+ СПб ГБПОУ «Акушерский колледж»

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотрена на заседании ЦМК «Терапия»«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017 г.Протокол №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Председатель ЦМКИванова Т.А. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  УТВЕРЖДАЮ Методист \_\_\_\_\_\_\_ Лутошкина Т.А. «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017 г. |

**Макарова А.В.**

Учебно-методическое пособие

для самостоятельной работы студентов по теме:

**«НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ»**

****

ПМ 02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Часть 4. «Сестринская помощь и уход при инфекционных заболеваниях»

МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях».

Курс: II Семестр III; Курс III Семестр VI

Специальность: 34.02.01. «Сестринское дело»

Санкт-Петербург

2017

Оглавление

|  |  |
| --- | --- |
| Пояснительная записка……………………………………………………………….. | **3** |
| Неотложные состояния при острых кишечных инфекциях………………………... | **5** |
| Неотложные состояния при вирусных гепатитах…………………………………... | **7** |
| Неотложные состояния при аэрозольных инфекциях……………………………… | **8** |
| Неотложные состояния при трансмиссивных инфекциях………………………….  | **10** |
| Неотложные состояния при особо опасных инфекциях…………………………… | **11** |
| Тестовые задания по теме неотложные состояния при инфекционных заболеваниях…………………………………………………………………………... | **12** |
| Эталоны ответов………………………………………………………………………. | **16** |

**Пояснительная записка**

*Уважаемые студенты!*

При тяжёлых формах инфекционных заболеваний могут развиваться неотложные состояния, требующие оказания срочной медицинской помощи пациентам. Успех неотложной терапии зависит от ранней диагностики тяжёлых форм инфекционных заболеваний с развитием критических состояний при них.

Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях связаны с развитием или угрозой развития инфекционно-токсического шока, гиповолемического шока, острой дыхательной недостаточности, полиорганной недостаточности и обострением течения сопутствующих заболеваний.

На догоспитальном этапе в оказании экстренной медицинской помощи чаще нуждаются больные с менигококковой инфекцией, острой кишечной инфекцией, тяжелыми и осложненными формами гриппа, дифтерией, малярией, ботулизмом, столбняком.

Большое значение в ранней диагностике неотложных состояний отводится среднему медицинскому персоналу, осуществляющему уход за больным, поскольку в его компетенции входит динамическое наблюдение за пациентом и прогнозирование и распознавание первых симптомов неотложных состояний.

Данное учебно-методическое пособие призвано систематизировать знания и оптимизировать оказание неотложной помощи при инфекционных заболеваниях.

Пособие поможет вам в выявлении ранних симптомов неотложных состояний, правильной их трактовке, а также в совершенствовании своих профессиональных компетенций по неотложным состояниям с целью оказания своевременной помощи инфекционным пациентам.

Желаю успеха! Макарова А.В.

**Цель:** систематизировать и закрепить знания по неотложным состояниям при инфекционных заболеваниях.

 **Задачи:**

1. Изучить клинические признаки представленных инфекционных заболеваний.
2. Изучить неотложную помощь и тактику ведения пациентов с осложнениями данных заболеваний.
3. Решить тестовые задания, используя предлагаемый материал.
4. Провести самооценку знаний по эталонам ответов.

Список сокращений

ИВЛ – искусственная вентиляция легких

ИТШ – инфекционно-токсический шок

ОКИ – острые кишечные инфекции

ОКИНЭ – острые кишечные инфекции неуточненной этиологии

ОРИТ – отделение реанимации и интенсивной терапии

ПТИ – пищевые токсикоинфекции

**Неотложные состояния при острых кишечных инфекциях**

Ботулизм - наиболее тяжелое заболевание из группы пищевых токсикоинфекций, характеризующееся развитием тяжелых поражений нервной системы - парезом аккомодации, парезом и параличами глазодвигательных, глотательных и дыхательных мышц.

Клинические признаки

Инкубационный период: от 3-12-24 ч до 2-5-14 дней

* Кожные покровы бледные, цианоз.
* Сухость во рту.
* Туман перед глазами.
* Двоение в глазах, усиливающееся при взгляде в сторону.
* Расширение зрачков без их реакции на свет.
* Неподвижность глазных яблок; птоз.
* Паралитическое опущение век.
* Нарушение глотания сухой и жидкой пищи.
* Охриплость голоса, невнятность речи, гнуса­вость до полной невозможности говорить.
* Резкая мышечная слабость.
* Учащение дыхания, внезапная остановка дыха­ния (понос не характерен, встречается редко и через 6-24 ч сменяется полным отсутствием стула).

