

Роль медицинской сестры в лечении малярии



Актуальность темы

- Малярия – это антропонозная протозойная болезнь с трансмиссивным механизмом передачи. Характеризуется циклическим течением: сменой лихорадочных приступов и межприступных состояний, спленогепатомегалией, анемией.
- Развитие возбудителей происходит со сменой хозяев: половой цикл (спорогония) совершается в организме комара, бесполой (шизогония) в организме человека.
- Источником является больной человек или паразитоноситель, у которых в крови имеются половые формы. При тропической малярии больной заразен спустя 7-10 дней после начала паразитемии и заразен около года.
- Основной путь передачи - трансмиссивный, переносчик - комары рода *Anopheles*. Может быть, заражение от донора при гемотрансфузии, или через медицинские инструменты, загрязненные кровью, также может быть трансплацентарный путь передачи во время родов [3].
- Опасна осложнениями
- Отмечается высокая смертность от малярии, особенно от тропической

Малярия



- инфекционное заболевание, передаваемое человеку при укусах малярийных комаров и сопровождающееся лихорадкой, ознобами, увеличением размеров селезёнки и печени. Болезнь вызывает малярийный плазмодий, поражающий эритроциты

Проблематика и гипотеза исследования

Проблема исследования

- Исследования, посвященные данному аспекту ведения пациентов с малярией и другими инфекционными и паразитарными заболеваниями, крайне немногочисленны.
- Роль медицинской сестры оценивается преимущественно с позиции помощника врача, а не самостоятельного участника лечебно-диагностического процесса. Это и обусловило актуальность и значимость проведенной работы.
- Анализ теоретических аспектов проблемы лечения и профилактики малярии позволил установить, что данный класс заболеваний является сегодня не столько распространенным, сколько опасный своими осложнениями и последствиями для организма.
- Он занимает одно из первых мест в структуре причин смертности населения от инфекционных заболеваний [4].

Гипотеза исследования

- В основу исследования положено предположение о том, что проблемы пациентов, страдающих малярией, весьма многочисленны и многообразны.
- При этом важную роль приобретают мероприятия, направленные на обеспечение санитарно-гигиенических условий и противоэпидемических мероприятий.
- Существенную роль в лечении и профилактике заболеваний играет правильная организация сестринского процесса.
- От деятельности медицинской сестры во многом зависит исход заболевания.

Цель и задачи исследования

Цель работы – выявить основные факторы, влияющие на развитие малярии и изучить роль медицинской сестры в их лечении и профилактике.

Задачи исследования:

- 1. Провести анализ научно-методической литературы по данной теме.
- 2. Рассмотреть особенности этиологии, патогенеза, клинические проявления малярии.
- 3. Рассмотреть осложнения и последствия малярии.
- 4. Охарактеризовать особенности профилактики, диагностики, лечения малярии
- 5. Определить роль и особенности сестринского процесса при лечении малярии.

Методологическая основа исследования

- ▣ **Объект исследования** – пациенты, страдающие малярией.
- ▣ **Предмет исследования** – роль медицинской сестры в лечении и профилактике малярии.
- ▣ **Методы исследования:** анализ научно-методической литературы по теме исследования, изучение и обобщение сведений, обобщение, анализ, систематизация.
- ▣ **Практическая значимость.** Результаты исследования могут быть использованы для организации сестринского ухода за пациентами с малярией, другими инфекционными заболеваниями, и их осложнениями. Результаты могут быть полезны самим пациентам для организации самоконтроля.

