

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Волгоградский государственный медицинский
университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического и стоматологического
факультетов

Реферат на тему: Санитарная обработка больного с педикулезом

ОЦЕНКА 76 БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА



Выполнил:

Студент 6 группы, 1 курса

Педиатрического факультета

Гагаладзе Р. А.

Содержание

1. Введение.....	2
2. Цель научно-исследовательской работы.....	2
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	3
4. Основные определения и понятия.....	3
5. Теоретическая часть НИР.....	4
6. Роль медицинского персонала в санитарно-гигиенической обработке больных педикулёзом.....	10
7. Собственное исследование.....	10
8. Выводы.....	12
9. Список литературы.....	13

1. Введение

Вши издавна паразитируют на людях. Так эволюционные биологи выяснили, что разделение вида человеческая вошь (*Pediculus humanus*) на два подвида головную и платяную совпадает по времени с освоением предками человека более холодных территорий и изобретением одежды.

Известно, что египетские жрецы брили голову, бороду и нательные волосы именно с целью предотвращения заражения педикулёзом. Так как согласно религии Древнего Египта, во время совершения ритуалов в храме, жрец не должен подпустить к алтарю ни одно живое существо.

Существование Великого шёлкового пути косвенно связано с борьбой древних римлян с педикулёзом. Благородные патрицианки требовали от своих мужей покупать им шёлковую одежду, так как на шёлке не заводились платяные вши.

С развитием медицинской науки было доказано, что вши причиняют не только серьезный дискомфорт заболевшему, но и переносят инфекции. Так в 1909 году Шарль Николь в опытах по заражению платяных вшей на больных сыпным тифом обезьянах установил, что вши являются переносчиком сыпного тифа. За это открытие его удостоили Нобелевской премии по медицине и физиологии (1928).

Таким образом, научное исследование педикулёза и практическая борьба с этим заболеванием в клинике крайне важны для оказания медицинской помощи и улучшения качества жизни населения. Тем более знания о педикулёзе актуальны для врача-педиатра, так как педикулезу чаще подвержены дети: заражение может произойти в яслях, детских садах, школе.

2. Цель научно-исследовательской работы

Изучить основы знаний о человеческой вше, как биологическом виде; основные инфекции, трансмиссивно передающиеся посредством вшей; виды фармакологических средств – педикулицидов.

Научиться выполнять санитарно-гигиеническую обработку больных с педикулёзом.

Выяснить особенности обработки больных с педикулёзом в педиатрическом отделении ГУЗ «Детская клиническая больница №8».

3. Задачи научно-исследовательской работы

- I. Изучить функциональные обязанности и условия работы младшего медицинского персонала при осуществлении санитарной обработки больных с педикулёзом
- II. Изучить регламентирующие документы, учетную и отчетную медицинскую документацию в сфере санитарной обработки больных с педикулёзом.
- III. Изучить учебную, научную и научно-популярную литературу по теме педикулёза.
- IV. Помочь в проведении санитарной обработки больного с педикулёзом.
- V. Освоить методики и технику выполнения санитарной обработки больного с педикулёзом.
- VI. Освоить способы и методы применения средств-педикулицидов. Изучить инструкции к применению этих средств.
- VII. Осуществить дезинфекцию и предстерилизационную подготовку материалов и средств ухода, перед и после процедуры санитарной обработки больных с педикулёзом.

4. Основные определения и понятия

- Педикулёз – инфестация головными или платяными вшами, паразитарное заболевание кожи и волос.
- Фтириоз – инфестация лобковыми вшами.
- Инфестация (от лат. *infestare* - нападать) - заражение организма человека или животного паразитами (насекомыми, клещами и другими членистоногими)
- Вши - подотряд отряда пухоедовых.
- Головная вошь (*Pediculus humanus capitis*) - морфотип человеческой вши.
- Платяная вошь (*Pediculus humanus corporis*) - морфотип человеческой вши.
- Лобковая вошь (*Phthirus pubis*) - другой вид вши, паразитирующий на человеке. Живёт на теле человека преимущественно в лобковой зоне, на половых органах, вокруг заднего прохода, реже в других покрытых волосами областях: в подмышечных впадинах, на груди и в зоне живота.
- Гниды - яйца вшей. Прикрепляются к волосам или одежде. Их покрывает защитная оболочка с крышечкой сверху (форма крышечки - систематический признак).
- Дезинсекция (лат. *des-* приставка, обозначающая уничтожение, *insectum*) – насекомое - уничтожение специальными средствами паразитических насекомых.
- Сыпной тиф - группа инфекционных заболеваний, вызываемых бактериями из группы риккетсий (*Rickettsia prowazekii*). Характеризуется

