

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В СЕМЬЕ



«Семейное сестринское дело»

Структура эпидемического процесса

Эпидемический процесс — это процесс распространения инфекционных болезней в человеческом коллективе.

Эпидемический процесс состоит из 3-х звеньев:

I звено — источник инфекции:

- а) больной человек,
- б) бактерионоситель,
- в) животные, птицы и т. д.;

II звено — механизм и пути передачи инфекции:

- а) фекально-оральный: пищевой, водной путь.
- б) контактно-бытовой,
- в) воздушно-капельный и пылевой,
- г) кровяной: трансмиссивный, парентеральный путь
- д) трансплацентарный.

Факторы передачи инфекции: вода, воздух, пищевые продукты, почва, кровь.

III звено — восприимчивость населения — это биологический процесс организма воспринимать возбудителя (зависит от социальных условий, возраста, полноценного питания, психологического состояния, иммунитета).

Пути прерывания эпидемического процесса

I. Изоляция источника инфекции: изоляция больного и бактерионосителя:

- — в инфекционную больницу;
- — на дому (условия: не особо опасная инфекция и тяжесть состояния, отсутствие в очаге декретированных лиц, хорошие бытовые условия).

II. Мероприятия по прерыванию путей передачи инфекции:

- — дезинфекция,
- — дезинсекция,
- — дератизация.

III. Повышение сопротивляемости организма путем создания активного иммунитета:

- - проведение вакцинации и ревакцинации согласно прививочному календарю.

Основные принципы профилактики инфекционных заболеваний

Специфическая профилактика

- 1) вакцинация и ревакцинация согласно прививочному календарю;
- 2) фагопрофилактика;
- 3) серопротекция;
- 4) антибиотикопрофилактика (чума).

Неспецифическая профилактика

- 1) выявление, изоляция и лечение инфекционных больных;
- 2) мероприятия в эпидочаге направленные на прерывание путей передачи инфекции.
 - а) установление его границ,
 - б) карантизация его границ,
 - в) дезинфекция, дезинсекция, дератизация,

Группы риска при инфекционных заболеваниях

Группы риска при инфекционных заболеваниях — это социальные категории людей, которые по роду своей деятельности или по характеру своего поведения подвергаются опасности заражения инфекционным заболеванием.

В настоящее время особо остро стоит вопрос о распространении таких инфекционных заболеваний, как СПИД и вирусный гепатит В и С.

Выделяют следующие *группы риска*:

I группа

- медработники, имеющие контакты с кровью;
- работающие с донорами;
- лаборантки;
- стоматологи;
- персонал инфекционных, туберкулезных, хирургических стационаров

II группа

- больным, которым переливали кровь;
- больные с гемофилией, которым часто проводят гемотрансфузии.

III группа

- наркоманы;
- гомо- и бисексуалисты;
- проститутки;
- дети, родители которых относятся к группе риска.

Методы лабораторной диагностики при инфекционных заболеваниях

I. Прямые методы диагностики:

- а) *Бактериоскопический* — исследование материала, взятого от больного под микроскопом.
- б) *Бактериологический метод* — посев материала, взятого от больного на питательные среды.

Прямыми методами диагностики необходимо пользоваться с первых дней заболевания, т.к. в этот период выделяется наибольшее количество возбудителя.

II. Косвенные методы диагностики:

- а) *Серологический метод* или реакция агглютинации — это метод определения титра антител к конкретному возбудителю.
- б) *Кожно-аллергическая проба* — с 5-6 дня заболевания в/к вводится диагностикум, через 24-48 часов при наличии гиперемии и папулы говорит о положительной реакции.
- в) *Биологическая проба* — это заражение материалом от больного экспериментальных животных (мышь).

ИММУНОПРОФИЛАКТИКА

- это система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок.

- Проводят вакцинацию, предусмотренную Национальным календарем профпрививок России и по эпидпоказаниям в эндемичных районах.
- Необходимым условием иммунопрофилактики, в соответствии со статьей 32 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, является информированное добровольное согласие пациента или его родителей без принуждения. Человек имеет право отказаться от прививки. В случаях отказа от вакцинации медицинская сестра должна аргументировано разъяснить его последствия для здоровья.
- В поликлиниках, ДДУ, школах детей, подлежащих профпрививкам, отбирают по карточке ф№ 63-у или по данным из истории развития ребенка (ф№ 112-у), индивидуальной карте ребенка (ф № 26-у).
- Наблюдение за привитыми детьми следует продолжать на протяжении месяца, после чего в истории развития записывают краткое заключение о том, как он перенес прививку, а также отмечают необычную реакцию на данную прививку и осложнения.

ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ М/С НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ (профилактика ВИЧ-инфекции СП 3.1.5.2826-10 от 2011г.)

- в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;
- при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть);
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;
- как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

- Необходимо в возможно короткие сроки после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним лицо.
- Прием антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов.

Оформление аварийной ситуации проводится в соответствии с установленными требованиями:

- сотрудники ЛПО должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае вышестоящему руководителю;
- травмы, полученные медработниками, должны учитываться в каждом ЛПО и активироваться как несчастный случай на производстве с составлением Акта о несчастном случае на производстве;
- следует заполнить Журнал регистрации несчастных случаев на производстве;
- необходимо провести эпид.расследование причины травмы и установить связь причины травмы с исполнением медработником служебных обязанностей;

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

К *противоэпидемическим мероприятиям* относят:

- раннее выявление инфекционных больных,
 - их изоляцию,
 - срочное оповещение о случае заболевания,
 - проведение мероприятий по предупреждению новых случаев болезни в очаге эпидемии и на участке.
- При установлении инфекционной болезни больной должен быть *госпитализирован* специальным транспортом в инфекционный стационар.
 - Необходимо *оповестить* о случае инфекционной болезни по телефону в СЭС.
 - Необходимо провести предварительное эпидемиологическое обследование, выяснить возможный источник инфекции, пути передачи возбудителя, способы заражения, составить список лиц, находящихся в контакте с больным.
 - Семейная медсестра *забирает материал* для микробиологического исследования и *отсылает* его в лабораторию.
 - После госпитализации больного врач организует *заключительную дезинфекцию* и *устанавливает наблюдение* за домом на срок, зависящий от инфекции.

ПИТАНИЕ, РЕЖИМ, УХОД ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ

- При развитии инфекционных заболеваний у пациентов отмечают нарушения удовлетворения основных потребностей организма: питания, питья, выделения продуктов жизнедеятельности, сна, отдыха, проведения гигиенических мероприятий, поддержания Т тела, движения и др.
- Больного максимально изолируют; лучше поместить его в отдельную комнату, исключить его посещение друзьями и знакомыми. Врач и сестра систематически посещают больного, проводят лечение, следят за соблюдением противоэпидемических мер, дают рекомендации по питанию, режиму, уходу за больным.
- Определяют лицо, которое будет осуществлять постоянный уход за больным.
- Обеспечивают лечебно-охранительный режим.
- У входа в комнату размещают коврик, смоченный дезинфицирующим раствором.
- Используют одноразовые маски при проведении ухода за пациентом со сменой их через каждые 2 ч.

ПИТАНИЕ, РЕЖИМ, УХОД ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ

- Выделяют индивидуальные средства ухода за больным: термометр, посуду, уборочный инвентарь, горшок, судно, ветошь для обработки поверхностей, ёмкость для обеззараживания, дезинфицирующие средства.
- Обеспечивают оптимальный температурный режим: температура окружающего воздуха 20⁰С, лёгкое хлопчатобумажное бельё.
- Обеспечивают доступ свежего воздуха (проветривание), избегая сквозняков.
- Обеспечивают смену нательного и постельного белья по мере его загрязнения.
- Создают полный покой и условия для хорошего сна.
- Проводят влажную уборку помещения 2 раза в сутки с использованием дез. средств.
- Осуществляют ежедневную термометрию 2 раза в сутки.
- Оказывают помощь при высокой температуре путём реализации независимых сестринских вмешательств.

ПИТАНИЕ, РЕЖИМ, УХОД ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ

- Обеспечивают пациента обильным питьем в объёме не менее 2 л/сут в соответствии с назначениями врача для восполнения объёма потерянной жидкости.
- Проводят учёт потерянной жидкости через каждые 2-4 ч. при необходимости и регистрируют в листе водного баланса объёмы выделенной и потерянной жидкости.
- Обеспечивают дробное питание небольшими порциями; пища должна быть легкоусвояемой, тёплой, не раздражающей. При назначении диеты необходимо учитывать преимущественное поражение органов при разных болезнях: тонкой кишки при брюшном тифе и сальмонеллезе, толстой кишки при дизентерии и амебиазе, печени при вирусных гепатитах, ротоглотки при остром тонзиллите и т. д.
- Туалет промежности проводят после каждого акта дефекации (подмывание, просушивание, смазывание вазелином, детским кремом).
- Ежедневно в течение суток оценивают и регистрируют в листке динамического наблюдения частоту и характер стула.
- Обеззараживают выделения пациента.

