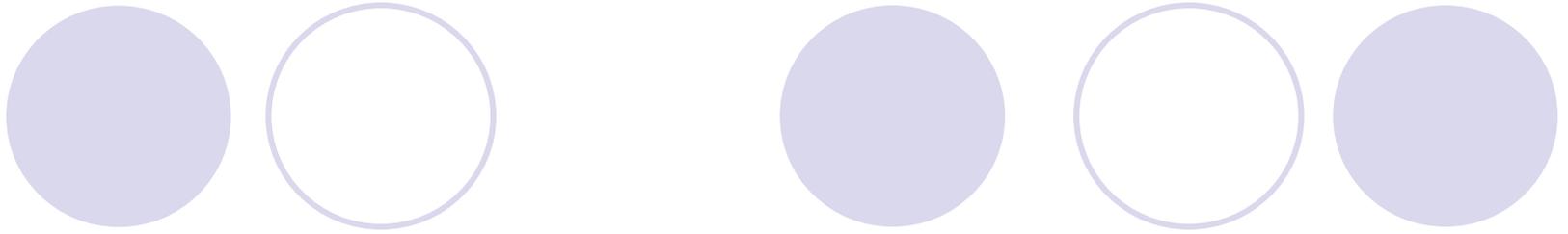




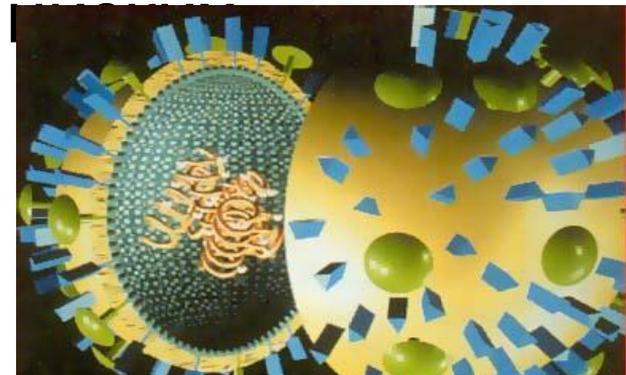
Сестринский уход при острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ) у детей.

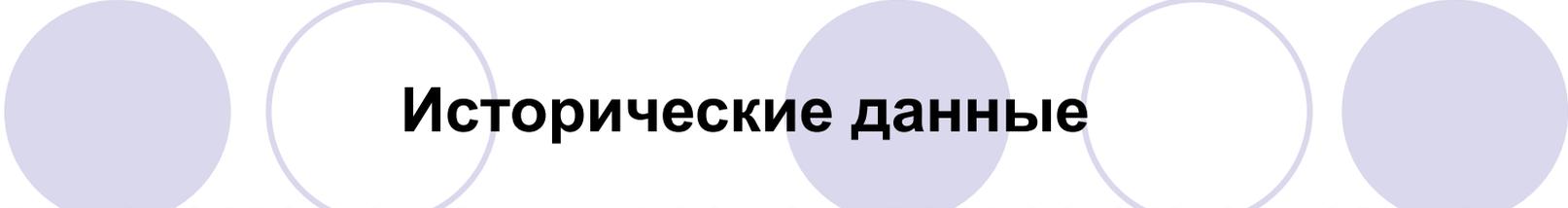


- ОРВИ – это группа острых вирусных инфекций, поражающих различные отделы респираторного тракта и имеющих сходную клиническую симптоматику.
- Наиболее часто встречаются ОРВИ, вызванные вирусами гриппа, парагриппа, аденовирусами, риновирусами и респираторно-синцитиальными вирусами

**Грипп -это острое инфекционное заболевание, высокозаразное, при котором поражаются верхние дыхательные пути и отмечаются симптомы интоксикации**

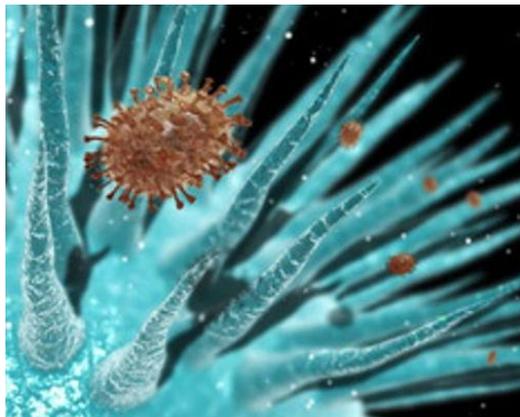
- **Этиология – РНК-вирусы типа А, В, С**
- **Вирус гриппа типа А часто меняет антигенную структуру, что обуславливает распространённость и частоту эпидемий гриппа.**
- **Вирус малостойкий, быстро погибает под воздействием высоких температур, высушивании, УФО, дезсредств. Хорошо сохраняется под воздействием низких температур.**