Неотложная помощь

Даже только подозрение на ботулизм требует проведения неотложных мероприятий!

* Срочно вызвать врача.
* Промывание желудка через зонд водой независимо от сроков заражения (2% раствором гидрокарбоната натрия (пищевой соды), 20 г соды на 1 л воды).
* Дать энтеросорбенты (Энтеродез) 20 г растворить в 150 мл воды или 100 мл солевого слабительного, вводить через зонд.
* Приготовить реамберин 400 мл в/в капельно 20 капель/мин.
* Ингаляция кислорода.
* Быть готовым к проведению ИВЛ.

Тактика

* Экстренная госпитализация в инфекционное отделение на фоне интенсивной терапии.
* Транспортировка на носилках в положении лежа на боку.

Сальмонеллез. Дизентерия. Пищевая токсикоинфекция (ПТИ). Основными проявлениями этих заболеваний являются боли в животе, рвота, частый жидкий стул, характеризующихся обезвоживанием, инток­сикацией и развитием ИТШ.

Клинические признаки

* Рвота; жидкий стул от 3 до 25 раз в сутки.
* Выраженная общая слабость.
* Признаки обезвоживания: жажда, сухость слизистых оболочек и кожных по­кровов, афония, снижение тургора кожи, впалые щеки, ввалившиеся глаза.
* Снижение АД, частый пульс, акроцианоз, олигоанурия, судороги.
* ИТШ.

Неотложная помощь

* Промывание желудка через зонд до 12 ч после раз­вития клинических проявлений.
* Энтеросорбент (Энтеродез) 10-20 г + 150 мл воды внутрь.

Обезвоживание I степени:

* Регидрон 18,9 г = 1 пакет растворить в 1 л воды, внутрь 1 л/сут., или Гидровит 1 пакет в 200 мл воды, внутрь 1 л/сут.

Обезвоживание It-Ill степени:

* Ацесоль (Трисоль, Хлосоль, Лактасоль, раст­вор Рингера) не менее 400 мл в/в капельно 60 капель/ мин.
* При болях в животе: Но-шпа 2 мл в/м.
* Растворы назначают до восстановления тургора кожи, повышения минимального АД до 100/60 мм рт.ст. и сни­жения пульса <100уд./мин.

Тактика

* Регидратация и коррекция водно-электро­литных нарушений. Дезинтоксикация. Пред­упреждение развития ИТШ. Госпитализация в инфекционное отделение. Транспортировка на носилках.

**Неотложные состояния при вирусных гепатитах**

Вирусный гепатит - общее название острых и хронических диффузных вос­палительных заболеваний печени различной этиологии. Неотложными состояниями при вирусных гепатитах как правило бывают печеночная энцефалопатия вплоть до комы и кровотечения.

Клинические признаки

Инкубационный период: 2-26 *нед.*

* Признаки общей интоксикации: депрессия, усталость, повышение температуры тела, головная боль, общее недомогание, ломота в теле, боли в суставах.
* Признаки холестатического синдрома: желтуха кожи и склер, обесцвечивание кала, потемнение мочи, кожный зуд.
* Боли в правом подреберье, увеличение печени.
* Признаки печеночной комы: уменьшение размеров печени, яркие сновидения, печеночный запах изо рта, заторможенность, сонливость.
* Признаки кровотечения: дегтеобразный стул, рвота кофейной гущей, снижение АД, тахикардия, холодный липкий пот, бледность кожных покровов.

Неотложная помощь

При явлениях энцефалопатии, заторможенности, сонливости:

* Срочно вызвать врача.
* Приготовить медикаменты: Глюкоза 5% 500 мл.

*При выявлении признаков кровотечения:*

* Срочно вызвать врача.
* Подготовить медикаменты: Глюкоза 5% 500 мл, этамзилат натрия 12,5% - 1мл, викасол 3%- 2мл.

Тактика

* Перевод в отделение ОРИТ.
* Транспортировка строго на каталке.

