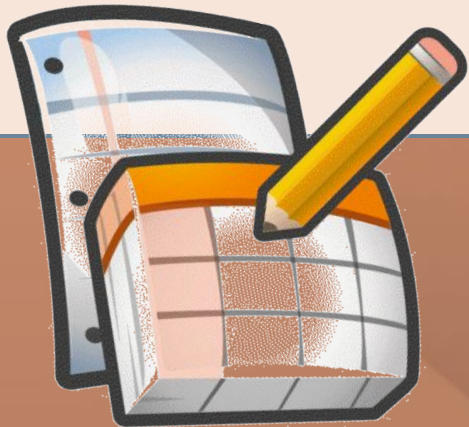


**Тема “Черевний тиф.
Паратифи А і В.
Харчові токсикоінфекції.
Сальмонельоз.”**



ЧЕРЕВНИЙ

ТИФ

Черевний тиф - гостра антропонозна хвороба з фекально-оральним механізмом зараження, характеризується бактеріємією, симптомами загальної інтоксикації, типовою гарячкою, ураженням лімфатичного апарату організму, переважно дистального відділу клубової кишки, збільшенням селезінки, печінки, порушенням функції кишок, характерною висипкою, тривалим і важким перебігом з можливим розвитком ускладнень і бактеріоносійства.

Етіологія

Збудник - *Salmonella typhi*, грамнегативна паличка, рухлива, добре росте на поживних середовищах, що містять жовч; досить стійка проти факторів зовнішнього середовища: тривало зберігається у ґрунті (до 1-5 міс), воді (більше місяця), м'ясних і молочних продуктах (до 7-14 днів), на овочах і фруктах (близько 10 днів), у фекаліях (до року), при низькій температурі, але швидко гине під дією звичайних дезрозчинів і високої температури.

Епідеміологія

Джерело збудника - хвора людина або бактеріоносій (виділення збудника з фекаліями, сечею, слиною, молоком годуючих матерів). Від носіїв інфікування у 85-90 %. Механізм зараження - фекально-оральний. Шляхи передачі інфекції - харчовий, водний, контактнo-побутовий. Фактори передачі: вода, харчові продукти (молоко, сир, масло, морозиво, крем, холодець), посуд, забруднені руки, білизна, дверні ручки, мухи. Сприйнятливість до хвороби висока. Літньо-осіння сезонність. Після хвороби можливий розвиток носійства (частіше у жінок)

Класифікація

- Форми:**
- субклінічна
 - маніфестна (легка, середньої тяжкості, тяжка)
 - черевнотифозне бактеріоносійство

- Перебіг:**
- типовий (або атиповий)
 - циклічний (або із загостренням або рецидивом)

Міжнародна класифікація (МКХ-10)

Черевний тиф - А 01
Паратиф А, В, С – А 01.1, А 01.2, А 01.3



Черевний тиф.

Розеольозний висип (розеоли – бліді, від 2 до 4 мм у діаметрі папули, в класичному варіанті локалізовані на шкірі верхньої частини живота і нижньої частини грудної клітки).

Медсестринський процес

I етап Медсестринського обстеження

Скарги пацієнта

- тривала, постійна гарячка
- головний біль
- порушення сну
- значна загальна слабкість
- погіршення апетиту
- швидка втомлюваність
- дискомфорт у животі
- порушення випорожнень, часті запори
- біль в лівому та правому підребер'ї
- значне здуття живота

Анамнестичні дані

- інкубаційний період 3-25 днів (частіше 9-14)
- **I стадія** (1 тиждень): початок поступовий, значна слабкість, адинамія, головний біль, підвищення температури тіла, погіршення апетиту з почуттям розбитості, безсоння
- іноді початок з явищ гастроентериту: нудота, блювання, рідкі випорожнення у вигляді "горохового супу"
- схильність до запорів, метеоризм, симптом Падалки
- збільшення печінки, селезінки
- зміни з боку ССС (відносна брадикардія, зниження АТ, блідість шкіри)
- **II стадія** (розпал хвороби, 2-4 тиждень): значне (39-40 °С) і стійке підвищення температури тіла, значне посилення інтоксикації: загальмованість, потьмарення свідомості, нечітка орієнтація; при важкому перебігу - марення, галюцинації, агресивність
- з 8-9 дня розеольозний висип (тримається від декількох годин до 3-5 днів)
- характерні зміни язика (чорний наліт, "фулігінозний" язик)
- більша вираженість змін з боку органів травлення
- можливість розвитку ускладнень (перфорація, кишкова кровотеча на 3-4 тижні), а також можливі колапс, психоз та інші ураження різних органів і систем
- **III стадія** (поступовий зворотний розвиток приблизно на 5 тижні хвороби): літичне зниження температури тіла, зменшення інтоксикації, відновлення сну, апетиту, нормалізація функцій травного каналу, ССС тощо з переходом у виздоровлення

