

Тема: Сестринский процесс при гельминтозах

Гельминтозы

Гельминтозы – это группа заболеваний, вызываемых гельминтами (паразитическими многоклеточными организмами, относящимися к низшим червям).

Этиология

У человека паразитируют черви 2 типов:

Nemathelminthes – круглые черви, класс Nematoda;

Plathelminthes – плоские черви, которые включают в себя класс

Cestoidea – ленточных червей, и Trematoda – класс сосальщиков.

Классификация

В зависимости от путей распространения паразитов и особенностей их биологии гельминты делятся на 3 группы:

- биогельминты; (свиной, бычий цепни, эхинококк и другие виды червей класса цестод, трематод и отдельных видов нематод)
- геогельминты; (власоглав, аскарида, анкилостома, некатор и другие виды нематод)
- контактные гельминты (энтеробиоз - возбудитель – острица и гименолепидоз - возбудитель – карликовый цепень)

Патогенез

Человек заражается биогельминтозом, употребляя в пищу не прошедшее полноценную термическую обработку мясо – инфицированную финнами бычьего цепня говядину, пораженную финнами свиного цепня свинину, малосоленую и сырую рыбу с личинками описторхиса или широкого лентеца. Личинки некоторых гельминтов могут плавать в воде или же прикрепляться к водорослям – в этом случае заражение происходит во время питья зараженной личинками сырой воды, обработки этой водой овощей, фруктов и посуды, употребления в пищу инфицированных водяных растений.

Яйца Геогельминтов и личиночные формы этих паразитов попадают в почву с фекалиями зараженного человека, а оттуда в организм нового хозяина при несоблюдении им правил личной гигиены (преимущественно с невымытыми руками).

К распространенным гельминтозам, передающимся контактным путем, относятся энтеробиоз (возбудитель – острица) и гименолепидоз (возбудитель – карликовый цепень). Заражение этими болезнями происходит при личном контакте здорового человека с зараженным, пользовании общей посудой, предметами туалета, бельем, а также при вдыхании пыли в помещении, в котором находятся зараженные. В случае энтеробиоза очень часто случается самозаражение.

Гельминты определенного вида паразитируют в определенных органах: большинство цестод (свиной, бычий, карликовый цепни) и нематод (анкилостомиды, аскариды, стронгилоиды) – в толстой кишке; острицы и власоглавы – в толстой кишке; трематоды (описторхис, клонорхис, фасциола) – в печени и желчных путях; эхинококковые кисты первично располагаются в печени, а после их разрыва дочерние пузыри можно обнаружить в брыжейке, листках брюшины, селезенке и других органах; личинки (цистицерки) свиного цепня из просвета кишки попадают в кровоток и с ним распространяются по организму, оседая в жировой клетчатке, сосудах мышц, камерах глаза, мозге.

Клиническая картина

В клинической картине гельминтозов различают острую и хроническую стадию. Обычно через 2-4 недели после заражения проявляются симптомы гельминтоза острой стадии. К ним относятся следующие:

- лихорадка;
- различные высыпания на коже;
- отечность лица, конъюнктивит;
- воспаления верхних дыхательных путей;
- жидкий стул;
- у детей ангины, лимфадениты;

- бронхоспазм, инфильтраты в легких, пневмонии;
- миокардит;
- гепатит;
- менингоэнцефалит.

Конечно, все перечисленные симптомы редко бывают при одном типе гельминтоза. Обычно доминируют два или три симптома. Такая картина наблюдается примерно 7 дней (иногда до месяца). При хронической стадии заболевания клиника гельминтоза становится более дифференцируемой в зависимости от типа возбудителя.

Так, при стронгилоидозах (Стронгилоидоз — паразитарное заболевание человека, вызываемое круглыми червями рода *Strongyloides*, преимущественно *Strongyloides stercoralis*.) и филяриатозах (нематодозы, глистные инвазии человека и животных, вызываемые филяриями — нематодами из семейства *Onchocercidae*.) на первом плане сохраняются аллергические реакции - отечность, высыпания на коже. При эхинококкозе аллергические реакции могут достигать максимальных проявлений (вплоть до анафилактического шока). При отсутствии в организме человека личинок паразитов проявления хронического гельминтоза зависят от локализации и количества паразитов. Чаще всего это нарушения пищеварения и всасывания продуктов, что ведет к прогрессирующему снижению массы тела, явлениям диспепсии (тошнота, рвота) и интоксикации (слабость, утомляемость, головные боли).

