

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: <<ΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΗΡΙΑΣΕΙΣ>>

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

κ. ΓΕΩΡΓΟΥΣΗ

ΕΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ

ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

ΠΑΤΡΑ ΜΑΪΟΣ 1993



ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	8048
----------------------	------

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

	Σελίδα
<u>ΜΕΡΟΣ Α</u>	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1. ΑΙΤΙΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ	2
ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΕΣ	5
ΣΙΓΚΕΛΛΕΣ	16
ΔΥΣΕΝΤΕΡΙΕΣ ΑΠΟ ΣΙΓΚΕΛΛΕΣ	18
ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΓΑΛΑ	21
ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΓΛΥΚΙΣΜΑΤΑ	21
ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΥΡΙ	22
ΑΛΛΑΝΤΙΑΣΗ	23
ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΙΚΗ ΕΝΤΕΡΟΤΟΞΙΝΗ	25
CLUSTRIDIM WELCHII	25
ΚΑΘΩΣΤΗΡΙΑΔΙΟ ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΟ	25
ΒΑΚΙΛΛΟΣ ΤΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΚΩΝ	26
2. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΡΟΦΕΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΩΔΕΙΣ	28
ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ	28
ΖΩΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ	28
3. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΠΡΟΣΜΙΞΕΙΣ ΧΗΜΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	29
ΜΑΝΙΤΑΡΙΑ	29
4. ΧΟΛΕΡΑ	32
<u>ΜΕΡΟΣ Β</u>	
Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ	38
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΣΑ-ΚΑΝΟΝΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ	40
ΓΕΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	47
ΙΣΤΟΡΙΚΑ - ΙΣΤΟΡΙΚΟ Ι	49
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ	51

	Σελίδα
ΙΣΤΟΡΙΚΟ II	54
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ	55
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	59
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	60

ΜΕΡΟΣ Α'

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι κίνδυνοι για την υγεία του ανθρώπου από τα τρόφιμα οφείλονται σε διάφορα αίτια, που μπορεί να ταξινομηθούν στις εξής γενικές κατηγορίες:

I. Χημικές ουσίες.

II. Τοξίνες μικροβίων ή μυκήτων ή βιοτοξίνες από άλλους οργανισμούς.

III. Μικρόβια και ιοί.

IV. Παράσιτα και μύκητες, που μπορεί να είναι και πρωτόζωα.

Μετά λοιπόν από κατανάλωση τροφίμων μπορεί να συμβεί δηλητηρίαση (χημικό αίτιο), τοξίνωση (τοξίνες, βιοτοξίνες) ή λοίμωξη (μικρόβια και ιοί).

Οι λοιμώξεις γενικά που μεταβίδονται με το νερό ή τα τρόφιμα καλούνται υδατογενείς ή τροφιμογενείς, αντίστοιχα. Σε μερικές περιπτώσεις όμως, λοιμώξεις ή τοξικώσεις προκαλούνται ύστερα από πολλαπλασιασμό των μικροβίων στα τρόφιμα και τότε ονομάζονται ειδικώς τροφικές δηλητηριάσεις.

Έτσι ενώ υπάρχουν πολλά νοσήματα που οφείλονται σε μικρόβια, ιούς, παράσιτα ή μύκητες που μπορεί να μεταδοθούν με τα τρόφιμα, οι τροφικές δηλητηριάσεις οφείλονται σε μικρό αριθμό ειδών μικροβίων, δεδομένου ότι οι ιοί και τα παράσιτα δεν πολλαπλασιάζονται στα τρόφιμα.

Οι τροφικές λοιπόν δηλητηριάσεις οφείλονται:

(i) σε χημικά αίτια, και

(ii) σε τοξικώσεις και λοιμώξεις που προέρχονται από πολλαπλασιασμό μικροβίων και μυκήτων στα τρόφιμα.

Κατά τα τελευταία χρόνια οι τροφικές δηλητηριάσεις έ-

χουν και αποτελούν ένα από τα κύρια προβλήματα των υπηρεσιών δημοσίας υγείας των πολιτισμένων χωρών.

Από τις αιτίες που έχουν συμβάλλει στην αύξηση είναι:

- I. Η συχνή εστίαση σε καντίνες, εστιατόρια, ταβέρνες κ.λπ.
- II. Η ανάπτυξη σε διεθνή κλίμακα του εμπορίου των τροφίμων, ιδίως των επεξεργασμένων ή έτοιμων για κατανάλωση.
- III. Η ανάπτυξη βιομηχανίας τροφίμων.
- IV. Η εισαγωγή τροφίμων από χώρες με χαμηλό επίπεδο υγιεινής κ.λπ.

Από χώρες με καλά αναπτυγμένες υγειονομικές υπηρεσίες και εργαστήρια Δημόσιας Υγείας προκύπτει ότι οι δηλητηριάσεις από χημικά αίτια και βιοτοξίνες δεν είναι συχνές. Το συχνότερο αίτιο των τροφιμογενών δηλητηριάσεων είναι τα μικρόβια και ακολουθούν οι ιοί και τα παράσιτα. Δηλαδή οφείλονται στα μικρόβια που πολλαπλασιάζονται στα τρόφιμα. Όμως δεν είναι υπερβολή να υπογραμμιστεί και να τονιστεί ότι οι δηλητηριάσεις αυτές μπορεί σχεδόν πάντοτε να προληφθούν αν τηρηθούν ορισμένοι κανόνες στην παραγωγή, επεξεργασία, συντήρηση, διανομή και σερβίρισμα-κατανάλωση τροφίμων.

ΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Γενικά

Πρόκειται για την εκδήλωση διάφορων συμπτωμάτων ελαφρών ή σοβαρών, που συνδυάζονται με τη λήψη τροφής.

Δηλητηριάσεις που σχετίζονται με τη λήψη τροφής μπορεί να οφείλονται:

I. Μικροβιακούς παράγοντες

II. Σε τροφές (φυτικές-ζωϊκές), δηλητηριώδεις από τη φύση τους.

III. Σε προσμίξεις χημικών δηλητηριωδών ουσιών στην τροφή.

I. ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΕΣ ΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Οι μικροβιακές δηλητηριάσεις προκαλούνται κατά δύο τρόπους: είτε από τα ίδια τα παθογόνα μικρόβια, είτε από τοξίνες μικροβίων.

Για να προκληθεί μικροβιακή τροφική δηλητηρίαση πρέπει το μικρόβιο να έχει πολλαπλασιασθεί πριν από τη βρώση της τροφής. Η ανάπτυξη του μικροβίου συμβαίνει όταν τα τρόφιμα αποτελούν καλό θρεπτικό υλικό και όταν η θερμοκρασία είναι ευνοϊκή, δηλαδή πάνω από 10°C και συνήθως γύρω από $30-37^{\circ}\text{C}$. Οι περισσότερες συμβαίνουν κατά τη φύλαξη μαγειρεμένων ή παρασκευασμένων τροφών. Έτσι, αντί να διατηρηθούν στο ψυγείο διατηρούνται στη θερμοκρασία του δωματίου ή ακόμη στο θερμοθάλαμο. Τροφές που ευθύνονται κυρίως για δηλητηριάσεις είναι το κρέας (35%), τα αυγά (3%), τα ψάρια και τα θαλασσινά (10%) γάλα και γαλακτομικά προϊόντα (20%) και σπάνια λαχανικά και φρούτα.

Οι τροφικές δηλητηριάσεις μπορεί να είναι μεμονωμένες ή να αφορούν σε περισσότερα άτομα που χρησιμοποίησαν την ίδια τροφή.

Τα κυριότερα μικρόβια των τροφικών δηλητηριάσεων είναι: η σάλμονέλλα, το κλωστηρίδιο, το διαθλαστικό και ο σταφυλόκοκκος.

Σπάνια προκαλούν δηλητηρίαση τροφική οι: σιγγέλες, ο βάκιλος CEREUS και το VIBRIO το παρααιμολυτικό. Τέλος, πολύ σπάνια έχουν ενοχοποιηθεί τα κολοβακτηριοειδή, εντερόκοκκοι, ψευδομονάδες, πρωτεΐς κ.ά..

Σ Α Λ Μ Ο Ν Ε Λ Λ Ε Σ

Αποτελούν μία μεγάλη ομάδα μικροβίων, που περιλαμβάνει εκατοντάδες είδη, τα οποία συνεχώς συξάνονται με την ανακάλυψη νέων, με τη βοήθεια ορολογιακών μεθόδων.

Εδώ ανήκουν επίσης τα μικρόβια του τύφου και των παρατόφωνα Α και Β που αν μπουν στον οργανισμό σε μικρότερες ποσότητες προκαλούν τις γνωστές τυπικές νόσους. Πηγή των μολύνσεων με σαλμονέλλες είναι διάφορα ζώα, κότες, πάπιες, ποντίκια, μύγες και κατσαρίδες και ιδίως τα άλογα.

Πως ενεργούν οι σαλμονέλλες

Όταν το άτιο είναι μία σαλμονέλλα, επικρατεί η δράση των μικροβίων, τα οποία, μόλις φτάνουν στο έντερο, πολλαπλασιάζονται με μεγάλη ταχύτητα. Από το έντερο τα μικρόβια περνούν στα λεμφογάγγλια του μεσεντερίου, όπου συνεχίζουν να πολλαπλασιάζονται, ενώ συγχρόνως παρουσιάζονται τα πρώτα συμπτώματα, 6 έως 24 ώρες συνήθως μετά τη λήψη της μολυσμένης τροφής.

Τα συμπτώματα συνίστανται σε ναυτία, εμέτους, πόνους στην κοιλιά υπό μορφή κολικών και κύρια διαρροϊκές κενώσεις, υδαρείς, δύσοσμες, με χρώμα πρασινωπό και προσμίξεις αίματος. Ο αριθμός των κενώσεων μπορεί να φτάσει τις 25-30 το 24ωρο. Συγχρόνως παρουσιάζεται γενική κακοδιαθεσία και πυρετός, ενώ ο άρρωστος μπορεί να υποστεί και SHOCK με πτώση της πίεσης, μικρό και συχνό σφυγμό.

Οι περιπτώσεις θανάτου εξαιτίας αυτού του SHOCK είναι εξαιρετικά σπάνιες, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών

νών απαλλάσσεται από τον πυρετό και τις κενώσεις σε διάστημα 3-4 ημερών.

Γενικά παρατηρείται κακοδιαθεσία, κακουχία και ανάλογα με το άτομο και τη βαρύτητα της εικόνας προκαλείται αφυδάτωση ή COLLAPSUS.

Τα μικρόβια που καταπόθηκαν δεν πολλαπλασιάζονται πια στο έντερο παρουσία φυσιολογικής χλωρίδας και έτσι δεν παρατηρείται νόσηση.

Αντοχή

Φονεύονται: στους 60°C/20'ω ή στους 55°C/1ω.

Στη δράση αντιβιοτικών π.χ. στρεπτομυκίνης, τετρακυκλινών και της χλωραμφαινικόλης. Τελευταία εμφανίζονται ανθεκτικά στελέχη στα διάφορα αντιβιοτικά. Τούτο οφείλεται πιθανά στην προσθήκη αυτών στις ζωοτροφές για πάχυνση των ζώων ή στο κρέας και τα πουλverια για συντήρηση αυτών.

Αντέχουν και διατηρούνται:

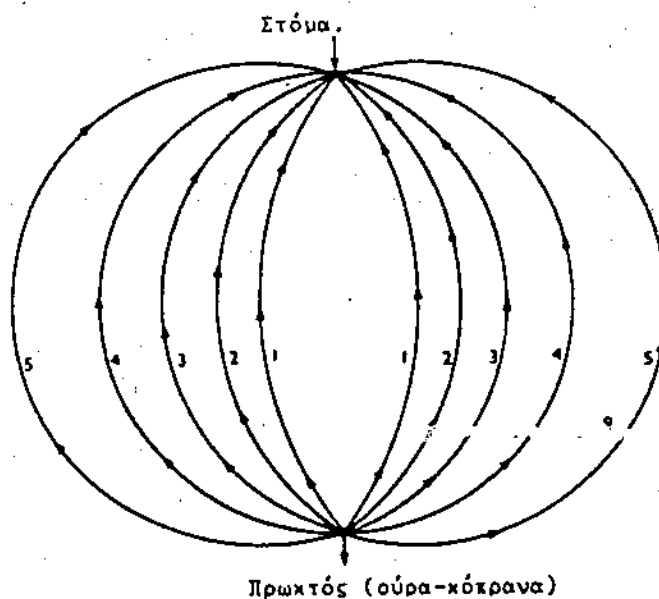
Στο νερό, στα λύματα, στον πάγο, στα νερά ποταμών, στη θάλασσα και στο νερό κολυμβητικών δεξαμενών για μερικές ημέρες ή εβδομάδες.

Μηχανισμός διασποράς και μόλυνσης: Πρωκτοστοματικός κύκλος.

Ο κύκλος αυτός αρχίζει από τα κόπρανα και τα ούρα που αποβάλλονται αντίστοιχα από τον πρωτό και την ουρήθρα και καταλήγει στο στόμα (πύλη εισόδου) και στη συνέχεια εισέρχεται στο γαστρεντερικό σωλήνα, απ' όπου φτάνει στην αρχή, δηλαδή τον πρωτό και την ουρήθρα. Οι μολυσματικοί παράγοντες, με άλλα λόγια, εξέρχονται με τα κόπρανα και τα ούρα.

ΣΧΗΜΑ Ι.

Πρωκτοστοματική οδός Μολύνσεως (Τροχιές).



Υπόμνημα:

Οι τροχιές 1, 2, 3, 4 και 5 που διαγράφονται από τα κυριώτερα μέσα μεταφοράς των μολυσματικών παραγόντων είναι:

Υπ' αριθ. 1: Χέρια: Ακάθαρτα μετά την αποκάτση, χειραψία. Καλή συνήθεια να βάζουμε τα δάκτυλά μας στο στόμα αυναίσθητα.

Υπ' αριθ. 2: Αντικείμενα: Βιβλία, μολύβια, εκτραπέζια αντικείμενα (πιρουνία, κουτάλια κλπ.), είδη κλινοστρωμνής, Προσώπια, Εσώρουχα-Εξώρουχα.

Υπ' αριθ. 3: Τρόφιμα: Γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα, κρέατα, ψάρια, θαλασσινά, παρασκευάσματα αυτών, κονσέρβες, λαχανικά, φρούτα.

Υπ' αριθ. 4: Νερό-Ποτά-Αναψυκτικά: Νερό πόλεων στο σύστημα υδρεύσεως (σκάσιμο σωλήνα αποχετεύσεως), αποβολή λυμάτων και ακέβλητων στη

Απ' αυτά, με διάφορα μέσα, διανύουν ανάλογες τροχιές, ενδεχόμενα με ενδιάμεσους σταθμούς, που καταλήγουν όλες στο στόμα.

Τα διάφορα μέσα με τα οποία παραλαμβάνονται οι παθογόνοι βιολογικοί παράγοντες, από τα κόπρανα και τα ούρα και σχηματίζουν την πρωκτοστοματική τροχιά είναι τα παρακάτω:

Τα χέρια του μικροβιοφόρου. Μολύνονται κατά την αποπάτηση και στη συνέχεια μολύνουν τρόφιμα ή άλλα χέρια (χειραψία). Οι μολυσματικοί παράγοντες κολλούν στα δάκτυλα και στα νύχια του μικροβιοφόρου.

Το φίλημα.

Τα μολυσμένα αντικείμενα. Η αρχή είναι τα μολυσμένα χέρια με τα οποία ο μικροβιοφόρος πιάνει ή χειρίζεται και στη συνέχεια πιάνονται από υγιείς. Τέτοια αντικείμενα μπορεί να είναι οποιαδήποτε που διακινούνται μεταξύ ανθρώπων, όπως βιβλία, μολύβια, επιτραπέζια σκεύη φαγητού, τραπέζια.

