

Медсестринський процес

при корості

та педикульозі.



Підготувала викладач
Шкірних та венеричних хвороб
Дромашко М.В.

ШАНОВНІ СТУДЕНТИ!

- ◎ Я бачу коли Ви переписуєтесь.....
- ◎ Серйозно..
- ◎ Це дивно - дивитися собі під стіл і при цьому посміхатися...

Ваш викладач....

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

- Зайченко М.М., Зайченко Я.О. **Шкірні та венеричні хвороби: навч. посіб. до практич. занять.** — К.: Здоров'я, 2005.
- **Медсестринство в дерматології і венерології: навч. посіб.** / М.Б. Шегедин, М.М. Зайченко, Я.О. Зайченко. — К.: Медицина, 2008.
- Новосад Л.С., Лабінський Р.С. та ін. **Шкірні та венеричні хвороби. навч. посіб.** — К.: Медицина, 2007.
- Шегедин М.Б., Нужна Т.О. **Дерматологія, венерологія та клінічна оцінка результатів лабораторних досліджень: підручник.** — К.: Медицина, 2010. — 504 с.

ПЛАН:

1. короста: визначення, етіологія, епідеміологія;
2. Медсестринський процес при корості;
3. Профілактика та диспансерний нагляд при корості;
4. Педикульоз: визначення, етіологія, епідеміологія;
5. Медсестринський процес при педикульозі;
6. Протипедикульозна укладка;
7. Профілактика та диспансеризація при педикульозі

короста (scabies)

- ◎ -це паразитарне захворювання шкіри, яке спричинене занесенням в шкіру коростяного кліща
- ◎ Відноситься до дерматозоонозів
- ◎ Заразне паразитарне захворювання шкіри
- ◎ Збудник-коростяний кліщ
- ◎ Епідеміологія:
 - джерело зараження-хвора людина.
 - шляхи зараження-тілесний контакт з хворим
 - непрямий-передача збудника через предмети хворого.

Коростяний кліщ (*Sarcoptes scabiei* varietas *hominis*)



Коростяний кліщ

(*sarcoptes scabiei varietas hominis*)

- Коростяний кліщ паразитує тільки на шкірі;
- Кліщі черепахоподібної форми, 0,3-0,4 мм, ніжки з присосками та кігтями;
- Після запліднення самок самці невдовзі гинуть, тому захворювання викликають самки та личинки;
- Запліднені самки кігтями занурюються в роговий шар епідермісу, риють S-подібні ходи паралельно до шкіри, відкладають яйця, з яких через 3-4 дні вилуплюються личинки → 4 – 6 днів линяють → дорослий кліщ;
- Цикл розвитку 10-14 днів
- Кліщі та личинки гинуть за $T^{\circ} 0^{\circ}$, та при 55° протягом 10 хв.

протягом 10 хв.

- Кліщі та личинки гинуть за $T^{\circ} 0^{\circ}$, та при 55° .
- Цикл розвитку 10-14 днів
є днів линяють → дорослий кліщ;
без 3-4 дні вилуплюються личинки → 4 –
паралельно до шкіри, відкладають яйця, з яких
роговий шар епідермісу, риють S-подібні ходи

КЛІНІЧНІ ФОРМИ

- Короста без висипу;
- Доглянута короста;
- Лікована короста;
- Ускладнена короста;
- Короста дітей;
- Норвезька короста (кірочкова);
- Короста лікована кортикостероїдними мазями

МЕДСЕСТРИНСЬКЕ ОБСТЕЖЕННЯ

◎ Скарги пацієнта:

- Свербіж шкіри, який посилюється ввечері і вночі;
- Порушення сну;
- Дратівливість;
- Висип.

□ Анамнез:

- І.П.-2-6 тиж. При первинному зараженні при реінфекції менший
- З'являються попарно розміщені вузлики, кірочки
- Кількість елементів збільшується
- ◆ Особливості сучасної корости:
 - Незначний висип;
 - Відсутність свербезу
 - Немає висипу на кистях рук

Медсестринське обстеження

Вік

Вік пацієнта: 50 років

Вік пацієнта: 50 років

У віці 40 років

Вік пацієнта: 50 років

Вік пацієнта: 50 років

Вік пацієнта: 50 років

Вік пацієнта: 50 років

Вік пацієнта: 50 років

МЕДСЕСТРИНСЬКА ДІАГНОСТИКА

- Свербіж;
- розчухи;
- Папуло-везикульозний висип



ПЛАНУВАННЯ МЕДСЕСТРИНСЬКИХ ВТРУЧАНЬ

- Підготовка пацієнта та взяття матеріалу для специфічних лабораторних досліджень;
- Виконання лікарських призначень;
- Спостереження за пацієнтом та вирішення дійсних та супутніх проблем;
- навчання пацієнта та осіб, що його оточують, дотримання особистої гігієни