Если гельминты локализуются в желчных путях, заболевание характеризуется болями в верхней части живота и правом подреберье. При анкилостомозе развивается железодефицитная анемия. При дифиллоботриозе обнаруживается макроцитарная гиперхромная анемия и ахилия желудка.

Самыми тяжелыми гельминтозами считают эхинококкоз, цистицеркоз, альвеококкоз, парагонимоз. При этих заболеваниях поражаются практически все системы организма, поэтому проявления очень разнообразны и тяжелы, а прогноз часто неблагоприятный.

Диагностика

Наиболее распространенные и эффективные методы диагностики гельминтозов:

1. Копрологическое исследование (анализ кала) – данный вид обследования на гельминтозы эффективен для обнаружения наиболее распространенных видов кишечных паразитов или червей, обитающих в других органах брюшной полости (аскарид, лямблий, остриц и др.). В материале для исследования (в образцах кала) можно обнаружить яйца и личинки червей, цельные тельца или фрагменты взрослых особей.

2.Макроскопическое исследование – метод диагностики гельминтозов, который позволяет обнаружить червей или фрагменты их телец, покинувших организм через выделительную систему самопроизвольно или в результате дегельминтизации. Таким образом можно диагностировать аскарид и остриц, осуществить дифференциацию тениидозов.

3.Микроскопическое исследование – данный метод обследования на гельминтозы позволяет обнаружить яйца и личинки червей и определить их отличительные особенности. Таким методом чаще всего выявляют кишечных паразитов.

4. Копроовоскопия – исследование кала на наличие яиц гельминтов. Этот метод диагностики гельминтозов при низкоинтенсивной инвазии сочетают с методом обогащения Калантаряна или Фюллеборна, с методом Като, когда пробу кала подкрашивают для контраста. Количественные методы Столла и Като позволяют определить, насколько интенсивна инвазия.

5.Исследование желчи и дуоденального содержимого – данный метод обследования на гельминтозы применяют в случае подозрения на поражение гельминтами печени, желчного пузыря и двенадцатиперстной кишки (клонорхоз, описторхоз, стронгилоидоз и др.)

6. Биопсия мышечной ткани – биоптаты (образцы ткани) мышц исследуют при подозрении на трихинеллез – паразитарное поражение мышечной ткани.

7.Исследование крови на микрофилярии – этот анализ крови позволяет выявить личинки филярий.

8.Серологическое исследование сыворотки крови – позволяет определить наличие специфических антител, свидетельствующих о наличии некоторых видов

инвазий: альвеококкоза, трихинеллеза, эхинококкоза, аскаридоза, цистицеркоза, шистосомоза а также иных видов гельминтозов, при которых паразиты мигрируют в организме человека. Для исследование сыворотки крови используют методы непрямой гемагглютинации, иммуноэлектрофореза, иммуноферментного анализа, иммуноабсорбции и другие методы.

9.Исследования методом УЗИ, ФЭГДС, рентгенографии, а также методы компьютерной диагностики гельминтозов – позволяют определить степень нанесенного гельминтами вреда, выявить поражение или изменение состояния отдельных органов.

Лечение

Медикаментозная терапия

- противопаразитных препаратов (Метовит, Вермокс, Артромакс и др.),
- сорбентов (Карболен, Сорбекс, Атоксил)
- Гепатопротекторов (ацетилцистеин, урсодезоксихолевая кислота)
- лактобактерий и иммуномодуляторов, которые повышают эффективность терапии и заметно снижают риск побочных факторов.

Десенсибилизирующей и дезинтоксикационной терапии:

- аскорбиновая кислота;
- витамин В6;
- бикарбонат натрия;
- кальция хлорид или глюконат;
- при гипертермии – анальгин, димедрол;
- антигистаминные препараты (Супрастин, Пипольфен);
- при повышенном давлении – кордиамин.

Профилактика

Профилактика гельминтозов направлена на предупреждение болезни, обычно за счет устранения причин, вызвавших ее.

- **Первичная профилактика.**

Основой первичной профилактики гельминтных инвазий являются формирование и сохранение так называемого здорового образа жизни. Каждый ребенок должен иметь собственные постельное белье, полотенца, одежду, предметы личной гигиены и другие принадлежности повседневного обихода. Строжайший санитарно-гигиенический уровень немаловажен при его несоблюдении всеми членами семьи. Краеугольным камнем борьбы с гельминтозами и их предупреждения являются санитарно-эпидемиологические мероприятия, обеспечивающие качество воды.