## Исторические данные

Грипп известен с давних времен, первое его описание относится к 1403 году (эпидемия в Европе). Первая пандемия зарегистрирована в 1580 году. В 18-19 веках отмечено 8 пандемий, в 20 веке – 4. Наиболее тяжелыми были пандемии в 1918-20 году (погибло 20 млн. человек), в 1975 году – переболело 1,5 -2 миллиарда человек.



# Эпидемиология

- Источник инфекции – больной человек
- Механизм передачи – воздушно-капельный. Способствуют заражению скученность людей, холодное время года, отсутствие инсоляции, проветривания, соблюдения санитарно-гигиенических мер, гиповитаминоз
- Восприимчивость высокая, сезонность – зимний период. Практически не болеют дети до 3-4 месяцев
- Большую эпидемическую опасность представляют больные стертыми и субклиническими формами болезни.
- Эпидемии гриппа типа А каждые 1-2 года, типа В – 3-4 года



## Классификация - по тяжести:

- 1 – легкая форма,
- 2- средней тяжести ( типичная форма),
- 3- тяжелая (токсическая),
- 4- гипертоксическая.



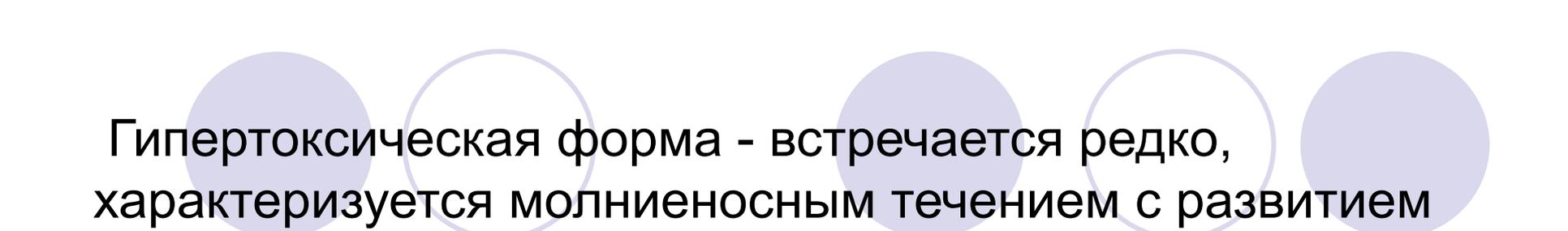
# Клиника

- ИП – от нескольких часов до 2-3 дней, начало острое
- Жалобы на озноб, повышение температуры (до 3-5 дней), головная боль (лоб, глаза при движении, надбровные дуги), светобоязнь, боль в мышцах, разбитость, слабость, заложенность носа, першение в горле, боль за грудиной, кашель (сухой, через 3-4 дня влажный).

Легкая форма гриппа протекает со слабо выраженным синдромом интоксикации (повышение температуры до 38,5, умеренная головная боль). Заложенность носа и сухой кашель выражены не значительно.

Среднетяжелая форма (описана выше).

Тяжелая форма (токсическая) - протекает с лихорадкой до 39,6-40 и более, выраженным синдромом интоксикации. Может быть геморрагический синдром (носовые кровотечения, петехиальная сыпь на лице, шее, груди) или менингеальный синдром, который характеризуется многократной рвотой, сильной головной болью, ригидностью затылочных мышц.



Гипертоксическая форма - встречается редко, характеризуется молниеносным течением с развитием менингеального, энцефалитического (судороги, потеря сознания, бред, галлюцинации) и геморрагического синдромов. Характерна высокая летальность.

Период выздоровления наступает через 7-8 дней. У части детей, особенно после тяжелых форм гриппа, длительное время наблюдается постинфекционный астенический синдром (утомляемость, слабость, раздражительность) – длится несколько месяцев.

