

СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ МЕНИНГИТЕ

Махсудова Гулнора Саиджановна

*Преподаватель техникума общественного здравоохранения имени
Абу Али ибн Сины Андижан*

Аннотация. В статье анализируются методы сестринского ухода при заболеваниях, вызванных менингококковой инфекцией, в частности менингите.

Ключевые слова: менингококковая инфекция, менингит, менингококковая септицемия

Annotation. The article analyzes methods of nursing care for diseases caused by meningococcal infection, in particular meningitis.

Key words: meningococcal infection, meningitis, meningococcal septicemia

Менингококковая инфекция - это инфекционное заболевание, характеризующееся широким спектром клинических проявлений: от локальных поражений слизистой оболочки носоглотки (назофарингит) до системных форм, таких как менингит и/или менингококковая бактериемия. **Этиология** Возбудителем заболевания являются менингококки. Менингококки характеризуются высокой восприимчивостью к неблагоприятным факторам внешней среды и выраженной продукцией эндотоксина. **Эпидемиология.** Источником инфекции являются больные или носители менингококков. Вследствие низкой резистентности возбудителя передача инфекции происходит в течение длительного времени и при тесном контакте. Путь передачи инфекции - воздушно-капельный. Восприимчивость к заболеванию низкая, примерно 0,5%. Менингококковая инфекция - это повторное инфицирование слизистых оболочек носоглотки и гортани, при этом у перенесшего заболевание сохраняется стойкий иммунитет. Клиническая картина. Инкубационный период короткий - от 2 до 10 дней. Клиническая картина зависит от формы менингококковой инфекции. Различают местные формы (менингококковое носительство и острый назофарингит); системные формы (менингококковая бактериемия, менингококковый менингит, менингоэнцефалит, смешанные формы - менингит и менингококковая бактериемия); редкие формы (артрит, пневмония, эндокардит, менингококковый иридоциклит). Острый менингит - сильный озноб, высокая температура и сильная головная боль в период здоровья или на фоне легких катаральных явлений. Ребенок беспокойный, издает резкие крики. Симптомами менингита является периодическая рвота, однако рвота не снимает симптомов. На ранних стадиях заболевания у младенцев отмечается повышенная чувствительность к световым и звуковым раздражителям,

повышенная чувствительность кожи, что считается менингеальными симптомами.

Пациенты с системной менингококковой инфекцией требуют тщательного сестринского ухода и постоянного внимания. Очень важны такие мероприятия, как согревание пациента, переключивание в постель, промывные клизмы, ротоглоточный и кожный дренаж. При менингококковой бактериемии нарушается питание кожи и повышается вероятность образования пролежней. Таких пациентов необходимо ежедневно обтирать теплой водой со спиртом, а при наличии некротических участков на коже накладывать стерильные сухие повязки. Уход за полостью рта заключается в протирании языка, десен и зубов несколько раз в день ватными тампонами, смоченными слабым раствором антисептика. В связи с повышенной чувствительностью пациента к внешним раздражителям важно, чтобы в отделении соблюдался лечебно-охранительный режим. Уход за детьми в критическом состоянии требует своевременной аспирации слизи из дыхательных путей, контроля проходимости дыхательных путей и мониторинга дренажа мочи и кала. Необходимо проводить катетеризацию мочевого пузыря. Медсестра должна информировать врача о любых изменениях в состоянии пациента. В течение заболевания пациенты могут испытывать следующие проблемы: высокая температура, резкое общее недомогание, эмоциональная неустойчивость, повышенная чувствительность к звуковым и световым раздражителям, рвота без облегчения, сильная головная боль, нарушение сна, судороги, снижение способности к самообслуживанию, ухудшение памяти, изменение внешнего вида из-за наличия обильной геморрагической сыпи, неуверенность в полном выздоровлении, беспокойство за здоровье родственников, находящихся в контакте с больным, беспокойство по поводу безработицы.

Оценив состояние пациента, зная его потребности и определив основные проблемы, медсестра ставит сестринский диагноз на примере рвоты, беспокоящей пациента. При менингите рвота характерна и вызывает дискомфорт у пациента. Она вызвана интоксикацией и воспалением мягкой оболочки головного мозга. К факторам, которые могут указывать на эту проблему, относятся сохраняющиеся жалобы независимо от приема пищи, отсутствие предшествующей тошноты, уменьшение симптомов после рвоты.

Менингококковая септицемия протекает с очагами кровоизлияний и некроза кожи. Тяжелая интоксикация приводит к нарушению питания кожи и слизистых оболочек. У тяжелобольных пациентов, находящихся в бессознательном состоянии, быстро образуются пролежневые язвы. Все проявления менингококковой инфекции требуют чрезвычайно тщательного и регулярного ухода за кожей пациента, а также за слизистыми оболочками

носовой полости, рта, глотки и конъюнктивой глаз. Необходимо регулярно проводить профилактику декубитусных язв и некрозов: пациенты не должны долго лежать в одном и том же положении; на участки, подверженные образованию декубитальных язв, следует наносить камфорный спирт. Центральная рвота обычно наблюдается при менингитах и менингоэнцефалитах. В этом случае, если пациент находится в бессознательном состоянии, существует серьезный риск попадания рвотных масс в верхние дыхательные пути и удушья. Учитывая риск развития столь серьезных осложнений, важно принять все необходимые меры для предотвращения попадания рвотных масс в дыхательные пути, помимо очистки полости рта и гигиенической обработки рвотных масс. При возникновении такой неприятной ситуации необходимо немедленно ввести катетер в трахею и аспирировать попавшую в трахею рвоту. У пациентов с "тяжелым" менингококковым заболеванием практически всегда отмечается сильная головная боль, повышенная чувствительность к световым и звуковым раздражителям, кожная чувствительность. Учитывая эти особенности, в палатах отделения с такими пациентами следует особенно строго следить за соблюдением правил лечебно-охранительного режима. У пациентов с тяжелыми формами менингита длительная потеря сознания часто приводит к задержке мочи вследствие паралича мочевого пузыря. В этих случаях для поддержания регулярного мочеиспускания необходимо установить мочевого катетер. Медицинские работники, ухаживающие за пациентами с менингококковой инфекцией, должны использовать марлевые повязки.

Рекомендации:

1. Дранкин Д. И., Иванов Н. Р., Гордлевская М. В. Менингококковая инфекция. — Саратов: Изд-во Саратовского ун-та, 1975. — 344 с.
2. Тимченко В. Н., Быстрякова Л.В, Инфекционные болезни у детей: Учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов. — СПб.: СпецЛит, 2001. — 560 с
3. <https://infopedia.su/28x11ae6.html>
4. <https://studfile.net/preview/7407152/page:11/>