Об'єктивно

- t тіла 39-40 °С, відносна брадикардія, гіпотензія
- обличчя бліде, напівзакриті очі, амімія
- пацієнт малорухливий, загальмований
- шкіра суха, гаряча, гіперестезія шкіри
- язик сухий, потрісканий із сірувато-бурым нальотом, стовщений з відбитками зубів на краях, кінчик і краї язика вільні від нальоту (черевнотифозний язик)

- виражене здуття живота, безболісність, бурчання
- на шкірі верхніх відділів живота і низу грудної клітки розеольозна екзантема: висипи поодинокі, монорморфні, з чіткими краями
- деколи сухе покашлювання: ознаки бронхіту при важкому перебігу - марення, галюцинації (тифозний стан)
- різке посилення явищ інтоксикації

II етап
Медсестринськ
і діагнози

- головний біль
- гарячка
- порушення сну
- метеоризм (здуття живота)
- запори
- порушення свідомості (загальмованість, галюцинації, агресивність)

III етап
Планування
медсестринськи
х втручань

1. Підготовка пацієнта та взяття інфікованого матеріалу для специфічних лабораторних досліджень
2. Спостереження за пацієнтом та вирішення його дійсних проблем
3. Виконання лікарських призначень з етіотропної терапії та неспецифічного лікування
4. Вирішення супутніх проблем та потреб пацієнта
5. Навчання пацієнта та його оточуючих елементам санітарно-гігієнічних навичок

IV етап
Реалізація плану
медсестринськи
х втручань

- 1.1. Підготовка пацієнта та взяття крові з вени (10-20-30 мл) для бактеріологічного дослідження (на гемокультуру): співвідношення крові і середовища 1:10
- 1.2. Підготовка пацієнта та взяття крові з вени (3-5 мл) для серологічних досліджень (РИГА з еритроцитарним діагностикомом, реакція Відаля)
- 1.3. Підготовка пацієнта та взяття сечі (50-100 мл) для бактеріологічного дослідження (на уринокультуру)
- 1.4. Підготовка пацієнта та взяття калу на копрокультуру: 3-5 г у банку з 30 % гліцериновою сумішшю
- 1.5. Підготовка пацієнта до дуоденального зондування з наступним посівом порції В у реконвалесцентів
- 1.6. Підготовка пацієнта до бактеріологічного дослідження спинномозкової рідини, вмісту розеол, харкотиння тощо
- 2.1. Створення пацієнтові належних комфортних умов
- 2.2. Постійний контроль за самопочуттям та об'єктивним станом пацієнта, вимірювання температури тіла, пульсу, АТ
- 2.3. Контроль за дотриманням пацієнтом строгого ліжкового режиму, незалежно від ступеня тяжкості, індивідуальний медсестринський пост при розладах свідомості. Сідати можна на 9-10 день нормалізації температури, вставати на 14-15 день (недотримання режиму може призвести до розвитку ускладнень або рецидивів)
- 2.4. При гарячці застосування на голову міхура з льодом з перервою по 30 хв. щогодини. Обтирання тіла сумішшю води з оцтом, спиртом, одеколоном

