

Тема: Сестринский процесс при кожных и венерических заболеваниях.

Первичные морфологические изменения кожи.

Пятно (macula) - изменение цвета кожи на ограниченном участке, не возвышающееся над уровнем кожи и по плотности не отличающееся от здоровых участков кожи.



Виды воспалительных изменений кожи:

Воспалительные пятна могут бесследно исчезать или оставлять после себя пигментацию за счет скопления меланина или шелушение:

- 1) розеолезная сыпь (пятна менее 5 мм). Множественные розеолы описываются как мелкоточечная сыпь.
- 2) мелкопятнистая сыпь (пятна размером 10- 20 мм).
- 3) эритематозная сыпь (пятна размером более 20 мм).

К не воспалительным относятся:

- 1) пятна, образующиеся в результате кровоизлияний,
- 2) петехии - точечные кровоизлияния,
- 3) пурпура - множественные геморрагии округлой формы размером от 2 до 5 мм,
- 4) экхимозы - кровоизлияния неправильной формы размером более 5 мм,
- 5) геморрагии, расположенные линейно в виде полосок, называются вибицес,
- 6) розеолезная сыпь наблюдается при брюшном, сыпном тифе, паратифах А и В, сифилисе.

Узелок, папула (papula) - ограниченное, слегка возвышающееся над уровнем кожи образование с плоской, куполообразной поверхностью. Появляется вследствие скопления воспалительного инфильтрата в верхних слоях дермы или разрастания эпидермиса. Окраска папул может быть различной. При слиянии между собой папулы образуют бляшки или целые площадки, занимающие целые участки кожи. После заживления могут оставлять временную пигментацию или депигментацию, шелушение кожи.



Бугорок (tuberculum) - ограниченный, плотный, бесполосной элемент, выступающий над поверхностью кожи и достигающий в диаметре 5 мм. Клинически сходен с папулой, но на ощупь он плотнее и, в отличие от папулы, некротизируется и оставляет рубец, язву. Бугорки характерны для туберкулезной волчанки, лепры, грибковых поражений кожи.



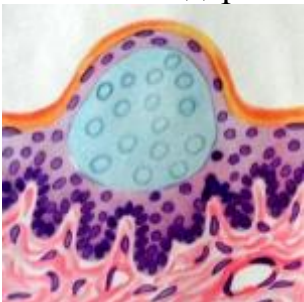
Узел (nodosum) - плотное, округлой формы образование. Достигает в размерах 10 мм и более.



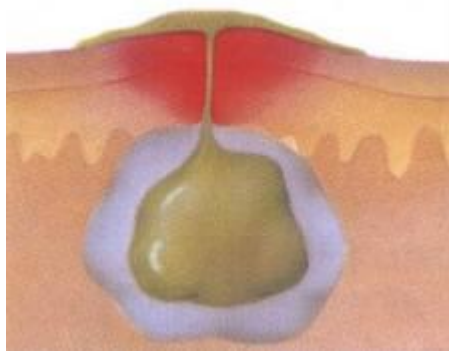
Пузырек (vesicula) - образование, выступающее над поверхностью кожи, наполненное серозной кровянистой жидкостью, размером 1- 5 мм.



Пузырь (bulla) - элемент, подобный пузырьку, но значительно больший в размерах. Располагается в верхних слоях эпидермиса, наполненный серозным кровянистым гнойным содержимым.



Гнойничок (pustula) - небольшой островоспалительный элемент с гнойным содержимым.



Волдырь (urtica) - бесполосной элемент, возвышающийся над поверхностью кожи, размером от 2- 3 до 10- 12 мм и больше.



Вторичные морфологические изменения кожи.

(Гипо)- гиперпигментация (hypo – hyperpigmentatio) может быть вторичным морфологическим элементом в случае ее появления на месте рассосавшихся первичных элементов.

Гиперпигментация:



Гипопигментация:



Трещина (fissura) – вторичный морфологический элемент, представляющий собой линейное нарушение целостности кожного покрова в результате снижения эластичности кожи.



Экскориация (excoriatio) - проявляется нарушением целостности кожного покрова в результате механического повреждения его при травмах и расчесах.



Эрозия (erosio) - возникает при вскрытии первичных полостных морфологических элементов и представляет собой нарушение целостности кожного покрова или слизистой оболочки в пределах эпидермиса (эпителия).



Язва (ulcus) – представляет собой нарушение целостности кожного покрова в пределах соединительнотканного слоя дермы, а иногда даже и подлежащих тканей. Возникает при вскрытии бугорков, узлов или глубоких пустул.



Чешуйка (squama) – представляет собой отторгнувшиеся роговые пластинки, формирующие шелушение.



Корка (crusta) – возникает при высыхании содержимого пузырьков, пузырей, гнойничков. В зависимости от вида экссудата корки могут быть серозными, геморрагическими, гнойными или смешанными.



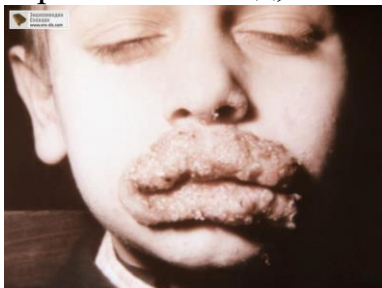
Рубец (cicatrix) – возникает при заживлении язв, бугорков, узлов, глубоких пустул. Представляет собой новообразованную грубо волокнистую соединительную ткань (коллагеновые волокна).