Η χειραψία-Τα εσώρουχα και εξώρουχα-Τα προσόψια-Τα είδη κλινοστρωμνής δηλαδή σεντόνια, μαξιλάρια και θήκες αυτών, στρώματα.

Τα τρόφιμα. Αυτά μολύνονται με χέρια μολυσμένα ή με έντομα μολυσμένα. Στα τρόφιμα υπάγονται το κρέας των χερσαίων ζώων και τα παρασκευάσματα αυτού, ως λ.χ. κονσέρβες, λουιάνια, αλλαντικά, σουβλάκια κ.α.. Τα ψάρια και κονσέρβες αυτών. Τα θαλασσινά ως λ.χ. τα μαλάκια και τα οστρακοειδή κ.α.. Το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα. Τα είδη ζαχαροπλαστικής. Τα λαχανικά. Τα φρούτα.

Γενικά, τα τρόφιμα αποτελούν θαυμάσια θρεπτικό υλικό

και για το λόγο αυτό, όταν μολυνθούν, έστω και με ελάχιστο αριθμό μολυσματικών παραγόντων, εξακολουθούν να είναι επικίνδυνα για μολύνσεις αν δεν ληφθούν μέτρα.

Τα τρόφιμα μπορεί να μολυνθούν και από το νερό, όταν τούτο είναι μολυσμένο, όπως π.χ. συμβαίνει στα ψάρια και στα θαλασσινά, που ψαρεύονται από περιοχές όπου χύνονται λύματα οικιών ή απόβλητα βιομηχανικών καθώς και τα λαχανικά και φρούτα, όταν ποτίζονται με ακάθαρτα νερά, δηλαδή νερά που ανακατώθηκαν με λύματα υπονόμων και απόβλητα βιομηχανικά.

Το μολυσμένο νερό: Το νερό που πίνουμε μπορεί να μολυνθεί με λύματα οικιών ή γενικότερα με κόπρανα και ούρα ανθρώπων και ζώων, είτε όταν κυκλοφορεί στο σύστημα ύδρευσης, είτε στο μέρος ανεφοδιασμού. Στην περίπτωση του μολυσμένου νερού, η μόλυνση προκαλείται απ'αυτό το ίδιο, διότι το πίνουμε ή έμμεσα με τα τρόφιμα που πλένονται και καθαρίζονται με αυτό.

Τα έντομα κυρίως πρόκειται για τις οικιακές μύγες και κατσαρίδες που μεταφέρουν μηχανικά κόπρανα, στα οποία κάθισαν. Τέτοια βρίσκουν εκτεθειμένα στην ύπαιθρο, στα αγροτικά αποχωρητήρια με κακής κατασκευής βόθρους, στα αποχωρητήρια πολυκατοικιών, όταν για λόγους οικονομίας δεν ξεπλένονται με άφθονο νερό μετά από κάθε αποπάτηση και στους υπονόμους όπου κυρίως ζουν οι κατσαρίδες. Στη συνέχεια μολύνουν κυρίως τρόφιμα.

Παθογόνος Δράση

Οι λοιμώξεις που προκαλούνται από τις σαλμονέλλες ονομάζονται σαλμονελλώσεις και κατατάσσονται σε τρεις τύπους:

I. Τυφοειδικό σύνδρομο. Προκαλείται από τις σαλμονέλλες του τύφου και των παρατύφων.

II) Γαστρεντερίτιδες. Προκαλούνται από τις σαλμονέλλες που προξενούν τροφικές δηλητηριάσεις.

III. Εστιακές λοιμώξεις. Προκαλούν ενδοκαρδίτιδα-περικαρδίτιδα-σικωληνοειδίτιδα-πλευρίτιδα-οστεοαρθρίτιδα-μηνιγγίτιδα-αποστήματα-ουρολοιμώξεις.

Θεραπεία

Χορηγούνται βιοθεραπευτικά και ιδιαίτερα χλωραμφαινικόλη και τετρακυκλίνες.

Πρόληψη-Προφύλαξη

Διακοπή του πρωκτοστοματικού κύκλου.

I. Τυφοειδικό σύνδρομο

Στο τυφοειδικό σύνδρομο περιλαμβάνονται ο τυφοειδής πυρετός ή τυφική λοίμωξη και ο παρατυφοειδής πυρετός ή παράτυφοι.

Για το τυφοειδικό σύνδρομο ευθύνονται:

Η SALMONELLA -A ή βακτηρίδιο παρατύφου A. Είναι παθογόνος για τον άνθρωπο. Πολύ σπάνια βρέθηκε και απομονώθηκε από τα ζώα.

Η SALMONELLA -B ή βακτηρίδιο του παρατύφου B ή S.SCOTTMÜLLER. Είναι παθογόνος για την άνθρωπο και τα ζώα. Βρίσκονται πολύ συχνά στο περιβάλλον.

Η SALMONELLA -C ή βακτηρίδιο του παρατύφου C και η SALMONELLA SENDAY. Βρίσκονται στον άνθρωπο και τα ζώα. Προκαλούν παράτυφο όπως και οι A και B, αλλά και τροφικές δηλητηριάσεις.

Η SALMONELLA -D ή SALMONELLA TYPHI ή Ερπερθέλλα του τύφου

ή EBERTHELLA TYPHI ή βακτηρίδια του τυφοειδούς πυρετού. Είναι παθογόνο μόνο για τον άνθρωπο. Δεν βρίσκεται στα ζώα.

Πηγές - Εστίες για την S.TYPHI ή S.D.

Μικροβιοφόροι.

Άρρωστοι: Αποβάλλουν βακτηρίδια του τυφοειδούς πυρετού από τα κόπρανα και τα ούρα.

Αναρρωνύοντες: Αποβάλλονται εμπερθέλλες του τύφου κυρίως με τα κόπρανα και σπάνια με τα ούρα για λίγες μέρες ή για μερικές εβδομάδες. Εντός απ'αυτούς υπάρχουν οι υγιείς χρόνιοι μικροβιοφόροι. Τέτοιοι είναι συνηθέστατα γυναίκες που έπασχαν από τυφο. Τα μικρόβια εγκαταστάθηκαν στη χοληδόχο κύστη ή φιλοξενούν αυτά στο έντερο και σπάνια στο ουροποιητικό σύστημα. Επικίνδυνες είναι οι γυναίκες γιατί ασχολούνται με τα τρόφιμα.

Αντικείμενα- Έντομα: δηλαδή τρόφιμα-φαγητό έτοιμο για κατανάλωση-ποτά-νερό-λευχήματα-μύγες-κατσαρίδες.

Για τη Σαλμονέλλα SA ή S.A.

Μικροβιοφόροι: Τρόφιμα - Ποτά - Νερό.

Για τη SALMONELLA -B ή S.B.

Υπάρχουν δύο ποικιλίες η B₁ και η B₂.

Μικροβιοφόροι άνθρωποι - Μικροβιοφόρα ζώα.

Τρόφιμα:- Ποτά, δηλαδή γάλα, λαχανικά, συντηρημένα τρόφιμα, σιόνη από αυγά, κυρίως χηνών.

Για τη SALMONELLA C ή S.C.

Μικροβιοφόροι άνθρωποι-Μικροβιοφόρα ζώα: Τρόφιμα.

Αντοχή

Για τη SALMONELLA TYPHI παρατηρήθηκαν τα εξής:

Στο σκοτάδι, στα μολυσμένα αντικείμενα και στην ξηρασία αντέχουν περισσότερο από τα άλλα μικρόβια. Μπορεί να μεταφερθούν σε μεγάλη απόσταση, όταν βρίσκονται πάνω σε μεγάλα μόρια σκόνης. Στις κοπρανώδεις ουσίες διατηρούνται επί 1-2 μήνες.

Στα τρόφιμα και τα ποτά για αρκετό διάστημα. Στα οπωρικά επί αρκετές ημέρες, εκτός αν αυτά αποσυντεθούν και γίνουν ακατάλληλα για φάγωμα. Στα λιπαρά τρόφιμα επί 26 ημέρες. Στο τυρί για 10-14 ημέρες. Στη μύρα επί 2-3 ημέρες. Στα λαχανικά που ποτίζονται με μολυσμένο νερό ή πλένονται με τέτοιο, για πολύ διάστημα. Στο άβραστο κρέας επί 12 ημέρες, ενώ στο ταψιχευμένο επί 8 ημέρες. Στο γάλα πολλαπλασιάζονται και διατηρούνται επί πολύ χρόνο. Στα όστρακα που αλιεύονται σε μολυσμένες περιοχές της θάλασσας βρίσκονται στην επιφάνεια ή μέσα και διατηρούνται για εβδομάδες. Αυτά μολύνονται και όταν πλένονται με μολυσμένο νερό.

Παθογόνος δράση

Το βακτηρίδιο του τύφου προκαλεί τη νόσο τυφοειδή πυρετό ή απλό τύφο. Είναι νόσος βαρεία. Παλαιότερα η θνητότητά της έφτανε το 20%. Σήμερα όμως, με τη χρήση βιοθεραπευτικών και ιδιαίτερα της χλωραμφαινικόλης κατήλθε στο 5%.

Τα μικρόβια, μετά την κατάποση, εγναθίστανται στο βλενογόνο του εντέρου και απ'εκεί μεταφέρονται στο λεμφικό σύστημα αυτού. Ο χρόνος επώασης είναι 12-16 ημέρες. Κατά τον

χρόνο αυτό ο πολλαπλασιασμός των μικροβίων γίνεται στο λεμφικό ιστό του εντέρου και του μεσεντερίου και στη συνέχεια εισέρχονται στο αίμα (μικροβιοαιμία). Κατά την μικροβιοαιμία που συνοδεύεται με ρίγος και πυρετό, συμβαίνει βακτηριόλυση και απελευθέρωση των ενδοτοξινών, στη δράση των οποίων οφείλονται τα διάφορα συμπτώματα. Είναι λοιπόν ο τύφος νόσος γενική, με κύρια χαρακτηριστικά την εμφάνιση, μετά το στάδιο επώασης (7-8 ημέρες ή κατ'άλλους 12-16 ή 40 ημέρες) πυρετού, κεφαλόπονου, μυϊκής ατονίας, ρινορραγιών, διάρροιας και εξανθήματος χαρακτηριστικού στην κοιλιακή χώρα. Επίσης παρατηρείται βραδυκαρδία και λευκοπενία, διάρροια ή δυσκοιλιότητα.

Θεραπεία

Χορηγούνται αντιβιοτικά και ιδιαίτερα χλωραμφαινικόλη.

Πρόληψη-Προφύλαξη (γενικά μέτρα)

Συχνός μικροβιολογικός έλεγχος του νερού ύδρευσης, των πηγών, πηγαδιών, και δεξαμενών και χλωρίωση αυτού. Μικροβιολογικός υγιεινολογικός έλεγχος των τροφίμων που εισάγονται π.χ. κρέατος, τροφίμων σε σκόνη, κουσερβών κ.α..

Εφαρμογή των κανόνων υγιεινής για τη συλλογή, μεταφορά και διάθεση των στερεών απορριμάτων για τη διάθεση των λυμάτων και των βιομηχανικών αποβλήτων και τέλος μικροβιολογικός έλεγχος των θέσεων του νερού που αλιεύονται τα ψάρια, οστρακοφόρα μαλάκια κ.λπ.. Τα οστρακοφόρα μαλάκια προτιμότερο να απολυμαίνονται. Παστερίωση γάλακτος. Διαφύλαξη των τροφίμων καθαρών μέσα σε ψυγείο. Καταπολέμηση των κοπρανοφάγων εντόμων. Υγιεινολογικός μικροβιολογικός έλεγχος των

μικροβιοφόρων. Εμβολιογενής ανοσία. Επιτυγχάνεται με εμβόλιο T.A.B., δηλαδή το αντιτυφοπαράτυφικό εμβόλιο.

ΤΡΟΦΙΚΕΣ ΚΗΡΣΕΣ ΠΟΓΕΝΕΙΕΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΕΣ

Γενικά

Υπάρχουν και σαλμονέλλες που είναι κυρίως παράσιτα ζώων και προκαλούν ζωνόσους. Στη φύση μεταδίδονται μεταξύ των σπονδυλωτών και σπάνια προσβάλλεται ο άνθρωπος, κυρίως με τις τροφές και ουδέποτε ή πολύ σπάνια από άνθρωπο σε άνθρωπο. Στον άνθρωπο προκαλούνται σιτιογενείς δηλητηριάσεις με τρόφιμα που διατηρούνται σε συνθήκες οι οποίες ευνοούν τον πολλαπλασιασμό των σαλμονελλών.

Πηγές - Εστίες

Τα πουλιά, τα κατοικίδια και άγρια λ.χ. κότες, πάπιες, γάλοι καθώς και αποδημητικά, που είναι άρρωστα ή μικροβιοφόρα και αποβάλλουν τις σαλμονέλλες με τα κόπρανα. Τα αυγά των πουλιών. Τα τρόφιμα λ.χ. το κρέας του αρρώστου ζώου ή μολυνθέντος στο σφαγείο με την ενταφή άλλου ζώου μολυσμένου, ψάρια και οστρακοφόρα μαλάκια που μολύνθηκαν με ακάθαρτα νερά, λαχανικά που ποτίστηκαν με λύματα ή στα οποία έριξαν λίπασμα-κοπριά. Παρασκευάσματα με κρέας μολυσμένο, εντόσθια πασχόντων ζώων και παρασκευάσματα από συκώτι. Γάλα από άρρωστα ζώα ή που μολύνεται κατά την άρμεξη, αυγά ή σιόνη αυτών ή ρευστό μίγμα, όταν προέρχονται από μολυσμένα πουλιά. Τα αρθρώποδα και ιδιαίτερα οι μύγες και οι κατσαρίδες. Οι μύγες φέρουν στο στομάχι τους τις σαλμονέλλες για πολλές ημέρες.

Παθογόνος δράση

Όλες οι σαλμονέλλες είναι δυνητικά παθογόνες και η πρόκληση λοίμωξης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Τέτοιοι είναι:

Η δόση των μικροβίων που πάρνει ο άνθρωπος. Η αντίσταση του οργανισμού. Η τυχόν προηγηθείσα λοίμωξη με σαλμονέλλες άλλου τύπου. Οι προδιαθετικοί παράγοντες, λ.χ. η κακή διατροφή, η παρουσία άλλης αρρώστιας. Ο τύπος και το στέλεχος της σαλμονέλλας, όπως η S. ENTERITIDIS, η S. THOMSON, η S. DUBLIN, η S. HEIDELBERG, η S. TYPHIMURIUM. Οι σαλμονέλλες αυτές μπορεί να προκαλέσουν:

Γαστρεντερίτιδα: Χρόνος επώασης 12-36 ώρες. Εμφανίζονται: ναυτία, έμετος, κεφαλαλγία, πυρετός, διάρροια και κωλιικοί στην κοιλιά. Πρώτα εμφανίζεται ο πυρετός και μετά η διάρροια. Οι σαλμονέλλες εντοπίζονται στο βλεννογόνο του εντέρου, ενώ στις βαρύτερες μορφές εισέρχονται στην κυκλοφορία και προκαλούν μικροβιαίμια.

Τυφοειδικό σύνδρομο: Πολλές από τις σαλμονέλλες αυτές εκτός βέβαια από τις S. TYPHI και S. PARATYPHI A, B και C μπορεί να προκαλέσουν τυφοειδικό σύνδρομο. Προηγείται όμως γαστρεντερίτιδα.

Θεραπεία

Χορηγούνται χλωραμφαινικόλη, τετρακυκλίνες κ.α..