- специфической сыпью, лихорадкой, поражением нервной и сердечно-сосудистой систем. Переносится вшами.
- Возвратный тиф – группа инфекционных заболеваний, вызываемых спирохетами. Характерна интермиттирующая лихорадка. Переносится вшами.
 - Волынская лихорадка – инфекционное заболевание, возбудителем которого являются риккетсии (*Rochalimaea quintana*). Характерны повторные приступы, с явлениями общей интоксикации, сыпью на туловище, болью в мышцах и костях.
 - Педикулицид – средство, предназначенное для уничтожения вшей.

5. Теоретическая часть НИР

В приёмном отделении обязательно осматривают ребенка с целью выявления педикулеза. Такие больные в стационаре могут заразить вшами и клещами других детей.

Педикулез передается при непосредственном контакте с больным, использовании одежды и белья больного. Появлению педикулеза, способствует нечистоплотность, большая скученность людей, нарушение санитарно-гигиенических правил, плохая организация санитарно-просветительной работы, низкий уровень культуры отдельных лиц.

Вши бывают головные (*Pediculus humanus capitis*), платяные (*Pediculus humanus corporis*), лобковые (*Phthirus pubis*). На основании секвенирования и сравнительного анализа митохондриальной ДНК вшей было доказано, что головная и платяная вши - представляют разные морфотипы одного и того же вида, разделившиеся не более 72±42 тыс. лет назад, что коррелирует с выходом предков человека из Африки и началом ношения одежды. То есть вероятно, что платяная вошь появилась как подвид, когда человек стал носить одежду.

В природе они не скрещиваются даже при смешанных инвазиях, но в лабораторных условиях дают плодовитое потомство. Более того, один морфотип может достаточно быстро превращаться в другой и обратно. Так, если головную вошь содержать на теле, через несколько поколений её потомство начинает приобретать признаки платяной вши, и наоборот.

Ротовой аппарат насекомого-паразита представляет собой колющие иглы, заключенные в выворачивающуюся из ротовой полости мягкую трубку (хоботок), края которой плотно прижимаются к прокалываемой коже. Кровососание осуществляется за счет мышечных сокращений глоточного насоса и глотки. В слюне вшей содержится фермент, препятствующий свертыванию крови.

Из короткого пищевода кровь поступает в сильно растягивающийся желудок. Обычно взрослая особь выпивает от 1 до 3 мкл (0,001—0,003 мл) крови. Средний вес насекомого равен 1 мг. Самки больше размерами и весом и выпивают больше крови, чем самцы. Через полупрозрачный хитин хорошо виден процесс питания вшей кровью: их брюшко раздувается, кишечник ритмично сокращается, принимая в себя все новые и новые порции крови, а тельце её становится темно-красного цвета.

Вши переносчики сыпного и возвратного тифа, волынской лихорадки. Опасность заражения тифом от вшей возникает через 4 суток с момента их паразитирования на больном человеке. Укус паразита, сам по себе, не представляет никакой опасности: заражение происходит при раздавливании насекомого и втирания жидкости, вытекающей из него, или его фекалий в поврежденные участки кожи (расчесы) при зуде, вызываемом укусом.

Платяные вши живут и откладывают яйца преимущественно в складках белья. Размеры вшей 1,5-4 мм, а гнид – не более 0,6 – 1 мм. Гниды головных вшей продолговатой формы, они как бы приклеены к волосяному стержню особой клейкой массой, причем почти всегда располагаются вблизи корней волос. Гниды лучше видны при использовании увеличительного стекла.

