



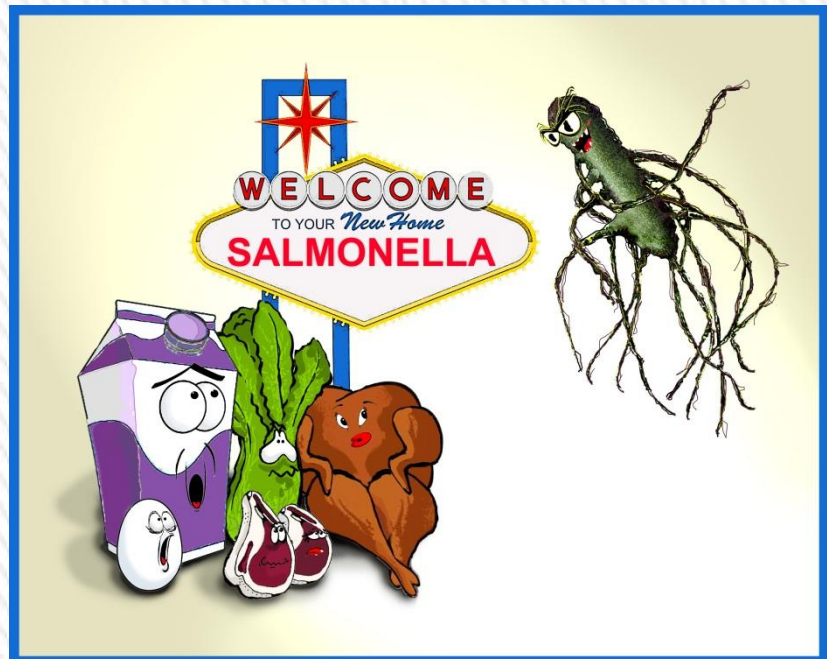
Презентація на тему: «Медсестринський процес при сальмонельозі»