ПИТАНИЕ, РЕЖИМ, УХОД ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ

- Оказывают помощь при рвоте: собирают рвотные массы в специальный тазик или лоток, обеспечивают оптимальное положение пациента во время акта рвоты (сидя или голову на бок), проводят тщательный туалет ротовой полости (ополаскивание водой, 2% соды).
- При длительном постельном режиме необходимо изменять положение больного, поворачивая его с одного бока на другой для избежания застойной пневмонии, пролежней.
- Проводят разъяснительную работу с родственниками по правилам выполнения санитарно-эпидемического режима.
- Обучают пациента необходимым навыкам самоухода.
- Обеспечивают приём лекарственных средств по назначению врача.
- Обсуждают с пациентами и членами его семьи особенности течения заболевания, возможные осложнения, необходимость соблюдения рекомендаций для быстрого облегчения состояния больного, его выздоровления, а также предупреждения данных заболеваний у членов семьи.

ГРИПП И ДРУГИЕ ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ

- *Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)* — группа заболеваний, в которую входят грипп, парагрипп, аденовирусная, риновирусная и др. инфекции, характеризующиеся коротким инкубационным периодом, лихорадкой и интоксикацией, поражением различных отделов респираторного тракта. Термин ОРЗ включает как ОРВИ, так и болезни, обусловленные бактериями и микоплазмами.
- Грипп протекает в виде эпидемий. *Источник инфекции* — больной человек. *Заражение* происходит воздушно-капельным путем, при аденовирусной инфекции - еще и контактно-бытовой. *Инкубационный период* — 12-48 часов.
- В *профилактике* гриппа большое значение имеет устранение причин, ведущих к переохлаждению и снижающих его защитные силы. В период эпидемии рекомендуется проводить профилактику ремантадином, интерфероном, гриппфероном, оксолиновой мазью в течение всего периода эпидемии и избегать места скопления людей.
- *Лечение* больных гриппом чаще всего проводится в домашних условиях. Больные с тяжелыми и осложненными формами подлежат госпитализации.
- *Уход*. Больной гриппом должен быть изолирован в отдельную комнату, которую необходимо часто проветривать. Ухаживающим за больным рекомендуется надевать четырехслойные марлевые маски, закрывающие рот и нос, которые должны меняться каждые 4 часа. Больной должен иметь отдельное полотенце, посуду, а во время кашля и чихания закрываться носовым платком, который рекомендуется часто менять. Необходимо ежедневно проводить влажную уборку в комнате, где находится больной. При аденовирусной инфекции - уборка с применением дезинфицирующих растворов.
- Для *специфической профилактики* гриппа используется противогриппозная инактивированная вакцина (внутрикожно и подкожно).
- Для снижения заболеваемости проводить *общеукрепляющие мероприятия*.

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

- К *острым кишечным инфекциям* (ОКИ) относятся острые инфекционные заболевания кишечника, характеризующиеся диареей, интоксикацией, лихорадкой и обезвоживанием. К острым кишечным инфекциям относят дизентерию, сальмонеллез, эшерихиоз, пищевые токсикоинфекции.
- *Источник инфекции* — больной человек, бактерионоситель.
- *Заражение* — фекально-оральным механизмом, контактно-бытовым, пищевым и водным путем.
- Легкие и стертые формы кишечных инфекций можно *лечить на дому* под наблюдением семейного врача и медсестры.
- В семье больного должно быть обеспечено соблюдение *противоэпидемического режима*. В очаге проводят текущую дезинфекцию, а после госпитализации - заключительную 1% р-ом хлорамина.
- Семейная медсестра обучает родственников методике *дезинфекции* и контролирует ее проведения. Посуду моют 2% р-ром питьевой соды или мылом, раз в сутки кипятят в 2% р-ре соды 15 минут. Помещение, ручки дверей, предметы ухода за больным обрабатывают мыльно-содовым р-ром. Грязное белье кипятят в 2% р-ре стирального порошка или соды 15 минут, затем стирают обычным способом. Унитаз обрабатывают кипятком и мыльно-содовым раствором. Медсестра должна напомнить пациенту и родственникам соблюдать элементарные санитарно-гигиенические правила: мыть руки перед едой, пить только кипяченую воду, не пользоваться совместно с больным предметами индивидуального гигиенического назначения.
- *Медицинскому наблюдению* подлежат члены семьи больного — если они работают на пищевых предприятиях. Длительность наблюдения — 7 дней (ежедневный опрос, осмотр, наблюдения за стулом, термометрия).