В случае обнаружения педикулеза проводится специальная дезинсикационная обработка ребенка, а при необходимости – его нательного и постельного белья. При обнаружении на волосистой части головы вшей или гнид больного, не раздевая, усаживают на кушетку и обрабатывают волосы одним из инсектицидных растворов или сотсригают их. Для лечения педикулеза используют следующие препараты: «Пара-плюс», 1 % или 5 % крем «Перметрин», 1 % крем с линданом, лосьоны «Ниттифор», «Чубчик» (по 50 – 60 мл), 20 % водную

мыльно-керосиновую эмульсию бензил бензоата (10 – 30 мл), 10 % водную мыльно-керосиновую эмульсию (5-10 мл), шампуни «Гринцид», «Рид».

Таблица инсектицидных веществ, применяемых в дезинсекционной обработке:

Действующее вещество	Торговые наименования	Механизм действия
Перметрин	Шампуни «Веда», «Веда-2», «Гринцид», Лосьон «Ниттифор»	Действие обусловлено нарушением ионной проницаемости натриевых каналов и торможением процессов поляризации (реполяризации) мембраны нервных клеток вшей, блох, клещей (в т.ч. чесоточных) и других эктопаразитов типа членистоногих, что приводит к парализующему эффекту.
Перметрин + Пиперонил бутоксид	Шампунь «Рид»	Пиперонилбутоксид блокирует защитные ферменты, выделяемые насекомыми, усиливает действие перметрина.
Эсбиол+ Пиперонил бутоксид	Шампунь «Спрегаль»	Эсбиол — нейротоксичный яд для насекомых; нарушает катионный обмен мембран нервных клеток. Пиперонилбутоксид блокирует защитные ферменты, выделяемые насекомыми, усиливает действие эсбиола.
Фенотрин	Шампунь «Итакс»	Нарушает катионный обмен в мембранах нервных клеток насекомых. Оказывает нейротоксическое действие на половозрелые особи и личинки.

<p>Линдан (Противопоказан детям младше 3- х лет)</p>	<p>Шампунь «Линдан»</p>	<p>Проникают в структуру липопротеиновых мембран нервных клеток насекомых, нарушая перенос ионов в момент передачи нервного импульса. Препятствует функционированию нейротрансмиттера ГАМК, взаимодействуя с комплексом каналов рецептора ГАМК(A)- рецептора на участке связывания пикротоксина . Вызывает паралич насекомого.</p>
<p>Бензилбензоат (Противопоказан детям младше 3- х лет)</p>		<p>Оказывает токсическое действие на паразита и вызывает его паралич.</p>

Структурные формулы веществ:

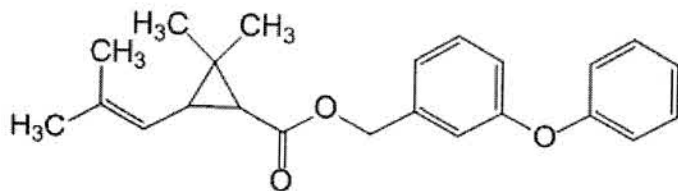


Рис.1 «Фенотрин»

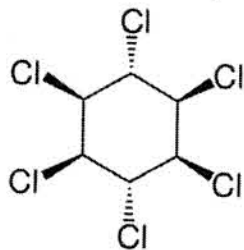


Рис. 2 «Линдан (γ-циклолоргексан)»

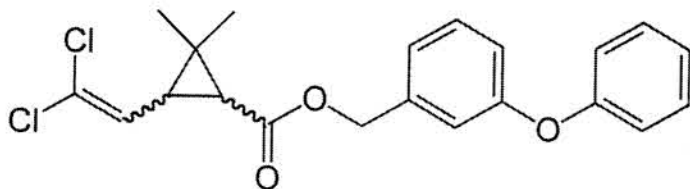


Рис. 3 «Перметрин»