Лихенификация (lichenizatio) - характеризуется утолщением, уплотнением кожи за счет папулезной инфильтрации, усилением кожного рисунка.



Веgetация (vegetatio) - характеризуется разрастанием сосочкового слоя дермы, имеет ворсинчатый вид, напоминающий цветную капусту или петушиные гребешки.



Отличие аллергического дерматита от простого контактного.

Признаки	Контактный дерматит.	Аллергический дерматит.
Этиология	Предшествующий контакт с Аг (местно).	Предшествующий контакт с Аг (перорально или ингаляционное).
Время, необходимое для возникновения клиники	Почти сразу, без предшествующей сенсibilизации.	Через 48-96 часов – время предшествующей сенсibilизации.
Форма и границы	По форме напоминает Аг, границы четкие.	Генерализованное поражение кожи.
Клиника	При остром процессе - шелушение и эритема, при хронизации процесса – признаки хронического воспаления и язвенные дефекты.	Характерны эритема, отек, везикулярные высыпания (острый процесс), при хронизации Процесса-лихенификация.
Лечение	Прекратить контакт с Аг Средние по силе нормальные мази в течение 3 суток наружно Антигистаминные препараты по необходимости	Прекратить контакт с Аг Наружное лечение по необходимости Антигистаминные препараты в течение 7 дней

Отличие простого герпеса от опоясывающего лишая.

Признак	Простой герпес	Опоясывающий лишай
1. Этиология	К возбудителям относятся следующие вирусы: ВПГ (1 и 2), вирус (varicella zoster) - возбудитель ветряной оспы и опоясывающего лишая, вирус Эпштейна-Барр и цитомегаловирус. Возникает после снижения иммунитета, переохлаждения.	В анамнезе обязательно перенес в детстве ветряную оспу и иммунодефицит. Возникает при обострении хронических нервных заболеваний. Инкубационный период - 7-8 дней.
2. Клиника	На слизистых: крыльев носа, углах рта, половых органов и красной каймы губ. Сначала на фоне ограниченной гиперемии появляются мелкие 1-3 мм сгруппированные пузырьки, с серозным экссудатом. Затем они, сливаясь, образуют многокамерные пузыри до 1-1,5 см. Пузыри вскрываются до образования эрозий, или самостоятельно высыхают в корки, которые отпадают через 5-6 дней, оставляя после себя гипопигментные и гиперпигментированные пятна. Эпителизация заканчивается через 1-1,5 недели.	Появляются сгруппированные пузырьки с серозным содержимым на гиперемизированном фоне по ходу нервов (линии Лангера). После слияния пузырьков образуются очаги поражения с мелкофестончатыми краями. Пузыри вскрываются до образования язв и эрозий, которые эпителизируются в корки и корочки. Локализация - кожа головы, лба, область глаз, затылочная область, шея, живот, плечи, бедра и ягодицы.
3. Субъективные ощущения	Субъективно больного беспокоит чувство жжения, покалывания, боль.	Больной жалуется на невралгии, жжение, слабость, лихорадка.
4. Лечение и профилактика	Лечение: вскрыть полостные элементы, затушировать фукоцином, наложить сверху противовирусную мазь (зовиракс, ацикловир, 3% оксолиновую, 3-5% теброфеновую). Для предупреждения рецидивов - повысить клеточный иммунитет (в/к вводят 0,1-0,2 мл герпетическую поливалентную вакцину с интервалом 2-3 дня, курс № 10; внутрь - по 200 мг 5 раз/сут. Системные противовирусные препараты.	То же, но обязателен прием обезболивающих средств (анальгетики).

Сроки взятия материала при бактериальных инфекциях.

Инфекция	Материал для исследования	Срок взятия материала	Среда для первичного посева
Бруцеллез	Кровь на гемокультуру для серологического исследования.	С 1-го дня до конца лихорадки. С 1-го дня 2—3 раза с недельным интервалом.	Бульон с глюкозой и глицерином, бульон D; печеночный и кровяной агар.
Возвратный тиф	Кровь для микроскопии.	Со 2-го дня.	—
Гонорея	Экссудаты из мочевого канала, шейки матки, конъюнктивы.	С 1-го дня до конца заболевания.	Кровяной, шоколадный, сывороточный агары.
Дизентерия	Испражнения.	С 1-го дня до конца заболевания.	Среды Плоскирева, Эндо, Левина; селенитовая среда обогащения.
Дифтерия	Пленка, мазок из глотки.	С 1-го дня до конца заболевания.	Кровяной агар, среды Леффлера, Ру, Бучина, кровяные среды с теллуридом, полужидкая сывороточная среда обогащения с теллуридом.
Инфекции, вызываемые бактериями рода <i>Naemophilus</i>	Слизь из зева, мокрота, спинномозговая жидкость.	С 1-го дня до конца заболевания.	Агары с гретой кровью по Левинталю, с нативной кровью, среда Файлдса Картофельно-глицериновый или казеиново-угольный агар.

Уход за кожей в обострение.

Характер воспалительного процесса	Лекарственная форма	Общие косметические рекомендации
Острое воспаление с мокнутием	Примочки, аэрозоли, влажно-высыхающие повязки, лосьоны, растворы	Купание не показано. Орошение термальной водой, обработка мицелловыми растворами.