**Неотложные состояния при аэрозольных инфекциях**

Грипп - острое респираторное вирусное заболевание, характеризующееся острым началом, выраженной лихорадкой, интоксикацией и респираторным синдромом.

Клинические признаки

Среднетяжелая форма:

* Температура тела - 38-39°С, ЧДД - 22-24 в 1 мин, ЧСС - 90 уд/мин, АД - 120/80 мм рт.ст.
* Слабость, потливость, светобоязнь, суставные, мышечные, головные боли, гиперемия зева, конъюнктив, охриплость голоса, кашель, ринит, боли и саднение за грудиной, гиперемия и/или цианоз кожи.

Тяжелая форма:

* Температура тела - 38-39°С, ЧДД - 24-26 в 1 мин, ЧСС - 90-100 уд/мин, АД - 100/70 мм рт.ст.
* Психотические симптомы, судороги, галлюцинации, носовые кровотечения, геморрагическая сыпь на слизистых оболочках, рвота.

Гипертоксическая форма:

* Температура тела >39°С, ЧДД >24 в 1 мин, ЧСС >100 уд/мин, АД -100/60мм рт.ст. Гипертермический синдром.
* Менингизм (менингеальные симптомы)
* Нейротоксикоз (энцефалопатия + гемодинамические расстройства).
* Отечный геморрагический синдром (дыхательная недостаточ­ность, отек легких, отек мозга).

Неотложная помощь

При выраженной интоксикации и тем­пературе тела >390C:

* Приготовить медикаменты: Анальгин 50% -2 мл, Глюкоза 5% -500 мл, аскорбиновая кислота 5% 5 мл.
* Помощь при лихорадке.

При ИТШ:

* Срочно вызвать врача.
* Ингаляция кислорода.
* Приготовить медикаменты: Преднизолон 150-300 мг, хлосоль (Ацесоль, Трисоль) 400 мл, допамином 200 мг, цефтриаксон 1,0.
* Контролировать АД.

Тактика

* При лечении пациента на дому разъяснить строгое соблюдение режима и лечения.
* При выраженной интоксикации, температуре тела >39°С - госпитализация в инфекционное отделение.

Дифтерия **-** острое инфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем, характеризующееся выраженной интоксикацией, поражением сердечно-сосудистой, нервной и выделительной систем и воспалением слизистых оболочек рото- и носоглотки.

Клинические признаки

* Признаки интоксикации: выраженная слабость, субфебрильная температура, бледность.
* Признаки респираторного синдрома: боль в горле, затрудненное глотание, увеличение нёбных миндалин.
* Признаки отека тканей: гнусавый голос, отек мягких тканей шеи («бычья шея»), гиперемия и отек слизистой оболочки глотки
* Налет в зеве: белый, серый или грязный пленча­тый, выходит за пределы свободной поверх­ности миндалин; плохо снимается шпателем, с повреждением эпителиального слоя.
* Увеличение шейных лимфоузлов.

Неотложная помощь

При токсической форме:

* Приготовить медикаменты: преднизолон 90-120 мг, реополиглюкин 400 мл.
* Ингаляция кислорода.

При нарушениях дыхания и ритма сердца:

* Вызов бригады реанимации.
* Ассистировать при интубации трахеи.
* ИВЛ.

Тактика

* Экстренная госпитализация в инфекционное отделение.
* Транспортировка на носилках.
* Строгий постельный режим, кровать с приподнятым головным концом.
* Кормление через зонд жидкой пищей.

Менингококковая инфекция, менингит, менингококкцемия - гнойное или серозное воспаление оболочек головного и спинного мозга, вызываемое бактериями, вирусами и другими причинами.

Клинические признаки

* Признаки интоксикационного синдрома: начало внезапное, повышение температуры тела, многократная рвота без облегчения, головная боль.
* Вынужденная поза: затылочные мышцы на­пряжены, голова запрокинута назад, спина выгнута, живот втянут, ноги согнуты и приведе­ны к животу.
* Полиморфная сыпь в 1 -й день, исчезающая в течение 1 -2 ч.
* Гиперемия задней стенки глотки с гиперплазией фолликулов.

Неотложная помощь

*При отеке головного мозга:*

* Ингаляция кислорода.
* Приготовить медикаменты: цефтриаксон 2,0, преднизолон 90-120 мг, трисоль (Ацесоль, Хлосоль) 400 мл, аскорбиновая кислота 5% -5 мл, лазикс 40 мг.