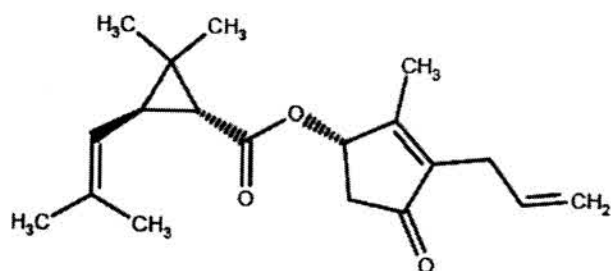


Рис. 4 «Эсбиол»

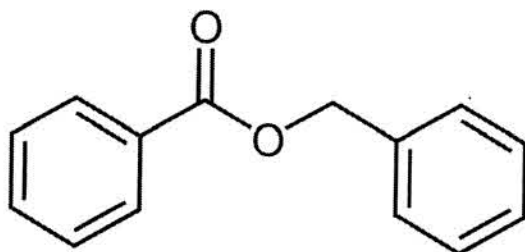


Рис. 5 «Бензилбензоат»

Медицинским сёстрам, которым приходится часто обрабатывать волосы инсектицидными препаратами, рекомендуется надевать защитные перчатки.

Каждый препарат имеет свои особенности применения, поэтому перед использованием надо тщательно прочитать инструкцию. Так, препарат «Пара-плюс» распыляют на голове по всей длине волос от корня. Выдерживают экспозицию в течении 10 мин. Голову не накрывают, не греют. После этого волосы тщательно вычесывают (на клеенку или бумагу) частым гребнем с ватой, смоченной 8 % раствором столового уксуса (механическое удаление убитых вшей и гнид), прополаскивают чистой водой.

При использовании вышеуказанных препаратов голову предварительно моют обычным детским шампунем, затем смазывают «Перметрином» 5 % с экспозицией на 10 мин, кремом с линданом 1 % - не более 4 мин, после чего волосы тщательно промывают. После обработки волосистой части головы лосьоном «Ниттифор», «Чубик» мокрые волосы накрывают полиэтиленовой салфеткой и повязывают голову косынкой на 40 мин (для 20% водно-мыльной суспензии бензилбензоата достаточно 20-30 мин). Затем моют голову горячей водой с хозяйственным мылом. Процедуру повторяют через 7-10 дней. Состриженные волосы собирают в

клеенку или бумагу и вместе с ними сжигают.

Метаболизм членистоногих позволяет создать препараты, действующие на паразитов и безвредные для человека. Тем не менее, большинство препаратов не действуют на гниды. Для их удаления применяют подогретый до 27-30 °С столовый уксус. Ватой, смоченной уксусом, обрабатывают отдельные пряди волос, повязывают голову косынкой на 15-20 мин, после чего тщательно вычесывают волосы частым гребнем и моют голову.

Для лечения педикулеза ресниц и бровей используется 1 % ртутная глазная мазь, которую наносят на веки и брови 4 раза в сутки в течение 14 дней. Внимание: ее нельзя использовать новорожденным!

Одежду и белье больного укладывают в клеенчатый мешок, орошают снаружи одним из дезинфицирующих растворов (0,5 % раствор хлорной извести) и направляют в дезинфекционную камеру для проведения камерной дезинсекции. Затем нательное и постельное белье кипятят, обрабатывают горячим прессом или утюгом.

Неудачи в лечении педикулеза могут быть связаны с нарушением техники аппликации, отсутствием проведения повторного курса, низкой дозой препарата, реинфекцией, плохой обработкой белья, игрушек, резистентностью паразитов к препарату.

Персонал отделения, проводивший санитарную обработку больного, по окончании ее должен помыться, одежду в случае необходимости сдать для обработки в дезинфекционной камере. В помещении, где

осуществляли санитарную обработку больного ребенка, пол, скамьи и т.д. орошают 0,5 % раствором хлорофоса из расчета 100 мл на 1 м², 2-3 ч проветривают и затем проводят влажную уборку.

На титульном листе медицинской карты стационарного больного в этом случае ставят специальную отметку - букву «П» или пишут «Педикулез». Такой больной находится под наблюдением медицинского персонала. О каждом больном с педикулезом сообщают в центр санитарно-эпидемиологического надзора по месту жительства.