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

- К *острым кишечным инфекциям* (ОКИ) относятся острые инфекционные заболевания кишечника, характеризующиеся диареей, интоксикацией, лихорадкой и обезвоживанием. К острым кишечным инфекциям относят дизентерию, сальмонеллез, эшерихиоз, пищевые токсикоинфекции.
- *Источник инфекции* — больной человек, бактерионоситель.
- *Заражение* — фекально-оральным механизмом, контактно-бытовым, пищевым и водным путем.
- Легкие и стертые формы кишечных инфекций можно *лечить на дому* под наблюдением семейного врача и медсестры.
- В семье больного должно быть обеспечено соблюдение *противоэпидемического режима*. В очаге проводят текущую дезинфекцию, а после госпитализации - заключительную 1% р-ом хлорамина.
- Семейная медсестра обучает родственников методике *дезинфекции* и контролирует ее проведения. Посуду моют 2% р-ром питьевой соды или мылом, раз в сутки кипятят в 2% р-ре соды 15 минут. Помещение, ручки дверей, предметы ухода за больным обрабатывают мыльно-содовым р-ром. Грязное белье кипятят в 2% р-ре стирального порошка или соды 15 минут, затем стирают обычным способом. Унитаз обрабатывают кипятком и мыльно-содовым раствором. Медсестра должна напомнить пациенту и родственникам соблюдать элементарные санитарно-гигиенические правила: мыть руки перед едой, пить только кипяченую воду, не пользоваться совместно с больным предметами индивидуального гигиенического назначения.
- *Медицинскому наблюдению* подлежат члены семьи больного — если они работают на пищевых предприятиях. Длительность наблюдения — 7 дней (ежедневный опрос, осмотр, наблюдения за стулом, термометрия).

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

- Больные подлежат обязательной *госпитализации* в инфекционное отделение стационара.
- В связи с тем, что субклинические и безжелтушные формы намного превышают число желтушных форм, необходимо проводить обследование на маркеры гепатитов членов семьи, у которых имеются хронические заболевания гепато-билиарной.
- Заражение **вирусным гепатитом А** (ВГА) проходит через грязные руки, овощи, фрукты, воду .
- Чаще болеют дети, подростки и лица до 30-летнего возраста . Сезонность заболеваемости — повышение в конце лета и в осенний период.
- Меры *профилактики* : соблюдать элементарные санитарно-гигиенические правила - мыть руки перед едой, пить только кипяченую воду, не пользоваться совместно с больным предметами индивидуального гигиенического назначения.
- При **вирусном гепатите В** (ВГВ) заражение происходит в том случае, если инфицированная кровь даже в ничтожном количестве попадает в кровь здорового человека сквозь поврежденные кожные покровы или слизистые оболочки. *Заражение* возможно через загрязненные иглы (обычно у наркоманов), при случайных сексуальных контактах, при использовании общих с больным или вирусоносителем предметов личного обихода (ножниц, бритвенных приборов и др.) и от матери к ребенку, если мать заражена.
- При ВГВ, помимо выздоровления, могут быть *исходы*: бессимптомное вирусоносительство, хронический гепатит, цирроз, первичный рак печени. Выздоровление при ВГВ более длительное
- Семейная медсестра должна проводить *санитарно-просветительную работу* в семьях по профилактике ВГВ. Чтобы избежать заражения гепатитом В, необходимо избегать случайных половых связей, пользоваться презервативом; нельзя пользоваться чужими маникюрными ножницами, бритвами.
- Медицинские сестры при выполнении своей работы также не должны забывать о строгом соблюдении санитарно-эпидемиологического режима, правилах асептики и антисептики, личной гигиены, своевременной дезинфекции предметов пользования и помещения, где находился больной вирусным гепатитом, а также тщательной стерилизации инструментов.

ГЕЛИКОБАКТЕРИОЗ

Этим инфекционным заболеванием занимаются терапевты и гастроэнтерологи. Оно не требует подачи экстренного извещения и срочных противоэпидемических мероприятий, но поскольку это широко распространенное заболевание с *семейным механизмом передачи*.

