

Учреждение образования
«Пинский государственный медицинский колледж»

Дисциплина: «Сестринское дело при инфекционных
заболеваниях»

Специальность: «Сестринское дело» 2 курс

Теоретическое занятие 5.

Тема: «**Лечение и уход за пациентами с инфекционными
заболеваниями**»

Вопросы:

1. Этиотропная терапия.
2. Осложнения лекарственной терапии
3. Патогенетическая терапия
4. Диетотерапия
5. Уход за инфекционными больными.
6. Сестринский процесс

Лечение инфекционных больных проводится в условиях стационара и на дому.

Показания к госпитализации:

- ❑ **клинические** – пациенты с тяжелыми и осложненными формами заболевания, сопутствующей патологией, дети до года и лица пожилого возраста;
- ❑ **эпидемиологические**:
 - больные ООИ;
 - больные с определенными инфекционными заболеваниями (дифтерия, тифопаратифозные заболевания, генерализованные формы менингококковой инфекции, сыпной тиф, ботулизм, бешенство, сибирская язва, столбняк и др.);
 - декретированные контингенты (работники предприятий общественного питания и лица, к ним приравненные; работники детских учреждений и др.);
 - отсутствие условий для изоляции больного (проживание в общежитии, большая скученность проживающих);
- ❑ **социально-бытовые** – отсутствие возможности для обеспечения ухода за больным и проведения необходимого лечения.

Лечение инфекционных больных должно быть комплексным, включающим:

- ✓ **этиотропную,**
- ✓ **патогенетическую** и
- ✓ **симптоматическую** терапию с учетом нозологической формы и индивидуальных особенностей пациента (фаза и тяжесть болезни, сопутствующая патология, преморбидный (предболезненный) фон организма).

Этиотро́пная тера́пия (греч. αἰτία «причина» + др.-греч. τροπή «поворот; изменение») — лечение, направленное на устранение причины возникновения заболевания.

Лечение инфекционного заболевания антибактериальными препаратами.

Антибактериальные препараты являются этиотропными (то есть действуют на причину — бактерии), для лечения бактериальной инфекции. То же самое можно сказать о противовирусных препаратах, или каких-либо других.

Этиотропная терапия. Она направлена на уничтожение возбудителя и обезвреживание его токсинов. В качестве этиотропных средств используются:

- ✓ **антибиотики,**
- ✓ **химиопрепараты,**
- ✓ **иммунные сыворотки и иммуноглобулины,**
- ✓ **вакцины и бактериофаги.**

Наиболее часто в качестве этиотропных средств используются антибиотики, которые обладают **бактериостатическим** (препятствуют росту и размножению микробов) и **бактерицидным** (вызывают гибель бактерий) свойствами.

По направленности действия этиотропные препараты делятся на:

- ✓ **антимикробные,**
- ✓ **противовирусные,**
- ✓ **противогрибковые,**
- ✓ **противопротозойные.**

При назначении этиотропных препаратов необходимо соблюдать определенные правила терапии:

- ✓ препарат должен воздействовать на возбудителя болезни,
- ✓ применяться в оптимальной дозе,
- ✓ не оказывать вредного воздействия на макроорганизм,
- ✓ необходимо учитывать кратность введения препарата в течение суток.

При назначении нескольких препаратов необходимо учитывать их **взаимодействие**:

- ✓ **синергизм** (усиление действия одного из них),
- ✓ **антагонизм** (ослабление действия) и
- ✓ **суммарное действие** (отсутствие взаимного влияния препаратов).

Противовирусные препараты:

- ремантадин, интерферон, оксолин применяются для лечения и профилактики гриппа;
- ацикловир (виroleкс, завиракс) используется при герпетической инфекции;
- ингибиторы обратной транскриптазы и протеазы применяются для воздействия на ВИЧ (азидотимидин, видекс, невирипан, вирасепт);
- рекомбинантные препараты альфа-интерферона (реаферон, интрон А, роферон А) применяются для лечения больных вирусными гепатитами.

Противогрибковые препараты (нистатин, леворин, микосептин, амфотерицин, дифлюкан) используются в лечении микозов.

Противопаразитарные препараты – противомаларийные (хлорохин, хинин, хлоридин), противоамебные и противотрихомонадные (метронидазол, тинидазол) – используются в лечении протозойных заболеваний.

Помимо антибиотиков и химиопрепаратов в качестве этиотропных средств применяются **иммунные сыворотки** и **иммуноглобулины** (серотерапия). Антитоксические сыворотки и иммуноглобулины содержат антитела к токсинам и дозируются в международных единицах (МЕ). Их получают из крови некоторых животных (**гетерологичные**) или человека (**гомологичные**) после их иммунизации. Наиболее широко используются:

- ✓ противостолбнячная,
- ✓ противоботулиническая,
- ✓ противодифтерийная сыворотки. Иммуноглобулины имеют высокую концентрацию антител, лишены балластных веществ, лучше проникают в ткани. Иммуноглобулины бывают **широкого спектра действия** (донорский нормальный иммуноглобулин человека) и **специфические** (антигриппозный, антистафилококковый, антирабический (против бешенства), против клещевого энцефалита). Антибактериальные сыворотки содержат антитела к бактериям и применяются значительно реже

В основе механизма действия **вакцин (вакциноterapia)** лежит принцип специфической стимуляции (стимуляция фагоцитоза, выработка специфических антител). Для лечения используются только убитые вакцины, отдельные антигены, анатоксины. Дозируются вакцины количеством микробных тел в 1 мл. Используются вакцины в комплексном лечении при затяжном и хроническом течении инфекционных заболеваний (бруцеллез, хроническая дизентерия).