У етап
Оцінка результатів
медсестринських
втручань та їх
корекція

- 2.5. Профілактика пролежнів (протирання камфорним спиртом, зміна положення тіла, масаж, гумове коло). Повертання пацієнта з боку на бік з метою профілактики застійних явищ у легенях
- 2.6. Введення газовивідної трубки - при метеоризмі
- 2.7. Постановка очисної клізми - при запорах. Проносні - забороняються!
- 2.8. Чищення зубів після їжі, полоскання ротової порожнини, очищення язика від нальоту, змащування сухих губ маслом тощо
- 2.9. Контроль та допомога в дотриманні дієти (стіл N94, 4Б; за 5-7 днів до виписки - стіл N215)
- 2.10. Пероральна дезінтоксикація (достатня кількість рідини - до 2-3 л на добу; ентеросорбенти через 2 години після їди)
- 2.11. Дотримання правил особистої гігієни пацієнтом (чистота тіла, натільної та постільної білизни тощо)
- 2.12. Контроль за здійсненням поточної дезінфекції в оточенні пацієнта (вологе прибирання з хлорвмісними деззасобами)
- 3.1. Виконання лікарських призначень:
- 3.2. Роздача ліків для перорального прийому (антибіотики - левоміцетин, ампіцилін; бісептол, норфлуксацин; ентеросорбенти; метилурацил; ністатин або леворин; аскорутин, аскорбінова кислота тощо)
- 3.3. Здійснення парентерального лікування (в/м введення левоміцетину сукцинату, гентаміцину, ципрофлоксацину, Ві-антигену, вітамінів групи В; в/в ведення 5% р-ну глюкози, реополіглокіну, "Лактосоли", "Ацесоли", "Трисоли", 5 %-10 % р-ну альбуміну тощо)
4. Вирішення супутніх проблем та потреб пацієнта
5. Навчання пацієнта та його оточення санітарно-гігієнічних навичок: чистота рук, захист продуктів, води, предметів ужитку від інфікування; додержання умов приготування та зберігання їжі

- покращання загального стану, нормалізація г, Р, АТ, сну, апетиту, випорожнень, відсутність метеоризму
- виявлення та оцінка нових проблем пацієнта (можливих ускладнень - кишкової кровотечі, перфорації) з відповідною корекцією медсестринських втручань

Профілактика

Заходи відносно джерела збудника:

- виявлення пацієнтів і носіїв рання діагностика, ізоляція
- дотримання правил виписки (на 21 -й день нормалізації температури тіла після триразового баканалізу калу і сечі та одноразового - жовчі)
- облік в КІЗ та СЕС
- запобіжна госпіталізація гарячкових пацієнтів понад 5 днів

Протиепідемічні заходи в осередку щодо контактних:

- медичне спостереження з термометрією
- бакобстеження
- фагопрофілактика щодо оточуючих умов:
- дезінфекція: поточна та заключна
- недопущення бактеріоносіїв до роботи на підприємствах громадського харчування і в дитячих закладах

Загальносанітарні заходи:

- контроль за водопостачанням, каналізацією, громадським харчуванням
- дотримання правил особистої та харчової гігієни, загальної санітарії
- боротьба з мухами тощо

Специфічна профілактика:

- імунізація певного контингенту населення (за епідемічними показаннями)
- використання моно-і полівакцини

ХАРЧОВІ

Харчові токсикоінфекції - це група захворювань, які мають схожі клінічні прояви, але патогенетично і клінічно подібних, що викликаються внаслідок вживання з їжею зараженого певними мікроорганізмами продукту харчування, в якому відбулося накопичення збудників та їх токсинів і характеризуються короткочасною загальною інтоксикацією, порушенням функції травного тракту і водно-електролітними змінами.

Етіологія

Збудниками найчастіше є: ентеробактерії (*Salmonella*, *Yersinia*, *E. coli*, *Proteus* тощо), коки (*Staphylococcus*, *Streptococcus*), анаероби (*Cl. botulinus*, *Cl. perfringens*), ентеровіруси, найпростіші тощо. Дія збудників в основному реалізується через екзотоксин з їх універсальною загальнотоксичною дією (а при *E. coli*, *Proteus* - ендотоксини, що спричиняють різні ушкодження шлунка і кишок) та ферменти, що ними виробляються. Для більшості збудників характерна значна стійкість у навколишньому середовищі, здатність розмножуватись у продуктах, що містять білок.

