
Возбудитель – *Salmonella*, род – энтеробактерии, грамотрицательная палочка, подвижная, спор и капсул не образует, устойчива в окружающей среде в продуктах питания. Живет и размножается до 1 года, в воде до 4 месяцев, в фекалиях до 4 лет. Губительно действуют кипячение, дез.средство и УФО.



# 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

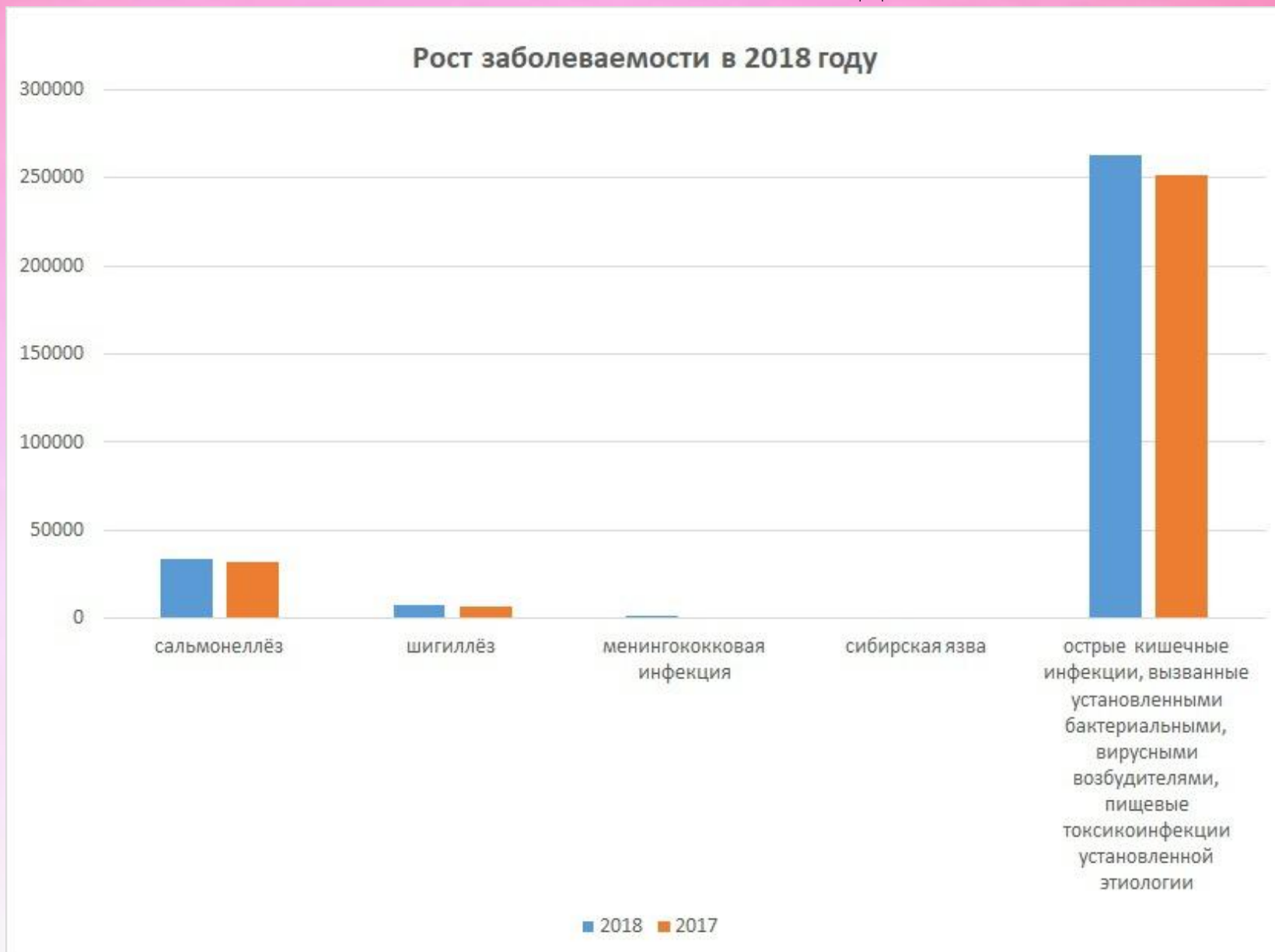
# План сестринского вмешательства

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