Особо стоит остановиться на наличии в доме домашних животных, в первую очередь собак и кошек. Помимо того, что они могут быть заражены, эти животные нередко являются промежуточными хозяевами и, соответственно, переносчиками гельминтов. Исключительное значение имеют правильный уход за собаками и кошками, при необходимости их регулярная дегельминтизация, вакцинация. В теплый период года начиная с весны, когда дети больше времени проводят на природе, следует помнить о возможности гельминтной инвазии через почву, растительность, воду, дикорастущие плоды и ягоды. Риск подобного заражения возрастает во время туристических походов, многодневных экскурсий, пребывания в регионах, имеющих иные климатогео-графические особенности.

Важнейшее профилактическое мероприятие — кулинарная обработка всех пищевых продуктов. Всегда следует учитывать риск заражения гельминтами при употреблении сырокопченых либо недостаточно подвергшихся тепловому воздействию мясных и рыбных продуктов. В отношении овощей, зелени, фруктов и ягод должны быть предприняты все меры предосторожности.

- **Вторичная профилактика.**

Вторичная профилактика заключается в установлении критического уровня зараженности населения и выявлении источника инвазии, что обуславливает проведение специальных медико-санитарных и эпидемиологических мероприятий — обезвреживание источника инвазии и разрыв путей передачи возбудителя. Источник паразитарной инвазии может быть в естественных и искусственных водоемах, лесных массивах, пахотных землях, на фермах и т.п. По показаниям и в случае ухудшения эпидемиологической обстановки проводится выборочное обследование как детского, так и взрослого населения. Ориентировочно допустимым уровнем зараженности считается 5 % популяции. У детей он может быть несколько больше (6–7 %). При превышении этих уровней инвазированности не исключена экстренная необходимость массового обследования всех групп населения.

Показания к медикаментозной профилактике гельминтозов:

- постоянное проживание детей в закрытых детских коллективах;
- постоянный контакт с домашними животными;
- контакт с землей (проживание в сельской местности, игры в песке и тому подобное);
- частые путешествия в экзотические страны;
- увлечение охотой, рыбалкой.

Прогноз

При проведении успешного противопаразитарного лечения - прогноз для жизни благоприятный. Но при ряде форм заболевания (например, при эхинококкозе) возможно сохранение стойких, инвалидизирующих осложнений.

Особенности сестринской деятельности при гельминтозах.

Сестринская деятельность - часть системы здравоохранения, включающая деятельность по укреплению здоровья населения, профилактику заболеваний, предоставление психосоциальной помощи и ухода лицам, имеющим физические и психические заболевания, а также нетрудоспособным людям всех групп.

Сестринский процесс – научный метод организации и оказания сестринской помощи, выполнения плана ухода за терапевтическими пациентами, исходя из определенной ситуации, в которой находятся пациент и медицинская сестра. План ухода составляется медсестрой по согласованию с пациентом для решения его проблем.

Цель сестринского процесса - поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма в соответствии с разработанными американским психологом А. Маслоу и модернизированными В. Хендерсон ежедневными потребностями человека в его повседневной деятельности.

1. Сестринский процесс при гельминтозе:

1 этап: сестринское обследование (сбор информации)

При расспросе пациента медсестра выясняет, где пациент был, с кем контактировал, что ел, пил, соблюдает ли правильно гигиену. Спрашивает, есть ли боли в животе, рвота, понос, тошнота.

При осмотре медицинская сестра обращает внимание на высыпания на коже, отеки.

При объективном обследовании оцениваются температура (лихорадка)

II этап: определение проблем пациента

Выявляются нарушенные потребности и проблемы пациента.

Возможные нарушенные потребности:

- Нарушение питания из-за диспепсических явлений
- Дискомфорт, связанный с зудом в области перианальных складок
- Нарушение сна
- Боли в животе
- Нарушение физиологических отправления
- Дискомфорт, связанный с аллергическими реакциями (кожная сыпь, зуд, отечность тканей и т.д.)
- Недостаточные гигиенические навыки

- Дефицит самоухода
- Риск развития осложнений

III этап: планирование сестринских вмешательств

Медицинская сестра совместно с пациентом и его родственниками формулирует цели и планирует сестринские вмешательства по приоритетной проблеме.

IV этап: реализация сестринских вмешательств

Сестринские вмешательства:

1. Своевременно информировать о возможных причинах возникновения заболевания, клинических проявлениях, помочь осознать необходимость соблюдения санитарно-гигиенических мероприятий для предупреждения заболевания и самозаражения (при энтеробиозе).