Πρόληψη - Προφύλαξη

Παρακολούθηση της υγείας των ζώων και καταστροφή των μολυσμένων απ' αυτά. Μικροβιολογικός έλεγχος των κρεάτων, διότι η όψη των μολυσμένων απ' αυτά δεν παρουσιάζει τίποτα το ύποπτο. Αυστηρή καθαριότητα των χώρων εκτροφής ζώων. Αυστηρή

καθαριότητα στα μαγειρεία, τα ζαχαροπλαστεία, τα αλλαντοποιεία, καθώς και στα άτομα που εργάζονται σ' αυτά. Διατήρηση των κρεάτων σε ψυγεία. Καλό ψήσιμο του κρέατος. Παστερίωση του γάλακτος. Μικροβιολογικός έλεγχος και διαφώτιση των ατόμων που με οποιοδήποτε τρόπο έρχονται σε επαφή με τα τρόφιμα, σε οποιοδήποτε σημείο του κυκλώματος αυτών.

Σ Ι Γ Κ Ε Λ Λ Ε Μ Σ

Οι σιγκέλλες ονομάζονται και βακτηρίδια της δυσεντερίας ή δυσεντερικά βακτηρίδια. Κυριότερος εκπρόσωπος αυτών είναι το βακτηρίδιο της δυσεντερίας, που ανακαλύφθηκε το 1898 από τον μικροβιολόγο Ιάπωνα SHIGA.

Με βάση τα διαφορετικά αντιγόνα Ο των δυσεντερικών βακτηριδίων υποδιαιρούνται σε 4 υποομάδες τις: Α, Β, C και D. Από πρακτική άποψη διαιρούνται σε 3 κατηγορίες:

Τα πολύ τοξικά, τα ολιγοτοξικά και τα ατοξικά.

Πηγές-Εστίες

Οι μικροβιοφόροι άνθρωποι, ασθενείς, αναρρωνύοντες και χρόνιοι υγιείς. Φέρουν τα μικρόβια στο περιεχόμενο του εντέρου και αποβάλλονται με τα κόπρανα. Οι αναρρωνύοντες αποβάλλουν σιγκέλλες επί 2-3 μήνες. Χρόνιοι πάσχοντες αποβάλλουν συγκέλλες για μεγάλο χρονικό διάστημα. Τα τρόφιμα (γάλα, λαχανικά, φρούτα) που μολύνονται με κόπρανα. Το νερό. Τα παγωτά. Ο πάγος, Τα ενδύματα. Τα κλινοσκεπάσματα. Τα εσώρουχα. Το δάπεδο. Οι μύγες που μολύνονται από κόπρανα.

Αντοχή

Φονεύονται στους 55°C/1 ω. Με τη δράση διαλύματος φαινόλης 1%/15' ανά 3 ω. Στην ξηρασία. Με τη δράση των ηλιακών ακτίνων. Με το O₂. Στη δράση των σουλφοναμιδών. Αποικτούν όμως γρήγορα αντοχή. Στη δράση βιοθεραπευτικών λ.χ. χλωραμφαινικόλης και των τετρακυκλινών.

Αντέχουν και διατηρούνται: Σε αποξηρανθείσα γάζα και σε υφάσματα επί πολλές ημέρες. Στις εξωτερικές επιδράσεις περισ-

σότερο αντέχει η SHIGELLA SONNEI. Στις μύγες επί 12 ημέρες. Πολλαπλασιάζονται εντός αυτών.

Μηχανισμός διασποράς και μόλυνσης: πρωκτοστοματικός κύκλος.
Παθογόνος δράση

Χρόνος επώασης 1-4 ημέρες. Εγκαθίστανται στο βλεννογόνο του παχέος εντέρου και εκεί πολλαπλασιάζονται. Δεν εισέρχονται στην κυκλοφορία, δηλαδή δεν παρατηρείται μικροβιαμία, παρά μόνο σπάνια. Η εγκατάσταση των σιγιελλών στο βλεννογόνο του παχέος εντέρου προκαλεί υπεραιμία, στικτές αιμορραγίες, παραγωγή βλεννώδους επικρίσματος, νέκρωση και σχηματισμό ελκών. Αποτέλεσμα αυτών είναι η εμφάνιση πυρεματιερών κενώσεων σε 50% περίπου των αρρώστων, πυρετός, διάρροια και κωλικό στην κοιλιά.

Η νόσος είναι συχνή σε βρέφη πάνω από 6 μήνες μέχρι 2 χρονών. Για να προκληθεί λοίμωξη απαιτείται μικρός αριθμός μικροβίων, σχετικά. Η ίαση επέρχεται συνήθως μετά από λίγες ημέρες.

Οι λοιμώξεις που προκαλούνται από τις σιγιέλλες ονομάζονται σιγιελλώσεις και εκδηλώνονται ως γαστρεντερίτιδες ή ως δυσεντερίες.

Οι πιο παθογόνες σιγιέλλες για τον άνθρωπο είναι: η SHIGELLA SHIGA-KRUSE, η SH.FLEXWERI, η SH.SONNEI και η SH. BOYDII.

Θεραπεία

Χορηγούνται σουλφοναμίδη, βιοθεραπευτικό αντιβιογράμμα.

ΔΥΣΕΝΤΕΡΙΑ ΑΠΟ ΣΥΓΚΕΛΛΕΣ

Η δυσεντερία αυτή μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο. Τα ζώα δεν μετέχουν στην εξάπλωση της λοίμωξης αυτής. Προκαλείται από τη SHIGELLA DYSENTERIAE, SH.FLEXNERS και SH.SONNEI.

Η επιδημιολογία της σιγκελλικής δυσεντερίας και η μετάδοσή της είναι τυπική των λοιμώξεων που μεταδίδονται με το νερό και τα τρόφιμα. Η δυσεντερία μεταδίδεται γρήγορα και προσβάλλει ομάδες ατόμων, σχολεία, στρατιωτικές μονάδες, όπου τα τρόφιμα και το νερό, οι συνήθεις πηγές λοίμωξης διανέμονται μεταξύ πολλών.

Η εκδήλωσή της είναι βίαιη και η διάρκεια των κρουσμάτων είναι συνήθως λίγη. Παρόλα αυτά, η επιδημιολογική εικόνα μπορεί επίσης να εξαρτάται από τις ενδημικές συνθήκες. Η εξάπλωση της δυσεντερίας ποικίλλει από τόπο σε τόπο, και ενώ συνήθως οφείλεται στις χαμηλές συνθήκες υγιεινής, η εξάπλωση εντούτοις της δυσεντερίας που οφείλεται στη SH.SONNEI μεταξύ των μαθητών στη ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΤΑΝΙΑ, όπου τώρα είναι συνήθης, οφειλόταν στη χρήση κοινόχρηστης πετσέτας στα αποχωρητήρια και την επαφή με τις λειάνες αυτών.

Η δυσεντερία από σιγκέλλες στις αναπτυγμένες χώρες οφείλεται σε λανθασμένες συνθήκες υγιεινής και μεταδίδεται βασικά με τα τρόφιμα, ενώ στις υπό ανάπτυξη χώρες, αυτή οφείλεται στην άμεσο επαφή.

Η SH.FLEXNERI και η SH.SHIGAE εξακολουθούν να υπερτερούν και προκαλούν μεγάλα κρούσματα, τα οποία όχι σπάνια οφείλονται στη μόλυνση του νερού. Η χαμηλού επιπέδου ατομική

υγιεινή και η έλλειψη εξυγίανσης του περιβάλλοντος στις υπό ανάπτυξη χώρες συμμετέχουν, μαζί με τις μύγες στη μετάδοση της δυσεντερίας σε διαστάσεις επιδημίας, ιδιαίτερα μεταξύ των βρεφών και νεαρών παιδιών, με αποτέλεσμα να αποτελεί μία από τις θανατηφόρες νόσους της βρεφικής και παιδικής ηλικίας.

Ο παραλληλισμός μεταξύ της αύξησης του αριθμού των μυγών της θερμοκρασίας και της δυσεντερίας στις γεωγραφικές ζώνες εύκρατου κλίματος είναι αρκετά γνωστός. Η ίδια νόσος έχει διαφορετικά γνωρίσματα στις διάφορες κλιματικές και κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Αποτελεί βασική λοίμωξη και σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας στις υπό ανάπτυξη χώρες, ενώ είναι σπάνια στις πληθυσμιακές ομάδες με υψηλά επίπεδο υγιεινής.

Η χρήση αντιβιοτικών, όπως της στρεπτομυκίνης και των σουλφαναμιδών, στη θεραπεία της δυσεντερίας, είχε σαν αποτέλεσμα τη γρήγορη ανάπτυξη αντοχής απέναντι σ'αυτά και σε άλλα αντιβιοτικά. Η χρήση των φαρμάκων τούτων χημειοπροφυλακτικά δεν είναι επιτυχημένη. Όπως ειπώθηκε προηγούμενα, η χορήγηση υγρών στις σοβαρές περιπτώσεις είναι αναγκαία και ίσως τούτόνμόνο να απαιτείται για τη γρήγορη σχετικά ανάληψη του ασθενή.

Οι ασυμπτωματικοί φορείς και οι πολύ ελαφρές λοιμώξεις αποτελούν την πλειονότητα των περιπτώσεων και ως εκ τούτων η δυσεντερία πρέπει να θεωρείται σαν μία από τις ασθένειες εκείνες που παρουσιάζουν το φαινόμενο του <<παγόβουνου>>. Γι'αυτό τα προληπτικά μέτρα είναι πολύ σημαντικά.

Ο έλεγχος της δυσεντερίας από σιγκέλλες, όπως αναφέρ-

θηκε, πρέπει να βασίζεται στη βελτίωση των συνθηκών υγιεινής καθώς και της ατομικής. Έχει αποδειχθεί ότι η συχνότητα των συγγελλώσεων είναι μικρότερη στις οικογένειες οι οποίες έχουν καλύτερες συνθήκες υγιεινής δηλαδή αποχωρητήρια που διαθέτουν καζανάκια. Η ποσότητα του διαθέσιμου κάθε στιγμής νερού είναι πολύ σημαντικός παράγοντας. Η εκπαίδευση στην υγεία του πληθυσμού έχει επίσης μεγάλη σπουδαιότητα καθώς και ο αυστηρός έλεγχος των καταστημάτων τροφίμων, εστιατορίων, προσωπικού που εργάζεται σ'αυτά.

Η χημειοπροφύλαξη δεν είναι αποτελεσματική και δεν συνίσταται λόγω της αναπτυσσόμενης αντοχής μεταξύ των συγγελλών. Η χορήγηση ζώντων στελεχών που εξαρτώνται από τη στρεπτομυκίνη από το στόμα είναι αποτελεσματική, αλλά η ανοσία είναι αποκλειστικά ειδική για έναν ορότυπο και ως εκ τούτου το εμβόλιο απαιτείται να περιέχει διάφορους ορότυπους του μικροοργανισμού και επί πλέον απαιτούνται πολλές δόσεις για να επιτευχθεί υψηλού βαθμού προστασία. Ο εμβολιασμός θα είναι περισσότερο αποτελεσματικός εάν ταυτόχρονα εξουδετερωθεί το γαστρικό υγρό. Όλοι οι ανωτέρω περιορισμοί καθιστούν τον εμβολιασμό μη πρακτικά εφαρμόσιμο για την προφύλαξη μεγάλων πληθυσμιακών ομάδων.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΓΑΛΑ

Οι δηλητηριάσεις από το γάλα και τα κάθε είδους παρασκευάσματά του είναι οι πιο συνηθισμένες. Αυτό οφείλεται στο ότι οι κανόνες υγιεινής δεν τηρούνται σωστά και την παρασκευή των τροφών αυτών και στο ότι η παστερίωση δεν είναι γενικευμένη στη χώρα μας.

Συμπτώματα

Πόνος στο επιγάστριο, έμετοι, διάρροια, κωλικοί του εντέρου και μερικές φορές συμπτώματα από το νευρικό ή κυκλοφοριακό σύστημα.

Πρώτες βοήθειες

Πρόκληση εμέτου με ερεθισμό και ρήξη της γλώσσας, ή σιρόπι ιπεκακουάνας, πλύση στομάχου, χορήγηση ζωϊκού άνθρακα και αλατούχου καθαρτικού. Σε βαρύτερες περιπτώσεις μεταφορά του ασθενή στο νοσοκομείο και χορήγηση φυσιολογικού ορού και αναληπτικά.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΓΛΥΚΙΣΜΑΤΑ

Οι δηλητηριάσεις από γλυκίσματα οφείλονται συνήθως ή σε μολυσμένο γάλα ή σε αλλοιωμένα αυγά από τα οποία παρασκευάστηκαν.

Συμπτώματα

Έμετοι, διάρροιά, πόνος στο επιγάστριο, κωλικοί του εντέρου, συμπτώματα από το νευρικό ή κυκλοφοριακό.

Πρώτες βοήθειες

Πρόκληση εμέτου, εμμετικά, καθαρτικά, πλύση στομάχου, χορήγηση φυσιολογικού ορού και αναληπτικά.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΥΡΙ

Οι δηλητηριάσεις από τυρί μπορούν να διακριθούν:

- α) Σ' αυτές που οφείλονται σε μολυσμένο γάλα.
- β) Σ' αυτές που οφείλονται στην αποσύνθεση του λευκώματος ή την ανάπτυξη σκωλήκων.

Οι διαταραχές που προκαλούνται από τις δηλητηριάσεις αυτές είναι ανάλογες με την αιτία. Έτσι στην α' περίπτωση εμφανίζονται έμετοι, διάρροια, κωλικά εντέρου, πόνοι στο επιγάστριο και μερικές φορές συμπτώματα από το κυκλοφοριακό ή νευρικό σύστημα.

Πρώτες βοήθειες

Πρόκληση εμετού, πλύση στομάχου, εμετικά, καθαρτικά, αναληπτικά και φυσιολογικός ορός, χορηγείται σε σοβαρότερες περιπτώσεις.

Στην δεύτερη περίπτωση οι δηλητηριάσεις μπορεί ακόμη να οφείλονται σε δηλητηριώδη φυτά που έφαγαν τα ζώα από όπου προήλθε το γάλα, καθώς επίσης και σε χημικά δηλητήρια που προέρχονται από τα μεταλλικά δοχεία όπου παρασκευάστηκε το τυρί και επιπλέον από τη νοθεία του γάλακτος με διάφορες ουσίες.

Συμπτώματα

Γαστρεντερικές διαταραχές, εξάνθημα, κνησμός, ταχυκαρδία, προκάρδιο άλγος, δυσφαγία, πτώση αρτηριακής πίεσης, νευρικές παραλύσεις και ενδεχομένως θάνατος λόγω παράλυσης του κυκλοφοριακού συστήματος.

Πρώτες βοήθειες

Πλύση στομάχου, εμετικά, καθαρτικά, αδρεναλίνη υποδορίως, χορήγηση φυσιολογικού ορού, αναληπτικά.

Κοινή συμπτωματολογία: είναι γαστρεντερικές διαταραχές, ίσχυλιγγοί, ταχυκαρδία και νευρικές εκδηλώσεις σε βαρύτερες περιπτώσεις.

ΑΛΛΑΝΤΙΑΣΗ

Το κλωστηρίδιο αναπτύσσεται σε κακώς διατηρούμενες τροφές και κυρίως σε αλλαντικά και κονσέρβες. Οι τροφές που ενοχοποιούνται περισσότερο είναι κρέας, ψάρια και λαχανικά. Σπώνια ελιές και φρούτα.

Η τοξίνη της αλλαντίασης καταστρέφεται με βρασμό στους 100°C για 1 λεπτό ή με θέρμανση στους 80°C για 10 λεπτά.

Η αλλαντίαση προκαλείται από την εξωτοξίνη που δημιουργείται από την εναερόβια ανάπτυξη του κλωστηριδίου της αλλαντίασης σε ΡΗ μεγαλύτερο από 4,6 και θερμοκρασίες πάνω από 3°C. Υπάρχουν 7 αντιγονικοί τύποι της τοξίνης Α, Β, C, D, Ε, F και G. Οι σπουδαιότεροι για τον άνθρωπο είναι οι Α, Β, Ε. Η εξωτοξίνη προκαλεί παράλυση των μυών, μπλοκάροντας την νευρομεταβίβαση.