Способы введения – внутрикожный, подкожный, внутримышечный и внутривенный.

В ответ на парентеральное введение вакцин развиваются местная и общая реакции.

Местная реакция проявляется в виде воспалительного процесса (гиперемия кожи, припухлость),

общая реакция характеризуется повышением температуры тела, слабостью, головной болью, расстройством сна, болями в суставах, диспепсическими явлениями.

Бактериофаги («пожиратели бактерий») – это мельчайшие живые микроорганизмы, паразитирующие и размножающиеся только в самих бактериях и вызывающие их разрушение (лизис). На этом использовано их лечебное применение (бактериофаготерапия). Фаги являются строго специфичными в отношении определенного вида бактерий. Бактериофаги выпускаются в сухом, таблетированном виде (брюшнотифозные, дизентерийные, сальмонеллезные), а также жидком (брюшнотифозные). Применяются чаще всего перорально, реже в клизмах в течение 5-7 дней.

Осложнения лекарственной терапии.

Эндотоксические реакции возникают после приема ударных доз антибиотиков и зависят от усиленного распада микробов с освобождением токсина (например, при лечении менингококковой инфекции большими дозами бензилпенициллина калиевой соли, брюшного тифа – при назначении ударных доз левомицетина). Эти реакции появляются быстро, чаще всего в раннем периоде болезни и в случае применения ударных доз антибиотиков на 4-12-й день от начала лечения, протекают бурно и выражаются ухудшением состояния больного, развитием коллапса, потерей сознания и часто психозом.

Аллергические реакции – самый распространенный вид осложнений. Они не зависят от природы препарата. Клинические проявления их разнообразны: медикаментозный дерматит, крапивница, эксфолиативный дерматит, реакции типа отека Квинке, анафилактического шока и сывороточной болезни.

Дисбактериоз – это нарушение симбиотического микробного равновесия в определенных областях организма. Чаще всего эти проявления развиваются в кишечнике, поскольку антибиотики, подавляя чувствительную к ним микрофлору, создают благоприятные условия для роста антибиотикоустойчивых микроорганизмов (стафилококков, протей, синегнойной палочки и др.). Кишечный дисбактериоз в большинстве случаев проявляется учащенным жидким стулом, болями и дискомфортом в животе, метеоризмом, а ротоглоточный (орофарингеальный) дисбактериоз – ощущением жжения в ротоглотке, нарушением глотания. При осмотре обнаруживается гиперемия и сухость слизистой оболочки носоглотки, глоссит, хейлит (поражение красной каймы губ).

Суперинфекция (как осложнение химиотерапии) – это патологический процесс, связанный с размножением до необычных количеств не чувствительных к химиопрепаратам нормальных симбионтов, которые становятся патогенными (кандидамикоз, стафилококковый энтероколит). **Кандидамикоз** развивается вследствие усиленного размножения под влиянием антибиотиков грибов типа *Candida albicans*. Чаще всего наблюдается поражение слизистой оболочки полости рта, зева, глотки, языка: отмечаются гиперемия и сухость, наложения творожистого характера. Поражаются также складки кожи (заеды), гениталии (дрожжевой вульвовагинит), пахово-бедренные области, область заднего прохода. **Стафилококковый энтероколит** (псевдомембранозный энтероколит) обусловлен массивным размножением антибиотико-резистентного золотистого стафилококка (*Staphylococcus aureus*) в кишечнике, обитающего там обычно в небольшом количестве. Поражение может захватывать весь желудочно-кишечный тракт (от нижней части пищевода до прямой кишки). Заболевание протекает тяжело, с выраженными симптомами интоксикации, диареей, наличием дифтеритических пленок в тонком кишечнике (с последующим

Патогенетическая терапия направлена на устранение патологических сдвигов в организме больного, вызванных возбудителем или его токсином.

Дезинтоксикационная терапия проводится с помощью внутривенного капельного введения **кристаллоидных** (раствор Рингера, 5-10% раствор глюкозы, «Дисоль», «Трисоль», «Квартасоль», «Ацесоль») и **коллоидных** (гемодез, неокомпенсан, полидез, реополиглюкин, макродес, желатиноль, альбумин и др.) растворов. Используются и **оральные растворы** («Оралит», «Регидрон», «Цитраглюкосолан» и др.). Используются также **энтеросорбенты** (активированный уголь, энтеродез, полисорб, полифепан и др.).