 *При ИТШ:* преднизолон 150-300 мг, хлосоль (Ацесоль, Трисоль) 400 мл, Допамин 200 мг.

* контролировать АД.

Тактика

* Транспортировка на носилках.
* Госпитализация в ОРИТ

**Неотложные состояния при трансмиссивных инфекциях**

Малярия - острое инфекционное заболевание, передаваемое человеку при укусах комаров рода Anopheles («малярийных комаров»), сопровождающееся при­ступами лихорадки, ознобами, спленомегалией, гепатомегалией, анемией и характе­ризующееся хроническим рецидивирующим течением.

Клинические признаки

Протекает со сменой фаз:

* потрясающий озноб от 10-15 мин до 2-3 ч, очень быстрый подъем температуры тела до 39-40°С
* Кожа бледная, холодная, шероховатая, «гуси­ная» с цианотичным оттенком.
* Сильная головная и мышечная боль.
* Жажда, иногда рвота; бред.
* Лицо гиперемировано, кожа сухая, горячая.
* Тахикардия.
* Через несколько часов жар сменяется профузным потоотделением.
* Температура тела критически падает до субнор­мальных значений.
* Самочувствие улучшается, но остается слабость.

Неотложная помощь

* Приготовить медикаменты: анальгин 50% 2 мл, парацетамол 500 мг.
* Обеспечить ингаляции кислорода

При признаках отека головного мозга:

* Срочно вызвать врача
* Приготовить медикаменты: реополиглюкин 400 мл, дексаметазон 8 мг, лазикс 40 мг.
* Ингаляция кислорода

Тактика

* Срочная госпитализация в инфекционное отделение.
* Транспортировка на носилках.

**Неотложные состояния при особо опасных инфекциях**

Холера - острое инфекционное заболевание с фекально-оральным путем зара­жения, характеризующееся поражением тонкого кишечника, водянистым жидким стулом, рвотой, быстрым обезвоживанием организма, развитием гиповолемического шока и смертельным исходом.

Клинические признаки

* Жидкий стул 1-20 раз в сутки («рисовый отвар»), без болей в животе, без позывов на дефекацию. Сухость во рту и жажда.
* Обильная рвота без предшествующей тошноты, признаки обезвоживания: осиплый голос, резкая слабость, тургор кожи снижен, морщины на коже, пальцах, рук, кожная складка не расправляется, цианоз губ, акроцианоз, АД падает, пульс слабый, частый, судороги, одышка, афония, олигурия, анурия.

Неотложная помощь

* Индивидуальная экстренная профилактика среди медицинского персонала.
* Проведение дезинфекции в очаге.

При обезвоживании I степени:

* Пероральная регидратация.
* Регидрон (Глюкосолан) 1 пакет растворить в 1 л воды, внутрь дробно.

При обезвоживании II-IV степени:

* Хлосоль (Трисоль, Ацесоль, Лактасоль) не менее 800 мл в/в капельно.

Тактика

* Срочная госпитализация минуя приемное отделение на отделение особо- опасных инфекций.
* Транспортировка на носилках.

Задание:

Уважаемые студенты, после ознакомления с теоретическим материалом Вам нужно ответить на вопросы тестовых заданий:

1. Внимательно прочитайте задание.

2. Выберите один правильный ответ.

3. Проведите самооценку знаний по эталонам ответов.

Критерии оценки тестовых заданий

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся правильно отвечает на 100-90% тестовых заданий (2 неправильных ответа).

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся правильно отвечает на 89-80% тестовых заданий (четыре неправильных ответа).

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся правильно отвечает на

79-70% тестовых заданий (6 неправильных ответов).

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся правильно отвечает менее 69% тестовых заданий (более 6 неправильных ответов).