Этиология

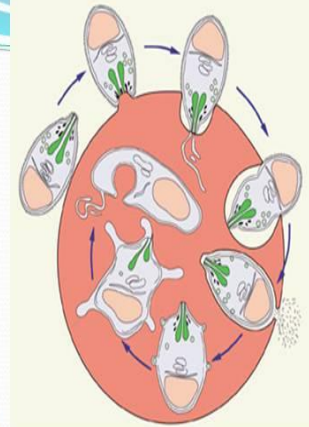
Возбудители малярии - простейшие относятся к семейству Plasmodia. У человека паразитирует 4 вида плазмодиев:

- *P. vivax*- возбудитель трехдневной малярии;
- *P. ovale*- возбудитель овале малярии;
- *P. falciparum*- возбудитель тропической малярии;
- *P. malarie*- возбудитель четырехдневной малярии.

Возбудитель малярии был открыт в ноябре 1880 г французским военным врачом Шарлем Лавераном

Спустя 16 лет его британский коллега Рональд Росс установил, что переносчиком являются **самки комаров** рода **Anopheles**

За большой вклад в развитие медицины оба врача (соответственно в 1907 г. и 1902 г.) были удостоены Нобелевских премий.



обычный комар



малярийный комар



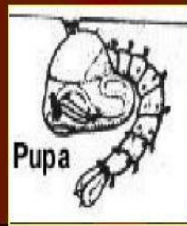
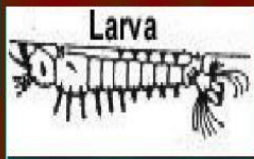
Источник и пути передачи

Переносчик малярии



Самки комаров рода *Anopheles*.
Отличия малярийных комаров от немалярийных: анофелес имеет пятна на крыльях, при посадке тело располагает под углом к поверхности.

Стадии развития комара:



- Основной путь передачи - трансмиссивный, переносчик - комары рода *Anopheles*.
- Может быть, заражение от донора при гемотрансфузии, или через медицинские инструменты, загрязненные кровью.
- Также может быть трансплацентарный путь передачи во время родов [3].

Патогенез

малярии
тканевая
шизогония
соответствует
инкубационному
периоду

инкубации
начинается
эритроцитарная
шизогония,
обуславливающая

приступов при
малярии: через
48 часов при
тропической,
трехдневной и
четырехдневной
плазмодии

сенсibilизированного
организма на
пирогенные
гемолиз
белки,

выбрасываются
биологически
активные
вещества,
усиливающие

Кровь
сгущается,
образуются
тромбы. Пар

расщепляет
гемоглобин -
образуется
пигмент,
который
Пар

приводит к
анемии, в т. ч.
аутоиммунный
гемолиз,
особенно при
п

Осложнения -
кома, ИТШ,
ОПН.

развиваются в
капиллярах
внутренних
органов мозга,
быстро
развивается

сосуды,
вследствие
чего
происходит
отек мозга,
ОПН

Формы малярии

Наиболее тяжелая форма болезни - это *тропическая малярия*. Она дает самый высокий уровень летальных исходов.

Овале - малярия имеет благоприятное длительное течение с развитием поздних рецидивов.

Трехдневная малярия - имеет более доброкачественное течение, летальные исходы крайне редки и обычно связаны с сопутствующими заболеваниями.

Четырехдневная малярия - ее возбудитель персистирует в крови после перенесенного заболевания от 7 до 32 и даже до 50 лет [10].

Клиническая картина

сменяющихся
безлихорадочным
периодом с
возобновлением у
Затем все симптомы
части нелегочных или
нарастают приступ
недостаточно
материи (пароксизм)

периода трехдневная
Озноб продолжается
от 10-15 минут до 2-3
начинаются с
часов и
предвостановляется
спровождается
очень быстро
периода а
тропическая и

периоде (длится от
неск. часов до 3-4
Через несколько
дней) появляется
часов жар сменяется
недомогание, легкое
профузным
позабывание,
головная боль,
температура тела

наступает После
потрясающего
озноба и протекает
со сменой фаз: озноб
жар, пот. Кожа
бледная, холодная
(зависит от

иступа температуры до
39-40°C и выше. После
период
Усиливаются при
головые боли, увели
мышечные боли, увели
появляется жажда, При ре
везифе