Острое воспаление без мокнутия	Водные болтушки, кремы, пасты, аэрозоли, эмульсии, липокремы.	Ежедневное купание. Использование средства с ненасыщенной текстурой. Орошение термальной водой, использование эмульсий, специального мыла, геля, мусса.
Подострое воспаление	Кремы, липокремы, эмульсии.	Ежедневное купание. Использование средства с ненасыщенной текстурой. Орошение термальной водой, использование эмульсий, специального мыла, геля, мусса. Лечебные ванны ежедневно или через день.
Хроническое воспаление, инфильтрация и лихенификация в очагах	Мази, согревающие компрессы, мази с кератолитическими средствами.	Ежедневное купание, можно несколько раз в день, с использованием спец.средств для купания, увлажняющие кремы и липокремы. Лечебные ванны ежедневно или через день.
Клиническая ремиссия	Кремы, мази, специальные средства.	Увлажняющие кремы сочетать с липосомальными кремами, лосьонами. Орошение термальной водой. Душ или купание со спец.средствами, лечебные ванны ежедневно или через день.

II. ДЕРМАТОЛОГИЯ.

Дерматология - (от греч. derma – кожа, logos - учение) – раздел медицины, занимающийся изучением структуры и функций кожи, а также диагностикой, лечением и профилактикой различных заболеваний кожи.

Кожные заболевания имеют очень широкий перечень и проявляются по-разному: одни причиняют неудобства (по субъективным ощущениям или косметическим дефектам), другие причиняют серьезные страдания (вплоть до летального исхода). Во многих случаях очевидна взаимосвязь заболеваний кожи и внутренних органов. Поэтому квалифицированный дерматолог обязан быть компетентным не только в вопросах дерматологии, но и в проблемах хирургии, иммунологии, неврологии, эндокринологии, венерологии, генетики.

Существуют следующие заболевания кожи:

- гнойничковые заболевания кожи (фолликулиты, фурункулы, карбункулы, импетиго);



- угревая болезнь, в том числе тяжелые и очень тяжелые формы (флегмонозные, конглобатные угри);



- микозы (грибковые заболевания) ногтей щадящими методиками;



- вирусные заболевания кожи (простой и опоясывающий герпес, контагиозный моллюск), папилломавирусная инфекция (кондиломы, папилломы, различного вида бородавки);



- хронические заболевания кожи (нейродерматозы, атопический дерматит, псориаз, экзема, токсидермия и др.);



- лазерное удаление и криодеструкция доброкачественных образований кожи - невусов (родинок), фибром, кератом (в просторечии – «старческой гречки») с гистологическим исследованием (безболезненно, без уродующих рубцов после лечения).

Уход за больными с кожными заболеваниями.

Каковы общие принципы лечения кожных болезней?

Лечение больных должно быть комплексным и индивидуальным. Общая медикаментозная терапия включает в себя применение антибиотиков, психотропных, антиаллергических средств, гормонов и бактериальных пирогенных препаратов. Большое значение имеет наружное, местное лечение.

Каковы особенности ухода за больными?

Чаще всего кожные заболевания являются проявлением общей патологии организма, аллергии. Кроме разнообразных патологических элементов на коже, заболевания этой группы сопровождаются мучительным зудом, жжением, бессонницей, что делает больных раздражительными. В связи с этим медицинской сестре требуется терпение и такт при работе с данным контингентом больных.

Как проводится наружное лечение кожных заболеваний?

Наружное лечение преследует цель ускорить ликвидацию высыпаний и уменьшить чувство зуда, жжения, стягивания, боли и проводится, как правило, медицинской сестрой.

Наружное лечение начинают с очистки очага поражения от чешуек, корок, гноя, обрывков стенок пузырьков и пузырей. Для этого используют пинцет, изогнутые ножницы и ватные тампоны, смоченные 3 % перекисью водорода. Участки, которые не удается очистить сразу, обрабатывают подсолнечным, персиковым, льняным или каким-либо другим маслом и повторно обрабатывают через 10—15 минут или оставляют масляную повязку на более длительное время. Загрязненные эрозии и язвы

обрабатывают 3 % раствором перекиси водорода, а кожу вокруг очагов протирают камфорным или 2 % салициловым спиртом.

Для наружного лечения кожных заболеваний наиболее часто пользуются присыпками, примочками, влажными повязками, смазываниями, взбалтываемыми водными и масляными взвесями (болтушки), пастами, мазями, пластырями и другими лекарственными формами.

Каковы обязанности медсестры по соблюдению правил хранения и использования наружных лекарственных средств?

Медицинская сестра должна следить, чтобы на банках, в которых хранятся мази, примочки, растворы, были аккуратно и четко написаны названия и дата приготовления. Применение наружных средств по истечении срока их годности не разрешается, так как это может вызвать раздражение и воспаление кожи (дерматит).

Что представляют собой лечебные присыпки?

Присыпки состоят из порошкообразных веществ, которые наносят ровным тонким слоем на участок поражения. Индифферентные присыпки содержат окись цинка, тальк, крахмал, белую глину и оказывают зудоуспокаивающее, противовоспалительное действие, они подсушивают кожу (при опрелости), охлаждают ее и впитывают экссудат. Сульфаниламиды (белый стрептоцид и др.) в виде порошка, ксероформ, дерматол входят в состав присыпок для лечения эрозий и язв.

Как проводится лечение кожных заболеваний с помощью примочек?