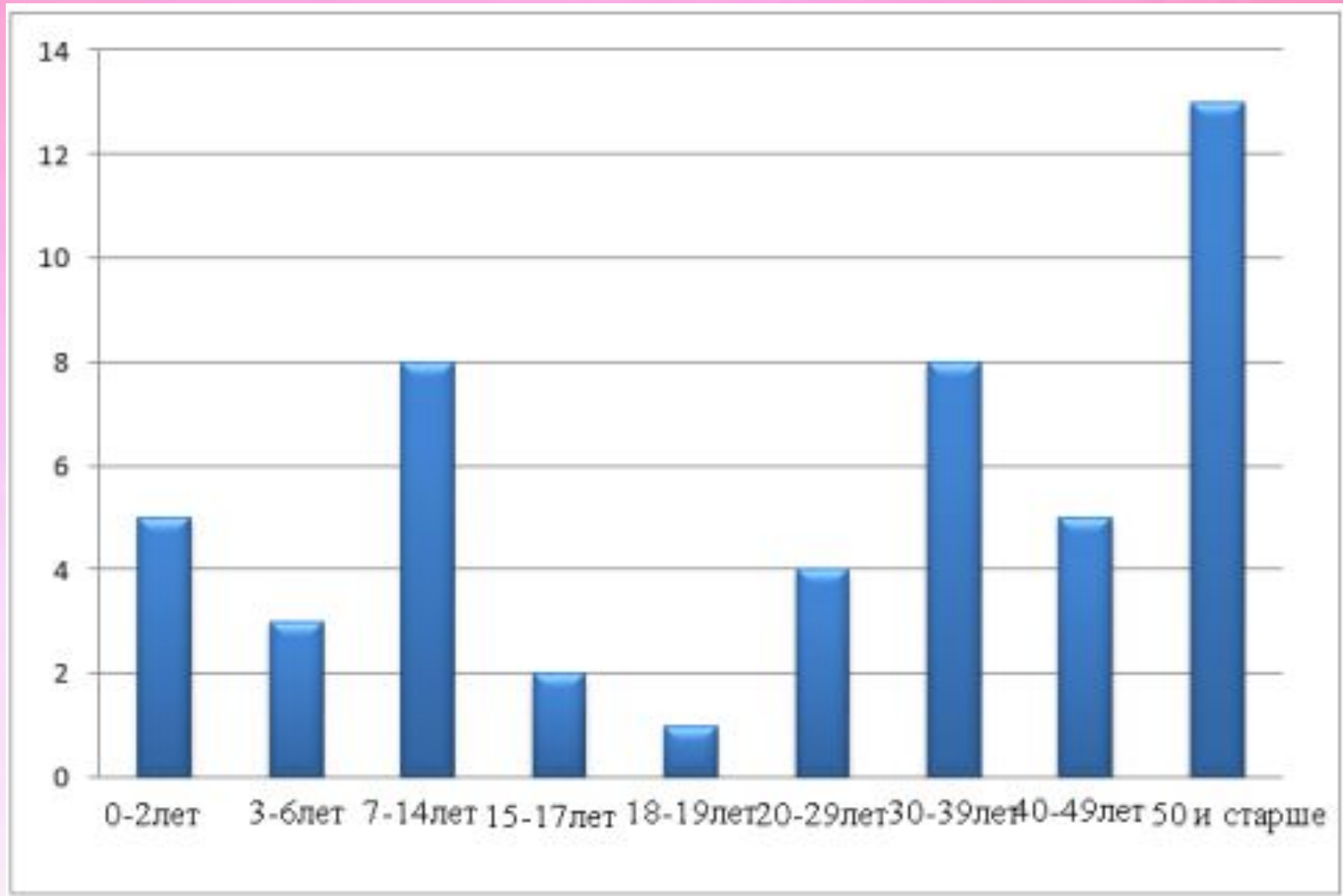
План действий	Мотивация к действию
12. Строго соблюдаю санитарно – гигиенических правила и провожу текущую дезинфекцию, проветривания, влажные уборки и тд	Уменьшение количества микроорганизмов в воздухе
13. Наблюдение за характером стула, его частотой, присутствии примесей, документировать результаты 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