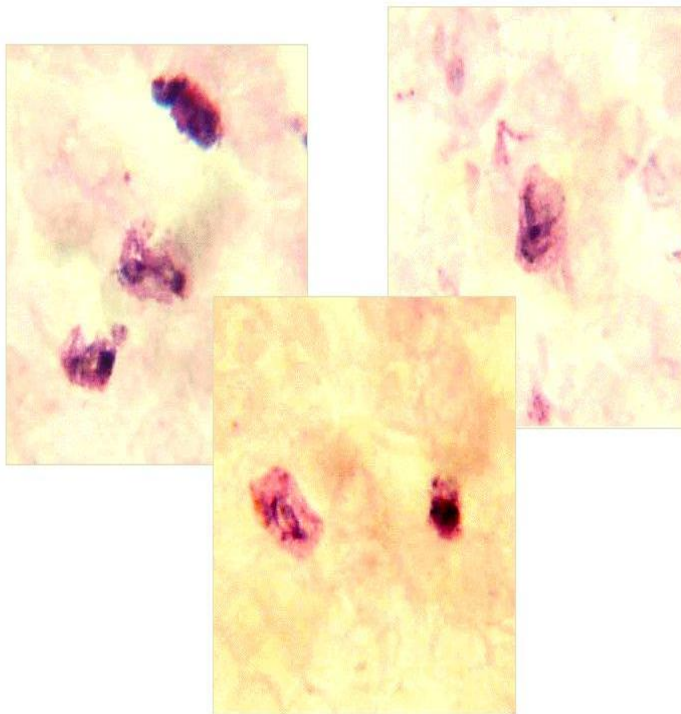
критически
-3-го снижается до
повсубнормальных
цифр. С появлением
и печень
нога самочувствие
дивах и
улучшается, но
ни они

эритроцитарной
шизогонии). При
тропической
шизогонии приступы
могут быть в разное
время суток и даже 2

резко увеличены,
плотные. Развивается
гемолитическая
анемия,
гипербилирубинемия
, кожи и слизистые

Микроскопическая и клиническая картина малярии

Трехдневная малярия



Осложнения малярии

отек мозга

малярийная кома

острая почечная
недостаточность

малярийный алгид

психические
расстройства

гемоглинурийная
лихорадка

Лечение малярии

- Самым распространенным медикаментом для лечения малярии сегодня, как и раньше, является хинин. На некоторое время он был заменен хлорохином, но ныне снова приобрел популярность. Причиной этому стало распространение *Plasmodium falciparum* с мутацией устойчивости к хлорохину.
- В настоящее время наиболее эффективными лекарственными средствами для лечения являются комбинированные с артемезинином лекарственные средства.
- Экстракты растения Полынь однолетняя, которые содержат вещество артемизинин и его синтетические аналоги, имеют высокую эффективность, но их производство дорого.
- Другая работа команды французских и южноафриканских исследователей разработала группу новых препаратов, известных как G25 и TE3, успешно испытанных на приматах [15].

Хотя противомаларийные лекарства присутствуют на рынке, болезнь представляет угрозу для людей, которые живут в эндемичных областях, где нет надлежащего доступа к эффективным препаратам.

Профилактика малярии

применяться и для профилактики. Обычно эти лекарственные препараты принимают

людьми, посещающими области с риском заражения малярией и практически не используют

профилактики лекарственное средства, на фоне приема которого развилась малярия, в области не может применяться в

средства для профилактики включают мефлохин (Лариад), доксициклин и атовакуон-прогуанил

Профилактический эффект не начинается немедленно, поэтому следует начинать принимать

Борьба с комарами

была распространена в США и Южной Европе, но осушение болот и улучшение санитарных условий, вместе с контролем и лечением зараженных людей, вывели эти области из ряда небезопасных. Не удастся искоренить малярию во

многих частях света — в первую

Эффективным химическим препаратом против комаров зарекомендовал себя ДДТ. ВОЗ сегодня рекомендует использовать ДДТ против малярии в эндемичных областях.