Регидратационная терапия проводится при обезвоживании организма (холера, пищевые токсикоинфекции, сальмонеллез) и направлена на восстановление потерь воды и электролитов (реминерализация). С этой целью вводятся внутривенно капельно кристаллоидные и коллоидные растворы.

Дегидратационная терапия проводится в основном при менингитах с целью профилактики или устранения гипергидратации головного мозга (уменьшение внутричерепного давления). С этой целью применяются осмодиуретики (мочевина, маннит, маннитол) и петлевые диуретики (салуретики) - лазикс, гипотиазид и др.

Десенсибилизирующая терапия (антигистаминные препараты - димедрол, пипольфен, тавегил, диазолин) применяется при выраженном аллергическом компоненте в патогенезе заболевания.

Жаропонижающая терапия проводится при чрезмерно выраженном гипертермическом синдроме (температура тела 39 °С и выше). Наиболее часто используются амидопирин, анальгин, парацетамол, цефекон и др. При умеренно выраженной лихорадке (до 39 °С) антипиретики не применяются, так как в этих пределах она является защитной реакцией макроорганизма.

Глюкокортикостероидная терапия (преднизолон, гидрокортизон, дексаметазон) применяется по абсолютным (острая надпочечниковая недостаточность, анафилактический шок, печеночная кома) и относительным (выраженные лихорадка и аллергия) показаниям.

Интенсивная терапия направлена на восстановление жизненно важных функций организма с помощью инфузионной фармакотерапии, искусственной вентиляции легких, гипербарической оксигенации, искусственной гипотермии, экстракорпорального диализа (обменное переливание крови), гемосорбции, гемодиализа с помощью аппарата «искусственная почка» и т.д.

Диетотерапия.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 21 ноября 2019 г. № 106

Об утверждении Инструкции о порядке организации диетического питания

- ✓ Базовый рацион (диета Б) Диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, растительной клетчаткой (овощи).
- ✓ При назначении диеты пациентам с сахарным диабетом (ДИЕТА БД) исключаются сахар и другие рафинированные углеводы.
- ✓ Рацион с механическим и химическим щажением (диета П)
- ✓ Рацион с повышенным содержанием белка (высокобелковая, диета М)
- ✓ Рацион с пониженным содержанием белка (низкобелковая, диета Н)
- ✓ Рацион с повышенным содержанием белка и повышенной калорийностью (высокобелковая и высококалорийная, диета Т)
- ✓ Рацион с пониженной калорийностью (низкокалорийная, диета НК)

Уход за больными:

4 РЕЖИМА ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ:

- ✓ **Общий**
- ✓ **Полупостельный**
- ✓ **Постельный**
- ✓ **Строгий постельный**

Уход за пациентом при:

- ✓ **Получении лечения**
- ✓ **Получения питания**
- ✓ **Проведении личной гигиены:**
 - ✓ **УХОД ЗА ЛИЦОМ И ТЕЛОМ**
 - ✓ **УХОД ЗА ПОСТЕЛЬНЫМ И НАТЕЛЬНЫМ БЕЛЬЁМ**
 - ✓ **Уход за наружными половыми органами при физиологических отправлениях**

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ.

В настоящее время изменилось представление о роли медицинской сестры в практическом здравоохранении. В прошлом ее функции сводились к уходу за больными людьми, выполнению врачебных назначений. Медицинская сестра является помощником врача и постоянно находится рядом с больным человеком, поэтому именно она может оказать значительное влияние на ход выздоровления пациента. В связи с этим медицинская сестра должна владеть не только практическими навыками оказания помощи больному, но и иметь хорошую теоретическую подготовку, знать не только физиологические, но и социально-психологические проблемы человека в условиях конкретной окружающей среды, творчески относиться к уходу за пациентами. В последние годы в медицинскую практику вошло понятие «сестринский процесс». Сестринский процесс – это научно обоснованный метод организации и практического осуществления медицинской сестрой обязанностей по обслуживанию пациентов. Сестринский процесс состоит из следующих **этапов**:

- 1) сестринское обследование пациента;
- 2) определение проблем пациента;
- 3) планирование сестринской помощи;
- 4) реализация составленного плана;
- 5) оценка эффективности проделанной работы.

В центре внимания сестринского процесса находится больной человек с его социальными, психологическими и физиологическими проблемами. Оформление всех этапов сестринского процесса осуществляется в сестринской истории болезни (карте наблюдения и ухода за пациентом). Сестринский процесс должен быть динамичным, и медицинской сестре необходимо своевременно реагировать на изменение потребностей пациента.

Рекомендации к домашнему заданию:

Использованные источники информации к занятию:

Основная – «Инфекционные болезни и сестринское дело» В.И. Комар Минск «Выш. школа», 2013, **с. 40-54, 88-95 повт. с. 32-40**

Дополнительная – действующие нормативные правовые акты
МЗ РБ, ГГСВ РБ

составить тесты

подготовить выступление