

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/128459>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Сестринское дело

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ – ОСНОВЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ 6

1.1. Классификация острых кишечных инфекций 6

1.2. Причины ОКИ 8

1.3. Эпидемиология ОКИ 9

1.4. Основные клинические симптомы ОКИ 11

1.5. Методы диагностики ОКИ 13

1.6. Методы лечения ОКИ 16

1.7. Основные противоэпидемические мероприятия при ОКИ 21

1.8. Реабилитационный процесс при ОКИ 22

1.9. Профилактика ОКИ 25

1.10. Роль сестринского ухода при кишечных инфекциях 26

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПРИ ОКИ 31

2.1. Характеристика базы исследования 31

2.2. Выявление качества сестринского ухода за пациентами с ОКИ 34

2.3. Разработка рекомендаций м/с в уходе за пациентами при ОКИ 44

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 48

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 51

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Острые кишечные инфекции (ОКИ) являются наиболее распространенными инфекционными заболеваниями, и каждый человек хотя бы раз в своей жизни сталкивался с этим неприятным недугом. Поэтому для предупреждения распространения кишечных инфекций необходимо знать основные принципы ухода за больными.

В настоящий момент заболеваемость острыми кишечными инфекциями сохраняется на высоком уровне и заметной тенденции ее снижения не отмечено. В медицинской практике встречаются случаи, когда больных с острой кишечной инфекцией первично госпитализируют в стационар неинфекционного профиля (терапевтический, хирургический). Это требует от медицинского персонала, в том числе и медицинских сестер, знаний закономерностей возникновения, развития и течения кишечных инфекций, принципов их диагностики, лечения и профилактики.

Медицинским сестрам необходимо профессионально ориентироваться в инфекционной патологии и основах эпидемиологии, уметь применить в практической деятельности свои знания и умения.

Ежегодно на планете заболевают более 500 миллионов человек. Показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями в России достигает до 400 и более случаев на 100 тысяч населения.

Эпидемиологическая ситуация в России за последние годы характеризуется относительной стабильностью инфекционной патологии по отдельным нозологическим видам, сохранением на достаточно высоком уровне «вспышечной» заболеваемости острыми кишечными инфекциями и ростом заболеваемости инфекциями вирусной этиологии. Ежегодно в Российской Федерации регистрируется от 35 до 40 млн случаев инфекционных и паразитарных заболеваний.

В последние годы количество регистрируемых случаев заболеваний острыми кишечными инфекциями имеет тенденцию к росту. В Российской Федерации было зарегистрировано более 756 тыс. заболеваний острыми кишечными инфекциями установленной и неустановленной этиологии при показателях 155,0 и 364,3 случаев на 100 тыс. населения соответственно. Рост заболеваемости ОКИ, которые вызываются установленными возбудителями, составляет 3,4 %, неустановленными возбудителями - 4,5 %

Объект исследования: сестринская деятельность.

Предмет исследования: сестринская деятельность при острых кишечных инфекциях.

Цель исследования: изучить особенности сестринской деятельности при острых кишечных инфекциях.

Для достижения данной цели исследования решались следующие задачи:

- проанализировать научно-методическую литературу по теме работы;
- изучить особенности острых кишечных инфекций;
- выявить особенности сестринского процесса при острых кишечных инфекциях.
- Разработать рекомендации м/с в уходе за пациентами при ОКИ

Гипотеза: предупреждение и своевременное выявления факторов риска и профилактики возникновения кишечных инфекций будет способствовать снижению летальности и предупреждению развития эпидемий.

Для решения поставленных задач были использованы следующие методы:

- научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме.
- эмпирический (наблюдение, дополнительные методы исследования).

Теоретическая значимость работы заключается в систематизации знаний по данному разделу инфекционной патологии.

Практическая значимость работы определяется возможностью реализации изученного материала в практике работы медицинских сестер и повышением качества сестринского процесса.