РЕАЛІЗАЦІЯ ПЛАНУ МЕДСЕСТРИНСЬКИХ ВТРУЧАНЬ

- Взяття матеріалу зіскобом, або зрізом з елемента на мікроскопічне дослідження (кліщ, яйця, екскременти);
- Пробна антикоростяна терапія при малосимптомних формах;
- Спостереження та контроль за дотриманням призначеного режиму під час лікування протикоростяними препаратами (ванна, зміна натільної та постільної білизни);
- Виконання лікарських призначень:



Лікування

- Сірчана мазь 10-15%, мазь Вілкінсона, бензилбензоат крем 25%, суспензія 20%-5-7 днів
- Обробляти всю поверхню тіла і кінцівок, окрім обличчя, волосистої частини голови, у маленьких дітей цю частину тіла обробляє дорослий
- Препарат наносити тонким шаром, у вечірній час
- Аерозоль «Спрегаль» - одноразово не змивати 12 год.
- Антибактеріальні препарати (ускл. піддермія)



- Вирішення супутніх проблем та потреб пацієнта
- Лікування всіх родичів та осіб, які контактують з хворим;
- Дезінфекція в домашніх умовах (прання та прасування білизни, посипання її антипаразитним засобом та поміщення в целофанові мішки на 48 год, взимку виносити на мороз)
- Дотримання правил особистої гігієни



Оцінювання результатів медсестринських втручань та їх корекція

- Поліпшення загального стану та самопочуття пацієнта;
- Зникнення висипань

профілактика

- Своєчасне виявлення пацієнтів, їх ізоляція та лікування;
- Надсилання форми 089/о в СЕС для організації дезінфекції та обліку пацієнтів
- Огляд контактних та їх лікування;
- Диспансерне спостереження з повторним оглядом через 3-4 тижні

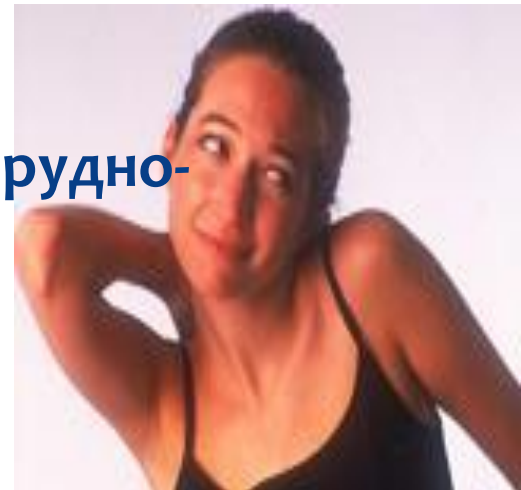
Педикульоз

- * **ПАРАЗИТАРНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ШКІРИ СПРИЧИНЕНЕ ВОШАМИ**
- * **ЕТІОЛОГІЯ**
- * Головна воша (*pediculus humanus capitis*), одержна воша (*pediculus humanus corporis*), лобкова воша (*Phthirus pubis*)
- * **ЕПІДЕМІОЛОГІЯ:**
- * Самка головної воші відкладає до 10 яєць за добу, прикріплюючи їх хітиною речовиною до основи стрижнів волосся (гниди), ч/з 8-10 днів молоді воші;
- * Одержна воша локалізується в складках одягу біля швів.
- * Лобкова воша заглиблюється в волосяний фолікул і прикріплюється до кореня волоска, видно тільки хвостову частину у вигляді чорної крапки
- * **Шляхи зараження:** перебування в одному ліжку з хворим, через одяг; при фтиріазі переважно статеві контакти.



Медсестринське обстеження

- * Скарги:свербіж різної інтенсивності в ділянках укусу вошей
- * Анамнестичні дані:
 - В місці укусу-папули червоного кольору,кількість збільшується;
 - Розчухи покриваються кірочками різного кольору;
 - У разі фтиріазу внизу живота виникають сині плями(гемоглобін+слина вошей)
 - Гниди на стрижні волосини;
 - Внаслідок постійних розчухів шкіра стає потовщеною,ліхеніфікованою,набуває брудно-сірого відтінку;
 - Часто +підермія



Медсестринське обстеження

Об'єктивно:

Висип поліморфний, симетричний, елементи розміщені окремо;

Папули округлої форми, величиною з голівку шпильки, червоного кольору;

Вошівість спричинена головною вошею:

Локалізація: ділянка за вухами, потилиця, шия;