Считается, что педикулез сопутствует местам, которые являются очагами природных катаклизмов и кризисных ситуаций в обществе. Вшивость –

показатель низкой санитарной культуры, результат пренебрежения элементарными гигиеническими правилами (регулярным мытьем тела и головы, сменой белья, уходом за волосами). Несмотря на это и чистоплотный человек не может быть застрахован от случая: вши чрезвычайно плодовиты, и ими легко заразиться. Педикулезу чаще подвержены дети: заражение может произойти в яслях, детских садах, школе.

6. Роль медицинского персонала в санитарной обработке больных с педикулёзом

Обработку от педикулёза выполняет средний медицинский персонал – палатная медсестра, медсестра приёмного отделения.

В санитарно-гигиенической обработке, также участвует младший медицинский персонал. Он дезинфицирует защитную одежду, проводит уборку и дезинсекцию в помещениях, хранит и подготавливает необходимое для дезинсекции.

Палатная медсестра через 5–7 дней после первичной обработки производит повторную обработку детей от педикулеза.

7. Собственное исследование.

В ходе исследования, я установил, что вновь поступивших в отделение осматривают на предмет заражения педикулезом.

Признаки педикулёза:

- Наличие гнид и самих насекомых
- Зуд кожных покровов (Признак, служащий триггером к осмотру на педикулез)
- следы расчёсов и импетигиозные (гнойничковые) корки на коже.

В случае выявления педикулёза проводят специальную санитарно-гигиеническую обработку больного; медицинская сестра вносит запись в «Журнал осмотра на педикулёз» и ставит на титульном листе истории болезни специальную пометку («Р»), а также сообщает о выявленном педикулёзе в санитарно-эпидемиологическую станцию.

В клинике, где я проходил практику, следовало обращаться в «Центр Госсанэпиднадзора Тракторозаводского района».

Адрес: 400006, Волгоград, ул. Дегтярева, 45

Телефон: +7 (8442) 74-00-84

Можно провести частичную или полную санитарно-гигиеническую обработку. Частичная санитарно-гигиеническая обработка заключается в мытье больного с мылом и мочалкой в ванне или под душем, дезинфекции и дезинсекции его одежды и обуви. Под полной санитарно-гигиенической обработкой подразумевают не только вышеперечисленные меры, но и обработку постельных принадлежностей и жилых помещений.

Этапы санитарно-гигиенической обработки больного:

- 1) Дезинсекция
- 2) Гигиеническая ванна
- 3) Стрижка волос и ногтей
- 4) Переодевание в чистое белье

Сначала медицинская сестра готовит всё необходимое для дезинсекции:

- Защитная одежда – медицинский халат, косынка, маска, клеёнчатый фартук или специальная одежда из прорезиненной ткани резиновые перчатки.
- Дезинсектицидное средство
- Шампунь, уксус (6% раствор)
- Полиэтиленовые косынка и пелёнка, клеёнка, полотенца, бумага, частый гребень, ножницы.
- Таз для сжигания волос и спички.
- Клеёнчатый мешок.

Я выяснил, какие дезинсектицидные средства используются в 3 разных отделениях:

- 1) В педиатрическом отделении ГУЗ ДКБ №8 используют шампунь «Рит».
- 2) В эндокринологическом отделении ВОДКБ используют шампунь «Веда».
- 3) В нефрологическом отделении ВОДКБ используют шампунь «Педикулин Ультра».