Лекарственными растворами, предварительно охлажденными, смачивают 2—4 марлевые салфетки, слегка отжимают и накладывают на пораженный участок. Смена примочки производится через 5—15 минут (по мере ее высыхания) в течение получаса: процедуру повторяют 3—5 раз в сутки (в зависимости от остроты процесса). Примочки уменьшают мокнутие и отечность, ослабляют зуд и жжение.

В чем особенность действия влажно-высыхающих повязок?

Влажно-высыхающую повязку делают по тому же принципу, что и примочку, но марлевые салфетки имеют 8—12 слоев; повязки меняют через 30—60 минут или реже (по мере высыхания). Эти повязки применяют при ограниченных очагах поражения кожи с выраженным инфильтратом и мокнутием. Гнойничковые заболевания кожи и распространенные острые воспалительные процессы являются противопоказанием к применению влажно-высыхающих повязок.

Как и в каких случаях используют согревающие компрессы?

Согревающие компрессы используют при хронических воспалительных процессах с глубокими ограниченными инфильтратами кожи и подкожной клетчатки (нейродермит и др.). Сложенную в 10—12 слоев марлю смачивают одним из растворов (свинцовая вода, 2 % раствор борной кислоты и др.), выжимают и накладывают на очаг поражения соответственно его размерам. Поверх марли накладывают лист вощаной бумаги несколько больших размеров, затем слой ваты и забинтовывают. Компресс меняют 1—2 раза в сутки. В отличие от согревающего дерматологический компресс делается без ваты.

Какие лекарственные вещества используются для смазывания пораженных участков кожи?

Смазывание производят спиртовыми и водными растворами анилиновых красителей (например, бриллиантового зеленого); при зуде, нейродермите — водно-спиртовыми растворами ментола (1—2 %), карболовой кислоты (1—1,5 %) и водными растворами медного купороса (2—10 %), нитрата серебра (2—10 %).

Каков механизм действия водных и масляных взбалтываемых взвесей (болтушек)?

Вода, глицерин и порошкообразные вещества (30 % всей массы) составляют водную болтушку. Порошкообразными веществами чаще бывают окись цинка, тальк, белая глина, крахмал. Водные болтушки действуют противовоспалительно, успокаивают зуд и жжение. Водно-спиртовые болтушки содержат спирт. Масляные болтушки готовят из тех же порошкообразных веществ и жидкой жировой основы (подсолнечное, персиковое или вазелиновое масло). Часто применяется «Цинковое» масло (30 % окиси цинка и 70 % растительного масла). Масляные болтушки смягчают кожу, помогают снять чешуйки, корки и уменьшают чувство напряжения, стягивания.

Каковы принципы применения лечебных паст в дерматологической практике?

Пасты изготавливаются из равного количества порошкообразных веществ (окись цинка, тальк и др.) и жировой основы (ланолин, вазелин и др.). Они действуют глубже, чем болтушки, но менее активно, чем мази, оказывают противовоспалительное и подсушивающее действие. Пасты тестоватой консистенции держатся на коже без повязки. На волосистой части головы при наличии мокнутия пасты не применяют. Их наносят на кожу 1—2 раза в день. Один раз в 3 дня пасту снимают тампоном, смоченным растительным маслом.

Часто применяют цинковую пасту, состоящую из равных частей окиси цинка, талька, ланолина и вазелина. При показаниях в пасту включают ихтиол, Нафталан, резорцин, препараты серы, дегтя и др. Пасты наносят на очаги поражения шпателем и легким движением размазывают по очагу полосками. На поверхность смазанного участка накладывают марлю и забинтовывают (не более 2—3 туров).

Что представляют собой мази, используемые в дерматологической практике?

Мази состоят из одного или нескольких лекарственных веществ, равномерно смешанных с жировой мазевой основой (вазелин, ланолин, свиное сало, Нафталан и др.). Назначают мази при хронических и подострых кожных заболеваниях, при наличии в коже воспалительного инфильтрата, так как они оказывают глубокое действие. Употребляют 2—10 % серную мазь, 2—3 % дегтярную, 1—3 % белую ртутную, 2 % салициловую, 2—5 % ихтиоловую, 2—3 % нафталанскую и другие мази, а также мази с антибиотиками (эритромицин, биомицин и др.). При лечении пузырькового и опоясывающего лишая применяют интерфероновую мазь.

Используют также мази, содержащие кортикостероидные препараты (синалар, фторокорт, флюцинар, преднизолоновая, гидрокортизоновая, деперзолоновая), кортикостероиды и антибиотики — оксикорт, геокортон, локакортен (с неомицином, виоформом, дегтем), ультра-лан, дермозолон, деперзолон, мономицино-преднизоло-

новую (в 10 г мази 1000000 ЕД антибиотика и 0,1 г преднизолона), синалар Н — с неомицином или синалар. С — с хиноформом.

Мазь шпателем наносят ровным слоем на кусок полотна и накладывают его на очаг поражения, укрепляют бинтом или непосредственно накладывают мазь на кожу, оставляя без повязки.

Как используются пластыри при лечении кожных болезней?

В пластырную основу, кроме жира, входит воск или канифоль. Пластырь по сравнению с мазью имеет более густую и липкую консистенцию. Его предварительно нагревают и накладывают на пораженный участок толстым слоем; он действует еще глубже, чем мазь. Пластырь, не содержащий лекарственных веществ, используется для фиксации повязок на коже. Если обычный пластырь плохо пристает к коже, его слегка подогревают.