Συμπτώματα

Τα πρώτα συμπτώματα οξείας αλλαντίασης είναι έμετοι, διπλωπία και μυϊκή παράλυση. Χρόνια δηλητηρίαση δεν συμβαίνει.

Στην οξεία δηλητηρίαση τα συμπτώματα αρχίζουν από 8-36 ώρες και σπανίως αργότερα μετά τη λήψη της τοξίνης, με αδιαθεσία, ναυτία και έμετο και πολλές φορές διάρροια, αίσθημα βάρους στο επιγάστριο και ακολουθούν οι μυϊκές εκδηλώσεις: μυϊκός κίματος, πτώση βλεφάρων, δυσαρθρία, διπλωπία, μυρρίαση, δυσκολία στην κατάποση, αδυναμία, παράλυση αναπνευστικών μυών και τετραπληγία.

Γαστρεντερικά συμπτώματα μπορεί να απουσιάζουν. Η αντίδραση των οφθαλμών στο φως ελαττώνεται ή εξαφανίζεται. Ο θάνατος οφείλεται σε παράλυση των αναπνευστικών μυών και σε λοιμώξεις. Η τοξίνη μπορεί να ηβρώσκειται στην τροφή, στο αίμα, στο περιεχόμενο στομάχου ή στους ιστούς.

Προφύλαξη

Πρέπει να αποστειρώνονται ή να βράζονται οι ύποπτες τροφές για 15 λεπτά προ του σερβιρίσματος. Αν εμφανιστούν συμπτώματα δηλητηρίασης σ'ένα άτομο της οικογένειας πρέπει να θεραπευτούν όλα τα άτομα της οικογένειας που έφαγαν την ύποπτη τροφή πριν να εκδηλωθούν συμπτώματα.

Πρώτες βοήθειες

Εάν υπάρχουν υποψίες για ορισμένες τροφές τότε αυτές απομακρύνονται με έμετο ή πλύση στομάχου, χορηγείται άνθρακας, καθαρτικό αν ο ασθενής δεν έχει διάρροια. Αιμοληψία για τον καθορισμό της τοξίνης στον ορό. Τεχνητή αναπνοή για τη θεραπεία της αναπνευστικής καταστολής. Η τεχνητή αναπνοή αποτελεί πολλές φορές σωτήρια λύση για τη ζωή του ασθενούς. Σε εμφάνιση πνευμονίας χορήγηση χημειοθεραπευτικών. Υδροχλωρική γονανιδίνη σε δόση 15-40 MG/KG από το στόμα πιθανολογείται ότι επαναφέρει τη νευρομυϊκή διαβίβαση σε μερικούς ασθενείς.

Αντίδοτο

Χορήγηση μικτής αντιτοξίνης Α και Β, ειτός αν έχει τακτοποιηθεί ο τύπος. Η δόση είναι 20-30.000 μονάδες ενδοφλεβίως κάθε 4 ώρες, μέχρι να μην εμφανίζονται νέα συμπτώματα ή να μην προσδιορίζεται πλέον η τοξίνη στον ορό του ασθενούς.

Πρόγνωση

Το 50% των σοβαρών δηλητηριάσεων είναι θανατηφόρες. Αυτά που επιζούν αναλαμβάνουν πλήρως αλλά η αδυναμία διαρκεί μέχρι 24 χρόνων.

ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΙΚΗ ΕΝΤΕΡΟΤΟΞΙΝΗ

Προκαλεί πολύ σοβαρή και ταχεία τοξίνωση, η οποία προκαλεί τοπικά έμετους, διάρροιες, εξάντληση και υποθερμία.

Σταφυλοκοκκικές δερματικές αλλοιώσεις, ιδιαίτερα εκκίνες στα δάκτυλα των ασχολούμενων με τα τρόφιμα, αποτελούν σοβαρό κίνδυνο, καθ'όσον οι σταφυλόκοκκοι από τέτοιες αλλοιώσεις φτάνουν στα τρόφιμα εύκολα και πολλαπλασιάζονται μέσα σ' αυτά.

Τα διάφορα κρεατοσκευάσματα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα είναι τα τρόφιμα τα οποία ενοχοποιούνται περισσότερο στα μεγάλα εντυπωσιακά κρούσματα.

CLUSTRIDJUM WELCHII

Το CL.WELCHII προκαλεί τοξίνωση, η οποία αναπτύσσεται αργότερα απ' ότι αυτή των σταφυλόκοκκων και στην πράξη μερικές φορές συνδυάζεται με λοίμωξη. Τα κρούσματα συσχετίζονται με γεύματα, παρατιθέμενα από μεγάλα εστιατόρια, σχολές κ.λπ., τα οποία προετοιμάζουν κρέας το οποίο είναι ήδη μολυσμένο από τα σφαγεία. Περαιτέρω πολλαπλασιασμός παρατηρείται κατά την επεξεργασία του κρέατος που αφήνεται να καταναλωθεί κρύο κατά την επόμενη ημέρα ή θερμαίνεται ανεπαρκώς.

ΚΛΩΣΤΗΡΙΔΙΟ ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΟ

Το κλωστηρίδιο το διαθλαστικό είναι εναερόβιο σπορογόνο GRAM θετικό βακτηρίδιο. Βρίσκεται συχνά στα κόπρανα των

ζών είναι συχνά μολυσμένο, μερικές φορές και άλλα τρόφιμα. Οι σπόροι του μικροβίου αντέχουν συνήθως στο βρασμό.

Όταν το τρόφιμο μείνει σε θερμοκρασία από 15-50°C και σε αναερόβιες συνθήκες, τότε γρήγορα οι σπόροι βλαστάνουν και πολλαπλασιάζονται τα μικρόβια. Τέτοιες συνθήκες υπάρχουν στις σούπες, κρεατόπιττες. Μετά από 8-20 ώρες αφού καταναλωθεί το τρόφιμο, αρχίζει η δηλητηρίαση, με κύρια συμπτώματα: κοιλιακούς πόνους, κράμπες, διάρροια, ναυτία και σπάνια εμμέτους. Τρόφιμα που έχουν προκαλέσει δηλητηριάσεις είναι σούπες, κρεατόπιττες κ.λπ..

Οι επιδημίες από διαθλαστικό κλωστηρίδιο δεν είναι τόσο συχνές όσο από σαλμονέλλες και σταφυλόκοκκους, συμβαίνουν όμως συνήθως σε μεγάλα εστιατόρια, καντίνες, νοσοκομεία κ.λπ., όπου παρασκευάζονται μεγάλες ποσότητες φαγητού και μετά αφήνονται για να κρυώσουν σιγά-σιγά. Γι' αυτό οι μεγάλες ποσότητες πρέπει να μοιράζονται σε μικρότερες, ώστε το φαγητό να κρυώνει γρήγορα και να φυλάγεται στο ψυγείο. Επίσης, οι τυρόπιττες και άλλα φαγητά πρέπει να συντηρούνται ζεστά σε θερμοθάλαμους ή υδατόλουτρα πάνω από 60°C.

ΒΑΚΙΛΛΟΣ ΤΩΝ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΩΝ

Είναι βακτηρίδιο σπορογόνο, αερόβιο GRAM θετικό. Βρίσκεται συχνά σε έδαφος, λαχανικά, ωμές ή ψημένες τροφές.

Όταν πολλαπλασιάζεται στα τρόφιμα προκαλεί δύο τύπους δηλητηριάσεων. Ο ένας τύπος μοιάζει στο χρόνο επώασης και στα συμπτώματα με τη δηλητηρίαση από το διαθλαστικό κλωστηρίδιο και ο άλλος με την προκαλούμενη από τη σταφυλοκοκκική εντεροτοξίνη.

Τρόφιμα που έχουν προκαλέσει δηλητηριάσεις είναι: κρέας, κρεατόπιττες, λαχανικά, πατάτες, ρύζι, σούπες κ.λπ..

Έλεγχος των τροφικών δηλητηριάσεων

Ο έλεγχος των τροφικών δηλητηριάσεων που προκαλούνται από βακτηρίδια είναι δυνατός μόνο με το συστηματικό ημερήσιο αυστηρό έλεγχο της ποιότητας των τροφίμων, της κατάλληλης εναποθήκευσης, του πλήρους ψησίματος, της ασφαλούς παρασκευής και της κατάλληλης συντήρησης. Η εκπαίδευση των ασχολούμενων με τα τρόφιμα είναι απαραίτητη, ως επίσης και ο έλεγχος των εστιατορίων, των σφαγείων, των εργοστασίων συσκευασίας τροφίμων και των κεντρικών μαγειρείων των νοσοκομείων, σχολείων και άλλων επιχειρήσεων. Σοβαρή εργασία ο έλεγχος της παρασκευής και διανομής τροφίμων σε εκδρομές, τουριστικές εγκαταστάσεις και άλλες περιπτώσεις. Όσον αφορά στις σαλμονελλώσεις απαιτείται στενή συνεργασία με τους κτηνίατρους, καθόσον οι λοιμώξεις αυτές μεταδίδονται στον άνθρωπο από τα ζώα.

ΠΙΝΑΞ ΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

Παράγων	% του όλου αριθμού Τ.Δ.	Χρόνος επώασης (Ώραι)	Ένοχος τροφή (συνήθως)	Κλινικά εκδηλώσεις	Θεραπεία
I. Έκ κροσοχηματισμένων τοξινών					
1. Σταφυλόκοκκοι	30	1-6	Κρέας, γαλακτοκομικά	Σιαλόρροια, ναυτία, έμετοι, κοιλιακοί πόνοι, διάρροια, σπανίως πυρετός	Συμπτωματική
2. C. botulinum	(1	12-36	Λαχανικά, κονσέρβες	Άκουρεζία, ξηροστομία, φαρρυγγαλγία, ναυτία, έμετοι, παραλύσεις	Τριδύναμος αντιπληθυστικός όρος ΑΒΕ. Συμπτωματική
3. B. cereus Έμετική μορφή.	Συχνότης μικρά ?	1-6	Ρύζι, γάλα άγέλαδος (σπανίως)	Έμετοι, κοιλιακοί πόνοι	Συμπτωματική

II. Έκ τοξινών παραγομένων μετά την είσοδον των οργανισμών

4. Διπλοθλαστικών Κλωστηρίδιον	15	8-24	Έπαναθερμανθέν κρέας	Διάρροια, κοιλιακοί πόνοι, πυρετός	Συμπτωματική
5. E. coli (όρισμένα στελέχη)	1	12-24	Όμα λαχανικά	Διάρροια, κοιλιακοί πόνοι, έντοτε πυρετός	Συμπτωματική
6. B. cereus Διαρροϊκή μορφή (έπί νηπίων)	Συχνότης Μικρά 7	6-14	Κρέας, χορταρικά, μέλι	Διάρροια, κοιλιακοί πόνοι, άδυναμία, παραλύσεις έγκεφαλικών ντύρων	Συμπτωματική

III Έκ βακτηριδίων μετά επιφανειακής διηθήσεως

7. Σιγκέλλαι	1	36-72	Υδωρ γαλακτερά, πουλερικά	Διάρροια ύδαρης, έντοτε δυσεντερία, κεφαλαλγία, πόνοι, τεινεισμός	Άμπικιλίνη 2g ήμερησίως από το στόματος.
8. E. coli	1	8-24	ός και άνωτέρω αριθ. 5	Υδαρης διάρροια, ναυτία, κοιλιακοί πόνοι, έντοτε πυρετός	Συμπτωματική ή ός επί σιγκέλλας

IV. Έκ βακτηριδίων μετά διηθήσεως εις βάθος

9. Σαλμονέλλαι	10-15	8-24	Πουλερικά, αυγά, όδωρ	Ναυτία, έμετοι, πόνοι, διάρροια, πυρετός	Συμπτωματική
10. Δονάκιον παρασιμολογικών	Συχνότης μικρά ?	12-24	Θαλασσινά	Ναυτία, έμετοι, κοιλιακοί πόνοι, διάρροια	Συμπτωματική
11. Yersinia enterocolitica	?*	?	Γαλακτοκομικά	Κοιλιακοί πόνοι, εβαιοσθησία κοιλίας, διάρροια, Έντοτε όξόδες έρύθημα, πολυαρθρίτις	Συμπτωματική
12. Campylobacter	?*	2-11	Πουλερικά, όδωρ	Κοιλιακοί πόνοι, διάρροια, ήπατοσπληνομεγαλία	Συμπτωματική. Έρυθρομυκίνη

* Ποικίλλει εις διαφόρους χώρας. Η συχνότης της Y. enterocolitica εις Βέλγιον είναι 6%. Η συχνότης του Campylobacter εις Μ. Βρεταννίαν είναι 4.2-13.9% (όρα κείμενον).