Епідеміологія

Джерелом збудника є хворі люди та бактеріоносії, а також тварини, хворі на сепсис або мастит (інфікується м'ясо або молоко). Резервуаром інфекції є ґрунт, забруднений виділеннями тварин і людей, вода, вигрібні ями, предмети побуту, м'ясо або молоко хворих тварин. Механізм зараження - фекально-оральний. Шляхи передачі інфекції: харчовий (аліментарний), деколи водний. Найчастіші фактори передачі - молоко, молочні продукти, креми, суфле, салати, кондитерські вироби (при стафілококових), а також м'ясо, риба (особливо фарширована або заливна), ковбаси, кров'янка та інші продукти, особливо ті, які після виготовлення не підлягають термічній обробці. Сприйнятливість досить висока, залежить від масивності потрапляння збудника в організм та від стану макроорганізму.

Класифікація

За етіологією:

- За клінічною формою: гастрит, гастроентерит, гастроентероколіт, ентерит, ентероколіт
- За тяжкістю перебігу: легкий, середньої тяжкості, тяжкий, дуже тяжкий (ІТШ або гіповолемічний шок)

Медсестринський процес

I етап Медсестринського обстеження

Скарги пацієнта

- нудота блювання
- біль в животі
- часті рідкі випорожнення (діарея)
- загальна слабкість
- відсутність апетиту
- головний біль
- гарячка, озноб

II етап Медсестринськ і діагнози

- гарячка
- біль в животі
- нудота
- діарея
- блювання
- зневоднення

III етап Планування медсестринсь- ких втручань

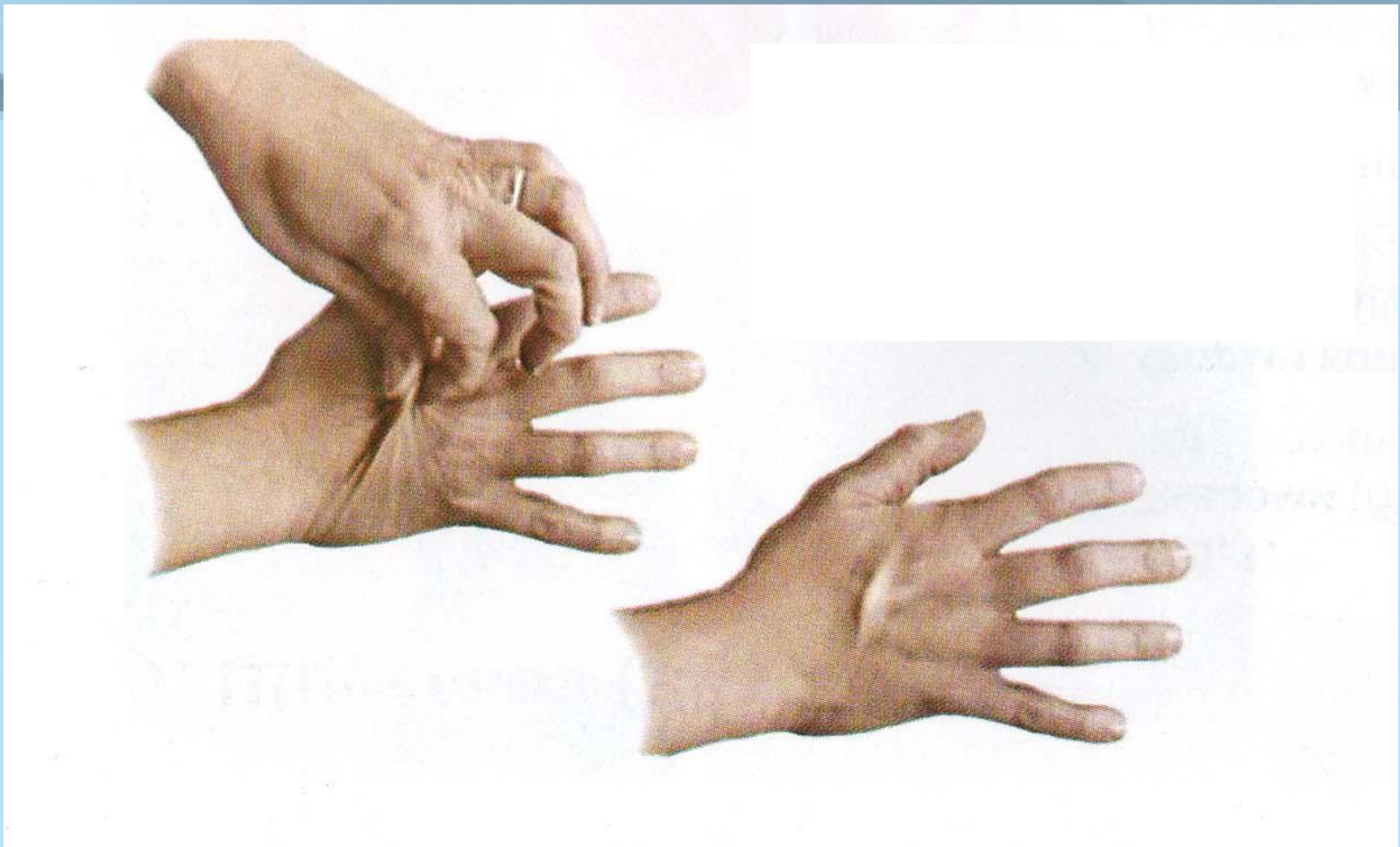
1. Підготовка пацієнта та проведення заходів з надання невідкладної медичної допомоги
2. Підготовка пацієнта та взяття інфікованого матеріалу для специфічних лабораторних досліджень
3. Спостереження за пацієнтом та вирішення його дійсних проблем
4. Виконання лікарських призначень з етіотропної терапії та неспецифічного лікування
5. Вирішення супутніх проблем та потреб пацієнта
6. Навчання пацієнта та його оточуючих елементам санітарно-гігієнічних навичок