Как готовятся и в каких случаях применяются лечебные ванны?

Лечебные общие ванны с добавлением хвойного экстракта, калия перманганата (1:10000), дубовой коры (1 кг коры кипятят в воде), отвара отрубей (1 кг пшеничных отрубей кипятят в 3 л воды) и местные (37—40 °С) применяют при кожных заболеваниях кистей, стоп, половых органов, заднего прохода. Так горячие ванны для рук назначают при озноблениях, вазомоторных расстройствах.

Ванны с добавлением крахмала и отрубей (пшеничные или миндальные) принимают как противозудное и смягчающее кожу средство. Крахмал или отруби (500—1000 г) в полотняном мешочке опускают в ванну с водой индифферентной или тепловатой (37 °С) температуры и, чтобы содержимое поступало в воду, время от времени отжимают мешочек. Можно из 1—2 кг отрубей заранее приготовить отвар, процедить и добавить в ванну. Миндальные отруби можно добавлять прямо в ванну. Длительность лечебных ванн 3—60 минут и более.

Общие ванны, душ показаны при псориазе, нейро-дерматозах. Вода очищает кожу от остатков лекарственных веществ, корок, разрыхляет утолщенный роговой слой эпидермиса, оказывает успокаивающее действие на нервную систему, улучшает кровообращение.

План беседы с пациентом по профилактики микоза стоп.

- Рассказать пациенту о причинах возникновения микоза стоп и о самом заболевании.
- Профилактировать иммунодефицитные состояния и проводить своевременное лечение сопутствующих заболеваний.
- Необходимо объяснить пациенту о роли личной гигиены и борьбе с избыточной потливостью.
- Объяснить важность ношения рациональной обуви.
- Обсудить с пациентом необходимость дезинфекции обуви.
- Иметь специальное личное полотенце для ног, которым тщательно протираются межпальцевые складки стоп.
- Важность дезинфекции личной одежды и предметов личной гигиены.
- Пользоваться отдельным маникюрным набором.
- Необходимость принятия поливитаминных препаратов.

План беседы с пациентом по уходу за кожей и образом жизни, страдающим атопическим дерматитом.

а). Уход за кожей вне обострения:

- Купания не чаще 3 раз в неделю (ванны с морскими солями, молоком, с добавлением листьев березы, отваров коры дуба, корня лопуха, отвара чистотела);
- применение гипоаллергенных слабощелочных моющих средств, не содержащих мыла;
- после купания кожу промокают и наносят эпителизирующие, смягчающие и увлажняющие средства (гель или крем солкосерил, крем Р99, крем Унны, крем драполен, гель актовегин, мазь Пантодерм или Д-пантенол);
- использование следующих средств по уходу (эмоленты):

б). Топи крем (эмульсия для тела, крем для лица, содержащие мочевины);

в). Дардия (крем для сухой и раздраженной кожей);

г). «Эмолиум»;

д). «Лакобейз» (Лакобейз рипеа и липо-крем);

е). «Stelatoria»;

ж). «Ла Рош Позэ»: Липикар (мыло, эмульсия, бальзам, масло для ванны);

з). «Дюкре»: «А-дерма», «Фотоскин»;

и). «Авен», «Толеранс-экстрем», «Трикзера», «Колд-крем».

Алгоритм обработки пациента при выявлении педикулеза.

Цель: уничтожение вшей и гнид на волосистой части головы (профилактика сыпного тифа).

Оснащение:

1. Укладка защитной одежды и белья в биксе – медицинский халат, косынка, маска, клеенчатый фартук, перчатки. Полиэтиленовые косынки – 2 шт., клеенчатая пелерина, полотенца – 2 шт., ватные тампоны, стержень, шампунь, 6% р-р уксуса, подогретый до 30°C; клеенчатый мешок, ножницы, частый гребень.
2. Таз для сжигания волос, спички.
3. Один из дезинсектицидных (педикулоцидных) р-ров:

а) 20% р-р эмульсии бензилбензоата или ниттифор;

б) 0,5% р-р метилацетофоса в равных количествах с уксусной 6% кислотой;

в) 0,25% р-р дикрезила.

4. Чистое нательное белье.

5. Историю болезни пациента или амбулаторную карту и журнал осмотра на педикулез.

6. Экстренное извещение об инфекционном заболевании.

Обязательные условия: соблюдать противопоказания. К ним относится обработка беременных, рожениц, родильниц и кормящих матерей, детей до пяти лет, пациентов при заболеваниях кожи головы.

Обработку проводить в специальном, хорошо вентилируемом помещении.

Соблюдать права пациента, конфиденциальность, инфекционную безопасность.

Подготовка к процедуре:

1. Сообщить пациенту о наличии педикулеза и получить согласие на обработку.
2. Надеть дополнительный халат, косынку, тапочки, перчатки, маску, фартук.
3. Усадить пациента на кушетку, покрытую клеенкой.
4. Укрыть плечи пациента клеенчатой пелериной.

Выполнение процедуры:

1. Обработать волосы одним из дезинсектицидных растворов согласно инструкции к дезинсектицидному средству (например, смочить волосы и втереть 20% эмульсию бензилбензоата и оставить на 30 мин. или ниттифор на 40 мин).

Примечание: следить, чтобы средство не попало в глаза пациента, а волосы были равномерно смочены.