ΕΝΤΕΡΙΚΟΙ ΠΥΡΕΤΟΙ

ΠΙΝΑΞ 49

Αίτιοι κυριότεροι λοιμώξεις μεταδιδόμεναι διά του ύδατος και των τροφίμων

Λοιμώξεις	Παθογόνων ειδών	Πηγή λοιμώξεως	Τρόπος μεταδόσεως	Επιδείξις	Περίοδος μεταδοτικότητας	Ευλόγηται Μολυσματικότης	Κατανομή	Έλεγχος
Τροφικόδης πυρετός	<i>Salmonella typhi</i>	Άσθενή άτομα και φορείς	Κοπρανώδες έλικόν εις ύδωρ. μήκας 10 ⁸ - 10 ¹⁰ <i>Salmonella typhi</i> εις 1 γραμμάρων κοπράνων	7 - 21 ήμεραι	Απώ την έναρξιν της νόσου μέχρις άναμνηστικώς, κατά την διάρκεια της μικροβιοφορίας	Γενική επίδησια, ή μολυσματικότης εξαρτάται εκ της λειτουργού δοσώς και της άνοσας	Πρακτικώς άσπιθήσονται άνά των κοσμων	Υγιεινή, έλεγχος ύδατος και τροφίμων, έκταξιας, έκ. θερμάτων ύγιως, έμβολιασμός
Παρατυφοειδής πυρετός	<i>Salmonella paratyphi ABC</i>	Άσθενή άτομα και φορείς, κατοικίδια ζώα διά τον παρατυφοειδή τύπον Β	Κοπρανώδες έλικόν εις ύδωρ, τρόφιμα, μύια, μολύνουσαι ύδ. μήκας	1 - 10 ήμεραι				
Στοματίτις ή αιματηρή	<i>Shigella dysenteriae Sh. flexneri Sh. sonnei</i>	Άσθενή άτομα και φορείς, διά συντομον χρονικών διάστημα	Κοπρανώδες έλικόν, τρόφιμα και ύδωρ 10 ⁸ - 10 ¹⁰ <i>Shigella</i> εις 1 γραμμάρων κοπράνων	1 - 7 ήμεραι	Κατά την διάρκεια της άσθενείας και της μικροβιοφορίας	Γενική επίδησια	Άπασαι αι περιοχαι τα θερμο κλίματα περισσότερο των άλλων	Υγιεινή, έλεγχος τροφίμων και ύδατος, έμβολιασμός, ημιμαστροειδής
Λοιμώδης γαστρίτις	<i>Escherichia coli, Proteus</i> . Έτερα μικροοργανισμοί άγνωστον προέλευστος	Άσθενή άτομα και φορείς (ζώα)	Κοπρανώδες έλικόν, τρόφιμα και ύδωρ	1 - 5 ήμεραι	Κατά την διάρκεια της άσθενείας και της μικροβιοφορίας	Γενική επίδησια, περισσότερο τα παιδιά	Γενικευμένη εις άπασας τάς περιοχάς	Υγιεινή, έλεγχος τροφίμων και ύδατος, έκταξιας, του κληθισμού έκ. θερμάτων ύγιως
Ροικαί ή ηπατίτις	Ίαλμονέλλα, σποσφιλοκοκκική ήπατιτιδίνη, <i>Clostridium botulinum, Cl. welchii</i>	Μολυσμένα τρόφιμα περιέχοντα ταξίνες και ή παθογόνους μικροοργανισμούς	Τρόφιμα	2 - 36 ώραι	Δέν άρρισταται	Γενική επίδησια	Γενικευμένη εις άπασας τάς περιοχάς	Υγιεινή, τροφίμων, άτομική ή γενική έκταξιας, κληθισμού έκ. θερμάτων ύγιως
Χολέρα	<i>Vibrio cholerae</i> κλασικόν και δονόκων Ε1 - Ται	Άσθενή άτομα και φορείς έκ άσπύ και μακρόν χρονικών διάστημα	Κοπρανώδες έλικόν, τρόφιμα και ύδωρ, 10 ⁸ - 10 ¹⁰ <i>V. cholerae</i> εις 1 γραμμάρων κοπράνων	1 - 5 ήμεραι	5 - 14 ήμερας μετά την έναρξιν της νόσου	Γενική επίδησια, χαμηλός βαθμός άνοσας	Ένδημικαι ζώναι και μεγαλύτεραι περιοχαι κατά τάς κενθρμίας	Υγιεινή, έλεγχος τροφίμων και ύδατος, έκταξιας, κληθισμού έκ. θερμάτων ύγιως, έμβολιασμός
Έντεροϊώδης	Έντεροϊοί <i>Escho. Coli</i> , έκ. πολυμυελιτιδός	Άσθενή άτομα και φορείς	Κοπρανώδες έλικόν, τρόφιμα και ύδωρ, έκταξιας δι' έκταξιας	1 - 14 ήμεραι	Κατά την διάρκεια της άσθενείας και της μικροβιοφορίας	Γενική επίδησια, περισσότερο εις τα παιδιά	Γενικευμένη εις όλας τάς περιοχάς	Υγιεινή, έλεγχος τροφίμων και ύδατος, έκταξιας, κληθισμού έκ. θερμάτων ύγιως
Ήπατιτις	Ίός ήπατίτιδος	Άσθενή άτομα και φορείς	Τρόφιμα, ύδωρ, έκταξιας (αίμα, σπέρμα, διά την ήπατιτιδα ή έμβολίου δοσού)	1 - 3 μήνες	Κατά την διάρκεια της άσθενείας και της μικροβιοφορίας	Γενική επίδησια	Γενικευμένη εις όλας τάς περιοχάς	Υγιεινή, έλεγχος τροφίμων και ύδατος, διά την ήπατιτιδα ή έμβολίου δοσού άσπύ, έκταξιας, των σπέρματων, έλεγχος των μεταγγίσεων
Άμοιβάδωσις	<i>Eitamoeba histolytica</i>	Άσθενή άτομα	Κοπρανώδες έλικόν, τρόφιμα και ύδωρ	3 ήμεραι - μερικοί μήνες	Κατά την διάρκεια της άσθενείας και της μικροβιοφορίας	Γενική, αλλά μικρού βαθμού επίδησια	Ένδημικαι περιοχαι τροπικών και θερμών κλιματων	Υγιεινή, έλεγχος τροφίμων και ύδατος, έκταξιας, κληθισμού έκ. θερμάτων ύγιως
Έλμινθις	<i>Ascari lumbricoidei, Trichouris trichiura, Enterobius vermicularis, Echinococcus, Tricpinia</i>	Άσθενή άτομα, μολυσμένοι άνθρωποι και ζώα	Μολυσμένα άτομα και ζώα, άλεκτορίτις, τσίτων, ύδατος και έκταξιας	2 ήμεραι - 1 μην	Κατά την διάρκεια της άσθενείας	Γενική επίδησια	Γενικευμένη εις όλας τάς περιοχάς	Υγιεινή, έλεγχος τροφίμων

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΡΟΦΕΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΩΔΕΙΣ

α) Φυτικής Προέλευσης

Οι οξείες δηλητηριάσεις από δηλητηριώδη φυτά είναι πολύ διαδομένο είδος τροφικών δηλητηριάσεων, που παρουσιάζουν μία σειρά ιδιομορφίες. Παρατηρούνται συνήθως στις θερμές εποχές του χρόνου ανάμεσα στους τουρίστες που χρησιμοποιούν στο φαγητό τους διάφορα άγνωστα σ' αυτούς φυτά ή μανιτάρια, καθώς και ανάμεσα στα παιδιά που παραθερίζουν σε παιδικές κατασκηνώσεις και θερινές παιδικές πανσιόν. Έτσι δημιουργούνται δηλητηριάσεις που συχνά αποκτούν μαζικό χαρακτήρα και σαν πραγματική επιδημία προκαλούν το θάνατο σε δεκάδες ανθρώπους.

β) Ζωϊκής προέλευσης:

(1) ΚΟΧΛΙΕΣ: Όταν αυτά τρέφονται από τα φύλλα φυτού δηλητηριώδεις. Η πρόγνωση είναι καλή.

(2) ΟΣΤΡΑΚΟΔΕΡΜΑ: Δηλητηριάσεις μπορεί να προκύψουν όταν αυτά τρέφονται από πλαγκτόν της θάλασσας ορισμένη εποχή, που περιέχει μία τοξική ουσία που δρα σαν το κουράριο. Ακόμα, τα μύδια που γίνονται επικίνδυνα όταν αναπτύσσονται στα ύφαλα δεμένων πλοίων, οπότε η δηλητηρίαση αποδίδεται σε συστατικά βαφής των πλοίων.

(3) ΔΗΛΗΤΗΡΙΩΔΗ ΨΑΡΙΑ: Έχουν περιγραφεί ορισμένα είδη ψαριών που οι σάρκες τους ή μερικά όργανά τους είναι δηλητηριώδη. Τα συμπτώματα αφορούν το ΚΝΣ.

(4) ΟΡΤΥΓΙΑΣΗ: Προκαλείται από την κατανάλωση ορτυκιών.

Η δηλητηρίαση αποδίδεται στο ότι τα ορτύκια τρέφονται με σπέρματα του φυτού κώνιου του στικιού.

Συμπτώματα: Ναυτία, έμετος, σιελόρροια, πυρετός και προοδευτική μυϊκή αδυναμία. Στη συνέχεια μυϊκές παραλύσεις και αναπνευστική έπιπωση που μπορεί να οδηγήσουν σε θάνατο.

Πρώτες βοήθειες: Απομάκρυνση της ουσίας και χορήγηση άνθρακα. Συμπτωματική αγωγή.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΠΡΟΣΦΩΞΕΙΣ ΧΗΜΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΙΣ ΤΡΟΦΕΣ

Μανιτάρια

Οι δηλητηριάσεις από τα μανιτάρια οφείλονται σε τοξίνες που υπάρχουν σε ορισμένα από τα είδη. Οι δηλητηριάσεις αυτές διακρίνονται σε δύο κατηγορίες ανάλογα με το χρόνο που μεσολαβεί από τη λήψη μέχρι την εκδήλωση των συμπτωμάτων.

Στην πρώτη κατηγορία τα συμπτώματα αρχίζουν λίγα λεπτά μέχρι 6 ώρες από τη λήψη και κατ'εξοχήν οφείλονται σε μανιτάρια του είδους AMARITA MYSCARIA. Προκαλούν συμπτώματα που οφείλονται σε έντονο ερεθισμό των βλεννογόνων αλλά και σε κεντρική δράση της περιοχόμενης μουσκαρίνης και άλλων ουσιών. Αντιμετωπίζεται με χορήγηση ατροπίνης.

Στην δεύτερη κατηγορία τα συμπτώματα εκδηλώνονται μετά από 8-16 ώρες και μερικές φορές 24 ώρες μετά τη λήψη και οφείλονται σε ομάδα μανιταριών κυρίως στο είδος FALLOICLES. Η θνητότητα από αυτό το είδος φτάνει το 50% ιδίως όταν υπάρχει βλάβη του ήπατος ή των νεφρών.

Συμπτώματα

Η κλινική εικόνα ακολουθεί 3 στάδια:

Στο πρώτο εμφανίζονται γαστρεντερικά φαινόμενα διάρκειας 1-3 ημερών, στο οποίο προέχει η διαταραχή των υγρών και ηλεκτρολυτών.

Στο δεύτερο στάδιο υπάρχει βελτίωση παροδική, συνήθως λόγω εφαρμοζόμενης αγωγής με υγρά και ηλεκτρολύτες και διαρκεί 1-2 ημέρες.

Ακολουθεί το 3ο στάδιο κατά το οποίο εμφανίζονται συμπτώματα από βλάβη του ήπατος, των νεφρών και του ΚΝΣ ή του μυοκαρδίου, δηλαδή ίκτερος, ανουρία, διέγερση ή κώμα, υπέρταση και αναιμία του μυοκαρδίου.

Η διάγνωση μπορεί να γίνει με ραδιοανοσολογική μέθοδο, με ειδικό ΚΙΤ.

Πρώτες βοήθειες

Πλύση στομάχου που γίνεται με ζεστό νερό, με διάλυση σόδας ή ελαφριά διάλυση περμαγγανιάς. Για τον καθαρισμό του εντερικού σωλήνα χρησιμοποιούμε καθαρτικό και για το πλήρες καθάρισμα κλύσμα. Η απώλεια νερού λόγω του εμέτου ή της ευκοιλιότητας αναπληρώνεται δίνοντας στον ασθενή να πει νερό αλατισμένο ελαφρά, που σταματά τον έμετο και την αναούλα ή δυνατό τσάι.

Επίσης θα δοθεί γλυκόζη. Πολύ μεγάλη σημασία έχει η διούρηση από το αρχικό στάδιο επειδή είναι δυνατό να αποβληθούν οι τοξίνες πριν ενωθούν με πρωτεΐνες. Για την φαρμακευτική αγωγή δύο φάρμακα μπορούν να βοηθήσουν: πενικιλλίνη G και το θθειοκτικό οξύ. Η πενικιλλίνη δίνεται σε τερά-

στιες δόσεις 400.000 μονάδες/KG ημερησίως, σε συνεχή ενδοφλέβια έγχυση. Το θελοκτικό οξύ φαίνεται ότι προστατεύει από την ηπατική βλάβη.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΑ ΠΙΟ ΚΟΙΝΑ ΜΑΝΙΤΑΡΙΑ

Είδος	Συμπτώματα	Πότε εμφανίζονται	Διάρκεια και έκβαση
<i>Κλιτοκύβη η λευκαίνουσα</i>	Κοιλιακοί πόνοι, άφθονη εφίδρωση, διάρροια, κόρες ματιού μικρές	μετά 1/2-2 ώρες	Λίγες ώρες Μη θανατηφόρος
<i>Coprinus atramentarius</i>	Κοκκίνισμα προσώπου, ζάλη, γενική αδιαθεσία μετά τη λήψη οινοπνεύματος	μετά 1/2-2 ώρες	Βραχείες κρίσεις για 1-2 ημέρες Μη θανατηφόρος
<i>Αμανίτης ο μιοκτόνος</i> <i>Αμανίτης ο πάνθηρας</i>	Διέγερση, τρόμος, σκόμα και παραλήρημα· σφυγμός γρήγορος, κόρες ματιών διαστολμένες	μετά 1-4 ώρες	1-2 ημέρες Μη θανατηφόρος
<i>Βολέτης ο σατανάς</i> <i>Clavaria formosa</i> <i>Clitocybe olearia</i> <i>Entoloma lividum</i> <i>Lactarius torminosus</i> <i>Russula emetica</i>	Σιελόρροια, εμετός, κοιλιακά άλγη με κράμπες, διάρροια	μετά 1-2 ώρες	1-3 ημέρες εξασθενητική Μη θανατηφόρος
<i>Αμανίτης ο φαλλοειδής</i> <i>Amanita verna</i> <i>Amanita virosa</i>	Ηπατικά άλγη, μεγάλη κόπωση, γλώσσα με επίχρισμα, λίγα ούρα, ίκτερος	μετά 10-30 ώρες	Σοβαρή ηπατίτιδα, βλάβες στα νεφρά Θανατηφόρος
<i>Cortinarius orellanus</i> (σπάνιο)	Βραδεία δηλητηρίαση, κόπωση, κεφαλαλγία, νωθρότητα, ούρα ελάχιστα	μετά 4-7 ημέρες	Εξέλιξη σε νεφρική ανεπάρκεια με ουραιμικό κώμα Συχνά θανατηφόρος

ΧΟΛΕΡΑ

Προς το παρόν βρισκόμαστε στο μέσον της 7ης πανδημίας χολέρα η οποία άρχισε πριν μία 15ετία, και προέρχεται κατά τα φαινόμενα από το νησί SULAWESI στο Ινδονησιακό Αρχιπέλαγος.

Τα επιδημιολογικά γνωρίσματα της χολέρας είναι συναρπαστικά. Ενώ κατά την διάρκεια του πρώτου μισού του αιώνα μας το τυπικό δονάκιο της χολέρας είχε αρχίσει να αποσύρεται στις ενδημικές εστίες του στις εκβολές των ποταμών Γόγγη και Βραχμαπούτρα, μία νέα πανδημία, η 7η κατά σειρά των νεοτέρων χρόνων, άρχισε το 19οί. Η παρούσα πανδημία οφείλεται στην εξάπλωση του δονακίου της χολέρας, βιότυπος ELTOR. Αυτός είναι περισσότερο ανθεκτικός σε παράγοντες του περιβάλλοντος, συγκρινόμενος με το κλασσικό δονάκιο, και έχει ιθθαίτερη ικανότητα να εξαπλώνεται γρήγορα, με αποτέλεσμα την πρόκληση μόνο σποραδικών σοβαρών περιπτώσεων χολέρας. Συνήθως, το δονάκιο ELTOR έχει ήδη εγχιτασταθεί σταθερά πριν την εμφάνιση των πρώτων σοβαρών περιπτώσεων. Τα βιολογικά αυτά γνωρίσματα του υπεύθυνου μικροοργανισμού αφ' ενός και η ταχεία διάδοση των ταξιδιών αφ' ετέρου, δημιούργησαν την 7η πανδημία και της έδωσαν την ιδιαίτερη αυτή δυναμικότητα. Η ασυμφωνία μεταξύ της γρήγορης ανάπτυξης των μεταφορών και της εμφάνισης των αεριωθούμενων αφ' ενός και το χαμηλό ή επιδεινούμενο επίπεδο υγιεινής σ' όλα τα τμήματα της υφελίου, εννόησαν την εξάπλωση της χολέρας. Η χολέρα εξαπλώθηκε από τη Νοτιο-Ανατολική Ασία σε άλλες περιοχές αυτής της ηπείρου, αρχικά προς την Ανατολή και προς Βορρά και στη συνέχεια προς την Δύση, εμφανιζόμενη στην Μέση Ανατολή το 1967

και στη Δυτική Ακτή της Αφρικής το 1970. Κατά το ίδιο και το επόμενο έτος εισέβαλε για μικρό χρονικό διάστημα στην Ευρώπη. Μεγαλύτερη εξάπλωσή της σε περιοχή χαμηλού επιπέδου υγιεινής του δυτικού ημισφαιρίου είναι δυνατή και αρκετά πιθανή.