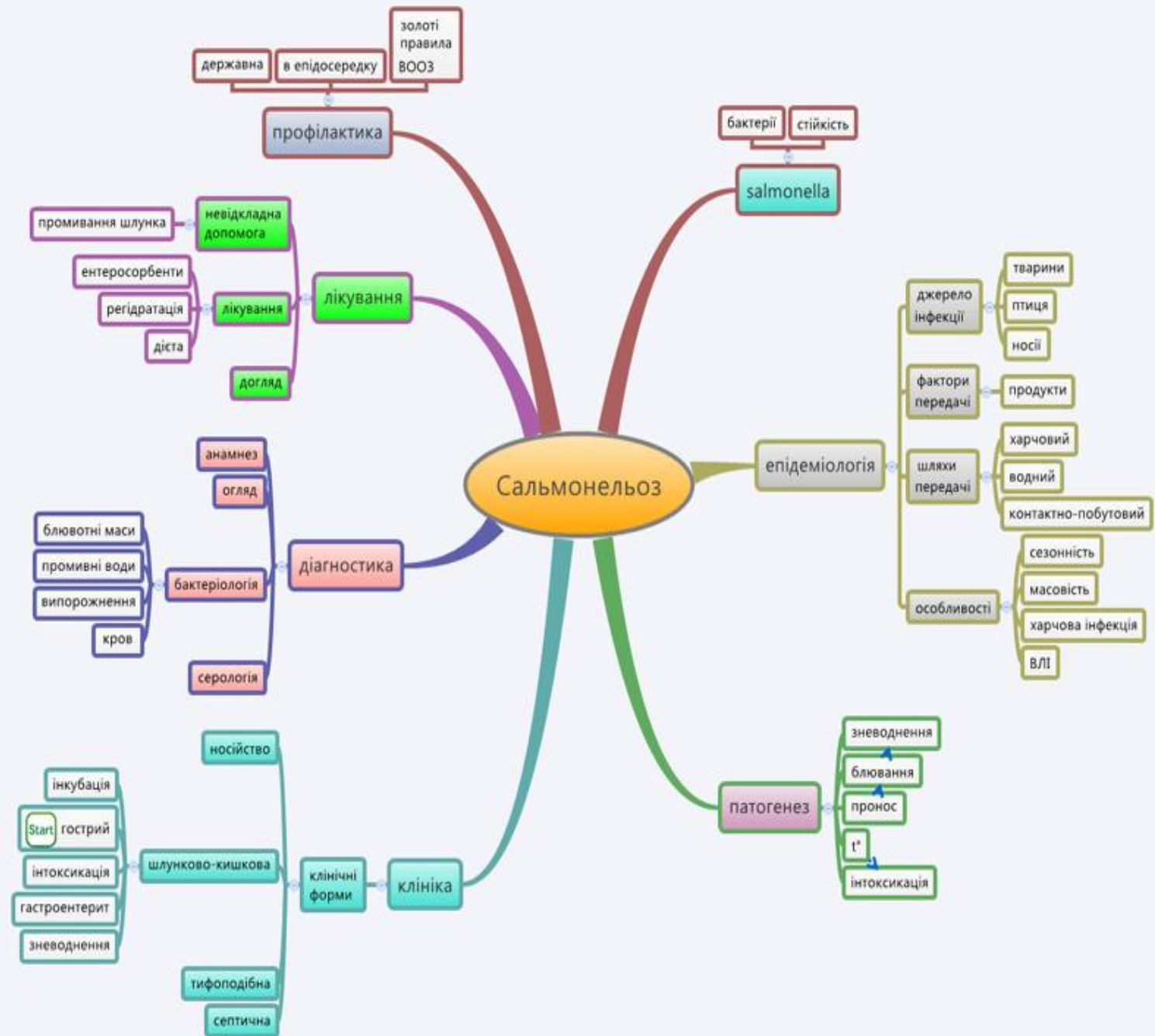


Виконала студентка групи 1МН-4
ВНЗ ПКМК
Зубенко Ганна
Викладач: Мошковська С. Д.



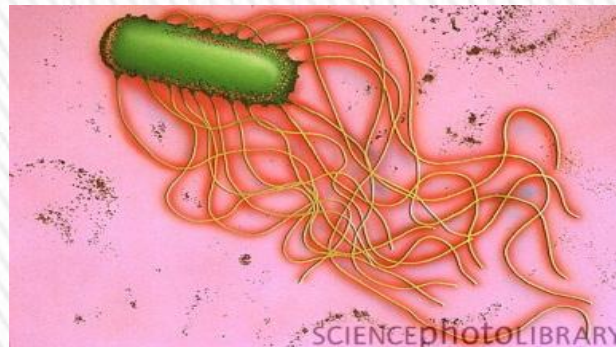
- » **Сальмонельоз** – це поширена гостра кишкова інфекція, яка характеризується ураженням органів травлення з розвитком діареї, а також вираженою інтоксикацією і водно-електролітними порушеннями.





Етіологія

- » Збудник сальмонельозу – це Г-негативна паличка роду *Salmonella*, сімейства *Enterobacteriaceae*. Сальмонели тривало зберігаються в зовнішньому середовищі: у воді – до 5 міс., в м'ясі – до 6 міс., в молоці – до 20 днів, на яєчній шкарлупі – від 17 до 24 днів. У молочних і готових м'ясних продуктах здатні розмножуватися. Бактерії стійкі до соління, копчення, заморожування. Для їх знищення необхідна тривала термічна обробка харчових продуктів.



Епідеміологія

- » Джерело інфекції: велика рогата худоба, свині, вівці, водоплавна птиця, кури, хворі на сальмонельоз, бактеріоносій.
- » Механізм передачі: фекально-оральний, аліментарний, водний, контактано-побутовий.
- » Сприйнятливість: висока, частіше хворіють діти 1 року життя. Імунітет – не тривалий.
- » Сезонність: осінньо-літня.