Анамнестичні дані

- інкубаційний період 1-24 год.
- початок гострий, підвищення Т тіла, озноб
- нудота, приступоподібний біль у надчеревній ділянці
- біль може поширюватися по всьому животу
- блювання: від одноразового до повторного, виснажливого
- приєднується пронос
- фекалії втрачають каловий характер, стають водянистими, без патологічних домішок, з різким запахом
- частота випорожнень 5-10 разів на добу
- при тяжкому перебігу: виражена інтоксикація, симптоми зневоднення, розлади гемодинаміки

Об'єктивно

- Т тіла 38-39 °С
- тахікардія, гіпотензія
- шкіра бліда, суха на дотик
- незначний акроціаноз - голос ослаблений
- язик з біло-сірим нальотом
- живіт помірно здутий
- при пальпації живіт болючий, але м'який
- блювотні маси водянисті з домішками неперетравленої їжі; фекалії калово-водянисті без слизу, крові, гною



Харчові токсикоінфекції.

Різко знижений тургор шкіри внаслідок вираженого токсико-ексикозу

IV етап
Реалізація плану
медсестринських
втручань

- 1.1. Негайне ефективне промивання шлунка (до чистих вод) великою кількістю рідини (содовим розчином або перманганатом калію), бажано зондове
- 1.2. Підготовка пацієнта та здійснення промивання кишок (постановка очисної клізми, а при важкому стані - сифонної)
- 1.3. При відсутності випорожнень - проносні засоби (магнію сульфат: 25 г розвести в склянці кип'яченої води, випити)
- 2.1. Підготовка пацієнта та взяття блювотних мас і промивних вод шлунка для бактеріологічного дослідження. Промивні води беруть 50-100 мл першої порції, після промивання тільки чистою водою
- 2.2. Підготовка пацієнта та взяття калу для бактеріологічного дослідження: збирають останні, більш рідкі порції (3-5 г), до початку етіотропного лікування
- 2.3. Підготовка пацієнта та взяття крові для бактеріологічного дослідження (проводять в основному при септичному перебігу) та для серологічної діагностики (РА)
- 2.4. Забір залишків підозрілих продуктів харчування для бактеріологічного дослідження
- 3.1. Створення належних комфортних умов. Контроль за дотриманням призначеного режиму
- 3.2. Спонування пацієнта до блювання або промивання шлунка. Надання медсестринської допомоги при блюванні, очищення ротової порожнини. Забезпечення посудом для збирання блювотних мас
- 3.3. Систематичний контроль за частотою випорожнень, кількістю, кольором, консистенцією фекалій, наявністю патологічних домішок
- 3.4. Виділити індивідуальний горщик або судно, контроль за їх спороженням та дезінфекцією
- 3.5. Збирання блювотних мас, випорожнень в окремі ємкості із мірними позначками (для обліку втрат рідини)
- 3.6. Систематичний контроль за самопочуттям; вимірювання Т тіла, пульсу, АТ
- 3.7. Зігрівання пацієнта при ознобі, холодне обтирання при гіпертермії, міхур з льодом на голову
- 3.8. Контроль та допомога в дотриманні чистоти шкіри, ротової порожнини, рук, натільної і постільної білизни
- 3.9. Тяжкохворим - обмивання сідниць та промежини теплою водою з милом після випорожнення
- 3.10. Контроль та допомога в дотриманні дієти. Перша доба - голод, водно-чайна дієта, пізніше - стіл № 4. Через 3-4 дні - розширення дієти (каші, протерті супи)
- 3.11. При інтоксикації, зневодненні, після випорожнень і блювання значне пиття (ораліт, регідрон, чай з аскорбіновою кислотою)
- 3.12. Контроль за здійсненням поточної дезінфекції в оточенні пацієнта
