

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ

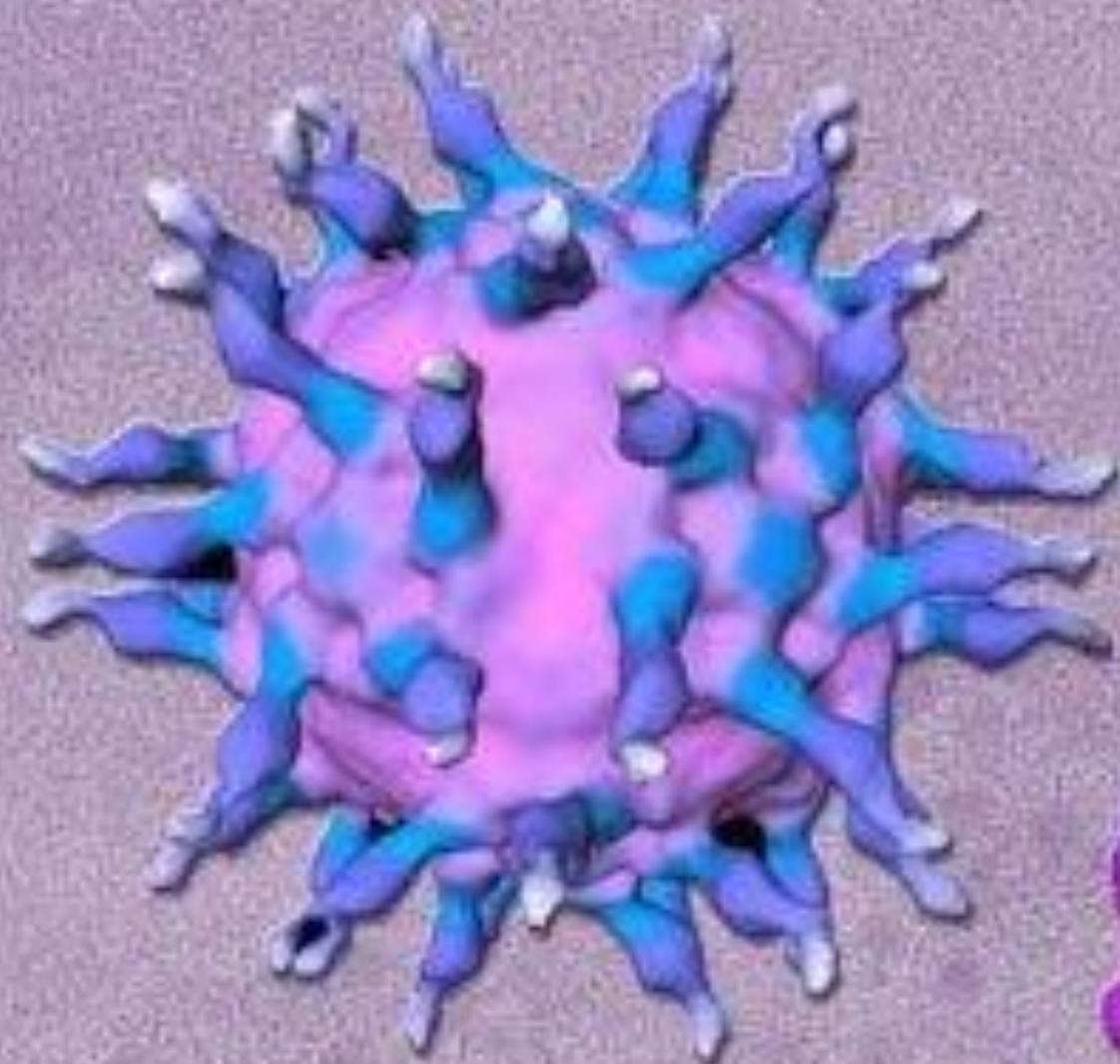


Преподаватель по
педиатрии

Карагишиева А.С.

ПОЛИОМИЕЛИТ (БОЛЕЗНЬ ГЕЙНЕ – МЕДИНА, ДЕТСКИЙ СПИНАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ)

- ▣ **Острое инфекционное заболевание, которое вызывается одним из трех типов вируса полиомиелита и характеризуется большим диапазоном клинических проявлений – от abortивных до паралитических форм.**



ЭТИОПАТОГЕНЕЗ

- Вирусы полиомиелита представлены тремя антигенными штаммами. Они довольно устойчивы во внешней среде, не обладают летучестью. Вирус выделяется с кишечным или носоглоточным содержимым, что определяет возможность как фекально-орального, так и воздушно-капельного механизма передачи инфекции.
- Инкубационный период полиомиелита обычно равен 7-12 дням.
- Источником инфекции является больной или вирусоноситель.
- После перенесенного заболевания вырабатывается стойкий иммунитет.