- *Геликобактериоз* - инфекционное заболевание, вызываемое *Helicobacter pilory* (НР). Геликобактер — это бактерия, которая принимает участие в возникновении хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни и рака желудка.
- *Источником* геликобактериоза является человек.
- *Механизмы и пути заражения*: фекально-оральный, орально-оральный, ятрогенный (через плохо дезинфицированные эндоскопическую аппаратуру и зонды, с помощью которых проводятся инвазивные исследования органов пищеварения у взрослых и детей).
- Контактный путь передачи инфекции реализуется при непосредственном общении, через предметы домашнего обихода, загрязненные руки, посуду, поцелуи - *«семейный» механизм передачи НР*. При заболевании одного члена семьи через определенное время (обычно — через несколько лет) заражению подвергаются все, кто живет в ближайшем окружении.
- Геликобактерная инфекция характеризуется *клинической симптоматикой*, связанной с воспалительным процессом в слизистой оболочке желудка и 12п. кишки, и выраженностью гастрита, гастродуоденита или язвенной болезни. Обычно беспокойство вызывают абдоминальный болевой синдром и различные диспепсические проявления.
- Лечение : диета и рекомендаций по режиму питания, использование антисекреторных и антибактериальных препаратов.

Меры по профилактике геликобактериоза в условиях семьи:

- учитывая семейный характер геликобактерной инфекции, назначение курсов терапии всем родственникам, постоянно проживающим с больным, страдающим геликобактериозом;
- строгое соблюдение индивидуальных санитарно-гигиенических норм для предупреждения передачи инфекции от одного человека к другому;
- рекомендуется выделить детям отдельной посуду и столовых приборов — это позволяет снизить риск инфицирования в семье детей;
- как можно более раннее обучение детей технике чистки зубов с обязательной обработкой внутренних поверхностей десен и последующим полосканием рта (зубной налет является естественным резервуаром инфекции);
- обеспечение мер, направленных на пресечение орально-орального пути передачи НР-инфекции (исключение взятия в рот кем-либо из взрослых сосок, ложек, посуды, которыми пользуется ребенок 1-го года жизни);
- своевременное и эффективное лечение заболеваний, ассоциированных с такими возбудителями, как грибы, вирус простого герпеса и хламидии — это способствует созданию условий для защиты от инфицирования НР.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

- *ВИЧ-инфекция* вызывается вирусом, поражающим иммунную систему.
- Вирус нестойк во внешней среде. Инактивируется кипячением, губительны дез.средства (3% р-р перекиси водорода, 70% этиловый спирт).
- *Источник инфекции* — человек, инфицированный ВИЧ.
- *Пути передачи инфекции* — половой, парентеральный, трансплацентарный.
- *Основные проявления ВИЧ-инфекции:*
 - генерализованная лимфаденопатия,
 - гепатомегалия,
 - различные заболевания кожи,
 - признаки поражения сердца,
 - спленомегалия,
 - длительный субфебрилитет,
 - острые и хронические инфекционные заболевания верхних дыхательных путей.
- Очень важна *конфиденциальность* информации, доступ к которой должен иметь узкий круг медицинских работников, действительно нуждающихся в ней, чтобы соблюдать меры предосторожности в работе с кровью этих больных. Медицинская сестра должна объяснить пациенту, что положительный результат теста на выявление антител к ВИЧ не обязательно означает, что пациент болен СПИД, но показывает, что в организме выработаны антитела против этого вируса.
- О результатах теста следует сообщить супругам и партнерам. При необходимости семейная сестра может оказать существенную помощь в разрешении этой сложной психологической ситуации.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