*Тестовые задания по теме «Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях»*

1. Опишите характер стула пациента при холере:

А. «Болотная тина»

Б. «Рисовый отвар»

В. «Ректальный плевок»

Г. «Мелена»

1. Пациент при холере госпитализируется:

А. госпитализация не показана

Б. В обычную соматическую больницу

В. В палатное отделение инфекционной больницы

Г. На отделение особо опасных инфекций минуя приемное отделение

1. Транспортировка пациента при дифтерии производится:

А. Самостоятельно

Б. На кресле- каталке

В. На каталке

Г.В зависимости от формы заболевания

1. Признаком развития печеночной комы у пациентов с вирусным гепатитом будет являться:

А. Наступление желтухи

Б. Появление болей в суставах

В. Увеличение размеров печени

Г. Печеночный запах изо рта

1. Укажите характерные признаки для холеры:

А. Высокая лихорадка, интоксикация, боли в животе

Б. Снижение тургора кожи, снижение количества отделяемой мочи, осиплость голоса

В. Тошнота, неукротимая рвота пищей, съеденной накануне

Г. Звездчатая геморрагическая сыпь, темная моча.

1. Для какого заболевания наиболее характерно развитие комы:

А. Дизентерия

Б. Холера

В. Дифтерия

Г. Острый вирусный гепатит

1. Гипотермия, цианоз, афония, расстройство дыхания, судороги, анурия являются признаками:

А. Гиповолемичекого шока

Б. Синдрома Уотерхауза-Фридериксена

В. Инфекционно-токсического шока

Г. Отека головного мозга

1. В разгар заболевания на теле пациента с менингококковой инфекцией появляется сыпь:

А. Геморрагическая звездчатая

Б. По типу крапивницы

В. Розеолезная

Г. Не характерна для этого заболевания

1. Осложняются кровотечением все заболевания кроме:

А. Дизентерии

Б. Острого вирусного гепатита

В. Ботулизма

Г. Брюшного тифа

1. При дифтерии медицинская сестра должна следить за развитием осложнений:

А. Отек гортани

Б. Отек головного мозга

В. Синдром Уотерхауза-Фридериксена

Г. Кровотечение

1. При подозрении на кровотечение при остром вирусном гепатите медицинская сестра должна приготовить медикаменты все, кроме:

А. Викасола

Б. Гепарина

В. Этамзилата натрия

Г. Раствора 5% глюкозы во флаконах

1. У пациента генерализованный цианоз, запавший живот, анурия, гипотермия, судороги. Укажите степень дегидратации:

А. 1 степень

Б. 2 степень

В. 3 степень

Г. 4 степень

1. Определите характер лихорадки при малярии:

А. Потрясающий озноб, подъем температуры резкий, через несколько часов жар сменяется профузным потоотделением

Б. Подъем температуры плавный, температура держится на субфебрильных значениях в течение 2 недель

В. Гектическая постоянная лихорадка

Г. Гипотермия

1. Для гипертоксической формы гриппа не характерны:

А. Нейротоксикоз

В. Гипертермия

В. Обезвоживание

Г. Менингизм

1. Туман перед глазами, двоение в глазах, усиливающееся при взгляде в сторону, расширение зрачков без их реакции на свет, неподвижность глазных яблок, птоз, паралитическое опущение век являются симптомами:

А. Ботулизма

Б. Гриппа

В. Менингококковой инфекции

Г. Малярии

1. Госпитализация пациентов с диагнозом ботулизм:

А. Не обязательна

Б. Необходима только при осложнениях

В. Необходима только при лабораторном подтверждении диагноза

Г. Необходима даже при подозрении на ботулизм

1. «Бычья шея» является симптомом:

А. Холеры

Б. Ботулизма

В. Малярии

Г. Дифтерии

1. Желтуха кожи и склер, обесцвечивание кала, потемнение мочи, кожный зуд являются признаками:

А. Холестатического синдрома

Б. Синдрома интоксикации

В. Синдрома Уотерхауза -Фридериксена

Г. Инфекционно-токсического шока

1. При ботулизме транспортировка пациента осуществляется:

А. На кресле-каталке

Б. На носилках в горизонтальном положении

В. На носилках в положении лежа на боку

Г. Пациент передвигается самостоятельно

1. Основным осложнением при ПТИ является:

А. Гиповолемический шок

Б. ИТШ

В. Кровотечение

Г. Кома

Эталоны ответов на тестовые задания

1. Б
2. Г
3. В
4. Г
5. Б
6. Г
7. А
8. А
9. В
10. А
11. Б
12. Г
13. А
14. В
15. А
16. Г
17. В
18. Б
19. В
20. Б
21. Г
22. А
23. В
24. Б
25. Б