Объективно: Т тела до 38 – лёгкое течение, до 39 – средней тяжести, выше 39 – тяжёлое. Гиперемия лица, конъюнктив, герпес на губах, инъекция сосудов склер. Кожа влажная, горячая. Тахикардия, слизистая глотки гиперимирована, зернистость. Выделения из носа незначительные, серозно-слизистые.

У детей младшего возраста может быть **нейротоксикоз**: гиперестезия, адинамия, сонливость, иногда возбуждение. При высокой лихорадке нередко отмечаются затемнение сознания, бред и галлюцинации, рвота, срыгивания, судороги с потерей сознания.

# Осложнения связаны чаще с наслоением бактериальной инфекции

Специфические – энцефалит, менингит, менингоэнцефалит, стенозирующий ларинготрахеит, обструктивный бронхит;

Неспецифические (вызываемые наслоением бактериальной флоры) - пневмония, бронхит, тонзиллит, отит, синусит, цистит, пиелонефрит и др.

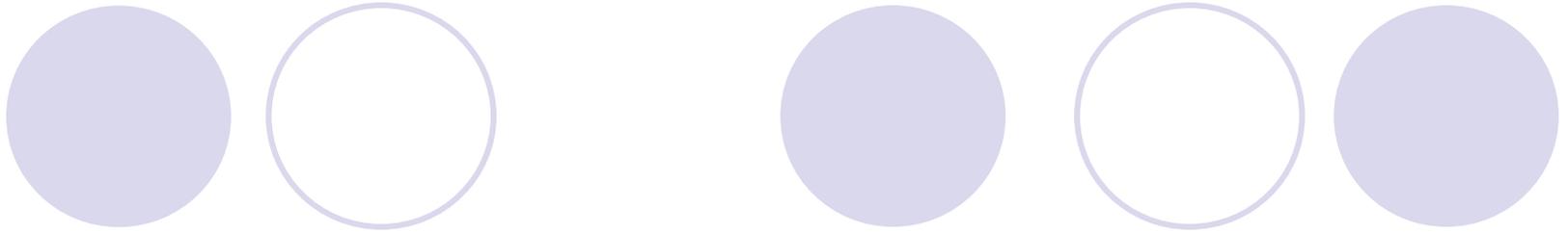


# Диагностика

- Смыв из носоглотки (выделение вируса), взятие мазков со слизистой носа для ИФА, взятие мокроты (выделение вируса) , ОАК, серологические реакций

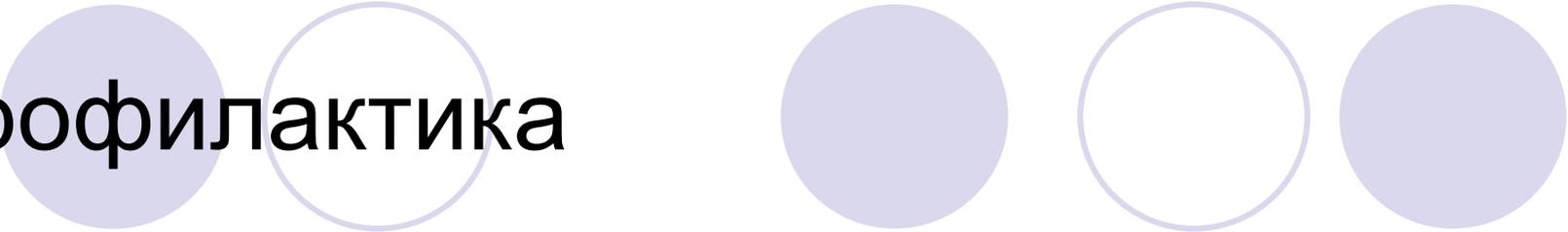
## ЛЕЧЕНИЕ И УХОД

- Нетяжёлые формы лечат амбулаторно. Постельный режим 3-5 дней, для профилактики пневмонии поворачивать пациента с боку на бок
- Диета витаминизированная молочно-растительная с исключением острой, жирной, солёной пищи , обильное тёплое питьё
- Частые проветривания, Т 22-24 , влажные уборки, приглушённое освещение, своевременная смена белья. При уходе за больным – масочный режим, частое мытьё рук, вакцинация, оксолиновая мазь
- Борьба с гипертермией, дезинтоксикационная терапия



- Противовирусная терапия (ремантадин, амиксин, интерферон (капли в нос), амизон идр.
- Симптоматическая терапия (капли в нос при рините, отхаркивающие и противокашлевые препараты при кашле)
- При бактериальных осложнениях – АБ
- При N температуре- ингаляции (содовые, с травами – календула, ромашка, шалфей), горячие ножные ванны, горчичники на грудную клетку.