Η επιδημιολογική μορφή της χολέρας διαφέρει ανάλογα με το κλίμα, την πυκνότητα του πληθυσμού, των προσωπικών συνθηκών κ.λπ.. Σε ενδημικές περιοχές η εποχιακή αναζωπύρωση της ασθένειας είναι συχνή. Παρόλα αυτά, ενώ μουσσώνες εξουδετερώνουν την επιδημία στη Βεγγάλη, οι ίδιοι μουσσώνες αποτελούν την αιτία της ξαφνικής εξάπλωσης στις Φιλιππίνες. Σε ενδημικές περιοχές, μεταβατικές περίοδοι μεταξύ επιδημικών καλύπτονται από αφανή μετάδοση της νόσου μεταξύ των φορέων. Ενώ ο πιο συνηθισμένος τρόπος μετάδοσης της ασθένειας στις ενδημικές περιοχές επιτελείται με μολυσμένα τρόφιμα, έχουν επίσης σημειωθεί ξαφνικές εμφανίσεις της νόσου που οφείλονται σε μολυσμένο νερό. Η χολέρα μεταφέρεται με τον άνθρωπο, ο οποίος αποτελεί το μόνο ξενιστή της νόσου αυτής και η εξάπλωσή της εξαρτάται αποκλειστικά από τη μετακίνηση των ανθρώπων.

Ενώ η χολέρα εξαπλώνεται και καλύπτει ολοένα μεγαλύτερες περιοχές, κατ'αυτές, εντούτοις οι συνέπειες δεν είναι τόσο καταστροφικές όσο κατά την παρελθούσα πανδημία, για τον απλούστατο λόγο ότι τώρα υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία, η οποία μπορεί να διασώσει ουσιαστικά όλα τα ασθενικά άτομα, τα οποία προσέρχονται για θεραπεία μέσα στις πρώτες έξι ώρες από την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Εν τούτοις το πρόβλημα σε πολλές αγροτικές περιοχές έγκειται στη δυσκολία γρή-

γορης μετάβασης στα θεραπευτικά κέντρα, γιατί ένα τέτοιο κέντρο ενδέχεται να απέχει εκατοντάδες χιλιόμετρα και να μην διατίθεται μεταφορικό μέσο. Ως συνήθως υπάρχει χάσμα μεταξύ της επιστημονικής γνώσης και των δυνατοτήτων εφαρμογής της. Σαν αποτέλεσμα των παραπάνω δυσχερειών το ποσοστό θνησιμότητας 30-40% δεν είναι σπάνιο στις υπό ανάπτυξη χώρες, ενώ σε άλλα καλά οργανωμένα θεραπευτικά κέντρα το ποσοστό θνησιμότητας ανέρχεται σε 1% περίπου ή και χαμηλότερο ακόμη.

Η θεραπεία συνίσταται στην ταχεία χορήγηση υγρών και την αποκατάσταση της ηλεκτρολυτικής ισορροπίας η οποία πρέπει να γίνει γρήγορα καθότι οι ασθενείς υφίστανται γρήγορη απώλεια υγρών του σώματος από την υπερβολική διάρροια, με επακόλουθο την αφυδάτωση, συνοδευόμενη από οξέωση και χαμηλή πίεση του αίματος, η οποία τελικά καταλήγει σε κωμώδη κατάσταση και θάνατο. Εν τούτοις, τέτοιες σοβαρές καταστάσεις δεν είναι τυπικές και αποτελούν μάλιστα σπάνιο φαινόμενο ενώ οι ήπιες περιπτώσεις είναι πολύ πιο συνηθισμένες. Σε μια σοβαρή περίπτωση αντιστοιχούν περίπου 10 ήπιες περιπτώσεις και σε εκατό περίπου φορείς χωρίς συμπτώματα. Οι φορείς είναι θετικοί για περίοδο λίγων ημερών μέχρι δύο εβδομάδων περίπου, ενώ οι χρόνιοι φορείς είναι σπάνιοι. Πράγματι, υπάρχει και μόνο παραδεδειγμένο περιστατικό το οποίο μελετήθηκε δείχνει τη <<CHOLERA DOLORES>> της νόσου NEGROS των Φιλιππίνων, κατά το οποίο υφίσταται περίπτωση φορέα ακόμη ενεργού, μετά από οκτώ χρόνια παρατηρήσεων.

Η λοίμωξη στην Κοινότητα μεταδίδεται από τους φορείς και δεν μπορεί να τεθεί εύκολα κάτω από έλεγχο, ιδιαίτερα

στις υπό ανάπτυξη χώρες, οι οποίες στερούνται υγειονομικών δυνατοτήτων. Η χολέρα, όπως και οι άλλες εντερικές λοιμώξεις είναι προφανώς νόσοι της φτώχειας και της άγνοιας, η οποία ευδοκιμεί σε περιοχές που υπάρχουν χαμηλές συνθήκες υγιεινής και ανεπαρκή ατομική υγιεινή.

Η λοίμωξη αυτή μεταδίδεται με το νερό, τα τρόφιμα, όπως και με τις στενές επαφές με ασθενείς και φορείς της. Η κολύμβηση σε μολυσμένο νερό καθώς και μέσα σε θαλασσινό νερό αποτελεί επίσης αιτία της μόλυνσης. Ωρισμένα έντομα όπως και η πλύση των νεκρών που πέθαναν από χολέρα και ο ασπασμός τους συνδέθηκαν με την εξάπλωση της νόσου. Για παράδειγμα οι ιεροτέλεστίες μερικών θρησκειών είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες.

Ο έλεγχος της χολέρας εξαρτάται από τη γενική κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη σε συνδυασμό με την υγιεινή και την εκπαίδευση. Η χημειοπροφύλαξη με τετρακυκλίνες και άλλα αντιβιοτικά στα οποία το δονάκιο της χολέρας είναι ευαίσθητο, έχει χρησιμοποιηθεί.

Η ανοσοποίηση με νεκρά εμβόλια, τα οποία υπάρχουν σήμερα, δεν είναι επαρκώς αποτελεσματική, εφόσον ο εμβολιασμός με τα χρησιμοποιούμενα, συνήθως εμβόλια, προφυλάσσει περίπου τα μισά από τα εμβολιασθέντα άτομα για περίοδο λίγο μόνο μηνών.

Η ανοσία αυτή, η οποία είναι μερική, αλλά σχετικά υψηλή μετά τον εμβολιασμό, μειώνεται γρηγορότερα και μετά πάροδο εξαμήνου έχει πρακτικώς εξαφανιστεί τελείως. Ούτε οι δύο δόσεις ούτε η αυξημένη ποσότητα αντιγόνου προσφέρουν μεγαλύτερη προστασία.

Η ανοσοποίηση πρέπει να επαναλαμβάνεται ανά εξαμήνο ή τουλάχιστον μία φορά το χρόνο κατά την αρχή της επιδημικής εποχής.

Νεώτεροι τύποι εμβολίων, όπως αυτά που περιέχουν ADJUVANT, είναι πλέον ελπιδοφόροι. Εν τούτοις, παρά τους περιορισμούς της ανοσοποίησης, αυτή χρησιμοποιείται ευρέως, καθότι τα άτομα επιζητούν τον εμβολιασμό και οι κυβερνήσεις των προσβαλλομένων χωρών ευνοούν την ανάληψη ενός τέτοιου θεαματικού μέτρου. Ο μαζικός εμβολιασμός με ειδικά πιστόλια αποτελεί θεαματική μέθοδο η οποία αποδεικνύει ότι λαμβάνονται ορισμένα μέτρα.

Έτσι, ενέργεια και δαπάνες επενδύονται και καταναλώνονται με τη διενέργεια εμβολιασμών, ενώ η υγιεινή του περιβάλλοντος συχνά παραμένει σε άθλια κατάσταση. Η αξία της υγιεινής αποδεικνύεται από το παράδειγμα της Ιαπωνίας, χώρας στην οποία εισήχθη πολλές φορές η χολέρα, χωρίς όμως να προκαλέσει κενό κρούσμα, λόγω του υψηλού επιπέδου υγιεινής της χώρας.

Ελεγχόμενος στην πράξη πειραματισμός στις Φιλιππίνες απέδειξε την υψηλή αποτελεσματικότητα της υγιεινής του νερού και την απομάκρυνση των αποχετεύσεων ως μέτρων ελέγχου. Η υγιεινή αποτελεί το μόνο μέτρο το οποίο μπορεί να καταστήσει μία χώρα ασφαλή απέναντι στην χολέρα και είναι το μόνο μέτρο το οποίο αποδίδει μακρόπρόθεσμα, όπως αποδεικνύεται από την ανάλυση δαπάνης-αποτελέσματος και δαπάνης-ωφέλειας, η οποία βασίζεται σε μαθηματικά πρότυπα, όμοια μ'αυτά που περιγράφηκαν για τον τυφοειδή πυρετό. Η υπολογισμένη δαπάνη κεφαλαίων για τον έλεγχο της χολέρας είναι εξαι-

ρετικής σημασίας, γιατί οι υπό ανάπτυξη χώρες διαθέτουν περιορισμένες δυνατότητες, τις οποίες οφείλουν να εκμεταλλευθούν όσο γίνεται περισσότερο,

Εντούτοις, συναισθηματικοί παράγοντες παρεμβαίνουν στη σχεδίαση των μέτρων ελέγχου της χολέρας επί εθνικού επιπέδου.

Είναι γενικά παραδεκτό, ότι οι διεθνείς κανονισμοί υγείας δεν μπορούν, μόνοι τους, να εμποδίσουν την εξάπλωση της χολέρας, καθόσον αποβλέπουν, κυρίως, στην διευκόλυνση των διεθνών ταξιδιών, και εμπορίου, χωρίς να εκθέτουν τις χώρες σε υπερβολικό κίνδυνο εισαγωγής της χολέρας.

Παρόλα αυτά, η εφαρμογή και ακόμη περισσότερο η παραβίαση των διεθνών κανονισμών υγείας υσχνά προκαλούν ταλαιπωρίες και οικονομικές ζημιές που οφείλονται, στους επιβαλλόμενους περιορισμούς ταξιδιού και εμπορίου, οι οποίοι στη συνέχεια προκαλούν ακόμα μια δυσκολία για τον έλεγχο της χολέρας σε διεθνές επίπεδο.

Η ανάλυση δαπάνης-ωφέλειας και δαπάνης-αποτελέσματος είναι πρωταρχικής σημασίας για τον έλεγχο της χολέρας.

Αυτή η ίδια η ύπαρξη της χολέρας και η εξάπλωσή της σε πολλές περιοχές αποτελεί δείκτη της μη αποτελεσματικής εξυγίανσης και της χαμηλής ατομικής υγιεινής και πρέπει να αποτελεί υπενθύμιση των όσων πρέπει ακόμη να γίνουν για την βελτίωση των συνθηκών υγιεινής σε παγκόσμια κλίμακα, αν πραγματικά θέλουμε να θέσουμε τη χολέρα κάτω από έλεγχο.

Μ Ε Ρ Ο Σ Β'

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ

Στο ζήτημα των δηλητηριάσεων ο ρόλος της νοσηλευτικής κυρίως εντοπίζεται στην πρόληψη, στην ενημέρωση του κοινού για τις αιτίες που προκαλούν τις δηλητηριάσεις και κατά δεύτερο στην πληροφόρηση για τις πρώτες βοήθειες.

Το έργο αυτό επιτελεί η νοσηλεύτρια ως αδελφή αγροτικών ιατρών, κέντρων υγείας, ως εργαζόμενη σε νοσηλευτικά ιδρύματα καθώς και σαν σύμβουλος Δημόσιας Υγείας σε κατ' οίκον επίσκεψη.

Βασικό καθήκον της είναι η διασφάλιση του κοινού για τις αιτίες που προκαλούν τη δηλητηρίαση, να δίνει συμβουλές προφύλαξης και να αναπτύσσει καλή συνεργασία με διάφορες κοινωνικές ομάδες.

Η νοσηλεύτρια είναι αυτή που θα πρέπει να δώσει ορισμένες προτεραιότητες σ' ότι αφορά την επίλυση θεμάτων για την ενημέρωση και διαπαιδαγώγηση του κοινού.

Ένα ακόμα βασικό στοιχείο της νοσηλεύτριας είναι να τονίσει τη σπουδαιότητα και τη χρησιμότητα ύπαρξης φαρμακείου στο σπίτι και ο εφοδιασμός αυτού με δισκία ζωτικού άνθρακα, κάποιου σιροπιού ή φαρμάκιου που προκαλεί εμετό.

Η νοσηλεύτρια θα πρέπει να αντιμετωπίσει κάθε περιστατικό τροφικής δηλητηρίασης με ηρεμία, σταθερότητα και να βρίσκεται πάντοτε σε ετοιμότητα. Βασικός όμως είναι ο ρόλος της στη ψυχολογική ενίσχυση του ασθενή και μέσα σ' ένα κλίμα εμπιστοσύνης που εμπνέει προσπαθεί να καθησυχάσει τον ίδιο τον ασθενή τόσο, όσο και τους συγγενείς του ενώ ταυτόχρονα

προσφέρει τις πρώτες βοήθειες και στη συνέχεια τη νοσηλευτική φροντίδα.

Τονώνει το ηθικό του ασθενή, δείχνει σεβασμό προς αυτόν και δημιουργεί μία λεπτή και αποδεικτική σχέση. Με το ενδιαφέρον της αντιλαμβάνεται την έννοια των λόγων και των κινήσεων του ασθενή και τον διαβεβαιώνει ότι αυτοί οι οποίοι τον φροντίζουν και στους οποίους έχει εμπιστευθεί τη ζωή του, είναι άξιοι προσδοκιών.

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΣΑ

Δεδομένου ότι ο μεγαλύτερος αριθμός των τροφικών δηλητηριάσεων προέρχεται από μικρόβια τα οποία πολλαπλασιάζονται για να γίνουν επικίνδυνα, χρειάζονται τα εξής γενικά μέτρα:

(α) Παραγωγή τροφίμων κατά το δυνατό χωρίς επικίνδυνα μικρόβια.

(β) Ειδική εκπαίδευση-ενημέρωση όλων όσων χειρίζονται τρόφιμα, επειδή οι περισσότερες τροφικές δηλητηριάσεις οφείλονται σε λανθασμένο χειρισμό των τροφίμων.

ΚΑΝΟΝΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ (ΑΤΟΜΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ)

(1) Να πλένονται τα χέρια συχνά, ιδίως πριν αγγίξουμε τα τρόφιμα ή μετά από επαφή με ορισμένα από αυτά και απαραίτητα μετά από επίσκεψη στο αποχωρητήριο. Να κόβονται τα νύχια και να μην φοράμε δακτυλίδια κ.λπ. όταν χειριζόμαστε τα τρόφιμα.

(2) Μην πιάνονται με τα χέρια τα τρόφιμα παρά μόνον όταν είναι απόλυτα απαραίτητο.

(3) Μην χειριζόμαστε τρόφιμα αν έχουμε τραύματα ή πληγές με πύο. Μικρά τραύματα από κόψιμο ή εγκαύματα πρέπει να καλύπτονται καλά όταν χειριζόμαστε τρόφιμα.

(4) Να διατηρούνται τα τρόφιμα πάντοτε και συνεχώς σε ψυγείο, ιδίως τα μαγειρεμένα κρέατα, γλυκίσματα με κρέμες.

(5) Να μαγειρεύονται τα τρόφιμα καλά, ιδίως αυτά που

μπορεί να έχουν μικρόβια τροφικών δηλητηριάσεων. Μετά το μαγείρεμα να καταναλίσκονται γρήγορα ή να ψύχονται γρήγορα και να διατηρούνται συνεχώς στο ψυγείο.

(6) Να προστατεύονται τα τρόφιμα από μύγες και έντομα.

(7) Να καθαρίζονται και να πλένονται με καλή απορρυπαντικό και με σχεδόν βραστό νερό ή απολυμαντικό τα σκεύη που χρησιμοποιήθηκαν, ιδίως για ωμά τρόφιμα ζωϊκής προέλευσης.

(8) Να μην μένουν υπολείμματα τροφίμων στους πάγκους, τραπέζια, μηχανήματα κοπής ή επεξεργασίας. Μετά τη χρησιμοποίησή τους καλό πλύσιμο και απολύμανση.