4. Виконання лікарських призначень:
 - 4.1. Перорально: сорбенти (ентеросгель, активоване вугілля, ентеродез, полісорб, поліфепан тощо), імодіум, пероральні дезінтоксикаційні засоби: ораліт (глюкосолан), регідрон тощо; поліферментні препарати (панзинорм, фестал)
 - 4.2. При загрози і розвитку сепсису та у дітей при важкому перебігу - серцеві: в/м кордіамін, кофеїн; антибактеріальні засоби: ніфуроксазид, ентеросептол, гентаміцин тощо, глюкокортикостероїди
 - 4.3. Парентеральна регідратація (при тяжких формах): в/в крапельно, ізотонічні розчини - "Квартасіль", "Трисіль", "Хлосіль", реосорбілакт тощо
5. Вирішення супутніх проблем та потреб пацієнта
6. Роз'яснення пацієнтові та особам з його оточення основних правил і вимог щодо беззондового промивання шлунка, постановки очисної клізми та здійснення необхідних правил санітарно-гігієнічного режиму в домашніх умовах, особистої та харчової гігієни

V етап
Оцінка результатів
медсестринських
втручань та їх
корекція

- зникнення нудоти та позивів до блювання
- припинення блювання
- нормалізація випорожнень
- покращання апетиту, нормалізація загального стану
- відсутність болю в животі
- корекція медсестринських втручань (при необхідності повторити промивання шлунка, кишок тощо)

Профілактика

1. Дотримання правил виписки; декретовані після негативного баканалізу
2. Поліпшення (та контроль) сангігієнічного та санітарно-технічного стану підприємств харчової промисловості, об'єктів громадського харчування. Контроль за станом здоров'я працівників цих об'єктів (не допускаються до роботи особи з ангінами, гноячковими та іншими інфекційними захворюваннями; обов'язковість бактеріологічного обстеження)
3. Ветеринарний нагляд за станом молочно-тваринницьких ферм, м'ясокомбінатів, ринків тощо, спостереження за тваринами (коровами, вівцями, козами)
4. Санітарний контроль за умовами і термінами зберігання, транспортування та реалізації продуктів харчування
5. Санітарно-освітня робота серед населення

САЛЬМОНЕЛЬ

Сальмонельоз – гостра з інфекційна хвороба з фекально-оральним механізмом зараження, яка спричиняється бактеріями роду *Salmonella*, характеризується переважним ураженням травного тракту, рідше тифоподібним або септичним перебігом.

Етіологія

Збудники належать до роду *Salmonella*, родини *Enterobacteriaceae*; існує понад 2000 серотипів сальмонел, найпоширеніші - *S. typhimurium*, *S. enteritidis*, *S. panama*, *S. infantis*, *S. derby*, *S. newport*, *S. agona*, *S. anatum* тощо. Це грамнегативні палички, рухливі, утворюють ентеротоксин, а при руйнуванні вивільняється ендотоксин. Досить стійкі у зовнішньому середовищі, особливо у м'ясних (до 2-6 міс.), молочних продуктах (у молоці до 20 днів, у сирах - до року), яйцях (від 3 до 9 міс.), у ґрунті (до 18 міс.), у фекаліях тварин (до 3 міс.), у воді (до 5 міс.), у кімнатному пилу тощо. Сальмонели можуть змінювати смак та зовнішній вигляд продуктів

Епідеміологія

Джерело збудника - свійські тварини (велика і мала рогата худоба, свині, собаки, коти тощо), птиця (кури і гуси, у яких інфікованість сальмонелами перевищує 50 %), гризуни (до 40 %), дикі птахи (голуби, горобці, шпаки), риби, плазуни, а також додаткове джерело - людина (хвора, носій)

Механізм зараження - фекально-оральний

Основний шлях передачі інфекції - аліментарний, а також контактано-побутовий, водний; передачі сприяють мухи .

