


Проведение сестринского ухода в педиатрии

Сестринский процесс
при коклюше, кори,
краснухе.



Коклюш

Острое инфекционное заболевание, характеризующееся затяжным течением, ведущим клиническим симптомом которого является спазматический кашель.

Механизм передачи:
воздушно-капельный

Различают:

- Инкубационный период 3-15
- Катаральный период
- Период спазматического кашля

Признаки коклюша:

- Упорный прогрессирующий кашель
- Реприз (резкий судорожный вдох после спазматического кашля, сопровождающийся свистящим звуком)
- Одутловатость лица, кровоизлияния в склеры
- Язвочка на уздечке языка

Лечение

- Комплексное лечение коклюша предусматривает введение противокклюшного иммуноглобулина в качестве специфического лечения
- Назначение антибиотиков
- Использование кислорода
- Симптоматическое лечение

Профилактика

- Частое проветривание помещений
- Предупреждение скученности людей
- Обучение детей «дисциплине кашля»
- Повышение неспецифического иммунитета
- Специфическая профилактика препаратом АКДС - вакциной

Мероприятия с больным	Мероприятия с контактными	Специфическая профилактика
<ol style="list-style-type: none">1. Госпитализация не обязательна2. Изоляция больного 30 дней от начала заболевания3. Организуют масочный режим при уходе за больным, регулярное проветривание, влажная уборка помещения	<ol style="list-style-type: none">1. Выявить всех контактных2. Установить карантин на 14 дней3. «Контактным» детям первого года жизни, ослабленным детям ввести внутримышечно противокклюшный иммуноглобулин4. Установить наблюдение за контактными (выявить группу кашляющих)5. Обследовать кашляющих детей методом «кашлевых пластинок»	<ol style="list-style-type: none">1. Вакцинация проводится трехкратно с интервалом 45 дней АКДС- вакциной V1 3 месяца, V2 -4,5 месяца, V3- 6 месяцев.2. Ревакцинация R 18 месяцев. <p>Помнить! АКДС-вакцину вводить только внутримышечно.</p>

Корь

Корь- острое высококонтагиозное инфекционное заболевание, вызываемое вирусом и характеризующееся цикличностью течения.

Инкубационный период кори продолжается от 7 до 17 дней.

Периоды:

- Катаральный- 3-4 дня
- Период высыпания-3-4 дня
- Период пигментации-4-5 дней

Типичные признаки кори:

- Выраженные катаральные явления (частый, сухой, иногда «лающий» кашель, обильные выделения из носа, гиперемия и разрыхленность слизистых оболочек ротоглотки)
- Конъюнктивит, сопровождающийся светобоязнью
- Пятна Вельского-Филатова-Коплика
- Пятнисто-папулезная сыпь (лицо-туловище-конечности)

<p align="center">Мероприятия с больным</p>	<p align="center">Мероприятия с контактными</p>	<p align="center">Специфическая профилактика</p>
<p>1. Госпитализация не обязательна</p> <p>2. Изоляция больного до 5 дней от начала заболевания</p> <p>3. Организуют масочный режим при уходе за больным, регулярное проветривание, влажная уборка помещения</p>	<p>1. Выявить всех контактных</p> <p>2. Установить карантин на все детское учреждение на 21 день</p> <p>3. Установить наблюдение за контактными (термометрия, осмотр кожных покровов, слизистых оболочек)</p> <p>4. «Контактным» ослабленным детям ввести внутримышечно не позднее 3-5 дня после контакта противокоревой иммуноглобулин</p>	<p>Поливалентная вакцина «Тримовакс» (против кори, краснухи, паротита) V 12 мес. R 6 лет</p> <p>Примечание: при отсутствии поливалентной вакцины можно ввести живую коревую вакцину п/к V 12 мес., R 6 лет</p>

Краснуха

Краснуха- острое инфекционное заболевание, практически безвредно для детей, характеризующееся кореподобной сыпью.

Механизмы передачи: воздушно-капельный, трансплацентарный.

Инкубационный период: 18-23 дня

Признаки краснухи:

- Увеличение, болезненность затылочных и заднешейных лимфатических узлов;
- Слабо выраженные катаральные явления (сухой кашель, заложенность носа, умеренная гиперемия зева);
- Пятнисто-папулезная сыпь;

Скарлатина

Скарлатина - это острое инфекционное заболевание, которое вызывается гемолитическим стрептококком группы А.

Механизм передачи: Воздушно-капельный, контактный

Инкубационный период: в среднем 2-7 дней

Типичные клинические признаки:

- внезапное начало в связи с выраженной интоксикацией (повышение температуры до 38-40 С, рвота, головная боль, общая слабость)
- ангина, «пылающий зев»
- мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне
- белый налет на языке, который на 2-3 день сменяет «малиновый язык»
- белый дермографизм
- пластинчатое шелушение кожи с 5-7 дня заболевания

Лечение

- антибактериальное лечение на 5-7 дней
- антигистаминные средства
- детоксикационная терапия
- симптоматическая терапия
- местное лечение ангины (оращение)

Мероприятия с больными	Мероприятия с контактными	Специфическая профилактика
<ol style="list-style-type: none">1. Госпитализация не обязательна2. Срок изоляции больного 10 дней Помнить! Если ребенок до 8-летнего возраста к данному сроку изоляции добавляют 12 дней «домашнего режима»3. Текущую дезинфекцию производят систематически, организуют масочный, хлорный режим при уходе за больным4. После изоляции или выписки больного необходимо организовать проведение заключительной дезинфекции	<ol style="list-style-type: none">1. Выявить всех контактных2. Установить карантин на 7 дней (карантин снимается, если нет новых случаев заболевания скарлатиной)3. Установить наблюдение за контактными (термометрия, осмотр зева, кожных покровов, учет симптомов интоксикации).4. Всех контактных со стрептококковой инфекцией изолировать на 22 дня	<p>Нет</p>