АРЗАМАССКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧИЛИЩЕ

**РЕФЕРАТ**

ТЕМА: «Корь. Сестринский процесс при кори».

Работу выполнили:

Студентки гр. С-301

Ежова Ю., Дядина К., Миронова Н., Куренкова Ю., Рязанцева Л.

Проверила: Сигал Н.А..

Арзамас 2004г.

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. КОРЬ…………………………………………………………………3
   1. Клиника………………………………………………………….3
   2. Лечение…………………………………………………………5
   3. Профилактика…………………………………………………..6
   4. Сестринский процесс при кори……………………………………8

**КОРЬ.**

Возбудителем кори является фильтрующий вирус, который крайне чувствителен к действию физических факторов внешней среды. Вне человеческого организма вирус быстро погибает. В связи с этим, кроме проветривания, никакие меры заключи­тельной дезинфекции не применяются.

Наряду с малой стойкостью для коревого вируса характерна «летучесть» (распространяется с потоком воздуха через замочные скважины, щели, через зазоры вокруг отопительных труб с ниж­них на верхние этажи).

Максимум заболеваний приходится на возраст от 1 года до 5 лет. Дети до 1 года и школьного возраста заболевают корью сравнительно реже.

Источником инфекции при кори является только больной че­ловек, который заразен с первого дня продромального периода и в течение 4 дней после появления сыпи. Заражение происходит воздушно-капельным путем. Через третье лицо корь, как правило, не передается. Иммунитет развивается в результате перенесенно­го заболевания и сохраняется на всю жизнь. Случаи повторного заболевания редки.

**Клиника.** Инкубационный период кори продолжается в большинстве случаев. 9—10 дней, иногда он может удлиняться до 17 дней (при сочетании с другими заболеваниями — скарлати­ной, туберкулезным менингитом и др.). У детей, подвергшихся серопрофилактике, инкубационный период может удлиняться до 21 дня. Подобное удлинение может наблюдаться у детей, которые лечились переливанием крови или плазмы.

Продромальный период длится 3—4 дня, в это время отмеча­ется повышение температуры, нарушение общего состояния, по­явление катаров слизистых оболочек носа (ринит серозный, гной­ный), гортани (ларингит вплоть до ложного крупа), глаз (конъюнктивит, светобоязнь, иногда блефароспазм).

Характерен для кори симптом Вельского-Филатова—на слизистой оболочке щек против вторых нижних резцов появля­ются нежные мелкие белые пятнышки, окруженные красным ободком. Это самый ранний и бесспорный симптом, появляется он за 2—3 дня до появления сыпи и исчезает на 1—2-й день вы­сыпания. Второй важный симптом — энантема — красные пят­нышки на бледной слизистой оболочке мягкого и твердого неба.

Помимо этих симптомов, у детей раннего возраста отмечают­ся учащённый жидкий стул, нарушение сна, аппетита, раздражи­тельность, капризы. У детей старшего возраста в конце продро­мального периода появляются головная боль, разбитость, неред­ко рвота, носовые кровотечения, разлитые боли в животе.

Период высыпания начинается на 4—5-й день болезни с ново­го подъема температуры (до 39—40°С), усиления интоксикации и катаров слизистых оболочек. Сыпь имеет пятнисто-папулезный характер, распространяется сверху вниз, оставляет после себя пигментацию (держится 5—8 дней). В первый день сыпь покры­вает лицо, голову, шею, на второй день —туловище, на третий — конечности. Кожа при этом влажная, потоотделение и секре­ция сальных желез усилены. Затем температура критически или критически падает, улучшается общее состояние, ослабевают катары.

Для легкой формы кори характерны укорочение продромаль­ного периода до 1—2 дней, отсутствие или малая выраженность интоксикации, катаров, субфебрильная температура. Симптома Вельского—Филатова может не быть; сыпь чаще бывает скудной, пигментация быстро исчезает. Течение гладкое, осложнения ред­ки, чаще встречается у детей 4—5 мес.

Тяжелая форма кори чаще наблюдается у детей старше 4— 5 лет, сопровождается ярко выраженной общей интоксикацией, иногда энцефалитическим или менингоэнцефалитическим син­дромом, упорными носовыми кровотечениями.

Митигированная форма кори встречается у детей, своевремен­но получивших противокоревую прививку. Для нее характерно удлинение инкубационного периода (до 21 дня), отсутствие или укорочение (1—2 дня) продромального периода, нормальная или субфебрильная температура, слабая степень катаров слизистых оболочек, хорошее самочувствие, гладкое течение. Симптом Вельского—Филатова часто отсутствует, сыпь скудная, пигмен­тация держится от нескольких часов до 1—2 сут. Со стороны крови в конце инкубации наблюдается лейкоци­тоз, нейтрофилёз; и продромальном периоде и во время высыпа­ния — лейкопения, лимфоцитов; СОЭ увеличена.