Сальмонеллез: распространение, профилактика, лечение



Сальмонеллез (salmonellosis) — острая инфекционная болезнь, вызываемая бактериями рода *Salmonella*, попадающими в организм человека с пищевыми продуктами животного происхождения

Основные пути заражения:

пищевой — при употреблении мяса зараженных животных и птиц, а также яиц, недостаточно обработанных термически (полусырые бифштексы, яйца сырые и всмятку, глазунья)



через загрязненную воду при ее питье или купании



Попадая в организм, сальмонеллы поселяются в тонком кишечнике и выделяют токсин. Болезнь развивается **через 6-72 часа** после попадания сальмонелл в организм



Наиболее простой и самый действенный способ профилактики сальмонеллеза — **мытьё рук**

При комнатной температуре бактерии активно размножаются в пищевых продуктах, особенно мясных и молочных, при этом внешний вид и вкус пищи не меняется

Сальмонеллы не погибают:



при консервации, если концентрация поваренной соли составляет менее 18%



при обработке дезинфицирующими средствами, содержащими хлор

Сальмонеллы погибают:



при воздействии высоких температур (кипячение их убивает мгновенно)

Симптомы:

повышение температуры

общая слабость

боли в животе

многократный жидкий водянистый стул

боли в мышцах и суставах

судороги мышц конечностей

головная боль

тошнота, рвота

урчание и вздутие живота

Лечение:



в легких случаях — промывание желудка и кишечника; обильное горячее сладкое питье



при более тяжелом течении болезни — введение солевых растворов (борьба с обезвоживанием); спазмолитические средства; антибиотики



Клініка

- » **Інкубаційний період** – від 2-х год. до 3-х діб.
- » **Клінічні форми:**гастроінтестинальну (гастритний, гастроентеритний, гастроентероколітний варіанти) і генералізовану (тифоподібний і септикопісмічний варіанти).
- » **Клінічна картина** складається з синдромів загальної інтоксикації і ураження травного каналу. Раптово підвищується температура тіла, з'являється біль голови, озноб, нудота, блювання, біль у животі, частіше в «сальмонельозному трикутнику» (у надчерев'ї, довкола пупка і правій здухвинній ділянці). Водночас або дещо пізніше приєднується пронос, спочатку каловий з смердючим запахом, а далі водянистий з домішками слизу і зеленуватим відтінком. Частота випорожнень досягає 10-15 на добу і більше. При профузних блюванні і проносі втрати рідини сягають 7-10 % маси тіла, в зв'язку з чим приєднуються судоми, ціаноз, розвивається шок.
- » **Генералізована форма** починається частіше з ознак ураження травного каналу. Але досить швидко на перший план виходить тяжка інтоксикація організму з гарячкою, що досягає 39-40 °С. При септикопісмічному варіанті, крім того, виникають гнійні вогнища в різних органах. Збільшуються печінка і селезінка. Можуть приєднуватися септичний ендокардит, холецистохолангіт, гломерулонефрит, гнійний менінгіт. У таких випадках прогноз завжди серйозний.
- » **Ускладнення:** гіповолемічний шок, гостра серцева і ниркова недостатність, абсцеси внутрішніх органів, перитоніт, пневмонія, панкреатит тощо.