Противокомарные сетки помогают оградить людей от комаров и тем самым значительно уменьшить количество инфицирований и передачу малярии. Сетки, пропитанные инсектицидами, намного более эффективны.

для персональной защиты также эффективны закрытая одежда и репелленты. Репелленты подразделяются на две категории: натуральные и синтетические. Распространенные натуральные репелленты — эфирные масла некоторых

растений

Сестринский уход. Помощь во время приступа.

- Приступ малярии обычно начинается внезапным и очень сильным ознобом.
- Во время озноба нужно накрыть больного одеялами и обложить негорячими грелками, поместив их к ногам и туловищу.
- После озноба больной начинает испытывать сильный жар.
- Температура тела может достигать 40 °С и больше.
- Грелки надо сразу же убрать и снять одеяла, оставив больного покрытым одной простыней.
- В этот период очень важно не допустить переохлаждения, т. к. это может привести к развитию пневмонии и других осложнений.

Сестринский уход. Облегчение самочувствия пациента

- Температура воздуха в палате должна быть в пределах 20–22 °С.
- Нужно следить за тем, чтобы не было потока холодного воздуха из окон и дверей, хотя пациент и стремится уменьшить чувство жара, сбрасывая с себя одежду.
- Можно облегчить его самочувствие, если повесить пузырь со льдом над лобно-теменной областью или наложить на лоб марлю, смоченную в холодной воде.
- Эти несложные процедуры снижают ощущение жара и одновременно уменьшают головную боль, которая часто изнуряет больного во время малярийного приступа [19].

Сестринский уход. Помощь при падении температуры

- Приступ малярии заканчивается, как правило, критическим падением температуры тела и обильным потоотделением.
- В этот момент нужно следить за тем, чтобы больной не лежал в мокром белье и не переохлаждался.
- Необходимо своевременно заметить начальные признаки коллапса и оказать необходимую помощь в случае его развития.
- Особого внимания в этом отношении требуют лица старшего возраста, страдающие хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия

- При наличии малярийных больных необходимо проводить систематическую борьбу с комарами на всей территории больницы, используя для этой цели аэрозольные инсектициды.
- На окнах в палате, где размещаются больные малярией, должны быть натянуты противомаларийные сетки [18].

Дополнительный уход за пациентами с малярией

- Медсестра осуществляет контроль за Рs, АД, ЧДД, и температурой больного.
- Больные малярией нуждаются в постельном режиме в течение всего лихорадочного приступа и последующего периода сна.
- Больные вне приступа находятся на общем режиме.
- Специальная диета при данном заболевании не назначается, больные получают общую диету № 15.
- В периоде малярийного приступа у больных появляется жажда, их надо часто поить [20].

Алгоритм сестринского процесса

1. сестринское
обследование
(установление
проблем пациента);

2. постановка
сестринского
диагноза;

3. планирование
сестринской
деятельности;

4. реализация
запланированных
мероприятий;

5. оценка
эффективности
полученных
результатов.

Сестринское обследование

На этом этапе медицинская сестра проводит сбор информации о состоянии здоровья пациента, условиях жизни, работы, деятельности. Эта информация может носить как объективный, так и субъективный характер.

Анализ полученных данных и определение результатов

- На втором этапе медицинская сестра анализирует полученные данные, определяет основные проблемы пациента, формулирует сестринский диагноз. Проблемы пациента бывают различными. Выделяют существующие и потенциальные проблемы.
- Существующие проблемы – это реальные проблемы, которые существуют у пациента в текущий момент времени, которые его беспокоят.
- Потенциальные проблемы – это проблемы, которые еще не существуют, но могут возникнуть в ближайшее время. Чтобы не допустить перехода потенциальных проблем в существующие, необходима своевременная профилактика. Необходимо исходить из того, что у пациента всегда несколько проблем и действуют они в совокупности. В первую очередь необходимо установить приоритет проблем.