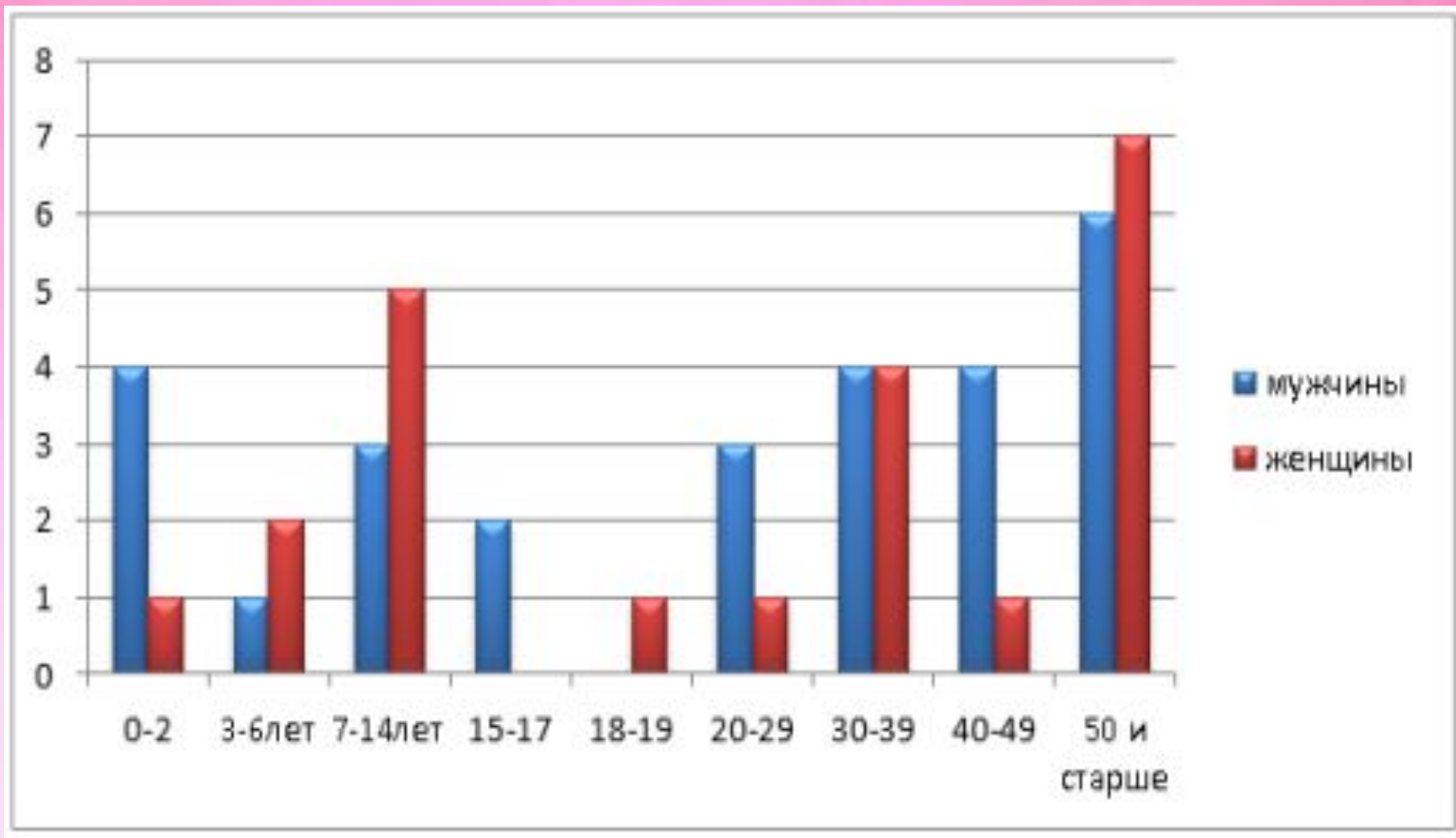




# Распределение сальмонеллёза по возрастной группе за 2011–2015 гг.



# 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.