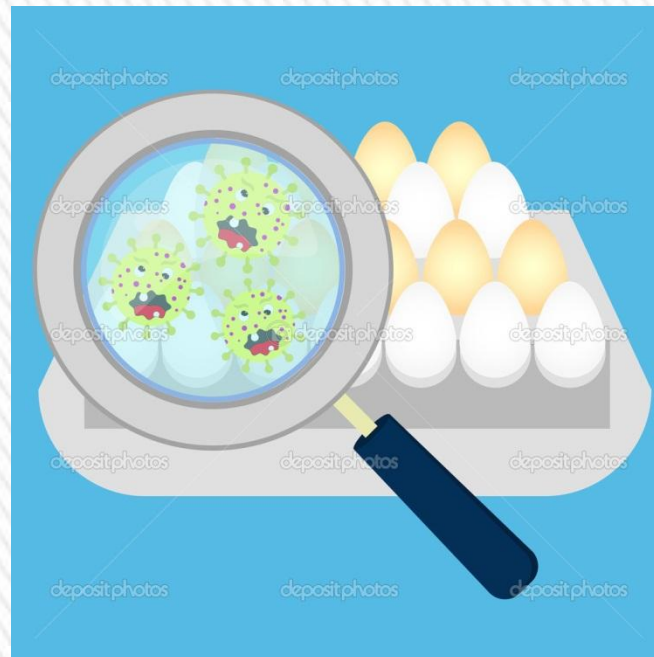
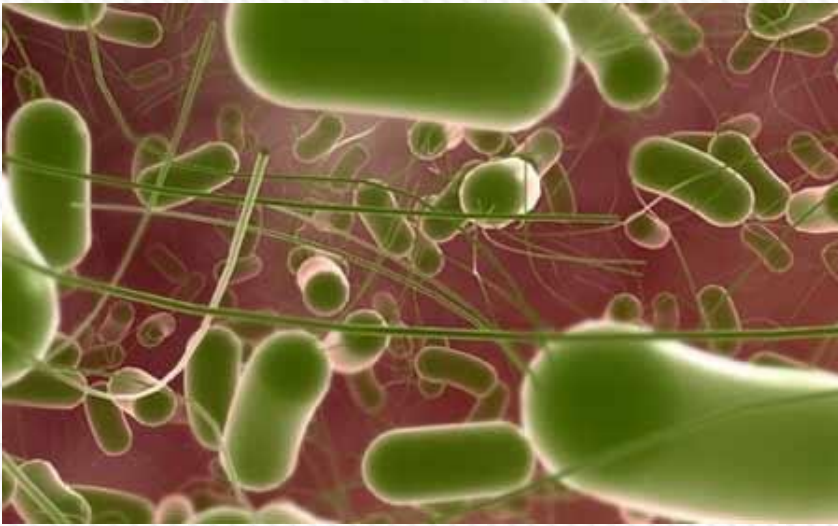




Лабораторна діагностика

- » 1. Бактеріологічний метод. З перших днів хвороби проводять трикратне (перше - до початку етіотропної терапії) дослідження випорожнень з метою виділення збудника. Матеріалом для дослідження можуть служити також блювотні маси, промивні води шлунка, залишки їжі, при підозрі на генералізовану інфекцію - кров (у перші дні хвороби), сеча (з кінця 2-го тижня), ліквор , мокрота.
- » 2. Серологічний метод. Досліджують в РА і РПГА парні сироватки (з інтервалом 7-10 днів) з метою виявлення АТ і наростання їх титру.
- » 3. Копроцистоскопія і ректороманоскопія дозволяють судити про характер і локалізації запального процесу в кишечнику.