2. Накрыть волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем (20 мин.).
3. Промыть волосы теплой водой, затем с моющим средством, осушить полотенцем.
4. Обработать волосы пациента подогретым 6% р-ром столового уксуса.
5. Накрыть волосы полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем на 20 мин.
6. Промыть волосы теплой проточной водой, высушить полотенцем.
7. Вычесать волосы частым гребнем, наклонив голову над белой бумагой, последовательно, разделяя волосы на пряди и вычесывая каждую прядь.
8. Осмотреть волосы пациента повторно. Убедиться, что вшей и гнид нет.

Окончание процедуры:

1. Сжечь бумагу.
2. Снять и сложить белье и одежду пациента, спецодежду медсестры в клеенчатый мешок.
3. Отправить мешок в дезкамеру, обработать гребень методом протирания 70° спиртом или обдать кипятком, обработать помещение инсектицидным средством.
4. Сделать отметку на титульном листе истории болезни пациента (медицинской карты стационарного больного), сделать отметку о выявленном педикулезе («Р») или в амбулаторной карте и в журнале осмотра на педикулез.
5. Отправить экстренное извещение об инфекционном заболевании в ЦГСЭН, зарегистрировать факт выявления педикулеза по месту жительства пациента.
6. Повторить осмотр волосистой части головы пациента через семь дней. При необходимости провести санитарную обработку.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 – 18.05. 2010. « Санитарно - эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

Алгоритм нанесения пудр.

Цель: оказание вяжущего, охлаждающего и подсушивающего эффекта благодаря своей гигроскопичности.

Показания: под острое воспаление кожи без мокнутия

Противопоказания: мокнувший островоспалительный процесс

Приготовить: флакон с нужным порошком (оксид цинка, тальк, крахмал), ватный тампон, перчатки.

Подготовка пациента:

- а) Сообщить больному о предстоящей процедуре
- б) Придать больному удобное положение
- в) Обнажить очаг кожного заболевания

Техника манипуляции:

- а) Ватным тампоном наносить порошок на очаг в виде припудривания.
- б) Существуют другие способы нанесения порошков на кожу:
 - наносить порошок в виде присыпки, вытряхивая его из банки с широким горлом, закрытым 1 слоем марли;
 - наносить порошок на очаг из специального флакона с распылителем (детская присыпка).
- в) Процедуру повторяют 2-3 раза в день

Уход за пациентом после манипуляции: помощь пациенту одеться и проводить в палату.

Уборка рабочего места: убрать флакон, вату.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 – 18.05. 2010. « Санитарно - эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

Алгоритм при нанесение аэрозоля на очаг поражения кожи.

Цель: оказание выраженного антибактериального и противовоспалительного действия на очаг кожного заболевания.

Показания: островоспалительный процесс с явлениями экссудации.

Противопоказания: аллергическая реакция на лекарственные средства, входящие в состав аэрозоля.

Приготовить: аэрозоль.

Подготовка пациента:

- а) сообщить больному о предстоящей процедуре
- б) придать пациенту удобное положение
- в) осуществить доступ к очагу

Последовательность действий:

- а) открыть колпачок, надавить на головку распылителя
- б) наносить аэрозоль на очаг в течение 3-4 секунд

Уход за пациентом после манипуляции:

- а) помочь одеться пациенту

Уборка рабочего места: закрыть баллончик.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 – 18.05. 2010. « Санитарно - эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

Алгоритм применения лечебного пластыря.

Цель: предназначается для размягчения роговых масс, удаления волос и ногтей.

Показания: микоз волосистой части головы, онихомикоз, сухие мозоли, бородавки.

Противопоказания: другие заболевания.

Приготовить: пластырную массу, металлическую емкость, плотную ткань.

Подготовка пациента:

- а). Сообщить больному о предстоящей процедуре.
- б). Придать пациенту удобное положение.
- в). Осуществить доступ к очагу.

Техника манипуляции:

- а). Слегка подогреть пластырную массу.
- б). Нанести на плотную ткань.
- в). Наложить пластырь на очаг.

г). Пластырь прилипает к очагу и хорошо удерживается.

Уход за пациентом после манипуляции:

а). Помочь одеться пациенту.

б). Пластырь снять через 48 часов.

в). Сделать теплую ванночку и соскоблить роговой слой эпидермиса.

Уборка рабочего места: убрать металлическую емкость, ткань, пластырную массу.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 – 18.05. 2010. « Санитарно - эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

Алгоритм проведения йодной пробы (Бальцера) на скрытое шелушение.

Цель: Применяется для выявления симптома скрытого шелушения

Оснащение: 5% спиртовой раствор йода, пинцет, тампоны

Последовательность действий:

- С этой целью пятна и окружающую кожу смазывают 5% спиртовым раствором йода.

- Пробу оценивают через 20-30 секунд

- В результате интенсивного впитывания раствора йода разрыхленным роговым слоем пораженная кожа окрашивается значительно интенсивнее, чем здоровая.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 – 18.05. 2010. « Санитарно- эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

Алгоритм манипуляционных действий - наложение «ихтиоловой лепешки».

Цель: оказание бактерицидного, болеутоляющего и рассасывающего действия.

Показания: невскрывшиеся фурункулы, карбункулы, гидрадениты.

Противопоказания: нет.

Приготовить: чистый ихтиол, марлевую салфетку, бинт, лоток, шпатель.

Подготовка пациента:

а). Сообщить больному о предстоящей процедуре.