Постановка сестринского диагноза

- После того, как медицинская сестра определила приоритет проблем, разделила их на первичные и вторичные, необходимо переходить к постановке сестринского диагноза.
- Сестринский диагноз отличается от врачебного диагноза.
- Сестринский диагноз основан на описании реакций пациента и определении проблем пациента.
- Сестринский диагноз не обязательно должен быть поставлен с использованием строгой терминологии.
- В основном он ставится на основании личных ежедневных наблюдений за пациентом.

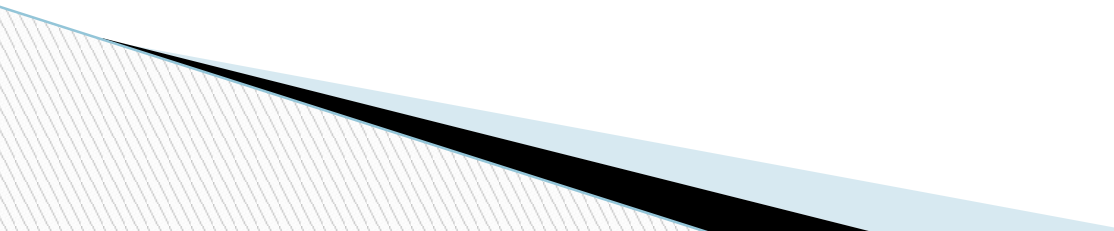
Планирование сестринской деятельности

- Медсестра имеет цель. На основании этой цели она разрабатывает определенные задачи.
- Потом составляет письменное руководство.
- В руководстве подробно перечисляются все специальные действия, которые должна выполнить медсестра.
- Действия подробно расписываются, планируются по времени, записываются, вносятся соответствующая запись в сестринской истории болезни.

Реализация планируемых действий

- На этом этапе осуществляются конкретные мероприятия, которые осуществляет медицинская сестра для профилактики заболеваний, обследования, лечения, реабилитации пациентов. Известно три категории сестринского вмешательства, которые определяются потребностями человека:
 - - выполнение предписаний врача, действия строго под руководством и наблюдением врача;
 - - независимое сестринское вмешательство, подразумевающее действия медицинской сестры по собственной инициативе. При этом медсестра руководствуется собственными соображениями. Не нужны требования и контроль со стороны врача. К этой категории относят также обучение, консультирование пациента, организация досуга, соблюдение санитарно-гигиенического ухода;
 - - взаимозависимое сестринское вмешательство, подразумевающее совместную деятельность медсестры и врача. Также возможно взаимодействие с другими специалистами [10].

Оценка эффективности сестринского ухода

- На этом этапе медицинская сестра оценивает реакции пациента на действия со стороны медицинской сестры.
 - Оценка эффективности осуществляется по таким критериям, как ответная реакция пациента на сестринское вмешательство.
- 

Выводы

- Малярия – опасное паразитарное заболевание. Его исход во многом зависит не только от назначений врача, но и характера сестринского вмешательства.
- Основное внимание уделяется организации ухода за пациентами в период пароксизмов (приступов).
- В период озноба пациента необходимо согреть, период длится от 30 минут до 2-х часов, в период жара применять физические и медикаментозные методы снижения температуры и проводить контроль за АД, ЧДД, пульсом, диурезом, температурой.
- Организовать и применить аптечку на случай развития коллапса при критическом снижении температуры.
- В третьем периоде лихорадки организовать и провести смену нательного и постельного белья, уход за кожей и слизистыми. А так же организуют и осуществляют сестринский процесс по другим выявленным проблемам пациента.
- При начинающейся коме и других осложнениях немедленно вызвать врача, больных перевести в палату интенсивной терапии.
- При гемоглобинурийной лихорадке больных переводят в палату интенсивной терапии [17].

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