(9) Να χρησιμοποιούνται διαφορετικές θέσεις, δίσκους, μαχαίρια ή σπάτουλες για τα ωμά και τα μαγειρεμένα τρόφιμα που θα καταναλωθούν χωρίς άλλο ψήσιμο. Μετά τα ωμά τρόφιμα να πλένονται καλά τα χέρια για να χειριστούμε τα έτοιμα ψημένα.

(10) Να φροντίζουμε να φοράμε πάντοτε καθαρές ποδιές, σκούφους ή μπλούζες. Το πλύσιμό τους πρέπει να γίνεται με βραστό νερό.

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Το κυριότερο που πρέπει να γνωρίζει η νοσηλεύτρια σε περίπτωση τροφικών δηλητηριάσεων είναι η σωστή, έγκαιρη και άμεση εφαρμογή πρώτων βοηθειών για να έχουμε αποκατάσταση της υγείας του ασθενή.

Σε περίπτωση δηλητηρίασεως από τροφές με προσμίξεις χημικών ουσιών θα πρέπει να ειδοποιηθεί αμέσως ο γιατρός ή να γίνει άμεση μεταφορά του ασθενή στο νοσοκομείο.

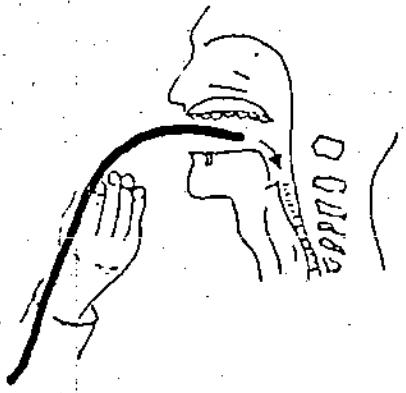
Θα πρέπει να γίνει πλύση στομάχου και καθαρισμός του εντέρου με υποκλυσμό. Ο δίσκος κένωσης και πλύσης στομάχου περιλαμβάνει:

- * σπρέϊ ξυλοκαΐνης
- * ποτήρι με γλωσσοπίεστρα
- * ποτήρι με νερό και κουτάλι
- * κάψα με χαρτοβάμβακα
- * τετράγωνο και αδιάβροχο αλλαγών
- * πετσέτα νοσηλείας
- * δύο ποδιές πλαστικές
- * Ολοσφάγιος σωλήνας και χοάνη
- * νεφροειδές.

Εκτός δίσκου είναι: μία κανάτα 5 LIT και ένας κάδος ή λεκάνη.

Σε περίπτωση που ο ασθενής φέρει τεχνητές οδοντοστοιχίες τις αφαιρούμε.

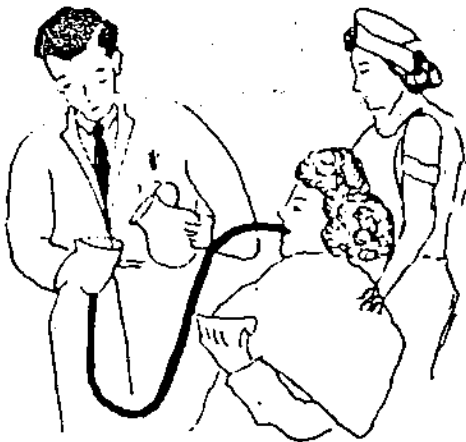
Στην πλύση στομάχου χρησιμοποιείται σωλήνας που εισάγεται από το στόμα στο στομάχι. Η προώθηση αυτή δεν μπορεί να γίνει εύκολα και χρειάζεται πολύ προσοχή μην τυχόν περά-



Εικόνα 1



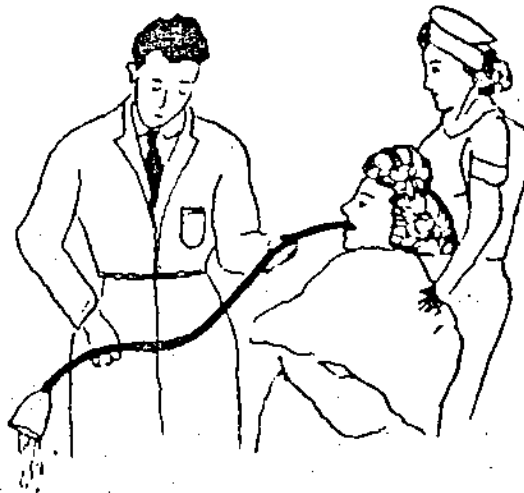
Εικόνα 2



Εικόνα 3



Εικόνα 4



Εικόνα 5

Αφαικόνηση πλύσης στεράχου

σει στην αναπνευστική οδό αντί της πεπτικής. Σημάδια που δείχνουν ότι ο σωλήνας κατευθύνεται προς την τραχεία είναι: βήχας, ανησυχία, μελάνιασμα.

Η θέση του ασθενούς είναι στο πλάϊ ή σε πρηνή θέση με το κεφάλι σε χαμηλότερο επίπεδο για να αποφεύγεται η εισρόφηση.

Οι πλύσεις γίνονται εφόσον πρώτα βεβαιωθούμε ότι ο σωλήνας είναι στο στομάχι. Αυτό διαπιστώνεται με την παρουσία γαστρικού υγρού κατά την διάρκεια της αναρρόφησης.

Η πλύση αρχίζει με την εισαγωγή συνήθως χλιαρού νερού. Η εισαγωγή και εξαγωγή υγρών γίνεται με ανύψωση του σωλήνα με χοάνη και την καταβίβασή του κάτω από το ύψος της κοροζής. Αυτή η διαδικασία συνεχίζεται μέχρι τόσο το περιεχόμενο, όσο και το υγρό του στομάχου να είναι καθαρό.

Πριν την κένωση και την πλύση γίνεται λήψη ζωτικών σημείων. Οι πλύσεις του στομάχου αποκλείονται σε περίπτωση δηλητηριάσεως με καυστικά ή διαβρωτικά δηλητήρια οξέων ή αλκαλίων γιατί κατά την εισαγωγή του σωλήνα υπάρχει κίνδυνος να προκληθεί διάτρηση του τοιχώματος του οισοφάγου ή του στομάχου.

Η χορήγηση εμετικού σιροπιού αποτελεί το πιο ασφαλέστερο και αποτελεσματικότερο εμμετικό μέσο. Το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να χορηγήσει ενδοφλέβια φυσιολογικό ορό σε άτομα που έχουν αφυδατωθεί από εμέτους και διάρροιες μέχρι να γίνει η μεταφορά τους σε νοσοκομείο.

Στο νοσοκομείο η νοσηλευτική φροντίδα θα γίνει σύμφωνα με τις οδηγίες που θα δοθούν από τον γιατρό, δηλαδή ανακούφιση του ασθενή από τα συμπτώματα της νόσου και πρόληψη

διασποράς του λοιμογόνου παράγοντα.

Η νοσηλευτική φροντίδα της ανακουφίσεως του ασθενή από τα συμπτώματα της νόσου περιλαμβάνει:

Καταγραφή προσλαμβανομένων και αποβαλλόμενων υγρών και ομολόγηση ισοζυγίου. Η νοσηλευτική φροντίδα του ασθενή με διαταραχή υσορροπίας των υγρών του αποβλέπει στην αντικατάσταση και τον περιορισμό των υγρών, ακριβή τήρηση ιατρικών οδηγιών σχετικά με την χορήγηση υγρών, αξιολόγηση σημείων αφυδατώσεως, όπως αίσθημα δίψας, δέρμα και βλεννογόνοι, αίσθημα κοπώσεως, καταβολή δυνάμεων. Χορηγεί RINGERS και GLYCOSE 5% ορό. Ανακουφίζει τον ασθενή από το αίσθημα της δίψας με τη διατήρηση του ισοζυγίου υγρών και την πύση της στοματικής κοιλότητας, ενίσχυση μασητικών κινήσεων και αντισηψία στοματικής κοιλότητας. Διατηρεί το δέρμα μαλακό. Σε περίπτωση ξηρότητας γίνονται επαλείψεις με LOTIN και αποφεύγονται οι εντριβές με οινόπνευμα.

Παρακολουθεί τις κενώσεις (αριθμό, σύνθεση-παραουσία βλέννης ή αίματος-αν είναι σχηματισμένη). Φροντίζει για την ατομική υγιεινή του ασθενή και χορηγεί αντιδιαρροϊκά φάρμακα IMODIUM μετά από ιατρική εντολή για την αποκατάσταση της λειτουργίας του εντέρου (διάρροια).

Εφαρμόζει νοσηλευτικές δραστηριότητες για την μείωση και ανακούφιση του ασθενή από τον πυρετό: δροσίζει το σώμα του ασθενή με εξωτερικά μέσα π.χ. κομπρέσες, λουτρό με δροσερό νερό στο οποίο διαλύει αλάτι ή αραιώνει οινόπνευμα. Όταν το δέρμα είναι κρύο και η εντριβή με οινόπνευμα για την τοπική ενίσχυση της κυκλοφορίας. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την απώλεια θερμότητας με ακτινοβολία, αγωγιμότητα και ε-

ξάτμηση. Εφαρμόζει υποθερμικό στρώμα. Χορηγεί στον ασθενή άφθονα θροσερά υγρά. Έτσι προλαμβάνεται και το πρόβλημα της αφυδάτωσης. Μειώνει την θερμοκρασία της ατμόσφαιρας του δωματίου. Προστατεύει τον ασθενή από κρυολογήματα με αλλαγή του ιδρωμένου ρουχισμού του και τον προφυλάσσει από ρεύματα αέρα. Χορηγεί αντιπυρετικά φάρμακα παρακεταμόλη μετά από εντολή ιατρού.

Η νοσηλεύτρια προσέχει την δίαιτα του ασθενή που ρυθμίζεται από τη σοβαρότητα της κατάστασης. Τις 2 πρώτες μέρες συνήθως συνιστάται τσάϊ-φρυγανιά και μετά στεγνά φαγητά. Σε περίπτωση εμέτων η νοσηλεύτρια αξιολογεί τον χαρακτήρα, την ποσότητα και την συχνότητα των εμέτων. Προσέχει να διατηρεί τον ασθενή καθαρό χωρίς την κακοσμία των εμέτων και περιποιείται την στοματική του κοιλότητα. Χορηγεί αντιεμετικά φάρμακα: PRIMPERAN.

Το κοιλιακό άλγος μπορεί να περιοριστεί με την τοποθέτηση θερμοφόρας. Χορηγεί σπασμολυτικά ή αντιβίωση μετά από εντολή ιατρού: BUSCOPAN ή αμπισιλλίνη.

Η νοσηλευτική φροντίδα όσον αφορά την πρόληψη διασποράς του λοιμογόνου παράγοντα συνιστάται: Λαμβάνονται προφυλάξεις γιατί το νόσημα μεταδίδεται από τον εντερικό σωλήνα. Δηλαδή: χρησιμοποίηση προφυλακτικής μπλούζας από οποιονδήποτε έχει άμεση επαφή με τον ασθενή. Τα χέρια πλένονται κατά την είσοδο και την έξοδο από το δωμάτιο. Χρησιμοποίηση γαντιών από οποιονδήποτε έρχεται σε άμεση επαφή με τον άρρωστο ή μολυσμένα αντικείμενα με κόπρανα. Ειδική φροντίδα λαμβάνεται για τα αντικείμενα που μολύνθηκαν από κόπρανα ή ούρα και περιλαμβάνει την απολύμανση ή και την αποτέφρω-

σή τους. Ακόμα η νοσηλεύτρια ενημερώνει τον ασθενή και το άμεσο περιβάλλον του για την σημασία που έχει η διατήρηση υγιεινών συνθηκών διαβίωσης: η ασφαλής ύδρευση, η διατήρηση των τροφίμων σε χαμηλή θερμοκρασία, η διατήρηση των χεριών καθαρών και πιο πολύ πριν από το φαγητό, μετά τη χρησιμοποίηση της τουαλέτας, και κάθε φορά που πιάνει τρόφιμα ή σκεύη που θα τοποθετηθούν πρόφιμα, η προστασία από έντομα.

Όπως βλέπουμε η νοσηλεύτρια δεν περιορίζεται μόνο στην φροντίδα του ασθενή κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο αλλά ο ρόλος της είναι πιο ευρύς. Λιθάσκει στον άρρωστο κανόνες ατομικής υγιεινής, τον ενημερώνει για την πρόληψη των δηλητηριάσεων και τον στηρίζει ψυχολογικά.

ΓΕΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Προβλήματα ασθενή από: α) Αλλαντίαση

β) Μικροβιακά μέσα

γ) Χημικά μέσα

1. Υποξαιμία, υποξία
2. Ανισοζύγιο νερού, ηλεκτρολυτών, οξεοβασικό
3. Θρεπτικό ανισοζύγιο
4. Περιορισμός δραστηριοτήτων
5. Πόνος, δυσχέρεια
6. Κίνδυνοι από σπασμούς.

Σκοποί της φροντίδας

1. Διατήρηση αναπνευστικής λειτουργίας
2. Αποκατάσταση υδατοηλεκτρολυτικής ισορροπίας.
3. Ελαχιστοποίηση νευρολογικής υπολειμματικής βλάβης.
4. Θεραπεία SHOCK ή πρόληψη επικείμενου SHOCK.
5. Απαλλαγή από τον πόνο και τη δυσχέρεια.
6. Εξασφάλιση συγκινησιακής υποστήριξης.
7. Αποφυγή μελλοντικών επεισοδίων δηλητηρίασης.

Παρέμβαση

1. Βοήθεια στον αερισμό ανάλογα με την κατάσταση.
2. Παρεμβάσεις για αντιμετώπιση κώματος.
3. Θεραπεία:

Αλλαντίαση

(1) Άμεση εισαγωγή στο νοσοκομείο για θεραπεία με τρισθενή ανατοξίνη αλλαντίασης.

(2) Συμπτωματική και υποστηρικτική θεραπεία, σύμφωνα με τις ενδείξεις.

(3) Εμετικά και πλύση.

(3) Διεγερτικά και οξυγονοθεραπεία.

Μικροβιακή-τροφική δηλητηρίαση

(1) Κένωση στομάχου με εμετικά και γαστρική πλύση που ακολουθούν μετά από χορήγηση ενεργοποιημένου άνθρακα.

(2) Καστορέλαιο 3 AML ή 0,2 G καλομέλα (HGCL) PEROS.

(3) Καταπολέμηση πόνου με θειϊκή μορφίνη.

(4) Απαλλαγή από τον τενεσμό και τη διάρροια με 1G υπανθραϊκού βισμούθιου ή 7,5G καυλίνης PEROS. Παρηγορικό 4-8 ML μπορεί να δοθεί από το στόμα μετά από κάθε διάρροϊκή κένωση.

(5) Παραμονή στο νοσοκομείο αν υπάρχει SHOCK και μεγάλου βαθμού αφυδάτωσης.

Χημική τροφική δηλητηρίαση

(1) Εμετικά που ακολουθούνται από πλύση.

(2) Ενεργοποιημένος άνθρακας σε νερό PEROS.

(3) Καθαρτικά άλατα.

(4) Θειϊκή ατροπίνη 0,5 MG υποδόρια.

(5) Υπανθραϊκό βισμούθιο PEROS.

(6) Ειδική για το ανάλογο μέταλλο θεραπεία.

Διδασκαλιά του ασθενή και της οικογένειάς του για σωστή διατήρηση και παρασκευή των τροφίμων που μολύνονται εύκολα.

Ι Σ Τ Ο Ρ Ι Κ Α

ΙΣΤΟΡΙΚΟ Ι

Κωστοπούλου Παναγιώτα, 35 ετών, κάτοικος Σαγεΐκων.

Αιτία εισόδου: Εμμέτοι, διάρροια, πυρετός

Παρούσα νόσος: Από 12 ημέρες διάχυτα κοιλιακά κωλικοειδή άλγη.