Техника манипуляции:

б). Чистый ихтиол накладывают на очаг в виде «ихтиоловой лепешки» (толстым слоем).

в). Чистый ихтиол накладывают на салфетку, кладут салфетку на очаг и укрепляют бинтом.

г). Повязки меняют 2-3 раза в день, т.к. чистый ихтиол быстро высыхает и теряет свои свойства.

Уход за пациентом после манипуляции:

д). Помочь одеться пациенту.

Уборка рабочего места: убрать ихтиол, лоток, шпатель.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 – 18.05. 2010. « Санитарно- эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

Алгоритм нанесения пасты на очаг.

Цель: оказание более глубокого действия, благодаря жировой пленке на поверхности кожи, которая способствует сохранению тепла и расширению сосудов.

Показания: воспалительные заболевания кожи без мокнутия.

Противопоказания: мокнущий процесс.

Приготовить: флакон с пастой, шпатель, лоток.

Подготовка пациента:

- а) сообщать больному о предстоящей процедуре.
- б) придать пациенту удобное положение.
- в) осуществить доступ к очагу.

Техника манипуляции:

- а) Шпателем нанести пасту на очаг по ходу роста волос 1-2 раза в день.

Уход за пациентом, после манипуляции:

- а) Помочь одеться пациенту
- б) Через 2-3 дня лечения остатки пасты снять марлевой салфеткой, смоченной маслом.

Уборка рабочего места: убрать флакон, шпатель.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 – 18.05. 2010. « Санитарно- эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

Алгоритм применения примочек.

Цель: вызвать сужение сосудов с целью уменьшения экссудации и оказать бактерицидное действие.

Показания: островоспалительные заболевания кожи (острая экзема, острый дерматит) с явлениями мокнутия.

Противопоказания: непереносимость в анамнезе данного антисептика.

Приготовить: флакон емкостью 200-500мл с холодным раствором антисептика (раствор фурацилина 1:5000, сульфата цинка 0,25%, нитрата серебра 0,5-1%), 2 лотка, марлевые салфетки, сложенные в 5-6 слоев, в количестве 5-6 штук.

Подготовка пациента:

- а) Сообщить больному о предстоящей процедуре.
- б) Придать пациенту удобное положение
- в) Осуществить доступ к очагу

Техника манипуляции:

- а) Холодный раствор антисептика налить в чистый лоток.
- б) Смочить салфетку и слегка отжать
- в) Положить салфетку на очаг кожного заболевания.
- г) Салфетки менять через 10-15 минут в течение 1-1,5 часов.
- д) Отработанные салфетки складывать в другой лоток.
- е) Процедуру выполнять 2-3 раза в день

Уход за пациентом после манипуляции: положить на очаг влажно-высыхающую повязку, помочь пациенту одеться и пройти в палату.

Уборка рабочего места: убрать флакон, лотки и салфетки.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 – 18.05. 2010. « Санитарно- эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

Алгоритм наложения мази под окклюзионную повязку.

Цель: оказание более глубокого действия на очаг кожного заболевания

Лечебное действие мази зависит от состава:

- а) Антибактериальные мази (мази с антибиотиками, мази с антисептиками, мази с сульфаниламидными препаратами);
- б) гормональные мази (преднизолоновая, гидрокортизоновая);
- в) Противовирусные мази (теброфеновая, оксолиновая);

Показания: хронические воспалительные заболевания кожи, инфекционные заболевания кожи, эрозии, язвы, трещины.

Противопоказания: островоспалительный процесс с явлениями мокнутия.

Приготовьте: мазь, шпатель, бинт, вату, марлевые салфетки.

Подготовка пациента:

- а) сообщить больному о предстоящей процедуре
- б) придать пациенту удобное положение
- в) осуществить доступ к очагу

Техника манипуляции: мазь применяют разными способами в зависимости от назначения

Антибактериальные наносят:

- а) путем смазывания очага без понятия (герпес, эрозивные очаги);
- б) под повязку (для заживления язв, эрозий);

Гормональные мази наносят на очаг тонким слоем, слегка втирая в кожу круговыми движениями.

Серная мазь при чесотке интенсивно втирается в кожу.

Нюфталановая мазь назначается под вощаную бумагу и фиксируется бинтом (дерматологический компресс).

Уборка рабочего места: убрать мазь, шпатель, вату, бинт, салфетки.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 – 18.05. 2010. « Санитарно- эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

Алгоритм применения ручных и ножных ванн.

Цель: улучшают кровообращение и при больных конечностях производят рассасывающий эффект при их травме или заболевании.

Применения: При кожных заболеваниях конечностей, очень эффективны контрастные ручные и ножные ванны. Они применяются как тренирующая процедура для сосудов ног, при зябкости, потливости и парестезиях в конечностях. Используются контрастные ручные и ножные ванны и как закаливающая процедура.

Оснащение: 2кастрюли, горячая вода, холодная вода, горчица.

Последовательность действий:

- а) В одну глубокую кастрюлю наливается горячая вода -40С,
- б) В другую — холодная 18-20С
- в) Вначале опускают руки или ноги в горячую воду на 1—2 минуты
- г) Затем в холодную на 20—25 секунд.
- д) Очень важно при этом проводить самомассаж конечностей.
- е) После этого снова погружают руки или ноги в горячую воду на 1—2 минуты.
- ж) Процедуру необходимо выполнять ежедневно по 10 минут.
- з) Курс — 15—20 ванн.