Структура курсовой работы: работа включает в себя введение, две главы, заключение, список использованной литературы.

ГЛАВА 1. ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ – ОСНОВЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ

1.1. Классификация острых кишечных инфекций

Острые кишечные инфекции (ОКИ) классифицируются по различным показателям.

По этиологии выделяют:

- Дизентерию (шигеллез), которая лидирует среди заболеваний у детей, особенно дошкольного и школьного возраста. Чаще возбудитель дизентерии попадает в желудочно-кишечный тракт с некачественными молочными продуктами, водой.
- Сальмонеллез встречается у пациентов всех возрастных групп. Сальмонеллы являются наиболее частыми возбудителями ОКИ, широко распространенными благодаря промышленному птицеводству во всем мире. Сальмонеллы попадают в желудочно-кишечный тракт чаще всего с мясом птицы и яйцами. Эти бактерии во время потрошения зараженных кур заражают всю линию обработки мяса птицы. Сальмонеллы являются устойчивыми к замораживанию, гибнут только при тепловой обработке. Сальмонеллы могут распространяться и через молоко.
- Коли инфекции (эшерихиозы) вызываются некоторыми сероварами бактерии *Escherichia coli*. Кишечная палочка передается преимущественно фекально-оральным путем. Заражение происходит чаще при употреблении в пищу зараженных молочных и мясных продуктов. Возможно также заражение и контактно-бытовым путем.
- Кишечные инфекции, вызванные стафилококком (преимущественно патогенными штаммами *Staphylococcus aureus*), иерсиниями (в частности *Yersinia enterocolitica*), кампилобактер, энтерококком, представителями условно-патогенной флоры (протеем, клебсиеллой, которая часто является абсолютно нечувствительной к антибиотикам, цитробактером), грибами рода *Candida* (особенно у больных с иммунодефицитами).
- Вирусные кишечные инфекции, среди которых наибольшее значение имеет ротавирусная инфекция. Также в возникновении кишечного синдрома большая роль принадлежит аденовирусам, энтеровирусам. Инфицирование энтеровирусом происходит преимущественно при купании в водоемах, в которые осуществляется сток коммунально-бытовых вод[9].

Данный перечень возбудителей ОКИ нельзя считать полным, многие из возбудителей еще изучены недостаточно, открывают новых возбудителей ОКИ.

По клинической форме ОКИ выделяют:

- Острый гастрит, который характеризуется только синдромом рвоты, расстройства со стороны кишечника отсутствуют. Чаще встречается при пищевых отравлениях у детей старшего возраста.
- Острый энтерит, для которого характерно отсутствие синдрома рвоты, но есть синдром диареи, характеризующийся частым, жидким стулом.
- Острый гастроэнтерит, проявляющийся синдромом рвоты, диареи, обезвоживания.
- Острый энтероколит сопровождается поражением всего кишечника

Классификация ОКИ по тяжести заболевания включает:

- Типичные формы: легкую, среднетяжелую, тяжелую. Тяжесть состояния определяет высота температуры, частота рвоты, частота стула, выраженность симптомов интоксикации и обезвоживания.
- Атипичные формы, которые включают:
 - стертые формы, проявляющиеся скудным симптомокомплексом, в который входит кашицеобразный стул 1-

2 раза, однократное повышение температуры до субфебрильных цифр, отсутствие рвоты, удовлетворительное. Диагноз устанавливается при бактериологическом и серологическом подтверждении.

- бессимптомная форма, при которой какие-либо симптомы полностью отсутствуют. Диагноз устанавливают по результатам посева.
- бактерионосительство, при котором полностью отсутствуют клинические проявления, имеется лишь однократное транзитное выделение микроорганизма.
- гипертоксическая форма характеризуется бурным, острым началом заболевания, которое иногда сопровождается развитием инфекционно-токсического шока 1-3 степени, характеризуется выраженными токсическими симптомами и почти полным отсутствием местных изменений: слизистая оболочка кишечника интактна[12].

