



**Министерство Здравоохранения Омской  
области  
БОУ Омской области "Медицинский  
колледж»**

**Тема: «Сестринский уход при острых  
кишечных инфекциях у детей »**

**Специальность: «Сестринское дело»**

**ПМ 02.Проведение лечебно-диагностических  
мероприятий при заболеваниях в детском возрасте.**

**Преподаватель: Нечепоренко Ольга Викторовна**



**ОКИ** – группа инфекционных заболеваний, протекающих с двумя ведущими синдромами –

- Синдром интоксикации
- Диспептический синдром



# Возбудители ОКИ:

- **Энтеропатогенные кишечные палочки** (эшерихии коли типы 026,0 55,0 111 и.др) и энтеротоксигенные 07, 08, 025 и др.
- **Дизентерийные палочки:** более 50 типов, но чаще (шигеллыны типы Зоне и Флекснера).
- Сальмонеллы, протей и др.
- Вирусы: энтеровирусы, **ротавирус**







## Свойства возбудителей ОКИ

- Устойчивы во внешней среде
- Вырабатывают эндотоксин
- Погибают при высушивании, кипячении, от дез.растворов
- **Источники инфекции:**
- Больные
- Бактерионосители

# **Механизм передачи: фекально-оральный**

- Немытые руки
- Пища
- Вода
- Предметы пользования больных
- Через мух

# Восприимчивость: высокая

- Эшерихиозом болеют дети грудные, особенно первых трех месяцев жизни
- Дизентерией болеют в любом возрасте, но чаще всего дети дошкольники и младшие школьники.
- Ротовирусная инфекция 100%, болеют в любом возрасте



- **Иммунитет: нестойкий,**  
**типоспецифический.**
- **Сезонные подъемы заболеваний ОКИ**  
– теплое время года, эшерихиозы –  
зимне-весенний период, ротавирус- чаще  
зимой

# Эшерихиоз или кишечная колиинфекция

- Острая кишечная инфекция грудных детей, протекающая с воспалением тонкого кишечника, интоксикацией, жидким водянистым стулом и развитием обезвоживания



# Инкубационный период: от 2 – 6 дней.

## Проблемы пациента:

- срыгивания, нечастая рвота, рвота в тяжелых случаях бывает неукротимая от каждого глотка пищи
- жидкий водянистый стул ярко желтого или оранжевого цвета без реви, с небольшим количеством слизи.
- частота стула от 6 -8 до 20 и более раз. Стул имеет специфический запах..



- живот вздут, ребенок беспокоен., не заыпает
- на 4 -5 день болезни в результате потери жидкости с калом и рвотой развивается обезвоживание – **ЭКСИКОЗ**

# Признаки эксикоза

- Потеря массы тела на 800 -1кг, (до 200г ежедневно)
- Кожа и слизистые сухие
- Кожа не эластичная, висит складками
- Слизистые яркие, сухие, голос становится сильным
- Тургор тканей дряблый
- Черты лица заостряются
- Большой родничок западает
- Ребенок редко и мало мочится,
- Кровь сгущается

При первой степени **эксикоза** – потеря массы тела до 5%, при второй степени – 10%, при третьей степени более 10%.



Одновременно с  
обезвоживанием нарастает  
**КИШЕЧНЫЙ ТОКСИКОЗ** –  
отравление организма  
токсинами, которые  
всасываются из кишечника.

:

# Признаки кишечного токсикоза

- Вялость, безразличные отношения к окружающему, потеря сознания, могут быть судороги
- Частый малый пульс, холодные конечности ,  
Частое поверхностное дыхание
- В моче белок, эритроциты Кожа бледная,  
«мраморный» рисунок Увеличена печень,  
селезенка



- Кишечный токсикоз и эксикозом представляют опасность для жизни ребенка и требуют неотложной помощи — проведения регидратации, т.е. восполнения потерянной жидкости и солей введением глюкозо-солевых растворов.

- При **тяжелом обезвоживании** проводят в/в регидратацию – в/в капельно вводят 10% раствор глюкозы с физ.раствором, раствором Рингера, кровозаменителями. При **легком обезвоживании** проводят оральную регидратацию – введение через рот ребенку глюкозо-солевого раствора чайными ложками через равные промежутки времени.