2. Вовлекать в планирование и реализацию ухода. Убедить пациента и членов его семьи систематически проводить санитарно-гигиенические мероприятия:

- Чаще проводить смену нательного и постельного белья, при этом стараться его не трясти, а аккуратно складывать и хранить до стирки в специальном закрытом контейнере (при энтеробиозе)

- Тщательно мыть овощи и фрукты перед едой, пить только кипяченую воду

- Следить за чистотой нательного и постельного белья, предметов домашнего обихода.

3. При проведении дегельминтизации рекомендовать легко усвояемую полужидкую пищу с ограничением жиров, но при этом увеличить количество животного и растительного белка. Увеличить объем вводимой жидкости в виде слабощелочной дегазированной минеральной воды, отвара шиповника. Увеличить в пищевом рационе содержание витаминов и минеральных солей за счет соков, свежих фруктов и овощей. Всю пищу подавать в теплом виде.

4. Обеспечить полноценным питанием, при нарушении аппетита предлагать любимые блюда, уделять внимание эстетической сервировке стола.

5. Контролировать прием антигельминтных препаратов, оценивать эффективность проводимой терапии, своевременно сообщать врачу о побочных эффектах.

6. Своевременно обследовать всех контактных членов семьи на гельминтоз.

7. Обучить подготовке к обследованию на энтеробиоз и технике сбора кала для исследования на яйца гельминтов, правилам доставки материала в лабораторию.

У этап: оценка эффективности сестринских вмешательств

Медсестра оценивает результат сестринских вмешательств, реакцию пациента на меры оказания помощи, ухода. Если поставленные цели не достигнуты, медсестра корректирует план сестринских вмешательств: возможно запланированы не все вмешательства, которые помогли бы достичь цели, либо неправильно определена приоритетная проблема.

Практика

Задача.

В стационар областной больницы поступил ребенок с жалобами на тошноту, рвоту, похудание, периодическую головную боль, схваткообразные боли в области живота и диарею. Больной госпитализирован после кратковременного эпилептиформного припадка. При лабораторной диагностике в фекалиях больного ребенка обнаружены яйца округлой формы, желтого цвета, внутри видна шаровидная онкосфера, вокруг которой располагаются поддерживающие нити.

Проблемы пациента:

- тошнота
- рвота
- похудание
- головная боль
- схваткообразные боли в области живота
- диарея

Приоритетная проблема:

Кратковременный эпилептиформный припадок

Цель: Пациенту станет лучше

Вызвать врача	Для оказания эффективной помощи
Расстегнуть воротник, снять пояс.	Облегчить дыхание
Между коренными зубами следует вставить угол полотенца	Предупредить прикус языка
Освободить полость рта больного от инородных предметов	Обеспечить свободное дыхание
Голову больного поворачивают в сторону, чтобы слюна могла свободно стекать	Предупреждение удушья (не захлебнулся или не задохнулся)
Обеспечить контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);	Мониторинг общего состояния пациента
вводят внутривенно медленно, в течение 5-10 мин, 20 мг (4 мл 0,5% раствора) седуксена в 20 мл 40 % раствора глюкозы (слишком быстрое введение седуксена может привести к снижению АД и остановке дыхания)	Для устранения судорог
Если же имеется хотя бы нестойкий эффект, следует попытаться купировать судороги повторным введением раствора седуксена внутривенно по 10 мг либо ввести 30 мг препарата в 150 мл 10-20 % раствора глюкозы внутривенно капельно.	Для устранения судорог
Выполнять назначения врача.	Оказание квалифицированной медицинской помощи

Оценка эффективности: Состояние пациента не ухудшилось.

Задача.

Пациент Иванов 25 лет жалуется на тошноту, рвоту, понос, боли в области живота, отсутствие аппетита, слабость, снижение массы тела, раздражительность. Однажды при рвоте у него выделился какой-то гельминт веретеновидной формы, бело-розового цвета, размером около 20 см.

Проблемы пациента:

- тошнота
- рвота
- понос
- боли в области живота
- отсутствие аппетита
- слабость
- снижение массы тела
- раздражительность

Приоритетная проблема: боли в области живота

Цель: болей не будет

Мероприятия	Обоснования
Четкое и своевременное выполнение назначений врача	Для эффективного лечения
Своевременный прием больного лекарств	Для эффективного лечения
Контроль передачи продуктов	Исключить продукты, которые могут вызвать боль
Контроль АД, ЧДД, ЧСС, массы тела, стула	Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях
Провести беседу о необходимости систематического приема лекарств	Для эффективного лечения
Провести беседу о соблюдении режима питания	Для эффективного лечения

Обучение больного правильному приему лекарств.	Для эффективного лечения
--	--------------------------

Оценка эффективности: Состояние пациента не ухудшилось.