

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ З ХВОРИМИ НА ПРОСТУДНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

А. М. Савич, В. О. Качор, О. Р. Голик

*Ужгородська обласна клінічно-інфекційна лікарня
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Наведено сучасні дані про догляд медичної сестри за хворими на простудні захворювання та їх ускладнення. Подано перевірені рекомендації з терапії та профілактики. Розглянуто особливості складних форм простуд. Подано перспективні напрямки медсестринського розвитку та запобігання грипу.

PECULIARITIES OF NURSING CARE FOR PATIENTS WITH RESPIRATORY DISEASES

A. M. Savych, V. O. Kachor, O. P. Holyk

*Uzhhorod Regional Clinical and Isolation Hospital
SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»*

The modern data about nursing care for patients with common cold and their hard complications are given. The proved recommendations on therapy and prophylaxis are submitted. The features of severe forms of common cold are considered. The perspective directions of nursing development and influenza prevention are given.

Вступ. Простудні захворювання (ПЗ) є найпоширенішими хворобами людини. На них припадає 75 % усіх інфекційних захворювань, а в роки епідемій і пандемій – до 90 %. ПЗ посідають перше місце серед причин тимчасової непрацездатності. Етіологічним чинником можуть бути понад 200 різних РНК- і ДНК-вірусів, а також інші мікроорганізми. Наприклад, риновірус спричиняє від 30 до 80 %, коронавірус – близько 20 %, вірус грипу – 10–15 %, респіраторно-синцитіальний вірус – 10 % ПЗ [1, 2].

Епідемії ПЗ зумовлюють значні соціальні потрясіння: створюють істотні перешкоди в роботі більшості галузей народного господарства, сіють паніку серед населення, дезорганізують ритм життя суспільства, нормальне функціонування основних ланок медичної служби.

Основна частина. Відомо, що тривалість і вислід ПЗ часто залежать від якості догляду за

хворим. Уважне, чуйне та доброзичливе ставлення медичного персоналу зміцнює віру хворого у швидке поліпшення стану та видужання. Відтак, під час епідемії важливого значення набуває організація своєчасної лікувальної допомоги населенню. Виправдала себе практика медичного обслуговування хворих переважно вдома, тому надзвичайно зростає вагомість медичної сестри, яка періодично зобов'язана відвідувати пацієнта і про всі зміни у його стані негайно сповіщати лікуючого лікаря [3].

Надзвичайно важливе значення мають умови перебування пацієнта. Хворий повинен лежати в окремій кімнаті, яку необхідно регулярно, 3–4 рази на день провітрювати. Під час провітрювання хворого потрібно ретельно вкрити теплою ковдрою. Увесь гарячковий період і наступні 2 дні після нормалізації температури тіла він повинен дотримуватись ліжкового режиму.

Хворі на ПЗ часто дратівливі та капризні, відмовляються від їди. Тому медична сестра

повинна бути особливо уважною і ввічливою, намагатись їх підбадьорити, вселити надію у швидше одужання у разі своєчасного споживання рекомендованої їжі.

Велике значення має раціональне харчування хворого. Доцільно споживати молочно-рослинну вітамінізовану їжу, велику кількість теплої підкисленої рідини (чай з лимоном, фруктові соки, морси). Широко використовують гарячі напої з ягід калини, малини, чорної смородини, настій квітів липи, бузини, листя суніць, евкаліпта, хвощу польового, квіток ромашки, а також гаряче молоко з медом. Проявляючи потогінний ефект, ці засоби сприяють виведенню вірусів і токсинів, попереджують перегрівання організму, прискорюють одужання пацієнта. Після рясного потіння хворому необхідно регулярно змінювати білизну.

Зараз надзвичайно великою є палітра медикаментів, що застосовуються у комплексному лікуванні хворих. Проте приймати їх необхідно лише після призначення лікуючим лікарем. Медична сестра повинна ретельно стежити, щоб хворий дотримувався усіх призначень лікаря.

Як відволікальні засоби показані гірчичники на грудну клітку, підощви. Важливе значення має туалет носа, тому що набряк його слизової оболонки і виділення погіршують носове дихання. Для туалету носа використовують гнітики з вазеліновим маслом. Набряк слизової зменшують закапуванням у кожний носовий хід по 2–3 краплі 1 % розчину нафтизину, фармазоліну, санорину, піносолу чи інших засобів з подібним механізмом дії. Для лікування вірусного риніту використовують 0,25–0,5 % оксолінову мазь, якою змащують слизову оболонку носа 2–3 рази на день 3–4 дні поспіль.

У перші дні захворювання доцільні парові інгаляції з додаванням в аерозоль лимонної кислоти 1:1000 або соку лимона. Краще інгаляції робити за допомогою спеціальних інгаляторів. Якщо такої можливості немає, то можна скористатись народним методом – вдихання пари щойно звареної картоплі. Призначають людський лейкоцитарний інтерферон по 3–5 крапель у кожний носовий хід через 1–2 год або в аерозолі протягом 2–3 днів. Клінічну ефективність виявляють стимулятори інтерфероутворення: циклоферон, аміксин, арбідол, амізон. Можна закапувати у кожний носовий хід 5 % розчин епсилон-амінокапронової кислоти. Вказані протівірусні засоби потрібно призначати якомога раніше, оскільки пізніше вони не такі ефективні.

Знизити температуру тіла, усунути біль голови і м'язові болі можна за допомогою парацетамолу, анальгину, аскофену. Але жарознижу-

вальними препаратами не можна зловживати, оскільки гарячка є дуже важливою пристосувальною і захисною реакцією організму, стимулює утворення власного інтерферону, гальмує розмноження вірусів. Це підтверджують і клінічні спостереження: при температурі тіла понад 38,5 °C гарячковий період триває не більше 2–3 днів, одужання настає швидше, а ускладнення виникають рідше. Отже, у легких і середньотяжких випадках хвороби жарознижувальні препарати не доцільні.

У випадку підвищення температури тіла до 40 °C і вище, виражених мозкових і серцево-судинних порушень хворому дають таку дозу препарату, яка знизить температуру тіла на 1–2 °C – до рівня, при якому він буде легше переносити гарячковий стан.

Усім хворим призначають полівітаміни, аскорутин внутрішньо. При скаргах на сухий надривний кашель рекомендують протикашльові засоби – кофекс, кодеїн, тусупрекс, лібексин, содопарові інгаляції, при вологому кашлі – амброксол, мукалтин, бромгексин, відвари трав (листя підбілу, трава термопсису, корінь алтеї), а також нашатирно-анісові краплі, відхаркувальну мікстуру.

При тяжкому перебігу ПЗ хворого неодмінно потрібно госпіталізувати. У разі розвитку пневмонії хворому треба надати зручного напівсидячого положення, піднявши підголівник ліжка або підклавши додаткову подушку.

Хворих із дуже тяжкою (гіпертоксичною) формою ПЗ слід лікувати в палатах інтенсивної терапії. Необхідно також зауважити, що у випадку розвитку так званої вірусної пневмонії ефективність антивірусних препаратів істотно обмежена – вони ефективні тільки в перші 2 дні і їх ефективність прогресивно знижується вже з перших годин розвитку недуги. Часто приєднується супровідна бактерійна флора, що призводить до розвитку вірусно-бактерійної пневмонії. Це, у свою чергу, вимагає негайного призначення антибіотиків (аугментин, левофлоксацин, гатіфлоксацин, сумамед тощо). У разі набряку легень дають вдихати киснево-спиртову суміш, а на кінцівки накладають венозні джгути. Негайно внутрішньовенно вводять строфантин, фуросемід (лазикс), препарати калію, дрібномолекулярні нативні колоїди (10–20 % розчину альбуміну), глюкокортикоїди (найбільш ефективний у цій ситуації дексаметазон). При загрозі розвитку альвеолярного набряку легень і при швидко прогресуючій дихальній недостатності, що супроводжується вираженою гіпоксією, хворого необхідно перевести на штучну вентиляцію легень (ШВЛ), особ-

ливістю якої є використання її спеціальних режимів – з постійним позитивним тиском у процесі ШВЛ або підвищеного тиску при видиху [4, 5].

Профілактичні заходи. У період підвищеної захворюваності на ПЗ відмінюються всі масові заходи. Лікувально-профілактичні заклади починають працювати у надзвичайному режимі, щоб максимально унеможливити поширення інфекції. Працівники закладів охорони здоров'я, торгівлі, транспорту зобов'язані носити маски, замінюючи їх через кожні 3–4 год.

Медицинський персонал, а також групи підвищеного ризику заздалегідь (хоча б за 1 міс.) вакцинують грипоною вакциною. Використовують живі та інактивовані вакцини з штамів вірусів А та В. Перевагу надають інактивованій вакцині, бо вона має слабку реактогенність. Живі вакцини вводять тільки в носові ходи або через рот, інактивовані – підшкірно і внутрішньошкірно. Під час роботи рекомендують періодично змазувати носові ходи оксоліновою маззю або будь-яким жиром.

Неспецифічні засоби профілактики ПЗ можуть бути суттєвим доповненням до вакцинації або навіть альтернативою їй. Вони застосовуються для сезонного і термінового захисту від цих інфекцій. Насамперед це фізичне виховання, загартування, рефлексопрофілактика, масаж тощо.

Сезонні профілактичні заходи здійснюються в період підвищення захворюваності. Для цього декілька тижнів застосовують імуностимулювальні (метилурацил, амізон, аміксин) та загальнозміцнювальні препарати і процедури. До термінової профілактики вдаються за епідемічними

показаннями, користуючись протівірусними препаратами.

Серед населення проводять санітарно-освітню роботу, використовуючи всі види інформації – радіо, телебачення, листівки, лекції, бесіди.

Суттєве значення для запобігання розповсюдження інфекції має дезінфекція. Здійснюють її таким чином:

– провітрювання та ультрафіолетове опромінення приміщень;

– застосування для дезінфекції повітря аерозолів із вмістом перекису водню;

– вологе прибирання з використанням двох третин основної солі гіпохлориту кальцію (ДТСГК), кальцію гіпохлориту (КГ), 3 % розчину хлораміну, 1 % розчину амфолану;

– харкотиння, змиви із носоглотки перемішують із подвійною кількістю 3 % розчину ДТСГК, КГ або 5 % розчину хлораміну, експозиція 2 год;

– посуд з-під виділень занурюють в 1 % розчин ДТСГК, КГ або 3 % розчин хлораміну на 2 год;

– столовий посуд кип'ятять у 2 % розчині соди 30 хв або занурюють у 1 % розчин ДТСГК, КГ або 3 % розчин хлораміну;

– постільні речі, хусточки для носа, рушники та одяг знезаражують кип'ятінням, хлоровмісними розчинами або в дезінфекційних камерах.

Висновок. Тривалість та перебіг простудних захворювань часто залежать від якості догляду за хворим. Уважне, чуйне та доброзичливе ставлення медичного персоналу зміцнює віру хворого у швидке поліпшення стану та одужання. Професіоналізм медсестер під час проведення санітарно-освітньої роботи щодо профілактики простудних захворювань максимально унеможливає поширення інфекції.

ЛІТЕРАТУРА

1. http://en.wikipedia.org/wiki/Common_cold.
2. <http://www.webmd.com/cold-and-flu/cold-guide/understanding-common-cold-basics>.
3. Андрейчин М. А. Медсестринство при інфекційних хворобах / М. А. Андрейчин, О. Л. Івахів. – 2-ге вид. – Тернопіль : ТДМУ, 2011. – 472 с.

4. Предотвращение тяжёлых случаев гриппа H1N1 – основа новых рекомендаций ВОЗ // <http://www.who.int/publications-newsworld/2009/11/24>.

5. Бондаренко А. М. Грип А (H1N1) – реалії та особливості / А. М. Бондаренко // Інфекційні хвороби. – 2009. – № 4. – С. 95–103.

Отримано 18.09.14