# Профилактика



- Раннее выявление и изоляция больных
- Текущая дезинфекция
- Карантин в детских учреждениях и больницах
- Не посещать массовые мероприятия в период эпидемии
- Индивидуальная профилактика ( маски, оксолиновая мазь, интерферон в нос, каждые 4 часа закапывание физраствора в нос)
- Специфическая профилактика – вакцинация против гриппа (в октябре- ноябре)
- Неспецифическая профилактика – полноценное питание, оптимальный режим, закаливания
- Санпросветработа

# Грипп

## Как защитить себя и других



Прикрывай нос и рот одноразовыми салфетками, когда кашляешь или чихаешь



Немедленно выбрасывай использованные салфетки



Регулярно мой руки с мылом



Если у тебя симптомы, похожие на симптомы гриппа, немедленно обратись к врачу



Если у тебя симптомы, похожие на симптомы гриппа, не приближайся к другим людям ближе, чем на 1 метр



Если у тебя симптомы, похожие на симптомы гриппа, оставайся дома. Не ходи на работу, в школу, не посещай общественные места



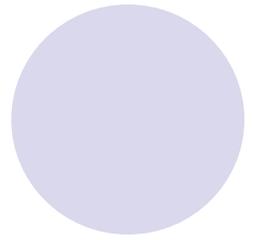
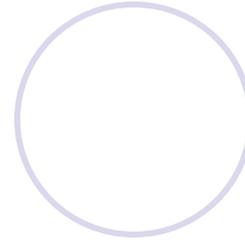
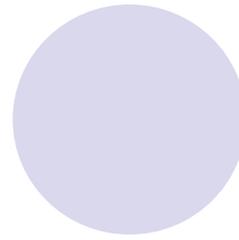
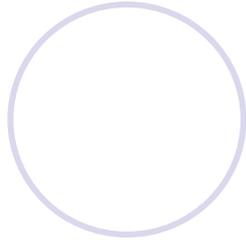
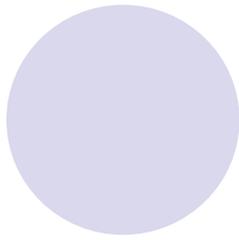
Избегай объятий, поцелуев и рукопожатий при встречах



Не трогай глаза, нос или рот немытыми руками

**Парагрипп** - острое респираторное вирусное заболевание, по клиническому течению напоминающее грипп, но отличающееся от него меньшей интоксикацией, более длительным течением и ярче выраженными изменениями со стороны верхних дыхательных путей, преимущественно гортани.





- Этиология: РНК – вирус, нестойкий во внешней среде
- Эпидемиология . ИИ – больной человек, механизм передачи – воздушно-капельный, высокая восприимчивость, заболеваемость повышена в осенне-зимний-весенний период. Чаще болеют дети раннего возраста

# Клиника



- ИП 2-7 дней, развитие постепенное или острое , длится 7-9 дней
- Жалобы на насморк, грубый сухой кашель, охриплость, боль в горле
- Объективно- температура тела субфебрильная, затруднено носовое дыхание, серозные или серозно-гнойные выделения из носа, гиперемия слизистой зева, **ложный круп**

Принципы диагностики, лечения и неспецифической профилактики как при гриппе. Специфической профилактики нет



Аденовирусная инфекция - это острое респираторное инфекционное заболевание с преимущественным поражением органов дыхания и глаз.