Фактори передачі (найчастіше) - м'ясо птиці, м'ясні продукти (фарш, холодець, ковбаси), яйця, молочні продукти, салати, вінегрет, креми, риба, кондитерські вироби тощо

Сприйнятливість висока. Існує можливість виникнення госпітальних спалахів (особливо у пологових, педіатричних та інших відділеннях), де інфекція найчастіше передається через руки персоналу, постіль, предмети догляду, гігієни і санітарії, а також спалахів при порушенні санітарних правил на харчових підприємствах і об'єктах громадського харчування

Класифікація

За клінічними формами:

- локалізована - гастроінтестинальна
- генералізована (тифоподібна, септикопемічна)
- субклінічна (безсимптомна)
- вогнищева (менінгіт, абсцес печінки, абсцес легень тощо)

За перебігом:

- легкий
- середньої тяжкості
- тяжкий

Медсестринський процес

I етап Медсестринського обстеження

- Скарги пацієнта**
найпоширеніша
гастроінтестинальна
форма:
- нудота
 - блювання з короткочасним поліпшенням самопочуття
 - біль в животі різної локалізації
 - часті рідкі випорожнення
 - підвищення Т тіла, озноб, загальна слабкість
 - головний біль

Анамнестичні дані

- інкубаційний період: 2 години - кілька днів
- гострий початок: висока температура, запаморочення, загальна слабкість, головний біль
- нудота, блювання, часто повторні
- розлади дефекації у вигляді частих рідких випорожнень зеленого кольору, пінисті, смердючі (до 5-15 разів на добу)
- розлитий біль по всьому животу з можливим наростанням інтенсивності
- при важкому перебігу: симптоми зневоднення (порушення водно-електролітного обміну, колапс, ціаноз, удітей судоми)

Об'єктивно

- Т тіла 38-39 °С
- тахікардія, гіпотензія
- язик сухий, обкладений білим нальотом
- живіт помірно здутий
- при пальпації болючість у надчревній і пупковій ділянках та бурчання
- блювотні маси водянисті, забарвлені жовчу
- фекалії водянисті, пінисті з домішками слизу, зеленого кольору, смердючі
- при зневодненні - сухість шкіри, спрага, ціаноз, холодні кінцівки, колапс, у дітей судоми тощо

II етап Медсестринськ і діагнози

- нудота
- блювання
- біль у животі
- діарея
- гіпертермія

III етап
Планування
медсестринськи
х втручань

1. Підготовка пацієнта та проведення заходів першої медичної допомоги
2. Підготовка пацієнта та взяття інфікованого матеріалу для специфічних лабораторних досліджень
3. Спостереження за пацієнтом та вирішення його дійсних проблем
4. Виконання лікарських призначень з етіотропної терапії та неспецифічного лікування
5. Вирішення супутніх проблем та потреб пацієнта
6. Навчання пацієнта та його оточуючих елементам санітарно-гігієнічних навичок