КЛАССИФИКАЦИЯ:

- **формы полиомиелита без поражения ЦНС:**
 - I. Инаппарантная форма (вирусоносительство);
 - II. Абортивная форма (малая болезнь);

- **формы полиомиелита с поражением ЦНС:**
 - I. Менингеальная форма;
 - II. Паралитическая форма:
 - спинальная;
 - понтинная;
 - бульбарная;
 - смешанная.



ТИПИЧНО ТЕЧЕНИЕ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ:

- в препаралитический период:
- - небольшие катаральные явления и кишечная дисфункция, симптомы интоксикации (типичная двухволновая, «двухгорбая» температурная кривая);
- - появление на 2-3 день болезни менингеального и корешкового синдрома (головная боль, рвота, гиперестезия, ригидность затылочных мышц, боли в конечностях, спине, шее, подергивания в отдельных мышечных группах);

В паралитический период (до 2-х недель)

- Развитие вялых парезов и параличей, которые сопровождаются:
- - нормализацией температуры и уменьшением интоксикации;
- - острым и бурным нарастанием (период нарастания парезов, параличей занимает от нескольких часов до 2-3 дней);
- - мозаичным характером поражения нервных клеток, что приводит к нарушению обычных взаимоотношений мышц; в мышцах-антагонистах развивается спазм, сильная боль (вынужденная поза), возникают рефлекторные контрактуры, деформации конечностей;
- - отсутствием нарушений чувствительности;
- - снижением или отсутствием сухожильных рефлексов;

□ - в раннем (до 2-3 недели) появлением атрофии мышц

Полиомиелит

Поражение мимических мышц
справа. Вальгус парез обеих рук,
больше слева



Поражение мышц плечевого пояса,
больше слева



В восстановительный период (несколько лет)

□ активные движения

восстанавливаются сначала в менее пораженных мышцах, затем процесс распространяется все шире. В наиболее глубоко пострадавших мышцах восстановления не происходит. Наиболее активно процессы регенерации идут в течение первых 6 месяцев, затем темп их замедляется;



ПЕРИОД ОСТАТОЧНЫХ ЯВЛЕНИЙ

- характеризуется:
- - нарастающими мышечными атрофиями;
- - развитием суставных контрактур;
- - костными деформациями;
- - отставанием пораженных конечностей в росте у детей младшего возраста;
- - деформациями позвоночника;
- - остеопорозом.



ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПАРАПИТИЧЕСКИХ ФОРМ

Спинальная форма	Понтинная форма	Бульбарная форма	Смешанная форма
<p>1. Поражаются мышцы: конечностей, сгины, шеи, межреберные мышцы, мышцы диафрагмы</p> <p>2. Наиболее тяжело протекают те случаи, где в процесс вовлекаются межреберные мышцы и мышцы диафрагмы, что нарушает дыхание</p>	<p>1. Обусловлена поражением ядра лицевого нерва</p> <p>2. Проявляется: амимией пораженной половины лица, несмыканием глазной щели, отсутствием слезотечения, сохранением вкуса, сохранением чувствительности на лице</p>	<p>1. Одна из самых тяжелых форм</p> <p>2. Протекает остро, с коротким препаративным периодом или без него</p> <p>3. Характеризуется нарушением жизненно важных функций с развитием угрожающих жизни состояний (нарушение глотания, закупорка ВДП слизью из-за патологического ее образования, поражение дыхательного и сердечно-сосудистого центров)</p> <p>4. Часто заканчивается летальным исходом</p>	<p>1. Характеризуется сочетанием нескольких паралитических форм: понто-спинальная, бульбо-спинальная, бульбо-понтоспинальная</p>

Полиомиелит

*Спинальная форма.
Поражение обеих ног и правой руки*



Парез правой нижней конечности



ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

- ▣ Вирусологическое обследование-проводится исследование носоглоточных смывов, фекалий, реже ликвора, крови. Первую пробу фекалий берут при установке диагноза, вторую- через 24-48 часов.
- ▣ Серологические методы –исследование крови на парные сыворотки с интервалом 2-3 недели. Диагностическим считается 4-х кратное увеличение титра антител.
- ▣ Исследование ликвора – в препаралитический и начале паралитического периода отмечается лимфоцитарный цитоз (иногда в самом начале преобладают нейтрофилы) до 100-300 кл. в 1 мкл., умеренное повышение уровня белка (до 1 г/л).
- ▣ Общий анализ крови – может быть умеренный нейтрофильный лейкоцитоз в начале заболевания.
- ▣ Электромиография – в тяжело пораженных мышцах регистрируется прямая линия, что свидетельствует о гибели нейронов.

ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИОМИЕЛИТА

- Дегидратация и снятие отёка вещества мозга (диакарб, лазикс, сульфат магния и др.)
- Дезинтоксикационная терапия в режиме дегидратации с использованием гипертонических растворов глюкозы, коллоидных растворов (гемодез и др)
- Десенсибилизирующие препараты
- Глюкокортикоиды используются только при наличии жизненных показаний (отёк мозга, коллапс.)
- Антибиотики используются при развитии бактериальных осложнений

ПРОФИЛАКТИКА

- **С 1959 года в России используется живая трёхвалентная вакцина Сейбина из аттенуированных штаммов вируса полиомиелита.**
- **Вакцинация проводится с трёх месячного возраста с интервалом в 1,5 месяца трёхкратно. Ревакцинация проводится на втором году жизни ребёнка и перед школой.**

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

- Осуществляемая с помощью введения живой полиомиелитной вакцины Сэйбина. Она рекомендуется ВОЗ в силу своей высокой эффективности, относительной безопасности, простоты использования и низкой стоимости.
- Важной мерой борьбы с полиомиелитом является выявление больных, учет контактировавших и проведение комплекса мероприятий с ними.
- Большую роль играют соблюдение личной гигиены, санитарного режима и правильно организованная санитарно-просветительная работа среди родителей и детей. Вакцинация проводится полиомиелитной вакциной через рот.

Профилактика

Проводится вакцинация живой полиомиелитной вакциной согласно календарю профилактических прививок.



Введение вакцины от полиомиелита сублингвально (под язык)

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ



**Своевременно
выявить
настоящие и
потенциальные
проблемы,
нарушенные
жизненно важные
потребности
пациента и членов
его семьи.**

СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Лихорадка
- Катаральные явления
- Расстройство стула
- Потливость
- Расстройство мочеиспускания
- Боль в мышцах
- Гемодинамические нарушения
- Похолодание конечностей, цианоз
- Параличи
- Нарушение глотания
- Стойкость параличей

ВОЗМОЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА

- **Нарушение питания, потеря массы тела.**
- **Нарушение сна из-за болей и дыхательных расстройств.**
- **Неподвижное положение в постели, риск развития пролежней.**
- **Изменение внешности(асимметрия мышц лица, складок лба, атрофия мышц)**
- **Нарушение глотания.**
- **Двигательные нарушения (вялые парезы, параличи)**
- **Нарушение физ.отправлений, диспептические расстройства.**
- **Беспокойство, чувство тревоги, связанные с заболеванием, госпитализацией, страх перед манипуляциями.**
- **Дефицит самоухода.**
- **Снижение познавательной активности.**

ВОЗМОЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РОДИТЕЛЕЙ:

- **Дезадаптация семьи в связи с заболеванием ребенка, и изменением стереотипа жизни.**
- **Страх за ребенка, неуверенность в благополучном исходе заболевания.**
- **Дефицит знаний о заболевании и ухода.**
- **Психозэмоциональное напряжение, неадекватная оценка состояния ребенка.**
- **Чувство бессилия.**
- **Социальные и финансовые трудности.**
- **Изменение внутрисемейных отношений.**

ПЛАН СЕСТРИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ.

МОТИВАЦИЯ.

- 1. Изолировать больного на 21 день**
- 2. Обеззараживать испражнения больного.**
- 3. Организовать хлорный режим.**
- 4. Обеспечить питание , обогащенное витаминами группы В.**
- 5. Обеспечить правильное ортопедическое положение конечностей.**
- 6. Организовать физический и психический покой.
Дозировать физические нагрузки.**

- 1. Обеспечивается профилактика распространения инфекции.**
- 2. Предупреждается основной механизм передачи полиомиелита фекально-орально.**
- 3. Вирусы полиомиелита устойчивы во внешней среде, что делает возможным передачу инфекции через предметы.**
- 4. Витамины группы В улучшают деятельность нервной системы.**
- 5. Уменьшает болевой синдром.**
- 6. Мышечное напряжение, утомление пораженных мышц способствует углублению параличей, приводит к**

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**