Папули, лусочки, екскоріації, явища піддермії

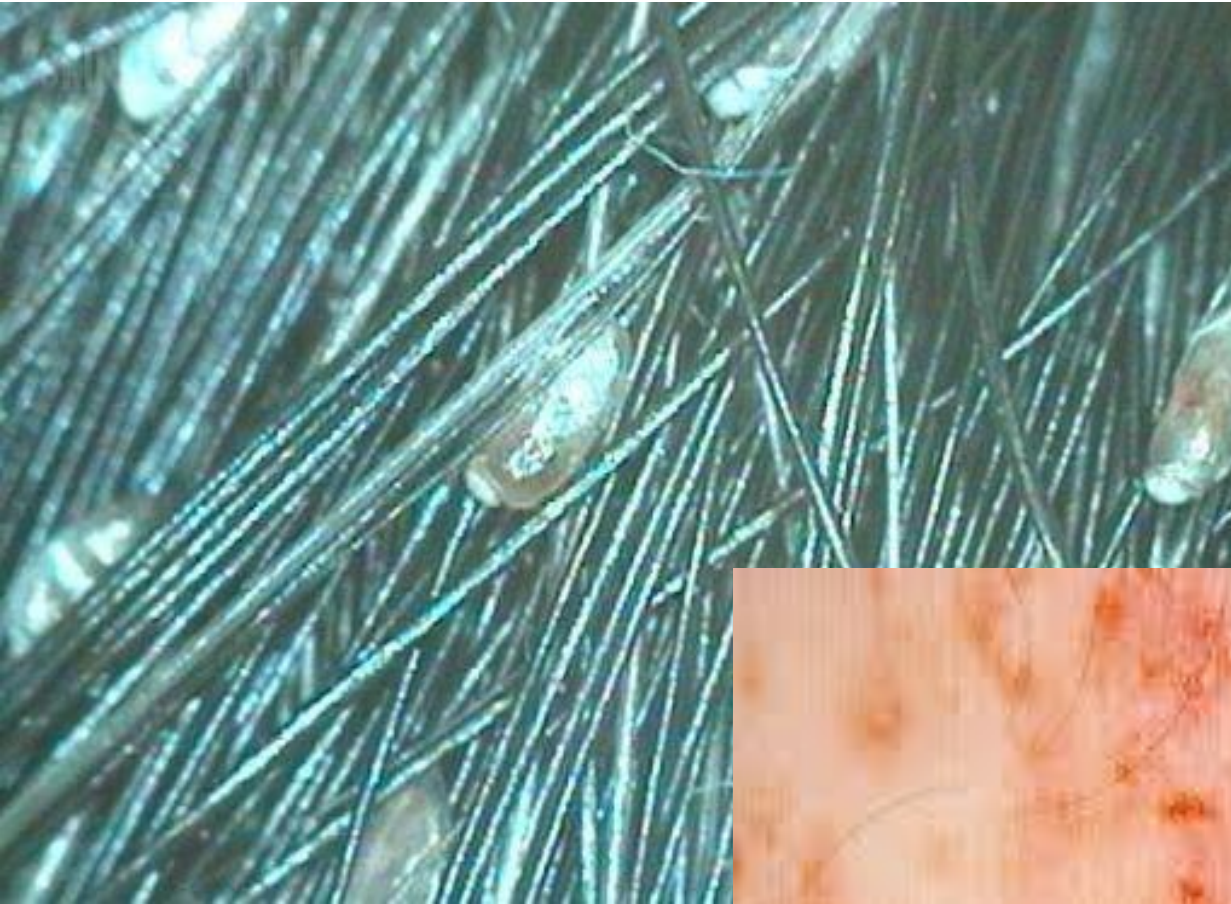
Вошівість спричинена одержною вошею:

Локалізація: плечі, верхня частина спини, під пахвами, на животі в поперековій ділянці, пахвинних складках (папуло-уртикарні елементи, розчухи, ділянки ліхеніфікації, лущення, піддермії)

Вошівість спричинена лобковою вошею (фтириаз)

Локалізація: лобкова ділянка, нижня частина живота, стегна, під пахвами, груди, борода, у дітей - брови, вії, ділянка потилиці і вух.

Плями 5-15 мм синього або блідо-сірого кольору з блакитним відтінком.





Медсестринська діагностика

Свербіж,

Шкірний висип (плями (макула), папули, везикули, екскоріації);

Гниди на стриженні волосся.

Планування медсестринських втручань

- * Підготовка та огляд пацієнта на наявність вошей або гнид
- * Спостереження за пацієнтом та вирішення його дійсних та супутніх проблем;
- * Виконання лікарських призначень;
- * Навчання пацієнта та осіб, які його оточують само та взаємодогляду, дотриманню правил особистої гігієни.

Реалізація плану медсестринських втручань

- * Провести огляд на наявність вошей та гнид (наказ МОЗ України №38 від 28.03.94р.), лобкову ділянку
- * Оглянути одяг, особливо шви;
- * Огляд статевого партнера;
- * Аерозоль «Пара-плюс», нітифор, педилін, педицид
- * При вошивості спричиненої одяжною вошею: дезінфекція одягу та білизни, шкірний покрив обробити сірчаною маззю (2-5%), 20% емульсією бензилбензоату, після чого помитися з милом, змінити білизну;
- * При фтиріазі – поголити волосся, після чого втирати 25% водно-мільну емульсію бензилбензоату протягом 3 днів вранці та ввечері, дезінфекція білизни та одягу



Профілактика

- * Ізоляція хворих, о89/о;
- * Дезінсекція білизни ,одягу;
- * Огляд та оброблення протипедикульозними засобами осіб,що були в контакті з хворими;
- * Профогляд в організованих колективах (дитячих садочках,гуртожитки ,школа);
- * Спостереження за осередком інфекції протягм 30 днів,перший огляд через 7-10



Дякую за увагу!!!!