При кори наиболее частыми осложнениями являются ларингит, пневмония, стоматиты, ото-антриты, энцефалиты, кератиты, ретиниты. Частота этих осложнении в последние годы значительно снизилась, и они являются единственной причиной летально­сти при кори.

При типичных формах диагноз кори не представляет затруд­нений. В тех случаях, когда часть характерных симптомов отсут­ствует (легкая, митигированная форма), диагноз затруднен, и прежде всего проходится дифференцировать с краснухой.

В связи с широким применением антибиотиков нередко у де­тей наблюдается кореподобная медикаментозная токсико-аллергическая сыпь. Температура тела при этом нормальная, сыпь полиморфна, появляется сразу на всем теле, высыпание беспоря­дочное, лимфатические узлы могут быть увеличенными, катары слизистых оболочек слабо выражены. Явления быстро исчезают после отмены антибиотиков.

**Лечение.** Необходимо организовать правильный режим, куда входит: широкое пользование свежим воздухом (частое проветривание помещения), регулярные (в одни и те же часы) приемы пищи соответственно возрасту. Пища должна быть легко­усвояемой, обогащенной витаминами А, В1 С. Для детей первого года жизни — грудное вскармливание, фруктовые и овощные соки.

В остром периоде корн необходим тщательный уход за глаза­ми и полостью рта.

В глаза следует закапывать по 1—2 капли стерильного рыбьего жира или вазелинового масла 2—4 раза в сутки; утром и вечером производить туалет глаз (промывание 2% раствором борной кислоты). Рекомендуется после каждого приема пищи полоскать рот или давать пить воду. Протирание рта и носа противопоказано. В нос лучше закапывать остуженное расти­тельное или вазелиновое масло, а при обильных выделениях — 2% раствор эфедрина.

В течение всего заболевания необходимо давать витамины: витамин С в виде аскорбиновой кислоты по 0,1—0,2 г 2—3 раза в день; витамин B1 по 0,005 г 2 раза в день внутрь; витамин А по 1—2—3 капли в сутки.

Очень важен уход за кожей (гигиенические ванны, обтирания, умывания).

При мучительном кашле назначают кодеин (0,001г на год жизни на прием), при беспокойстве — фенобарбитал (0,01 0,03 г на прием детям до 3 лет) или бромурал (0,05—0,1 г на прием). Отхаркивающие средства давать не рекомендуется. Де­тям моложе 2 лет, особенно при отягощенном анамнезе и наличии изменений в легких, показано раннее применение антибиотиков.

Лечение осложнений и сопутствующих заболеваний проводит­ся соответственно их характеру.

**Профилактика**. К общим мероприятиям относятся все противоэпидемические правила, способствующие локализации ин­фекции и преграждающие путь к ее распространению (экстрен­ное извещение, взаимная сигнализация, разобщение, оказание на дому лечебной помощи всем остро заболевшим, правильная ор­ганизация приема детей во все лечебно-профилактические учреж­дения и т. д.). К специальным мероприятиям относится серопро­филактика кори, которая осуществляется применением гамма-глобулина всем детям в возрасте от 3 мес до 4 лет, не болевшим корью и имевшим контакт с коревым больным в течение зарази­тельного периода. Прививки обязательны для больных детей и ре-конвалесцентов независимо от возраста. Гамма-глобулин в дозе 3 — 6 мл вводится внутримышечно в боковую поверхность бедра или в задне-верхний квадрант ягодицы. Длительность действия препарата 3 — 4 нед; противопоказаний для его введения не име­ется. При появлении заболевания корью через 3—4 нед неболев­шим детям дополнительно вводят 2 мл гамма-глобулина.

В настоящее время проводится активная иммунизация живой ослабленной коревой вакциной детей, достигших 10-месячного возраста и не болевших корью. Прививку проводят однократно путем подкожного введения в область плеча или под лопатку 0,5 мл вакцины, разведенной растворителем. У некоторых детей может быть вакцинальная реакция в виде повышения температу­ры тела, необильной кореподобной сыпи, катара носоглотки, конъюнктивита.

Дети, получившие профилактическую прививку против одной инфекции, в том числе и против кори, могут быть привиты против другого заболевания не ранее чем через 2 мес.

Дети старше 2 лет, не болевшие и не привитые ранее, бывшие в контакте с больным корью, подлежат в срочном порядке при­вивкам коревой вакциной при отсутствии противопоказаний.

После введения гамма-глобулина с лечебной пли профилакти­ческой целью введение коревой вакцины допускается не ранее чем через 6 нед. После введения живой коревой вакцины приме­нение гамма-глобулина допускается не ранее чем через 2 нед.

**Сестринский процесс при кори.**

Своевременно выявлять настоящие, потенциальные проблемы и нарушенные жизненно важные потребности пациента и членов его семьи.

***Возможные проблемы пациента:***

• нарушение питания из-за снижения аппетита;

• нарушение сна;

• сухой, грубый, навязчивый кашель;

• снижение интереса, познавательной активности;

• дефицит жидкости в организме;

• снижение двигательной активности;

• нарушение физиологических отправлений (жидкий стул);

• психоэмоциональная неустойчивость;

• беспокойство по поводу внешнего вида из-за одутловатости лица и появления экзантемы;

• неспособность ребенка самостоятельно справиться с трудностями, возникшими вследствие заболевания, дефицит самоухода;

• дефицит общения со сверстниками;

• страх перед госпитализацией, манипуляциями и др.

***Возможные проблемы родителей:***

• страх за ребенка, неуверенность в исходе заболевания;

• дефицит знаний о заболевании и уходе;

• изменение стереотипа жизни семьи;

• психоэмоциональное напряжение в семье;

• неадекватная оценка состояния ребенка;

• угроза инфицирования членов семьи.

Информировать родителей и ребенка (если позволяет его возраст) о причине развития кори, клинических проявлениях, особенностях течения, принципах лечения, мерах профилактики, прогнозе.

Обеспечить изоляцию пациента на 5 дней с момента высыпания сыпи, а при присоединении осложнений срок изоляции удлинить до 10 дней. Организовать пациенту постельный режим в течение всего лихорадочного периода. Особое внимание необходимо уделить чистоте воздуха и постоянному проветриванию помещения. Следить за тем, чтобы ребенка не раздражал яркий свет, не попадали прямые солнечные лучи (в отношении к кори существуют вредные предрассудки среди населения - ребенка боятся умывать и купать, занавешивают окна темными или красными шторами, необходимо убедить родителей не делать этого).

Осуществлять мониторинг за жизненно важными функциями, особенно, при тяжелом течении кори (температурой, пульсом, ЧДД, состоянием кожи, слизистых, физиологическими отправлениями).

Научить родителей уходу за больным ребенком. Тяжелобольным и маленьким детям 2-4 раза в день необходимо проводить туалет полости рта, носа, глаз: очищать десны, губы и язык влажной салфеткой, смоченной кипяченой водой или стерильным физиологическим раствором, орошать полость рта настоями из трав; губы смазывать стерильным растительным маслом; носовые ходы прочищать ватными жгутиками, закапывать в лаза индифферентные капли; глаза промывать кипяченой водой, физиологическим раствором, закапывать в глаза 20% раствор натрия сульфацила и раствор витамина А для предохранения склер от высыхания. Старшие дети (если позволяет их состояние) должны сами чистить зубы и полоскать рот несколько раз в течение дня настоями из трав.

Обеспечить ребенка полноценным питанием в соответствии с его возрастными потребностями, за исключением периода интоксикации, когда аппетит резко нарушен и угнетена ферментативная функция пищеварительных желез. В этот период нужно уменьшить разовый объем пищи и увеличить число кормлений. Пища должна быть витаминизированной, полужидкой, термически, химически и механически щадящей (без грубых комочков, которые могут быть аспири-рованы во время кашля). Перед началом каждого кормления необходимо проводить санацию дыхательных путей (отсасывать слизь, закапывать физиологический раствор). Обеспечить адекватный питьевой режим за счет дополнительного введения жидкости (отвара шиповника, чая с лимоном, разбавленных некислых соков, морсов, дегазированной щелочной минеральной воды и пр.).

Объяснить необходимость психологической поддержки ребенка во время болезни членами семьи, обеспечить его досуг спокойными играми, прослушиванием музыки, чтением книг и пр.

Убедить родителей в периоде реконвалесценции продолжить динамическое наблюдение за ребенком врачом - педиатром в течение 1 месяца.

**Экспертная карта сестринского процесса при кори.**

|  |
| --- |
| Нарушенные потребности, настоящие и потенциальные проблемы ребенка и его родителей |
| Краткосрочные и долгосрочные цели сестринского процесса |
| Планирование и мотивация сестринских вмешательств |
| Профилактические мероприятия |
| Противоэпидемические мероприятия в очаге |