Венерология –область медицины, изучающая течение, лечение и предупреждение инфекций, передающиеся половым путём, или иначе - венерических заболеваний.

В большинстве случаев под венерическими заболеваниями имеют в виду классические формы - сифилис, гонорею, донованоз, мягкий шанкр

С появлением эффективных лекарственных препаратов число людей, умерших от вензаболеваний, резко сократилось. Кроме того, в настоящее время определяются такие инфекции, о которых ранее ничего не знали.

Это- ВИЧ-инфекция, кандидоз, герпес и т.д. Сюда же относят болезни кожи и кишечника, заражение которыми происходит половым путем. Наиболее распространенными заболеваниями кожи, которые передаются при половых контактах, являются лобковые вши, контагиозный моллюск и чесотка.

Гонорея.

Гонорея относится к венерическим урогенитальным инфекциям, передающимся преимущественно половым путем. Возбудителем заболевания является гонококк, который поражает слизистую оболочку мочеполовых органов. Значительно реже возникают первичные экстрагенитальные очаги поражения.



Алгоритм проведения диагностики гонореи.

1. **Бактериоскопия** - при остром течении гонореи возбудитель располагается в основном внутри лейкоцитов, а при хроническом — внеклеточно.

2.

Цель: Бактериологическое исследование, с определением чувствительности к антибактериальным препаратам.

Показания: неоднократное получение отрицательного результата бактериоскопии.

Исследования:

Наличие в мазках из патологического материала подозрительных на гонококковые микроорганизмы

При клиническом или эпидемиологическом подозрении на гонорею.

Молекулярные методы: полимеразная цепная реакция и лигазная цепная реакция.

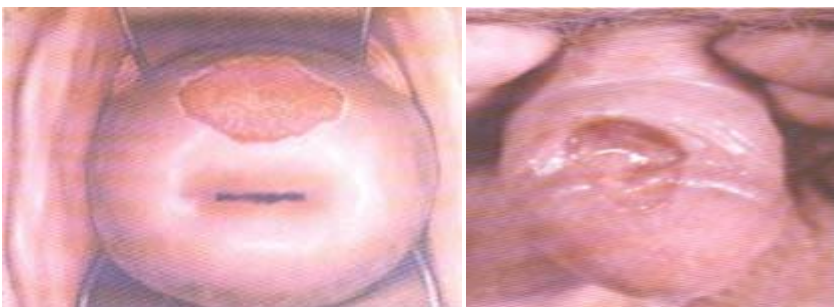
При отсутствии гонококков в мазках и посевах проводятся провокационные пробы с использованием иммунологических, химических, термических методов, обязательно учитываются возможные осложнения и последствия при их проведении:

1. **Химическое** — смазывание уретры на глубину 1—2 см 1—2 % раствором нитрата серебра, прямой кишки на глубину 4 см 1 % раствором Люголя в глицерине, цервикального канала на глубину 1—1,5 см 2—5% раствором нитрата серебра.
2. **Биологическое** — введение внутримышечно гоновакцины в дозе 500 млн. микробных тел или одновременное введение гоновакцины с пирогеналом в дозе.
3. **Термическое** — ежедневная диатермия в течение 3-х дней (в 1-й день в течение 30 мин, во 2-й день — 40 мин, в 3-й — 50 мин) или индуктотермия в течение 3-х дней по 15—20 мин. Отделяемое для лабораторного анализа берется ежедневно через 1 час после физиотерапевтических процедур.
4. **Физиологическое** — взятие мазков в дни менструации;
5. **Комбинированное** — проведение биологической, химической и термической провокационных проб в один день. Отделяемое берётся через 24, 48 и 72 часа, а посевы проводятся через 72 часа после проведения комбинированной пробы.

Сифилис.

Сифилис – это инфекционное венерическое (то есть передающееся преимущественно половым путём) заболевание, поражающее все органы и системы организма человека и имеющее стадийное течение. При отсутствии лечения сифилис приводит к необратимым изменениям в нервной системе, системе, кровеносных сосудах, возможной смерти.

А) Шанкр на шейки матки. Б) Шанкр на половом члене.



Классификация и продолжительность периодов сифилиса.

Период сифилиса	Продолжительность
1. Инкубационный период	20-40 дней
2. Первичный период	6-7 недель
3. Вторичный период	3-5 лет
4. Третичный период	5-15 лет
5. Сифилис плаценты	Пубертат
6. Сифилис плода	С 20 недели беременности
7. Ранний врожденный сифилис	0-2 лет
8. Поздний врожденный сифилис	4-17 лет.

Морфологические элементы периодов сифилиса.

Инкубационный период	Первичный период	Вторичный период	Третичный период
Нет элементов	язва, эрозия, ссадина	папула, пустула, розеола, гипогиперпигментированные пятна	гумма (узел), ибулла (бугорок), язва, «звездчатые» рубцы.

План беседы с пациентом по профилактике ИППП (для профилактики заражения окружающих).

- Воздержитесь от случайных половых связей.
- Используйте контрацептивы.
- Ведите половую жизнь с одним постоянным партнером.
- Откажитесь от вредных привычек (алкоголь и наркотики).
- Перед половым актом убедитесь, что у полового партнера нет клинических признаков венерических заболеваний.
- Снизить риск заражения можно посещая мед.осмотры.
- Использовать медикаменты при порыве контрацептива.
- При подозрении на венерические заболевания обратиться к врачу.