Порядок выполнения процедуры:

- I. Постелить на табуретку (кушетку) клеёнку, усадить на неё больного и покрыть ему плечи полиэтиленовой пелёнкой.
- II. При необходимости остричь волосы над подготовленным тазом.
- III. Обработать волосы дезинсектицидным раствором, завязать голову полиэтиленовой косынкой и сверху полотенцем, оставив на определённое время (время смачивания волос зависит от вида применяемого раствора – для шампуня «Веда» 20 мин).
- IV. Развязать голову и промыть тёплой проточной водой, затем омыть обычным шампунем.
- V. Осушить волосы полотенцем и обработать волосы подогретым 6% раствором уксусной кислоты.
- VI. Вновь завязать голову полиэтиленовой косынкой и сверху полотенцем, оставив на 20 мин.
- VII. Развязать голову и промыть тёплой проточной водой, высушить полотенцем.
- VIII. Наклонить голову пациента над белой бумагой и тщательно вычесать по прядям волосы частым гребнем, затем повторно осмотреть волосы пациента.
- IX. Сжечь остриженные волосы и бумагу в тазу.
- X. Сложить одежду больного и защитную одежду медицинской сестры в клеёнчатый мешок и отправить в дезинфекционную камеру. Гребень и ножницы обработать 70% спиртом, помещение - дезинсектицидным раствором.

Необходимо избегать попадания инсектецидных средств на слизистые оболочки глаз, носа, ротовой полости, наружных половых органов (если это случилось — слизистые оболочки обильно промывают проточной водой).

10. Выводы

Борьба с педикулёзом занимает важное место в деятельности врача. Стремясь освоить профессиональные компетенции, я изучил клинически значимую биологию вшей. Узнал, какие трансмиссивные заболевания переносятся вшами. Выяснил, какие действующие вещества входят в состав противопедикулёзных средств и сравнил их фармакодинамику. Исследовал методику проведения обработки пациентов с педикулёзом в педиатрическом отделении ГУЗ ДКБ №8.

11.Список литературы

1. Запруднов А. М.
Общий уход за детьми: учеб. пособие для обучающихся по спец. 060103.65 "Педиатрия" по дисциплине "Общий уход за детьми" / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 416 с. : ил. - Рек. ГОУ ВПО "Моск. мед. акад. им. И. М. Сеченова". - <http://www.studmedlib.ru>. - ISBN 978-5-9704-2190-1 : 510-00.
2. Ослопов В. Н.
Общий уход за больными терапевтического профиля: учеб. пособие по спец. "Лечебное дело", "Медико-профил. дело" / В. Н. Ослопов, О. В. Богдавленская. - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 459, [5] с. : ил. - Рек. ГБОУ ДПО "Рос. мед. акад. последип. образования" Минздрава России. Рег. № рец. 05 от 22 янв. 2015 г. ФГАУ "ФИРО". - ISBN 978-5-9704-3393-5 : 600-00.
3. Ярыгин В. Н.
Биология: учебник для студентов по спец. 31.05.01 "Леч. дело" и 35.05.02 "Педиатрия" по дисциплине "Биология" : в 2 т. Т. 2 /под ред. В. Н. Ярыгина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 553, [6] с. : ил., цв. ил. - Авт. указаны на обороте тит. л. - Рек. ГБОУ ВПО 1-й Моск. гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова. Рег. № рец. 261 от 1 июля 2011 г. ФГУ Федер. ин-т развития образования. - ISBN 978-5-9704-3028-6 (общ.), 978-5-9704-3030-9 (т. 2) : 1335-00.
4. Сорокина Т. С.
История медицины [Текст] : учеб. пособие для мед. спец. вузов : в 2 т. Т. 1 / Т. С. Сорокина. - М. : Изд-во Рос. ун-та дружбы народов, 1992. - 213 с. : ил. - Рек. Ком. по высш. шк. Миннауки РФ. - 34-00
5. Kittler, Ralf et al. Molecular Evolution of *Pediculus humanus* and the Origin of Clothing // *Current Biology*. — 2003, Volume 13, Issue 16, 1414 – 1417. doi:10.1016/S0960-9822(03)00507-4
6. Leo N.P., Hughes J.M., Yang X., Poudel S.K.S., Brogdon W.G. and Barker S.C. The head and body lice of humans are genetically distinct (Insecta: Phthiraptera, Pediculidae): evidence from double infestations // *Heredity*. — 2005, Vol. 95, P. 34 - 40. doi:10.1038/sj.hdy.6800663
7. СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» обучающегося 1 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Татамадзе Руслан 6 группы

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова