Практическое занятие.Тема Туберкулез. ЛД 12 30.03.20

**Туберкулез легких: причины заболевания, основные симптомы, лечение и профилактика**

Тяжелое инфекционное заболевание, поражающее ткани легкого, возбудителем которого является микобактерия туберкулеза.

Причины туберкулеза легких

Возбудитель заболевания - микобактерия туберкулеза (Mycobacterium tuberculosis). Заболевание возникает как правило на фоне сниженного иммунитета, при недостаточном питании, недоедании, ВИЧ-инфекции, наркомании, частых переохлаждениях, тяжелом нервном перенапряжении, а также у лиц пребывающих в местах лишения свободы. Передача инфекции происходит воздушно-капельным путем (общение, чихание, рукопожатие и т.д.), контактно-бытовым (использование посуды и предметов быта, поцелуи), пищевой путь (употребление в пищу зараженных продуктов), внутриутробный (от больной матери к ребенку).

Симптомы туберкулеза легких

Инкубационный период составляет как правило, от 7 до 12 недель, бывают случаи, когда он может длится несколько лет. К основным симптомам принадлежат: общая слабость, ощущение потери сил, снижение работоспособности, быстрая утомляемость, повышенное потоотделение, длительная субфебрильная температура тела в пределах 38° С, значительное снижение массы тела, потеря аппетита, кашель, кровохарканье, увеличение лимфатических узлов, одышка, апатия, снижение настроения, сильная боль в груди при кашле, потеря интереса к окружающему миру.

Диагностика туберкулеза легких

Проводится сбор анамнеза и жалоб пациента, общий осмотр: осмотр кожи, лимфатических узлов, прослушивание легких. Выполняется рентгенография органов грудной клетки, бронхоскопия, биопсия части пораженной ткани. Необходимо провести анализ мокроты больного с целью выявления микобактерий туберкулеза, проба Манту, а также полимеразная цепная реакция. Необходима обязательная консультация фтизиатра.

Лечение туберкулеза легких

Все лечебные мероприятия проводится в специализированных учреждениях закрытого типа, противотуберкулезном диспансере. Основной медикаментозный метод лечения туберкулеза легких антибиотикотерапия, в ходе лечения применяются такие лекарственные средства как: Изониазид, Рифампицин, обладающих высокой противотуберкулезной активностью.

Существуют разные схемы лечения в зависимости от состояния больного и тяжести процесса.

В более тяжелых случаях может понадобится хирургическое лечение, в ходе которого производят удаление всего легкого или его части; плевральная пункция или удаление внешней оболочки легких.Рекомендовано также кислородотерапия и санаторно-курортное лечение.

Профилактика туберкулеза легкихИсключить любые контакты с больными туберкулезом людьми. Питаться необходимо полноценно и сбалансировано, употреблять богатую белками пищу, принимать витамины. Каждый год проводить флюорографию, в целях ранней диагностики заболевания. Методом профилактики также является вакцинация.

**Уход за туберкулезными больными**

Выделите для больного особую зону в доме:

Отдельная комната с дверью

Отгороженная часть комнаты с окном

Спальное место вдалеке от спальни здоровых жильцов.

Расстояние между кроватями считается безопасным от 1,5 метров, ближе ставить нельзя.

Все вещи больного должны быть приспособлены для дезинфекции, это вы будете делать постоянно, поэтому предпочитаемые материалы изделий:

Пластик, ПВХ Металл Стекло Лакированное дерево.

Мягкая мебель желательно с кожаной отделкой, либо съемными чехлами.

Дайте свободу дыханию: освободите место обитания пациента от лишней пыли и текстиля: шторы, пледы, мягкие игрушки, ковры с длинным ворсом.Полезна ежедневная влажная уборка: пройдитесь тряпкой с дезинфицирующим составом по мебели, обязательно проветривание после дезинфекции.

**Особенности ухода**

В доме появился туберкулезный больной и теперь у него все индивидуальное: посуда, шкаф, спальное место, одежда, полотенца. Грязные вещи для стирки складывайте отдельно от своих в полиэтиленовый пакет – это удобно и не занимает много места. Стирка рекомендуется в режиме 90 градусов, затем тщательная сушка и проглажка. Стирка на высокой температуре обеспечивает безопасность ваших вещей, важно, чтобы бактерии не остались жить во влажной среде машинного барабана. При проглаживании утюгом умирают бактерии, которые могли остаться после стирки.

Так как теперь стирка будет жесткой, выбирайте для больного одежду из хлопчатобумажных тканей, которые смогут выдержать суровый режим дезинфекции и сохранят форму и цвет.

Не предлагайте заразившемуся использовать бумажные носовые платки, если не готовы к специальной утилизации. В унитаз нельзя кидать использованные платки и сплевывать мокроту, это опасно для людей вокруг, ведь очистные сооружения не убивают микобактерии туберкулеза. Тканевые платки и чехлы плевательниц подвергаются тепловой обработке и хранятся вдалеке от здоровых людей.

Нательное белье можно прокипятить для вашего спокойствия: полчаса на среднем огне дают хороший результат! Ни в коем случае не отдавайте вещи зараженного человека в химчистку и прачечную, это преступление против человечества! Ухаживайте за вещами сами вплоть до выздоровления больного.

**Как избежать заражения**

Уход за больным туберкулезом предусматривает правила общения и ведения быта.

Когда заходите в комнату к тяжелобольным людям, которые уже сами не передвигаются, думайте о том, как защитить себя:

Надевайте халат и головной убор

Используйте марлевую повязку, защищающую органы дыхания

Защитите руки резиновыми перчатками.

Платок – лучший друг туберкулезника. Без платка ему нельзя передвигаться с места на место: обязательно следует прикрывать рот платком или салфеткой при кашле, чихании, разговоре. Мельчайшие капли слюны и отделяемого носа не разлетятся по комнате. А сконцентрируются на ткани платка, откуда вы потом бережно все отстираете. Это простое правило, которому следуют все, кто бережет здоровье близких.

Микобактерии мокроты особо опасны и должны оставаться в плевательнице: приобретите карманный вариант для того, чтобы можно было брать его всюду с собой. На прогулке и дома больной будет чувствовать себя комфортно, если его плевательница находится рядом. Чехлы из мягкой ткани могут быть выполнены в различных стилях и радовать больного приятными тактильными ощущениями теплого корпуса и стильным рисунком.

Плевательницы обеззараживают кипячением в специальной таре (кастрюля, эмалированный таз, судок) с добавлением пищевой соды.

Всю посуду и белье – все, чем пользуется больной сначала кипятится либо орошается раствором с дезинфицирующими свойствами. А уже потом моется и подвергается иной обработке.

Пищевые остатки с посуды складываются в отдельную миску, все кипятится с погружением в воду, затем моется обычным способом.

Правила просты: все, что поддается кипячению – кипятится, остальное дезинфицируется раствором – это тяжкий ежедневный труд, но он оберегает вас от заражения и дарит счастливые минуты времяпрепровождения с вашими близкими

Чем дезинфицируют предметы быта и поверхности:

Хлорной известью Сульфохлорантином Хлорцином Хлорамином.

 Сбор мокроты

• Перед употреблением на внешнюю сторону контейнера наклеивается аккуратно заполненная этикетка.

• Сведения на этикетке должны включать в себя наименование/код медицинского учреждения, имя и фамилию больного, дату получения образца, и его номер - 1, 2 или 3 (возможны разные варианты записи, но следует всегда придерживаться согласованной формы)

• Объяснить больному, зачем этот анализ нужен.

• Каждое действие объясняется подробно и не торопясь, на языке, понятном пациенту.

• Попросить пациента прополоскать рот водой, особенно если он недавно поел, перед тем, как отхаркнуть мокроту в контейнер.

• Выдать пациенту промаркированный контейнер.

• Попросить пациента быть осторожным при отхаркивании,сплюнуть мокроту непосредственно в баночку и постараться не запачкать внешнюю сторону контейнера из гигиенических

соображений и соображений безопасности.

• Медработник демонстрирует, как откашлять мокроту из глубины грудной клетки, начиная с глубокого дыхания.

• Медработник наблюдает за сбором мокроты со стороны, но не стоит непосредственно перед человеком, пытающимся откашлять мокроту.

• Закрыть крышку контейнера осторожно и плотно.

• Проверить качество собранного образца в присутствии пациента – если материала недостаточно (например, собрана только слюна), попросить пациента откашлять в контейнер

еще раз.

**Предотвращение распространения инфекции**

• Медработник наблюдает за сбором мокроты, но при этом н стоит непосредственно перед пациентом.

• Пациент и медработник моют руки мылом и водой после окончания процедуры.

• С образцом нужно обращаться аккуратно, крышка должна быть плотно притерта. В идеале нужно иметь отдельную,хорошо проветриваемую площадку для сбора мокроты,желательно, за пределами здания, но туалеты лучше для этой цели не использовать.

• С мокротой нужно обращаться очень осторожно\*.

**Хранение мокроты**

• Как только образец мокроты собран, его нужно как можно быстрее отправить в лабораторию.

• Записать дату сбора образца и дату его отправки в лабораторию.

• При необходимости объяснить пациенту, как правильно хранить мокроту дома, чтобы предотвратить заражение других, т.е., в контейнере с плотно закрытой крышкой, беречь

контейнер от детей.

**Документация**

• Определить, является ли образец «диагностическим» или «контрольным»

• Заполнить направление на анализ мокроты и ясно указать, с какой целью делается анализ, т.е., для диагностики или для контроля за лечением, указывая месяц терапии (обычно второй

или пятый).†

• Вести журнал лабораторного учета аккуратно и правильно.

• Даты приема образцов на анализ вносятся в журнал лабораторного учета, журнал учета ТБ больных и историю олезни пациента, согласно существующим правилам.

• Даты получения результатов, а также сами результаты своевременно вносятся в журнал лабораторного учета, журнал учета ТБ больных и