По типу диареи выделяют следующие разновидности ОКИ:

- инвазивный тип, характеризующийся экссудативной диареей, вызывается бактериями: клостридиями, шигеллами, синегнойной палочкой, сальмонеллами и др.;
- секреторный тип или водянистая диарея без метеоризма, который вызывается бактериальной флорой: холерным вибрионом, кампилобактером, энтеротоксигенными эшерихиями;
- осмотический тип, который проявляется водянистым стулом с метеоризмом и вызывается вирусами: аденовирусами, ротавирусами, коронавирусами и другими;
- смешанный тип: инвазивно-осмотический, инвазивно-секреторный.

1.2. Причины ОКИ

Возбудители ОКИ являются представителями многочисленной группы, включающей в себя бактерии, вирусы, грибы, способные вызывать дисфункцию кишечника.

Постоянно находящаяся в кишечнике микрофлора может являться облигатной (обязательно присутствовать в кишечнике), и включать в себя бифидобактерии, фузобактерии, кишечные палочки, лактобактерии, бактероиды, пептококки. На долю облигатной флоры приходится 95-98% от всех представителей, ее функцией является выполнение защитной функции как следствия ее конкурентного присутствия и участия в процессах пищеварения.

Другой группой населяющих кишечник микроорганизмов являются представители факультативной (добавочной) флоры, в состав которой включаются грибы, стафилококки, условно-патогенные микроорганизмы (клостридии, стрептококки, клебсиеллы, протей, синегнойная палочка). Факультативная флора также может принимать участие в процессе пищеварения в результате выработки определенных ферментов, однако условно-патогенные микроорганизмы при определенном росте обладают способностью вызывать развитие кишечного синдрома. Вся остальная флора, которая попадает извне, является патогенной и вызывает развитие у человека ОК.

Из бактериальных ОКИ наиболее часто встречающимися заболеваниями являются патологические процессы, которые обусловлены дизентерийными палочками (шигеллами), иерсиниями, патогенными кишечными палочками (эшерихиями). Вирусные ОКИ чаще всего вызываются ротавирусами, аденовирусами[9].

Бактериальными ОКИ являются сальмонеллез, дизентерия, кампилобактериоз, иерсиниозы, эшерихиоз; острая кишечная инфекция, вызванная клебсиеллами, клостридиями, синегнойной палочкой, протеем; брюшной тиф, стафилококковое пищевое отравление, холера, ботулизм и прочие.

ОКИ вирусной этиологии представлены ротавирусной, энтеровирусной, коронавирусной, аденовирусной, реовирусной инфекцией.

Развитие грибковых ОКИ чаще всего связано с воздействием грибов рода *Candida*.

Протозойные ОКИ чаще возникают в результате инвазии лямблий, амёб. Эти инфекции отличаются крайне тяжелой клинической симптоматикой.

1.3. Эпидемиология ОКИ

Источником инфекции при ОКИ является больной с клинически выраженной или стертой формой кишечной инфекции, а также бактерионосители, у которых клинически заболевание не выявляется. С

1. Авундук, К. Гастроэнтерология / К. Авундук ; пер. с англ. Н. В. Первуховой. - М. : Практика, 2013. - 752 с.
2. Актуальные проблемы холеры / Под ред. В.И. Покровского и Г.Г. Онищенко. - М., 2015.
3. Антюшко, Т. Д. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи — пути профилактики за счет изменения поведенческого подхода медицинского персонала [Текст] / Т. Д. Антюшко // Медсестра. - 2017. - № 4. - С. 52-55.
4. Бабаян, М. Л. Подходы к терапии острых кишечных инфекций у детей / Бабаян М.Л. // Практика педиатра.

- 2017. - № 2. - С. 12-18.