- Эшерихиоз протекает 2 недели и более, может принимать затяжное течение.
- Энтеротоксигенный эшерихиоз протекает более легких формах с меньшим токсикозом. Болеют дети всех возрастов сезонность летнее.
- Диагностика бактериологическое исследование испражнений.





# Острая дизентерия. Шигеллез

- Это острая кишечная инфекция, протекающая с воспалением толстого кишечника и триадой синдромов интоксикация, слизисто-кровянистый стул и тенезмы.
- **Инкубационный период** от нескольких часов до 7 дней.

## Колитический вариант болезни: проблемы

- Начало острое
- подъем температуры до 38-39гр.С.
- вялость, недомогание,
- боли в животе чаще слева в подвздошной области
- иногда рвота и появляется жидкий стул со слизью, в тяжелых случаях с прожилками крови.
- Частота стула от 6-8 до 20 и более раз.
- в первые дни стул с примесью, затем становится скудным,
- как «ректальный плевок» - состоит из слизи, гноя и крови..

- беспокоят тенезмы – ложные позывы на стул, ребенок часто просится на горшок, тужится, лицо его краснеет. У маленьких детей частые тенезмы могут привести к выпадению прямой кишки.
- При осмотре ребенок бледен, язык обложен налетом, живот втянут, болезненный при пальпации в левой подвздошной области, где пальпируется сигмовидная кишка и ощущается урчание кишки при пальпации.
- Анус может зиять.
- Обезвоживание развивается редко, т.к. стул с небольшим количеством жидкости страдают от интоксикации



- **Гастроэнтеритический вариант**
- Заболевание начинается с повторной рвоты и выраженной интоксикацией, развивается эксикоз - обезвоживание.

# Клинические формы дизентерии

- Типичная – легкая, средней тяжести и тяжелая.
- Атипичная протекает под маской других болезней.
- у грудных детей как диспепсия (стул переваренный) диспепсическая форма.
- у дошкольников как пищевое отравление – гастроэнтеритическая форма с повторной рвотой, энтеритическим, развитием обезвоживаний.
- бывает стертая форма – 1 – 2-х кратный стул кашецеобразный без примесей
- гипертоксическая – температура 40гр.С, судороги.

- Для диагностики атипичных форм дизентерии нужно всех детей с жидким стулом обследовать на кишечную группу, посев кала, рвотных масс, промывных вод желудка и серологический – РПГА.
- Длительность течения дизентерии Зоне до одной недели , а Флексера более продолжительная, выражен гамаррогический синдром (кишечное кровотечение

# РОТОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ( КИШЕЧНЫЙ ГИПП)

- Вирус сохраняется на предметах ухода 10 дней- 1 месяц, в фекалиях до 7 месяцев
- Встречается в 70% в холодное время года, чаще у детей на искусственном вскармливании от 6 мес.до 2 лет.
- Ежегодно в мире умирают до 800 000 людей
- В РФ из всех КИ у детей-60\_70 % ротавирус
- Источник инфекции::
- Больные манифестной формой ( от 7-8 дней до 20-30 дней)
- Бессимптомные носители – до нескольких месяцев выделяют

# Механизм передачи: фекально-оральный

- Пути передачи:: пищевой(чаще молочные продукты)
- водный ( открытые водоемы, водопровод)
- ВБИ( очень контагиозен (т-170- 15 минут, УФО – 30-45 минут )

- Инкубационный период: от 15 часов до 5 суток ( в среднем 1 - 3 дня)
- Острое начало

### **Проблемы пациентов:**

- 3-4 дня катаральные явления(Т-38, 5- 39,0, кашель , насморк)
- диарея-жидкий, водянистый, пенистый брызжущий стул от 4-5 раз до 15-20 раз
- рвота 1-2 дня
- метеоризм
- эксикоз I – II степени

# Принципы лечения ОКИ

**показанием к госпитализации являются :**

все тяжелые формы

дети из группы риска,

отсутствие условий для лечения на дому

дети из закрытых коллективов.

сначала в диагностический бокс, а затем в бокс  
по типу возбудителя.