Лікування

- » **Загальні заходи.** У гострий період вони повинні дотримуватися ліжкового режиму. Через 2-3 дні після покращання стану фізичний режим хворого розширяють. Хворий має притримуватися дієти № 4 за Певзнером. Через 1-2 дні дієту змінюють на № 2.
- » **Негайні детоксикаційні заходи.** При сальмонельозному ентериті хворому треба якомога раніше надати ентеросорбенти, в стаціонарі можливе промивання шлунку і кишечника. У тяжких випадках шлунок промивають при лежачому положенні хворого. Після промивання шлунка необхідно дати перорально ентеросорбент. Ентеросорбційну терапію продовжують 3-5 днів, залежно від тяжкості перебігу хвороби.
- » **Боротьба із зневодненням.** При вираженій дегідратації та інтоксикації, тяжкому стані хворого, повторному блюванні регідратацію та дезінтоксикацію проводять шляхом внутрішньовенного введення збалансованих сольових розчинів «Лактасіль», «Ацесіль», «Трисіль», «Дисіль». За відсутності їх можливим є введення розчинів «Рінгера лактатний», «Гартмана». При незначній дегідратації застосовують оральні регідратаційні суміші (ОРС).
- » **Подальші детоксикаційні заходи.** Якщо зневоднення незначне чи після відновлення ОЦП можна вводити з метою дезінтоксикації глюкозно-сольові суміші, розчини інших вуглеводів з солями. Крім них можна застосовувати з цією ж метою ще й теплий неміцний чай, відвар сушених яблук, родзинок, напар звіробою, м'яти, меліси.
- » **Заходи по відновленню функції травлення.** Для відновлення мікробіоценозу кишок, який порушується практично в усіх хворих на сальмонельоз, доцільним є призначення пробіотиків. Курс лікування триває 2-3 тижні. Для покращання травлення при розширенні дієти хворим призначають ферментні препарати на основі панкреатину по 1-2 драже чи таблетки 3 рази на день перед їжею чи під час їди протягом 5-10 днів.
- » **Особливості проведення антибактерійної терапії.** Призначати антибактерійні препарати при сальмонельозі не лише не доцільно, але й шкідливо, так як вони збільшують тривалість діареї, інтоксикації, посилюють дисбактеріоз кишок, затримують звільнення організму від збудника. Показані вони лише при домінуючих ознаках дистального коліту, розвитку ускладнень чи загостренні тяжкий фонних захворювань, особам з ослабленим імунітетом, а також при сальмонельозному сепсису, органних ураженнях. Перевагу слід віддавати ципрофлоксацину та іншим нереспіраторним фторхінолонам, цефтріаксону. При органних гнояках проводять хірургічне втручання. Для санації хронічних носіїв сальмонел названі антибіотики поєднують з імуностимулювальними препаратами.
- » **Правила виписки зі стаціонару.** Виписати зі стаціонару пацієнта можна після повного клінічного одужання, окрім працівників декретованих груп, яких виписують лише після негативних результатів триразового (з перервою 1-2 дні) дослідження випорожнень. Якщо повторно виділено сальмонел, спостереження (і за потреби — лікування) здійснюють амбулаторно.



Профілактика

- » В епідемічному осередку, за яким спостерігають протягом 1 тиж, виявляють і знешкоджують джерело інфекції, проводять бактеріологічне дослідження харчових продуктів і осіб, котрі їх приготували і спожили. Після госпіталізації хворого роблять заключну дезінфекцію, якщо ж він залишився вдома — поточну.
- » В Україні здійснюють державний санітарний нагляд за харчовими підприємствами. Він передбачає систематичний контроль виготовлення, зберігання, транспортування і реалізації продуктів. Важливо досягти максимальної автоматизації і механізації технологічних процесів, не допустити безпосереднього контакту сирової і готової продукції на всіх технологічних етапах виготовлення, забезпечити якісну термічну обробку, використання холодильних камер для зберігання продуктів, які швидко псуються. Категорично заборонено продаж качиних і гусячих яєць у торговій мережі та використання їх на підприємствах громадського харчування. Ветеринарна служба має забезпечити суворий санітарний контроль забою худоби і птиці.



ПРОФИЛАКТИКА САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

Сальмонеллез представляет собой обширную группу инфекционных заболеваний, которые вызываются бактерией рода сальмонелл. Болеют сальмонеллезом все – люди, животные, птицы.

Во избежание заболеваний сальмонеллезом, необходимо соблюдать следующие правила:



Обязательно мыть руки перед едой, после посещения туалета, перед приготовлением пищи и после ухода за животными;



Не приобретать продукты сомнительного качества, с истекшим сроком реализации, требовать у продавца сертификаты качества;

Молоко и молочные продукты перед употреблением подвергать термической обработке;



Покупая мясо птицы и яйца обязательно храните в разных пакетах, даже если они расфасованы;

Варить мясо некрупным куском не менее 1 часа, яйцо не менее 15 минут (в течение этого времени сальмонелла полностью погибает), не употреблять яйца сырыми или вареными всмятку;



Помнить, что мясо птицы в магазине при t° +2 +3 градуса должно реализовываться не более 2-х суток, яйцо, которое хранится при комнатной температуре не более 25 суток;

Остатки приготовленной пищи хранить в холодильнике; сырые и готовые продукты хранить отдельно, разделять на отдельных досках, отдельными ножами.



**При соблюдении указанных правил
Вы оградите себя и своих детей от опасной,
особенно для детей раннего возраста, инфекции!**