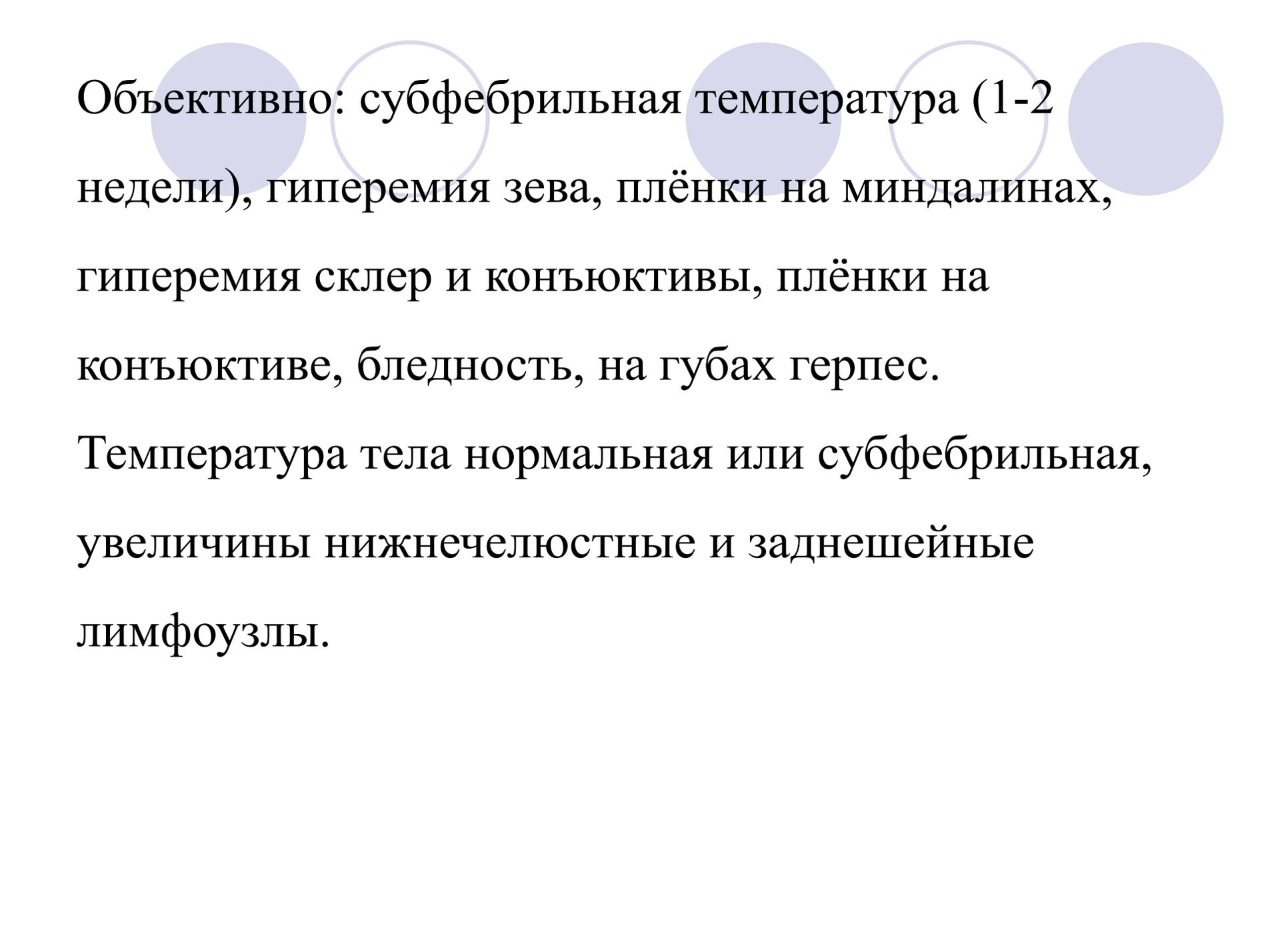


- Этиология: ДНК-содержащий аденовирус при комнатной температуре сохраняет активность 14 дней, при нагревании до 56 гибнет через 30 мин. Чувствителен к хлорсодержащим дезсредствам
- Эпидемиология: ИИ – больной или вирусоноситель. Механизм передачи – воздушно-капельный, фекально-оральный (алиментарный, контактно-бытовой пути). Чаще болеют дети раннего возраста.



# Клиника

- ИП – 4-14 дней. Начало острое с постепенным нарастанием СИМПТОМОВ
- Варианты течения: острое респираторное заболевание, конъюнктивит, фарингит, фаринго-конъюнктивальная лихорадка, аденовирусная пневмония, кишечная форма, мезаденит
- Жалобы: озноб, головная боль, повышение температуры, снижение аппетита, насморк, слезотечение, светобоязнь

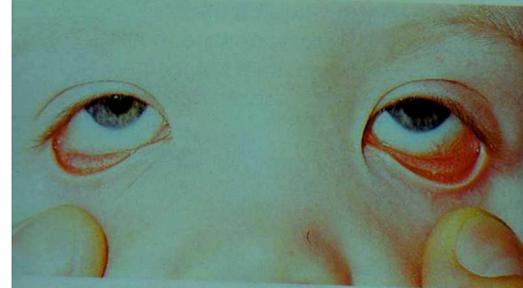


Объективно: субфебрильная температура (1-2 недели), гиперемия зева, плёнки на миндалинах, гиперемия склер и конъюнктивы, плёнки на конъюктиве, бледность, на губах герпес.