- Необходимо научить пациента правилам поведения, исключающим заражение других людей. При обращении за медицинской или стоматологической помощью серопозитивные лица должны сообщать медицинскому работнику о том, что они инфицированы. Они не могут быть донорами крови, семенной жидкости, тканей, органов.
- Если диагноз ВИЧ-инфекция установлен, больного следует проинформировать о том, как можно избежать развития болезни. Курение, употребление наркотических веществ, алкоголя, некоторых лекарственных препаратов, плохое питание — отрицательно сказываются на состоянии организма и могут явиться причиной начала болезни. Поддержанию нормального состояния здоровья способствует достаточное количество времени сна, разнообразное питание и занятие физкультурой. ВИЧ-инфицированные женщины должны знать, что ВИЧ может передаваться внутриутробно, в родах или новорожденному.
- ВИЧ-инфицированные лица, не имеющие проявлений СПИДа, могут вести социально и экономически продуктивный образ жизни. Необходимо побуждать их заниматься своей профессиональной деятельностью, оставаться со своей семьей и вести нормальный образ жизни.
- Пациент и его семья должны помочь семейной сестре в определении медицинских и психологических потребностей больного.
- При сотрудничестве семейной сестры с пациентом и его семьей эффективность сестринской помощи резко возрастает. Нужна организация психологической помощи родным и близким инфицированных ВИЧ, медицинскому персоналу, работающему с этой категорией больных в условиях, которые можно было бы оценить как экстремальные.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Семейная сестра должна сама соблюдать *меры предосторожности заражения* от больного и обучить им ухаживающих за больным и его родственников.

- — После инъекции одноразовым шприцем нельзя ломать иглы, надевать на них колпачки, необходимо сразу же после инъекции провести дезинфекцию, а затем собрать шприцы в пластмассовый, стеклянный или металлический контейнер.
- — Мытье предметов, на которых находится кровь, жидкие среды организма, проводить только в перчатках.
- — Избегать ненужных манипуляций с использованием острых и колющих предметов.
- — Для предупреждения контакта с открытыми ранами, слизистыми оболочками, поврежденной кожей необходимо их закрывать непромокаемыми повязками.
- — Мыть руки водой с мылом сразу же после контакта с кровью, жидкими средами организма.
- — Закрывать поврежденные участки кожи и открытые раны ухаживающих непромокаемыми повязками, перчатками и пр. для предупреждения контакта с зараженным материалом.
- — Образцы крови и жидких сред организма больного должны помещаться в контейнеры с надежными крышками, чтобы предотвратить утечку и заражение внешних поверхностей контейнера во время транспортировки.
- — Следует надевать защитные очки, если возможен контакт с брызгами крови.
- — При попадании инфицированного материала на кожу ее протереть тампоном, смоченным в 1 % р-ре хлорамина или в 70% спирте, в течение 5 минут (семейная сестра обучает ухаживающих приготовлению дез.растворов).
- — По возможности заменить инъекции пероральным приемом лекарств.
- — Все повторно используемые инструменты, предметы ухода должны проходить этапы обработки (согласно ОСТу «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения»: (1. Дезинфекция. 2. Предстерилизационная очистка. 3. Постановка проб. 4. Стерилизация).

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

- Поскольку количество больных СПИДом увеличивается, больницы могут оказаться неспособными удовлетворить спрос на лечение. Поэтому многим пациентам будет оказываться *помощь на дому*.
- Преимущества такого лечения состоит в том, что больной пребывает со своей семьей и в привычной обстановке.
- Поэтому на семейной медсестре лежит большая ответственность не только за осуществление качественного сестринского ухода на дому, но и за обучение больного и членов его семьи или людей, ухаживающих за больными, элементам правильного ухода и мерам предосторожности, психологическим аспектам общения.
- Лица, инфицированные ВИЧ, могут принимать посетителей и лечиться, не создавая опасностей для других.
- Члены семьи должны быть проинформированы о путях передачи ВИЧ и о том, как защитить себя.

Как сообщать пациентам о том, что они заражены ВИЧ

- Знакомя пациента с его диагнозом ВИЧ-инфекции, необходимо дать ему возможность участвовать в принятии последующих решений, снабдив его необходимой информацией в доступной для понимания форме.
- Это доверие и активное привлечение пациента может облегчить принятие многих трудных решений, необходимость в которых часто возникает в ходе ведения ВИЧ-инфицированных пациентов.
- При обсуждении диагноза нужно начинать с оценки информированности пациента и степени его обеспокоенности. Многие люди, подверженные высокому риску заражения, уже знают о случаях инфицирования ВИЧ и смерти, вызванной этой инфекцией, среди друзей и знакомых. Т. е. эта болезнь может быть им хорошо знакомой. Но им нужна информация, имеющая отношение к их конкретному случаю.
- Медицинская информация, предоставляемая пациенту с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией, должна включать в себя точную медицинскую формулировку диагноза, связанного с ВИЧ (например, пневмоцистная пневмония), а также простое описание данного заболевания.
- Медицинский работник должен передать требуемую информацию, тщательно подбирая выражения, соответствующие медицинским познаниям пациента, не забывая о том, насколько эмоционально ранимым является пациент в это время.