***Курси підвищення***

***кваліфікації медсестер***

***терапевтичних дільниць***

***при Коломийській ЦРЛ***

# Р е ф е р а т

**Слухач циклу**

**Гордій М.М.**

**Коломия 2001р.**

**Догляд за хворими туберкульозом.**

Хворий туберкульозом потребує особливої уваги. Туберкульоз – не тільки місцеве, а і загальне захворювання організму. Це дія токсинів туберкульозних мікобактерій на нервову систему.

Медсестра повинна з особливим терпінням підходити до хворих, терпеливо їх скарги.

Вона повинна пояснити хворому, що мокроту, потрібно спльовувати тільки в спеціальну баночку. Хворі туберкульозом легень довго знаходяться в стаціонарі. Тому м/с повинна пояснити це хворому, що лікування необхідно продовжувати. Вона слідкує, щоб хворі приймали ліки в її присутності. Потрібно пояснити хворому і його рідним, що туберкульоз не є не вилікувана хвороба, але багато чого залежить від самого хворого, від виконання його режиму, своєчасне приймання ліків, припинення куріння, вживання алкоголю.

Туберкульозні мікобактерії поражують всі органи і тканини організму людини і тому можуть виділятися з мокротою, калом, сечею. Найбільш важливі шляхи зараження – дихальні шляхи. Проводиться обеззараження мокроти, плювальниці, посуди, якою користувався хворий, залишки їжі, білизни.

Патронажна медична сестра протитуберкульозного диспансеру перше відвідання вогнища проводить з участковим ортезіатром. Потім медична сестра повинна бути у вогнищі не менше 1 раз в місяць. Сестра повинна проводити в сім’ї хворого сан-просвіт роботу. Вона розказує хворому, членам сім’ї про методи його лікування, вчить дотримуватися основних правил гігієни і режиму. Більшість хворих можуть бути госпіталізовані в стаціонар, а вдома користуватися окремою кімнатою. Хворі повинні спати на окремому ліжку, мають окрему посуду. Хворому виділяють і окремо зберігають рушник і білизну. В квартирі, де є каналізація, мокроту зливають в каналізацію після дезинфекції 5% хлораміном. Медсестра несе відповідальність забезпечення у вогнищі хлораміну. В сільській місцевості мокроту виливають на лист паперу і спалюють у печі. Збирати і обеззаражувати мокроту повинен сам хворий, а якщо його стан тяжкий, то його проводять рідні хворого під керівництвом медичної сестри. В кімнаті хворого не повинно бути пилі. Проводяться 2 рази на день вологі прибирання, а також провітрювання кімнати. Хворий туберкульозом повинен знати, що він повинен обережно поводитись з дітьми. Він не повинен робити поцілунки дітям, не користуватись загальним носовим платком, рушничком. Якщо мама хворіє туберкульозом, але її можна годувати дитину, то вона повинна одягнути марлеву пов’язку.

Якщо хворі мають відкриту форму туберкульозу то вони не повинні знаходитись вдома, а тільки в стаціонарі.

Обеззараження мокроти:

1. кип’ятять 15 мін. З моменту закіпіння в 2% розчині соди;
2. заливають в 2,5% розчину хлораміну. Після закінчення мокроту виливають в туалет. Обеззаражують посуду після кожного харчування методом дезинфекції: кип’ятять в 2% розчині соди 15 мін.

Після вибуття хворого, що мали відкриту форму туберкульозу в кімнаті негайно проводять заключну дезинфекцію. Під контролем медичної сестри проводиться хіміотерапія і хіміопрофілактика на дому.

При кровохарканні, крім спокою необхідний особливий догляд за хворим, правильне положення в ліжку – з припіднятим верхньою половиною тулуба.

Медична сестра повинна навчити хворого спльовувати кров у лоток. Годують хворого холодною іжею. В їжу вводять 15-20 г солі або в/в вливання гіпертонічного розчину.