

Особенности сестринского ухода за больными розей

Выполнила:
Маяцкая Л.В.
Научный руководитель:
Геращенко Н.В

Актуальность темы

- Современное состояние проблемы рожи и ее актуальность характеризуются:
- 1) значительной, не поддающейся заметному снижению заболеваемостью (12—20 на 10 000 населения);
- 2) отчетливо выраженной тенденцией к развитию частых и упорных рецидивов;
- 3) большим значением рожи в формировании вторичной слоновости;
- 4) малой противорецидивной эффективностью традиционных методов лечения;
- 5) серьезными недостатками в организации медицинской помощи при этой инфекции.

Цель и задачи исследования

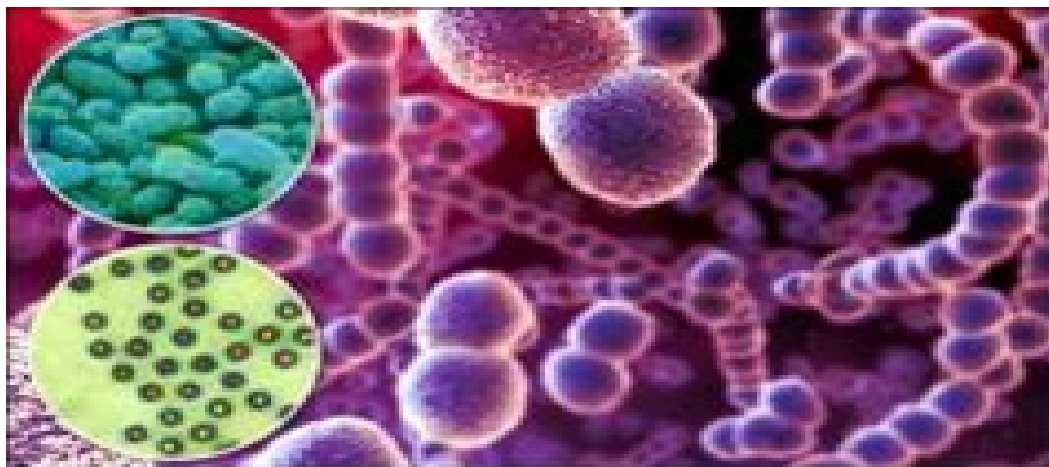
Цель исследования: изучить особенности сестринского ухода за больными рожей.

Задачи:

1. Изучить источники информации о этиологии, патогенезе, клинических формах, методах лечения, профилактической реабилитации, осложнениях и неотложных состояниях больных рожей.
2. Выявить основные проблемы у пациентов с рожей.
3. Разработать памятки для повышения знаний об уходе за кожными покровами и профилактике рожи.

- Рожа - острое инфекционно-аллергическое заболевание, характеризующееся местным воспалением кожи, интоксикацией и лихорадкой, поражающее поверхностную лимфатическую систему.

Возбудителем рожи является стрептококк, относящийся к



Возникновению рожи и ее рецидивов предшествуют ссадины, ушибы, тромбоз конечностей, трофические язвы, варикозное расширение вен голени, мозоли, опрелости, интенсивное солнечное облучение, переохлаждение, грибковые и другие кожные заболевания, ОРЗ, болезни печени и сердечно-сосудистой системы.

Классификация рожи основана на местных и общих проявлениях заболевания.

Выделяют формы:

- эритематозную,
- буллезную,
- флегмонозную
- некротическую (гангренозную).

По локализации процесса :

- головы;
- лица;
- конечностей;
- туловища и пр.

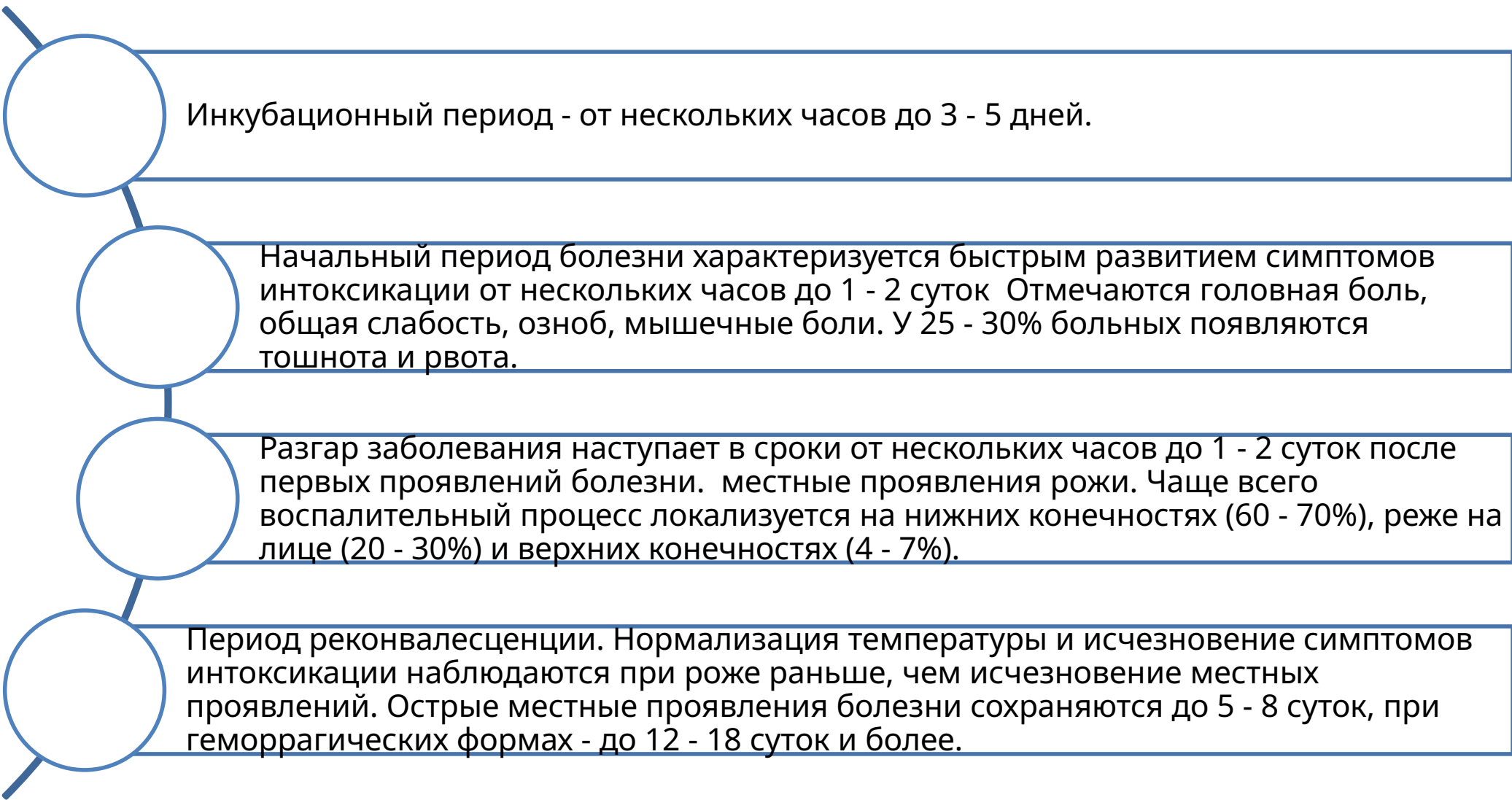
По времени развития :

- первичную;
- повторную;
- рецидивирующую.

По степени тяжести:

- легкую,
- среднетяжелую
- тяжелую формы

Симптоматика



Инкубационный период - от нескольких часов до 3 - 5 дней.

Начальный период болезни характеризуется быстрым развитием симптомов интоксикации от нескольких часов до 1 - 2 суток. Отмечаются головная боль, общая слабость, озноб, мышечные боли. У 25 - 30% больных появляются тошнота и рвота.

Разгар заболевания наступает в сроки от нескольких часов до 1 - 2 суток после первых проявлений болезни. местные проявления рожи. Чаще всего воспалительный процесс локализуется на нижних конечностях (60 - 70%), реже на лице (20 - 30%) и верхних конечностях (4 - 7%).

Период реконвалесценции. Нормализация температуры и исчезновение симптомов интоксикации наблюдаются при роже раньше, чем исчезновение местных проявлений. Острые местные проявления болезни сохраняются до 5 - 8 суток, при геморрагических формах - до 12 - 18 суток и более.

Методы диагностики

- 
- 1 острое начало болезни с выраженными симптомами интоксикации, повышением температуры тела до 38-39°C и выше;
 - 2 преимущественная локализация местного воспалительного процесса на нижних конечностях и лице;
 - 3 развитие типичных местных проявлений с характерной эритемой, возможным местным геморрагическим синдромом;
 - 4 развитие регионарного лимфаденита;
 - 5 отсутствие выраженных болей в очаге воспаления в покое.

Методы лечения рожи, применяемые в настоящее время, можно разделить на несколько групп:



1) местные средства;

2) антибактериальные препараты;

3) десенсибилизирующая терапия;

4) стимулирующая терапия.

Общее лечение.

Основным и компонентами являются:

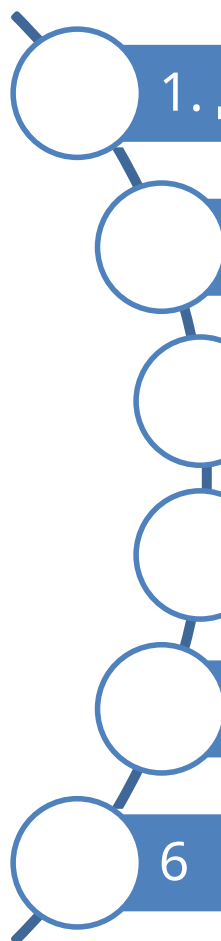
-Антибактериальная терапия: используют полусинтетические пенициллины (ампициллин по 2,0-4,0мг в сутки) в сочетании с сульфаниламидами (стрептоцид, сульфадиметоксин, сульфален).

Дезинтоксикационная терапия необходима обычно в течение первых 4-5 дней. Применяют внутривенные инфузии кристаллоидных растворов (1,5-2,0 л в сутки), а в тяжелых случаях кровезаменители дезинтоксикационного действия и препараты крови. Эффективным методом лечения является УФ или лазерное облучение крови.

- Десенсибилизирующая терапия заключается во введении антигистаминных препаратов (димедрол, тавегил, диазолин). При тяжелых геморрагических формах используют кортикостероиды (преднизолон) в течение суток.

- Укрепление сосудистой стенки необходимо при геморрагических формах. Применяют аскорбиновую кислоту, аскорутин.

Профилактика

- 
1. Диспансерное наблюдение.
 2. Лечение сопутствующих заболеваний.
 3. Санация очагов инфекции.
 4. Рациональное трудоустройство.
 5. Соблюдение правил личной гигиены.
 6. Предупреждение травматизации.

Сущность ухода за больными рожей - это широкий комплекс санитарно-гигиенических мероприятий, диагностических и лечебных процедур, а также воспитательной работы с больным, направленный на его быстрое выздоровление и предотвращение рассеивания инфекции.

Сестринские проблемы делятся также на:

- 1) настоящие (те, что есть сейчас). Например: боль, плохой сон, дефицит самоухода;
- 2) потенциальные (те, которые могут возникнуть в будущем). Это могут быть осложнения.

Примеры потенциальных сестринских проблем (риск ухудшения состояния ввиду неправильного применения лекарств; риск развития депрессии в связи с длительным заболеванием).

Одной из приоритетных задач медицинской сестры при уходе за болеющими рожей является :разработка системы методов обучения пациента и членов его семьи приемам ухода за больным, которая может стать вспомогательной в процессе лечения.

Разработка системы методов обучения пациента и членов его семьи приемам ухода за больным, которая может стать вспомогательной в процессе лечения.

На первом этапе (этап получения знаний) обучающий (медицинская сестра) выполняет информационную функцию, обеспечивая научность, достоверность, полноту и глубину сообщаемых знаний.