## Лечебное питание:

- Дети до года питание грудью по аппетиту, при искусственном вскармливании – адаптированными лучше кисломолочными смесями, уменьшить объем пищи на 1/3 на 1-2 дня.
- Дети старше года диета №4 из пищи исключить продукты вызывающие усиление перистальтики и вызывающие брожение (черный хлеб молоко (кисломолочные продукты можно давать), фрукты – виноград, сливы, груши, дыни и др )
- Полный объем питания к 3-4 дню, число кормлений 5 – 8 раз



- Регидратация для предупреждения и лечения токсикоза с эксикозом
- Лучше всего для **оральной регидратации** применять дозированные порошки:
- Регидрон      Оралит      Глюкоселон      Гидровит
- Если регидрона нет можно выпаивать смесью 5-10% глюкозы физ.раствором или раствором Рингера, подслащенным чаем, отварами изюма, финика, риса, моркови

Оральная регидратация проводится в два этапа.

- **1 этап** – первые 6 часов от начала лечения – это первичная регидратация. Регидрон дают из расчета 50мл.на кг. массы. в начале определяют количество жидкости на все 6 часов, затем на час, а затем интервал отпаивания.

- **2 этап** – поддерживающая регидратация – учитывают число дефекаций, детям до 6 месяцев жидкость дается из расчета по 50мл. на каждую дефекацию, старше 5 месяцев до года 100 мл на каждую дефекацию, а старше года по 100 – 200мл.на каждую дефекацию.
- Длительность регидратации до прекращения потери жидкости

## Лечение

- Антибиотики и антибактериальные препараты назначают при тяжелых формах ОКИ и при легкой детям до года из групп риска.  
фуразолидон, невигамон, гентамицин, полимексин
- препараты резерва рифампицин и нолицин чаще дают через рот и в клизмах
- Бактериофаги дизентерийный, колипротейный (внутрь), кипферон( свечи ректальные) – курс 5 – 7 дней









Общество с ограниченной ответственностью "АЛФАРМ"  
125212, Москва, ул. Адм.Макарова, 10; тел./факс: 459-10-46

**КИПФЕРОН<sup>®</sup>**  
суппозитории

Состав:  
интерферон человеческой, рекомбинантный альфа-2 - 500000 ME  
комплексный иммуноглобулиновый препарат (КИП) - 60 мг  
жир канцелярский, парафин, эмульгатор

**10 суппозиториев**

Применять согласно инструкции  
Отпускать без рецепта врача

РАЗРАБОТАНО СОВМЕСТНО С  
МОСКОВСКИМ НАИИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ  
И МИКРОБИОЛОГИИ  
ИМ. Г.Н. ГАБРИЧЕВСКОГО





- Ферменты ЖКТ в стадии выздоровления курс 2 – 4 недели: фестал, аболитв, панкреатин, пепсин
- Энтеросорбенты – смекта, энтеродоз внутрь 5-7 дней
- Коррекция дисбактериоза – биопрепараты: бифидумбактерин, лактобактерин, бификол и др.
- Противорвотная терапия – в первые два дня промывание желудка 2% раствором соды, противорвотные препараты – цкрукал, мотилиум, 0,25% р-р новокаина.
- Витамины группы В И С

- Жаропонижающие средства при температуры 38,5гр.С и выше
- Фитотерапия в периоде реконвалесценции – отвары ромашки, зверобоя, коры дуба, граната, укропа в течении месяца
- Бицидумбактерии      Колибактерии      Бификол  
Лактибактерии
- энтеросорбенты, регидрон, КИП-феррон
- Симптоматические средства – жаропонижающие, спазмолитики, средства от метеоризма и др
- Лечение осложнений

# Базисный уход

- Регистрировать кратность и характер стула и рвоты
- Учитывать потери жидкости со стулом и рвотными массами (взвешивать сухие и использованные пеленки)
- Ежедневно контролировать массу тела
- Проводить оральную регидратацию
- Вести лист оральной регидратации
- Измерять температуру

- Следить за диурезом
- Осуществлять уход за кожей и слизистыми
- Обеззараживать испражнения больного
- Обеспечить лечебное питание.
- Текущая дезинфекция всех выделений и предметов пользования
- Выписка из стационара после полного выздоровления и отрицательного посева испражнений на кишечную группу.



# Профилактика:

- Изоляция больного до полного выздоровления
- Экстренное извещение в ЦСЭН
- Карантин на 7 дней
- У контактных – взять кал для посева на кишечную группу, наблюдать температуру и характер стула
- Заключительная дезинфекция силами дезостанции
- Сан.просвет.работа.