IV етап
Реалізація плану
медсестринськи
х втручань

1. Якогома раніше промити шлунок (спочатку чистою водою, потім відразу содовим розчином або розчином перманганату калію до чистих промивних вод). Після цього - адсорбенти
- 2.1. Підготовка пацієнта та взяття промивних вод шлунка (50-100 мл першої порції) для бактеріологічного дослідження
- 2.2. Підготовка пацієнта та взяття калу для бактеріологічного дослідження (3-5 г рідкішої останньої порції)
- 2.3. Підготовка пацієнта та взяття сечі (30-50 мл) на баканаліз у стерильний посуд (із попереднім ретельним підмиванням пацієнта)
- 2.4. Підготовка пацієнта та взяття крові з вени (10-15 мл) для посіву на гемокультуру та для серологічних досліджень (3-5 мл)
- 2.5. Підготовка пацієнта та взяття блювотних мас для баканалізу, бажано із залишками неперетравленої їжі
- 2.6. Взяття залишків підозрілого продукту із різних місць у стерильну банку для бактеріологічного дослідження
- 2.7. Взяття вмісту гнояків (абсцесів) для бактеріологічного дослідження
- 3.1. Створення пацієнтові належних комфортних умов по дотриманню призначеного режиму
- 3.2. Надання допомоги при блюванні: пацієнта посадити, підтримувати голову; лежачому - повернути голову набік, підстелити клейонку, підкласти лоток; після блювання забезпечити очистку ротової порожнини
- 3.3. Виділити індивідуальний горщик або судно, контролювати їх очистку та дезінфекцію
- 3.4. Систематичний контроль за частотою випорожнень, кількістю, кольором, консистенцією фекалій, наявністю патологічних домішок
- 3.5. Збір блювотних мас, випорожнень в окремі ємкості із мірними позначками (для обліку втрат рідини)
- 3.6. Систематичний контроль за самопочуттям; вимірювання т тiла, пульсу, АТ
- 3.7. Контроль та допомога в дотриманні чистоти шкіри, ротової порожнини, рук, натільної і постільної білизни. Тяжкохворим - своєчасне підмивання
- 3.8. Контроль та допомога в дотриманні дієти (спочатку щадна дієта, далі - стіл № 4 за Певзнером), інтенсивного теплого пиття
- 3.9. Обтирання тіла при гарячці, переодягання в сухе, зігрівання при ознобі

У етап
Оцінка результатів
медсестринських
втручань та їх
корекція

3.10. Тепла грілка на живіт при болі
3.11. Контроль за здійсненням поточної дезінфекції в палаті

4. Виконання лікарських призначень:

4.1. Перорально: ентеросорбенти (ентеродез, ентеросгель, силардтощо), пиття сольових розчинів (ораліт, регідрон тощо), сальмонельозний бактеріофаг, бісептол, імодіум, мотиліум, поліферментні препарати (фестал, панзинорм, панкреатин тощо), вітаміни, вісмуту субсаліцилат, деколи (особливо у дітей) нітрофуранові (фуразолідон, ніфуроксазид), похідні 8-оксихіноліну (ентеросептол), біфідумбактерин, колібактерин, лактобактерин тощо

4.2. При наростанні зневоднення - в/в крапельно ізотонічні полііонні розчини (“Квартасіль”, “Трисіль”, “Ацесіль” тощо), 5 % розчин глюкози

4.3. При важкому перебігу-антибіотики (ампіцилін, амоксицилін, цефотаксим), глюкокортикостероїди, серцеві глікозиди тощо

5. Вирішення супутніх проблем та потреб пацієнта

6. Роз’яснення пацієнтові та особам з його оточення основних правил і вимог щодо промивання шлунка, постановки клізми та здійснення необхідних заходів з проведення поточної дезінфекції і правил харчової гігієни та санітарно-гігієнічного режиму в домашніх умовах

- зникнення нудоти та позивів до блювання
- припинення блювання
- нормалізація випорожнень
- покращання апетиту, нормалізація загального стану
- відсутність болю в животі
- корекція медсестринських втручань (при дуже частих випорожненнях тяжкохворих вкладати на спеціальне ліжко з отвором під сідницями тощо)

Профілактика

Своєчасне виявлення пацієнтів та бактеріоносіїв, дотримання правил виписки, облік в КІЗ та СЕС (декретованих).
В осередку - дезінфекція та бакобстеження контактних

Ветеринарно-санітарний нагляд за забоєм худоби і птиці, технологією обробки туш, транспортуванням, приготуванням і збереженням м'ясних, молочних і рибних страв. Вакцинація тварин і птиці. Посилений санітарно-епідеміологічний нагляд на підприємствах харчової промисловості, об'єктах громадського харчування, базарах, у продуктових магазинах тощо

Працівників харчових (тощо) підприємств, а також діти, що відвідують дитячі заклади, проходять бакобстеження
Дітям-носіям *S. typhimurium* забороняється відвідування дитячих закладів
Дотримання правил особистої, харчової гігієни і санітарії. Санітарно-просвітницька робота