Методы обучения можно разделить на 3 подгруппы:

1) основанные на пассивном восприятии (лекция, объяснение, рассказ);

2) основанные на активном восприятии (демонстрация приборов и

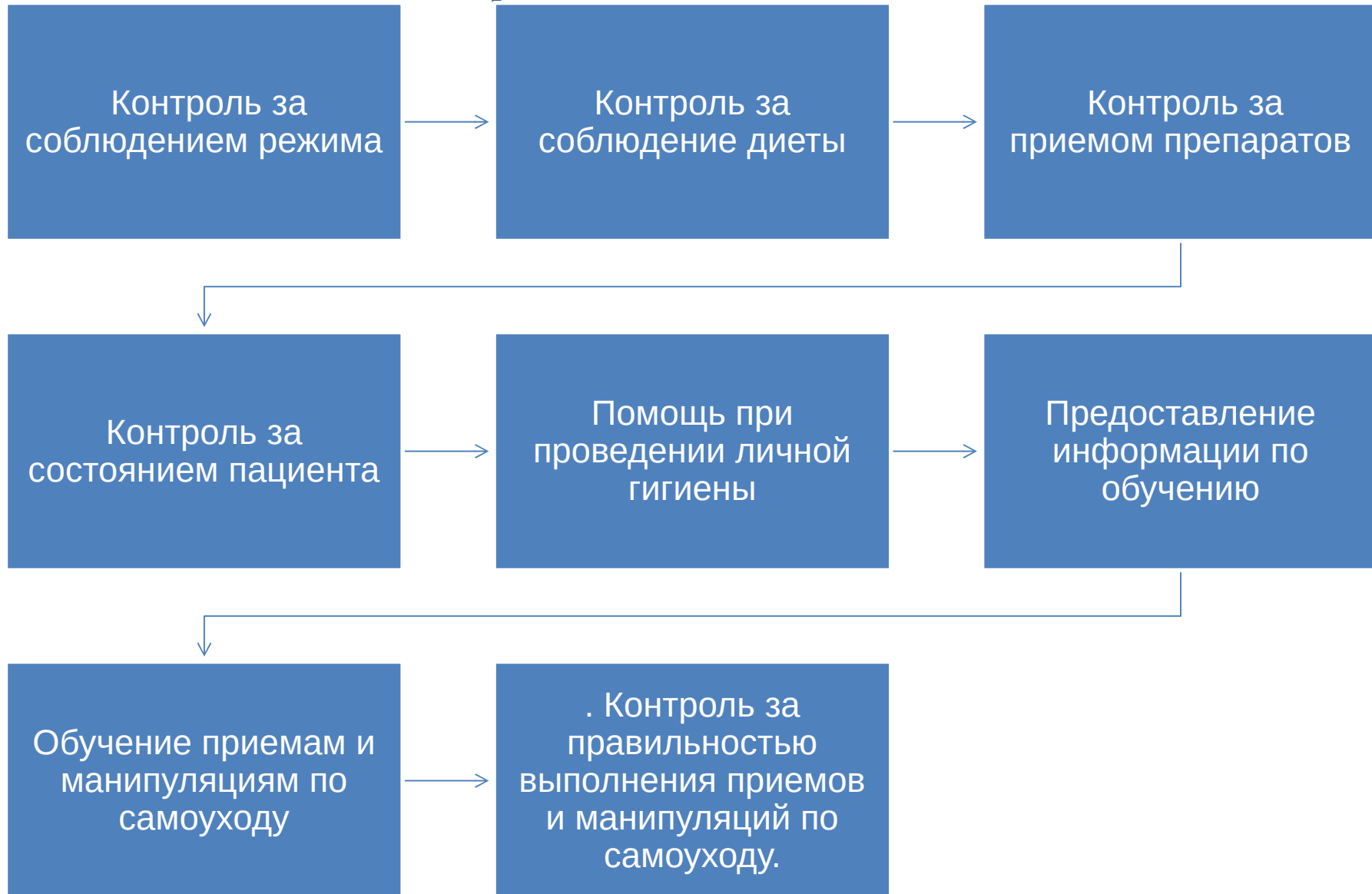
аппаратов медицинского назначения, предметов ухода за пациентом);

3) также демонстрация выполнения конкретных манипуляций (правильное нанесение лекарственного препарата (мази), выполнение инъекций, правильное не

План оказания помощи и ухода:



Оказание помощи в самоуходе



Выводы

Так же, в ходе работы данные диктуют необходимость включения в комплекс профилактических мероприятий методов рациональной коррекции психологических проблем и совершенствования медицинского информирования населения о факторах риска, путях заражения и мерах профилактики через средства массовой информации (печать), выпуск специальных листовок, санбюллетеней и плакатов, а также следует обращать особое внимание на группы населения с низкой социальной адаптацией.

Особенности сестринского ухода за больными розей

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!