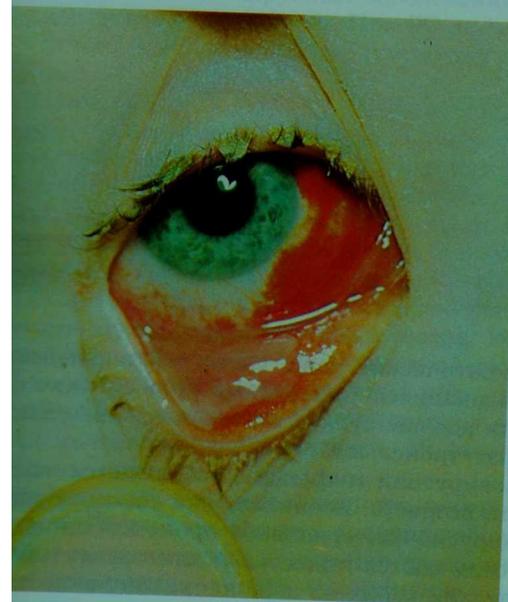
Температура тела нормальная или субфебрильная, увеличины нижнечелюстные и заднешейные лимфоузлы.



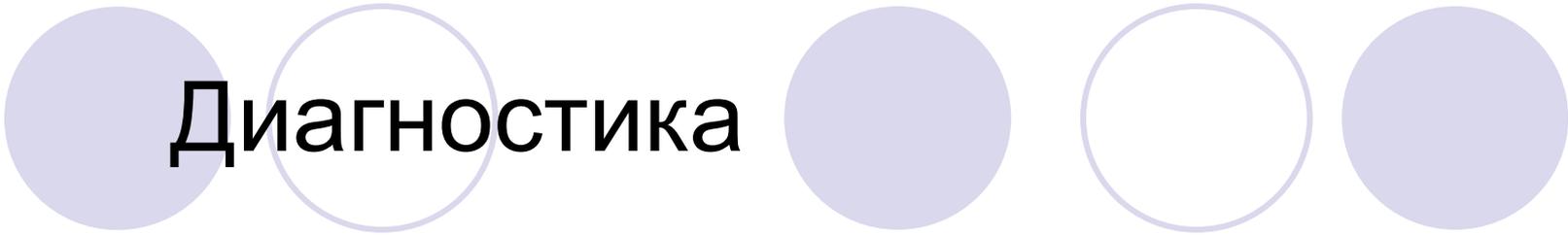
**53**  
Аденовирусная  
инфекция. Инъекция  
сосудов склер.



**54**  
Аденовирусная  
инфекция.  
Катаральный  
конъюнктивит, более  
выраженный слева.



**55**  
Аденовирусная  
инфекция. Пленчатый  
конъюнктивит,  
кровоизлияние  
в склеру.

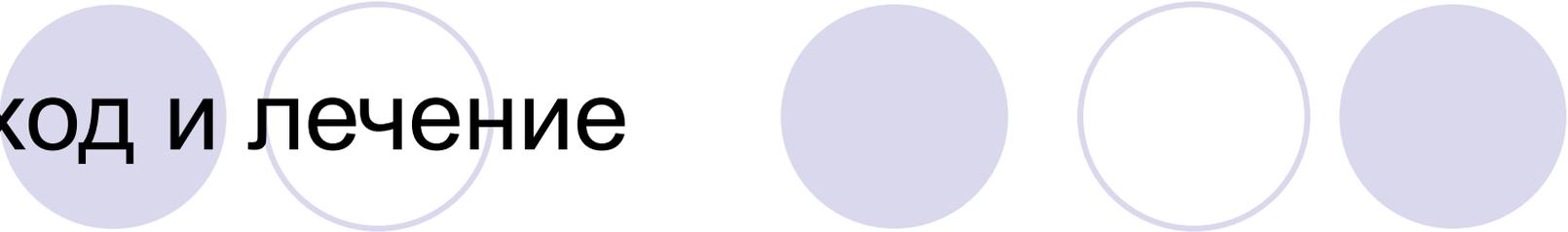


# Диагностика

Смывы из носа, зева, конъюнктивы для вирусологического обследования, серологического исследования