5. Бабаян, М. Л. Роль лечебного питания при острых кишечных инфекциях у детей [Электронный ресурс] / М. Л. Бабаян // Медицинский вестник. - 2018, 13 июня. - С. 1-7.
6. Белоусова А.К. Инфекционные болезни для фельдшера [Текст]: учебное пособие / Белоусова А.К., Дунайцева В.Н. - Ростов н/Д Феникс, 2014. - 320 с.
7. Белоусова А.К. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии [Текст] / Белоусова А.К. - Ростов н/Д : Феникс, 2014 - 384 с.
8. Бехтерева, М. К. Проблемы выбора стартовой терапии острых кишечных инфекций у детей / Бехтерева М. К., Комарова А. М., Иванова В. В. // Поликлиника. - 2017. - № 3. - С. 14- 18.
9. Гордеев, И. А. Основные направления деятельности по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи [Текст] / И. А. Гордеев // Главный врач. - 2017. - № 1. - С. 24-36.
10. Грачева, Г. В. Как предупредить распространение особо опасных инфекций в медицинской организации [Текст] / Г. В. Грачева, Л. Г. Кудрявцева // Главная медицинская сестра: журнал для руководителя среднего медперсонала ЛПУ. - 2017. - № 3. - С. 56-64.
11. Диетотерапия острых кишечных инфекций у детей : методические рекомендации. - СПб., 2014. - 36 с.
12. Зарубинский, В. Я. Бессимптомная ротавирусная инфекция: распространение и эпидемиологическая значимость [Текст] / В. Я. Зарубинский, М. Н. Гапон, О. В. Акелина // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2017. - № 2. - С. 101-105.
13. Захарова, И. Н. Что нужно знать педиатру о диагностике и лечении инфекционных диарей? / Захарова И. Н., Бережная И. В., Сугян Н. Г. // Фарматека. - 2018. - № 2 (355). - С. 22-26.
14. Иммунологические особенности вирусных кишечных инфекций у детей / Ермоленко К. Д., Куляшова Л. Б., Рощина Н. Г. и др. // Фарматека. - 2017. - № 11 (344). - С. 67-71.
15. Инфекционные болезни : руководство / под ред. В. М. Семенова. - Москва : Медицинская литература, 2014. - 496 с.
16. Инфекционные болезни [Текст]: учебник. - СПб: ООО"ФОЛИАНТ", 2016. - 320 с.
17. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник/ В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 816с.
18. Инфекционные болезни: национальное руководство /Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1056 с.
19. Инфекционные болезни: учебник / под ред. акад. РАМН Н. Д. Ющука, проф. Ю. Я. Венгерова. 2-е изд.. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
20. Клинико-лабораторная диагностика инфекционных болезней. (Рук.для врачей./Ю.П. Финогеев, Ю.В. Лобзин, Ю.А. Винакмен, С.М. Захаренко, Ю.Н. Громыко, А.Н. Усков.- Санкт-Петербург, Фолиант.-2016.-371с.
21. Кудрявцев В.В. , Миндлина А.Я. , Герасимов А.Н. Распространенность и основные проявления заболеваемости ротавирусной инфекцией в различных регионах мира Педиатрическая фармакология. - 2013. -Т. 10.- № 4. - С. 38-44
22. Куличенко Т.В. Лечение и вакцинопрофилактика ротавирусной инфекции у детей //Педиатрическая фармакология .-2007.-Т. 4.- № 1. -С. 43-47.
23. Маколкин В. И., Овчаренко С. И., Семенов Н. Н. Сестринское дело в терапии - ООО «Медицинское информационное агентство», 2018. - 544с.:ил., табл.
24. Малов В.А. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: учебник / Малов В.А. - М : Академия, 2010. - 352 с.
25. Мартынов А.И., Мухин Н.А., Моисеева В.С. Внутренние болезни. - М.: ГЭОТАР Медицина, - 2002. С - 128-140.
26. Новокшонов А.А., Острые кишечные инфекции: современные подходы к лечению // «Новая аптека» № 8, 2015 год.
27. Новые возможности терапии острых кишечных инфекций у детей / Горелов А. В., Рудык А. В., Мелехина Е. В. и др. // Инфекционные болезни. - 2016. - № S1. - С. 78.
28. Оптимизация патогенетической терапии острых кишечных инфекций у детей: результаты рандомизированного исследования / Руженцова Т. А., Плоскирева А. А., Попова Р. В. и др. // Инфекционные болезни. - 2018. - № 2. - С. 70-76.
29. Особенности применения антибактериальной терапии у детей при острых кишечных инфекциях / Руженцова Т. А., Плоскирева А. А., Милютин Л. Н., Горелов А. В. // Медицинский совет. - 2016. - № 1. С. 98-101.
30. Острые инфекции с сочетанным поражением дыхательной и пищеварительной систем: вызов

