

Тема: Сестринский процесс при сыпном тифе.

Сыпной тиф – инфекционная болезнь, характеризующаяся циклическим течением, лихорадкой, выраженной интоксикацией, розеолезно-петехиальной сыпью, поражением сосудистой и центральной нервной системы.

На сегодняшний день в развитых странах сыпной тиф практически не встречается, случаи

заболевания регистрируются, главным образом, в развивающихся странах Азии, Африки.

Эпидемические подъемы заболеваемости обычно отмечаются на фоне социальных катастроф и чрезвычайных ситуаций (войн, голода, разрухи, стихийных бедствий и т.д.), когда наблюдается массовая завшивленность населения.

ЭТИОЛОГИЯ:

Возбудитель – риккетсия Провачека (внутриклеточный паразит).

Свойства возбудителя – вырабатывает эндотоксин, устойчив во внешней среде, сохраняет свою активность до нескольких дней, переносит высокие и низкие температуры, в сухих фекалиях вшей могут жить до 3 месяцев. Погибают под действием антибиотиков и дезинфицирующих средств, при температуре 56 ° за 10 минут, при 100 градусах за 30 секунд.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ:

Источник и резервуар – больной человек

Переносчик – платяная и головная вошь

Путь передачи – трансмиссивный (втирание испражнений вшей при расчесывании кожи),

воздушно-пылевой (вдыхание высушенных фекалий вшей с пылью), контактный (попадание возбудителя на слизистые – конъюнктивы глаз).

Сезонность – зимнее –весенняя.

Инкубационный период от 6 до 14 дней, реже до 25 дней.

Заболевание начинается с повышения температуры до 40°C, синдрома интоксикации, может беспокоить бессонница. Далее усиливаются головные боли, возникают расстройства со стороны органов чувств (гиперестезии), упорная бессонница, иногда рвота, язык сухой, обложенный белым налетом. Развиваются нарушения сознания вплоть до сумеречного.

При осмотре отмечают гиперемии и отечность кожи лица и шеи, конъюнктивы, инъекцию склер. На ощупь кожа сухая, горячая. Характерный признак сыпного тифа

наличие на 3-4 день болезни кровоизлияний в переходной складке конъюнктивы, а затем на небе и слизистой глотки.

Период разгара болезни характеризуется появлением розеолезно-петехиальной сыпи на туловище и конечностях, появлением тёмного-коричневого налета на языке, увеличением печени и селезенки. Нередко возникают запоры, вздутие живота. В связи с патологией сосудов почек может отмечаться болезненность в зоне их проекции в области поясницы, положительный симптом Пастернацкого (болезненность при поколачивании), появляется и прогрессирует олигурия, атония мочевого пузыря.

Ведущими симптомами в разгар сыпного тифа становятся неврологическая клиника:

- тремор языка (симптом Говорова-Годелье: язык при высовывании задевает за зубы), нарушения
- речи и мимики, сглаженные носогубные складки. Могут отмечаться менингеальные симптомы.
- Может возникнуть психическое расстройство, сопровождающееся психомоторным возбуждением,
- говорливостью, нарушениями памяти. Тяжелое течение сыпного тифа характеризуется развитием
- тифозного статуса. В это время происходит дальнейшее углубление расстройств сна и сознания.

Неглубокий сон может вести к появлению пугающих видений, могут отмечаться галлюцинации. Период реконвалесценции характеризуется медленным исчезновением симптомов (в частности со стороны нервной системы) и постепенным выздоровлением. Слабость, апатия, лабильность нервной и сердечно-сосудистой деятельности, ухудшение памяти сохраняются до 2-3.

Во время лечения требуется консультация невролога, кардиолога иногда психиатра.

ОСЛОЖНЕНИЯ:

- Инфекционно-токсический шок.
- Тромбоэмболии, тромбозы, миокардиты.
- Менингиты, менингоэнцефалиты.
- Тромбофлебиты, пневмония.

ДИАГНОСТИКА:

Диагноз выставляется с учетом клинических проявлений и эпидемиологической обстановки.

Серологическая диагностика:

- Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА).
- Иммуноферментный анализ.

ЛЕЧЕНИЕ:

Режим – постельный на весь лихорадочный период и спустя 5 дней по окончании лихорадки.

Диета - общая.

Специфическое лечение

Антибиотикотерапия

Патогенетическое

Дезинтоксикационная терапия (форсированный диурез).

Гормонотерапия

Симптоматическое

Обезболивание

Снотворные

Седативные

ПРОФИЛАКТИКА:

Специфическая профилактика производится лицам, вступающим в контакт с больными, проживающим в неблагополучных по эпидемиологической обстановке районах. Производится с применением убитых и живых вакцин возбудителя. При высокой вероятности заражения можно произвести экстренную профилактику антибиотиками тетрациклинового ряда на протяжении 10 дней.

Неспецифическая профилактика

- Мероприятия дезинсекции, борьба с педикулёзом (головным, платяным, лобковым).
- Проведение текущей и заключительной дезинфекции.
- Изоляция больных.
- Проведение санитарно-просветительской работы среди населения

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ:

Мероприятия по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима -

- Противопедикулезная обработка волосистых участков головы, одежды, белья и помещений.
- Текущая и заключительная дезинфекция помещений.
- Мероприятия по контролю состояния пациента -
- Наблюдение за пациентом и его физиологическими показателями (термометрия, измерения)
- АД, ЧДД, Ps, контроль диуреза).
- Обеспечение безопасности пациента и его окружения (помощь при психомоторном

- возбуждении).

Выполнение врачебных назначений.