- Чаще лечение амбулаторно
- Режим постельный при лихорадке
- Диета витаминизированная, с обильным питьём

# Уход и лечение



- Чаще лечение амбулаторно, изоляция до выздоровления
- Режим постельный при лихорадке
- Диета витаминизированная, с обильным питьём
- Противовирусные препараты
- Лечение ринита, конъюнктивита, отхаркивающие препараты
- При нормальной температуре ингаляции, горчичники на грудную клетку, горячие ножные ванны
- Дезинтоксикационная терапия, борьба с гипертермией.

# Профилактика

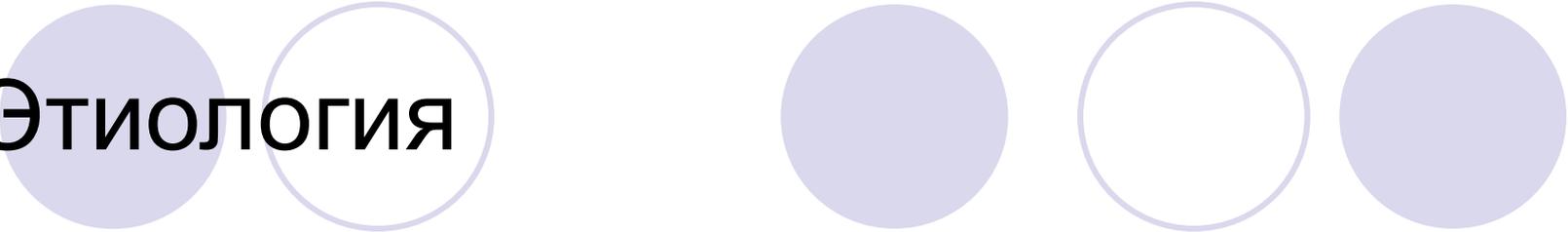
- Направлена на прерывание воздушно-капельного и фекально-орального путей передачи инфекции и повышение неспецифического иммунитета.
- [иммунитет.flv](http://иммунитет.flv)





Гемофильная инфекция- острое инфекционное заболевание, характеризующееся преимущественным поражением органов дыхания, центральной нервной системы и развитием гнойных очагов в различных органах.

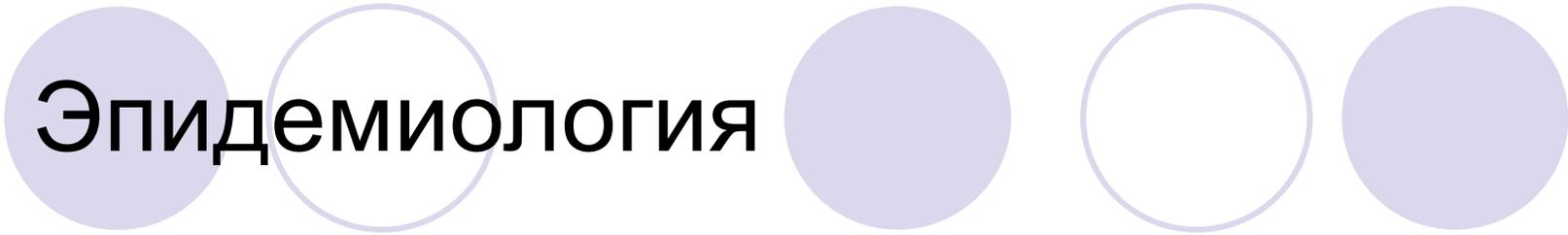
Гемофильная инфекция является причиной около 50% всех бактериальных менингитов у детей в возрасте до 5 лет. Пик заболеваемости приходится на 6-12 месяцев. Смертность составляет 5-30%, возможность осложнений - 38%.