современности / Каннер Е. В., Горелов А. В., Печкуров Д. В., Максимов М. Л. //Рус. мед. журн. - 2018. - № 2 (2). - С. 84-89.

31. Острые кишечные инфекции в амбулаторной практике / Никонорова М. А., Салдан И. П., Карбышева Н. В. и др. // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2018. - № 2. - С. 85-88.

32. Острые кишечные инфекции в практике участкового педиатра и терапевта: учебное пособие для системы дополнительного профессионального образования врачей, 2-ая редакция /Орлова С.Н., Баликин В.Ф., Шибачева Н.Н., Копышева Е.Н. //Иваново: ГОУ ВПО ИвГМА Минздравсоцразвития России, 2010. - 120 с.

33. Острые кишечные инфекции вирусной и бактериальной этиологии у детей: современные возможности диагностики и терапии, роль метабитиков / Хохлова Н. И., Краснова Е. И., Проворова В. В. и др. // Лечащий врач. - 2018. - № 6. - С. 33.

34. Острые кишечные инфекции у детей : карманный справочник / А. В. Горелов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с.

35. Печкуров, Д. В. Принципы терапии острых кишечных инфекций у детей на современном этапе / Печкуров Д. В, Бочкарева Н. М., Гасилина Е. С. // Фарматека. - 2017. - № 11. - С. 57-62.

36. Плоскирева, А. А. Алгоритм терапии острых кишечных инфекций у детей / Плоскирева А. А., Горелов А. В. // Лечащий врач. - 2016. - № 3. - С. 55.

37. Плоскирева, А. А. Пробиотическая терапия при острых кишечных инфекциях у детей / Плоскирева А. А. // Лечащий врач. - 2018. - № 6. - С. 20.

38. Плоскирева, А. А. Синдром обезвоживания при острых кишечных инфекциях у детей: новые подходы к диагностике / Плоскирева А. А., Горелов А. В. // Инфекционные болезни. - 2016. - № 4. - С. 44-50.

39. Плоскирева, А. А. Тактика регидратационной терапии при острых кишечных инфекциях у детей / Плоскирева А. А., Горелов А. В. // Лечащий врач. - 2017. - № 6. - С. 7.

40. Повторные острые кишечные инфекции ротавирусной этиологии у детей: особенности течения, факторы риска, условия развития и исходы / Тхакушинова Н. Х., Горелов А. В. // Инфекционные болезни. - 2017. - № 1. - С. 29-34.

41. Усенко, Д. В. Острые кишечные инфекции вирусной этиологии у детей: возможности диагностики и терапии / Усенко Д. В., Горелова Е. А. // Медицинский совет. - 2017. - № 9. - С. 86-92.

42. Швец, Ю. В. Экспресс-диагностика острых кишечных инфекций вирусной этиологии с использованием ротаскринлатекс-теста / Швец Ю. В., Малышев В. В. // Медицина: теория и практика. - 2018. - № 1. С. 113-114.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/128459>