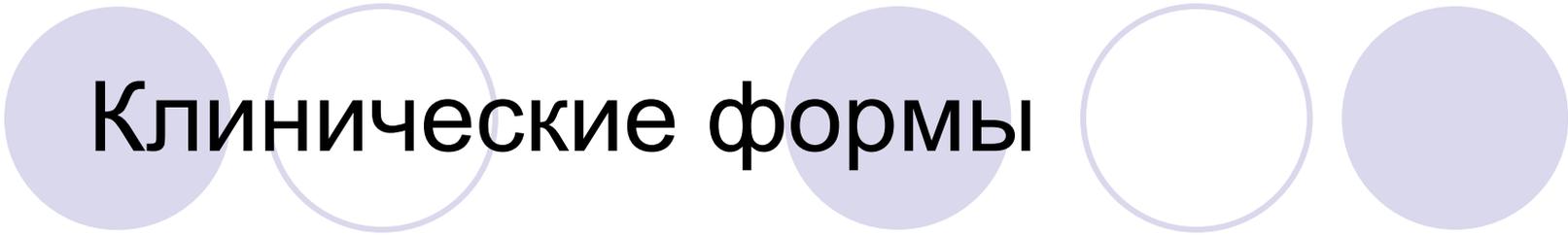
# Этиология

- Возбудитель – *Haemophilus influenzae* (палочка инфлюэнцы). Различают 6 типов от А до F, но значение в патологии имеет тип В (НВ-инфекция)

# Эпидемиология



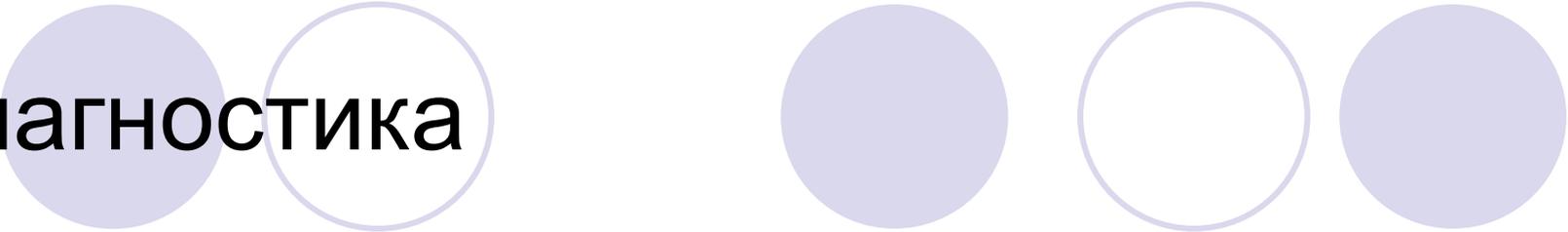
- ИИ – человек. Носительство у 90% здоровых людей, но тип в – около 5%
- Передача воздушно-капельным путём
- Сезонность – зима-весна



# Клинические формы

- Гнойный менингит
- О. пневмония
- Сепсис
- Воспаление подкожной клетчатки (целлюлит)
- Эпиглотит
- Гн. артрит
- Др. заболевания (перикардиты, отиты, синуситы и пр.)

# Диагностика



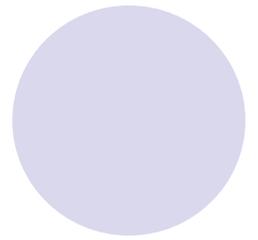
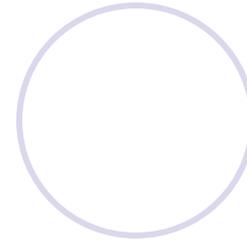
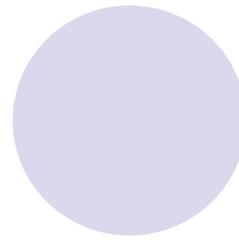
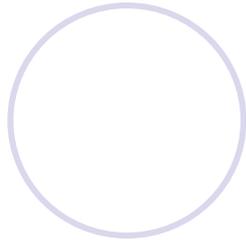
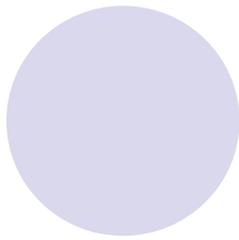
- Бакисследование мокроты, спинномозговой жидкости и т.д.

## Лечение

Часто плохо поддается лечению, т.к. возбудитель нередко нечувствителен к антибиотикам

# Специфическая профилактика – единственный способ профилактики гемофильной инфекции

- С 3 месяцев трёхкратно с интервалом 30 дней
- Ревакцинация в 18 месяцев
- Вместе с вакцинацией АКДС и ИПВ (ОПВ)
- 0,5 мл в/м
- В виде моновакцины (Хиберикс, Акт-ХИБ) или комбинированной (Пентаксим, Инфанрикс ГЕКСА)



● СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