μετά το 4ωρο παρουσίασε επιγαστραλγία και εμμέτους τροφώδεις. Η κατάσταση επιδεινώθηκε με αύξηση θερμοκρασίας 37,5°C και μία διααρροϊκή κένωση. Μέχρι την ώρα που ήρθε στα Ε.Ι. αναφέρει 5-6 εμμέτους και 6-7 διάρροιες και πυρετό 38°C.

Αναμνηστικό ιστορικό: Ελεύθερο, σκωλικοειδειτομή προ 10ετίας.

Οικογενειακό ιστορικό: Γονείς εν ζωή χωρίς παθολογικά προβλήματα. Δύο αδέρφια υγιή.

Παρούσα κατάσταση: Αντικειμενικά: Ασθενής ελαφρά αφυδατωμένη με εικόνα πάσχοντα. Κοιλία μαλακή με ελαφρά ευαισθησία στο επιγάστριο, αύξηση εντερικών ήχων. Θερμοκρασία 38,1°C.

Ετέθη ορός RINGER 1X2

GLYCOSE 5% 1X2 AMP PRIMPERON 1X3.

Τρίωρη θερμομέτρηση και στέρηση τροφής.

Ελήφθησαν: Γενική αίματος, σάκχαρο, ουρία, K, Na.

Καλλιέργειες αίματος: Παρασιολογική και καλλιέργεια κοπράνων, καλλιέργεια ούρων.

Πορεία νόσου

Από την πρώτη ημέρα εισαγωγής παρουσίασε ελαφρή βελ-

τίωση με ελάττωση των εμετών και κενώσεων.

Κατάσταση αιμοδυναμική καλή.

2η ημέρα εισαγωγής: Αρκετά βελτιωμένη. Αρτηριακή πίεση καλή. Άρχισε δίαιτα υδαρή και ελάττωση των ενδοφλεβίων υγρών.

3η ημέρα εισαγωγής: Άρχισε δίαιτα ελαφρά, τοάϊ-φρυγανιά-φιδέ σούπα. Έγινε διακοπή ορών.

Απύρετη. Άρχισε να κινητοποιείται και να σιτίζεται ελαφρά.

Εξέρχεται την 4η ημέρα χωρίς φαρμακευτική αγωγή, μόνο με ελαφρά δίαιτα για λίγες ημέρες.

Ανάγκη ή πρόβλημα.	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας.	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής φροντίδας.	Εφαρμογή Νοσηλευτικής φροντίδας.	Επίτευξη αποτελεσμάτων.
--------------------	---	---	----------------------------------	-------------------------

Πυρετός.	Ρύθμιση θερμοκρασίας.	<p>Τοποθέτηση δροσερών επιθεμάτων.</p> <p>Χορήγηση άφθονων υγρών (κατόπιν εντολής ιατρού).</p> <p>Διατήρηση χαμηλής θερμοκρασίας του περιβάλλοντος.</p> <p>Χορήγηση αντιπυρετικών φαρμάκων με οδηγία ιατρού.</p>	<p>Η νοσηλεύτρια δροσίζει το σώμα με εξωτερικά μέσα π.χ. κομπρέσες, λουτρό με δροσερό νερό στο οποίο διαλύει αλάτι ή αραιώνει οινόπνευμα.</p> <p>Όταν το δέρμα είναι κρύο κάνει εντριβή με οινόπνευμα για την τοπική ενίσχυση της κυκλοφορίας. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την απώλεια θερμότητας με ακτινοβολία, αγωγιμότητα και εξάτμιση.</p> <p>Εφαρμόζει υποθερμικό στρώμα.</p> <p>Χορηγεί στον ασθενή άφθονα δροσερά υγρά. Έτσι προλαμβάνεται & το πρόβλημα της αφυδάτωσης.</p> <p>Μειώνει τη θερμοκρασία της ατμόσφαιρας του δωματίου. Προστατεύει τον ασθενή από κρυολογήματα με αλλαγή του ιδρωμένου ρουχισμού του & την πρόφylaξή του από ρεύματα αέρα.</p> <p>Χορηγούνται αντιπυρετικά φάρμακα: Παραμεταμόλη TABL (τύπου DEPON) 1X3/24ωρο ή ασπιρίνη 500 MG 1X3/24ωρο.</p>	<p>Πτώση πυρετού σε φυσιολογικά επίπεδα.</p> <p>Θερμοκρασία 36,8°C.</p>
----------	-----------------------	--	---	---

Ανάγκη ή πρόβλημα.	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας.	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας.	Εφαρμογή Νοσηλευτικής φροντίδας.	Εκτίμηση αποτελεσμάτων.
Διαταραχή ισοζυγίου υγρών & ηλεκτρολυτών.	Διατήρηση ισοζυγίου υγρών. Μέτρηση προσλαμβανομένων & αποβαλλομένων.	Ακριβή μέτρηση προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών. Ακριβή τήρηση ιατρικών οδηγιών. Καθαριότητα στοματικής κοιλότητας.	Ακριβή τήρηση ιατρικών οδηγιών σχετικά με την χορήγηση υγρών. Χορήγηση RINGERS 1X2/24ωρο. και GLYCOSE 5% 1X2. Ανακούφιση ασθενή από το αίσθημα της δίψας με τη διατήρηση του ισοζυγίου υγρών & την πύση του στόματος με δροσερό νερό. Συχνή & σχολαστική καθαριότητα στοματικής κοιλότητας, ενίσχυση μασητικών κινήσεων και αντισηψία αυτής.	Διατήρηση ισοζυγίου υγρών σε φυσιολογικά επίπεδα.
Διάρροια:	Αποκατάσταση της λειτουργίας του εντέρου.	Αξιολόγηση των κενώσεων. Χορήγηση αντιδιαρροϊκών φαρμάκων. Ατομική υγιεινή ασθενή. Δίαιτα.	Παρακολουθούμε τις κενώσεις του ασθενή, σύσταση, χρώμα και αριθμό των κενώσεων. Φροντίζουμε για τη ρύθμιση του ισοζυγίου ύδατος & ηλεκτρολυτών ανάλογα με τις απώλειες. Αντιδιαρροϊκά φάρμακα: IMODIUM CAPS 1X3/24ωρο. Δίαιτα. Η διατροφή τις πρώτες ημέρες περιλαμβάνει τοαΐ-φρουγανιά και αποφεύγεται η κυτταρίνη.	Με τα διαιτητικά μέτρα & με την ειδική θεραπεία πλήρη υποχώρηση διάρροϊκών κενώσεων.

Ανάγκη ή πρόβλημα.	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας.	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας.	Εφαρμογή Νοσηλευτικής φροντίδας.	Εκτίμηση αποτελεσμάτων
Έμετοι	Αξιολόγηση εμετών και διακοπή αυτών.	Προσοχή στην διατροφή του ασθενή. Χορήγηση αντιεμετικών φαρμάκων. Παρακολουθείται η συχνότητα.	Αξιολογούμε τον χαρακτήρα την ποσότητα & την συχνότητα των εμετών. Διατηρούμε τον άρρωστο καθαρό χωρίς την κακοσμία των εμέτων. Περιποιούμαστε την στοματική του κοιλότητα. Χορηγούμε αντιεμετικά φάρμακα PRIMPERAN AMP 1X3.	Ελλάτωση και παύση αυτών.
Κοιλιακό άλγος.	Μείωση κοιλιακού άλγους.	Αιμοδυναμική αντιμετώπιση. Χορήγηση αντιβίωσης μόνο με συνύπαρξη πυρετού.	Εντοπίζεται ευαισθησία στο επιγάστριο. Χορήγηση σπασμολυτικών BUSCOPAN TABL 1X3/24ωρο.	Μείωση και τέλεια υποχώρηση κοιλιακού άλγους.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΙΙ

Τσέτσέλης Κωνσταντίνος, 68 ετών.

Προσήλθε με υψηλό πυρετό, εμμέτους, διάρροια, έντονο κοιλιακά άλγη και κεφαλαλγία. Είχε 4-5 εμμέτους, 6-7 διαρροϊκές κενώσεις με βλέννα και προσμίξεις αίματος. Ο ασθενής πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη, ο οποίος έχει απορυθμιστεί.

Αντικειμενικά: αφυδατωμένος: δέρμα ξηρό, γλώσσα και χείλη.

ΑΠ: 120 MMHG, Θ: 38⁰C, Σφύξεις: 85/MIN.

Τυμπανισμός στην κοιλιακή χώρα-αυξημένοι εντερικοί ήχοι.

Σάκχαρο αίματος: 25 MG%, HT: 35%

Λευκά: 12.000/MG, Ουρία 80, Κρεατίνη: 1,3

Ετέθη σε: 1) Τρίωρη θερμομέτρηση

2) Μέτρηση ούρων

3) Τίποτε από το στόμα

4) Φυσιολογικό ορό 1X2

ορός GLYCOSE 1X1

AMP KCL 2X2

AMP AMPICILINE 500 MG 1X4

5) Μέτρηση σακχάρου ανά 2ωρο με μηχανάκι.

6) Ινσουλίνη 1 MG κρυσταλλική ανάλογα με το σάκχαρο.

7) CLINITEST ούρων ανά ωρο.

Ανάγκη ή πρόβλημα.	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας.	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας.	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας.	Εφαρμογή αποτελεσμάτων.
Πυρετός.	Ρύθμιση της θερμοκρασίας.	Θα τεθεί σε 3ωρη θερμομέτρηση. Εφαρμογή δροσερών επιθεμάτων. Χορήγηση υγρών για το πρόβλημα της αφυδάτωσης. Προφύλαξη του ασθενή από κρυολόγημα.	Η νοσηλεύτρια δροσίζει τον ασθενή με την τοποθέτηση στο σώμα του επιθεμάτων με δροσερό νερό στο οποίο έχει διαλυθεί αλάτι ή αραιώνει οινόπνευμα. Εφαρμόζει υποθερμικό στρώμα. Μειώνει τη θερμοκρασία του δωματίου και προστατεύει τον ασθενή από ρεύματα αέρα για την πρόληψη του κρυολογήματος. Χορηγεί αντιπυρετικά φάρμακα: Παρακεταμόλη AMP 1X3/24ωρο.	Πτώση της θερμοκρασίας σε φυσιολογικά επίπεδα. Θερμοκρασία 37,0°C.
Έμετος.	Διακοπή εμετών.	Αξιολόγηση συχνότητας εμετών. Διατήρηση καθαριότητας της στοματικής κοιλότητας. Χορήγηση αντιεμετικών φαρμάκων.	Παρακολουθείται η συχνότητα ο χαρακτήρας και η σύσταση & η ποσότητα των εμετών. Διατηρούμε καθαρό τον ασθενή από την κακοσμία των εμετών. Προσέχουμε την διατροφή του ασθενή. Χορήγηση αντιεμετικών PRIMPERON 1X3/24ωρο.	Μείωση & τόνωση των εμετών.

Ανάγκη ή πρόβλημα.	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας.	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας.	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας.	Εκτίμηση αποτελεσμάτων.
Διαταραχή ισοζυγίου υγρών & ηλεκτρολυτών.	Ρύθμιση ισοζυγίου υγρών & ηλεκτρολυτών.	Ακριβή μέτρηση προσλαμβανόμενων & αποβαλλομένων υγρών. Χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών (ορών).	Ανακουφίζουμε τον ασθενή από το αίσθημα της δίψας. Περιποιούμαστε την στοματική κοιλότητα. Ακριβή μέτρηση προσλαμβανόμενων & αποβαλλομένων υγρών. Ακριβή τήρηση ιατρικών οδηγιών με την χορήγηση των ορών: φυσιολογικός ορός 1X2/24ωρο, GLYCOSE 1X1/24ωρο, AMP KCL 2X2/24ωρο.	Διατήρηση ισοζυγίου υγρών σε φυσιολογικά επίπεδα.
Διάρροια.	Αποκατάσταση λειτουργίας του εντερικού σωλήνα.	Αξιολόγηση της συχνότητας, σύστασης, χρώματος των κενώσεων. Φροντίζουμε για την ατομική υγιεινή του. Χορήγηση αντιδιαρροϊκών φαρμάκων.	Παρακολουθούμε τις κενώσεις του ασθενή και εκτιμούμε τη σύσταση, το χρώμα & τον αριθμό των κενώσεων. Φροντίζουμε για τη ρύθμιση ισοζυγίου ύδατος & ηλεκτρολυτών ανάλογα με τις απώλειες. Χορηγούμε αντιδιαρροϊκά φάρμακα: IMODIUM 1X3/24ωρο.	Πλήρη αποκατάσταση της λειτουργίας του εντέρου.

Ανάγκη ή πρόβλημα.	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας.	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας.	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας.	Εκτίμηση αποτελεσμάτων.
Κεφαλαλγία.	Ανακούφιση από την κεφαλαλγία.	Χορήγηση αναλγητικά φάρμακα. Περιορισμός των θορύβων του περιβάλλοντος.	Η νοσηλεύτρια περιορίζει το έντονο φως & τους θορύβους του περιβάλλοντος. Τοποθετεί μία κρύα κομπρέσα ή παγοκύστη στο κεφάλι του ασθενή. Χορηγούνται αναλγητικά φάρμακα μετά από εντολή Ιατρού.	Διακοπή της κεφαλαλγίας.
Ξηρά γλώσσα και χείλη.	Ανακούφιση του ασθενή.	Καθαριότητα του ασθενή και επάλειψη των χειλέων του ασθενή με γλυκερίνη.	Η νοσηλεύτρια φροντίζει συνεχώς την στοματική κοιλότητα του ασθενή. Κάνει συχνή αντισηψία της στοματικής κοιλότητας και επάλειψη των χειλέων του ασθενή με γλυκερίνη.	Ανακούφιση του ασθενή από το αίσθημα αυτό.
Κοιλιακό άλγος.	Μείωση του κοιλιακού άλγους.	Χορήγηση φαρμάκων μετά από εντολή Ιατρού.	Εντοπίζεται διάχυτα στην κοιλιακή χώρα. Χορήγηση αντιβιοτικών: AMPICILINE 500 MG 1X4/24ωρο.	Διακοπή του κοιλιακού άλγους.

Ανάγκη ή πρόβλημα.	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας.	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας.	Εφαρμογή Νοσηλευτικής φροντίδας.	Εκτίμηση αποτελεσμάτων.
Απορρυθμισμένος σακχαρώδης διαβήτης.	Ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη.	Συνεχή παρακολούθηση του ασθενή & μέτρηση του σακχάρου. Χορήγηση ινσουλίνης.	<p>Η νοσηλεύτρια παρακολουθεί & <<μετρά>> το σάκχαρο του ασθενή ανά 2ωρο.</p> <p>Σύμφωνα με την εντολή του ιατρού δίνει την ακριβή δόση (που εδόθηκε) ινσουλίνης.</p> <p>Γίνεται CLINITEST ούρων ανά 6ωρο, καθώς και μέτρηση του σακχάρου αίματος.</p> <p>Εξασφαλίζει ηρεμία και ανάπαυση στον ασθενή.</p>	Ρύθμιση του σακχάρου του ασθενή.

Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Με βάση όσα αναφέρθηκαν για το οξύ πρόβλημα της δηλητηριάσεως μπορούμε να αναφέρουμε ορισμένες απλές και χρήσιμες προτάσεις που ο καθένας από εμάς θα πρέπει να <<μάθει>> να απαιτεί όπως:

* Πιο συχνή γενική ενημέρωση, να μην έχει την έννοια του μαθήματος, να είναι παραστατική <<ζωντανή>> με αναφορά σε παραδείγματα, με παράθεση αριθμών και να γίνεται σε πολλά επίπεδα και με διαφορετικά μέσα (ρδιοτηλεοπτικά, διαλέξεις, μηνύματα, τύπος) γιατί η ενημέρωση και η γνώση προφυλάσσει.

* Να απαιτείται αυστηρός έλεγχος στους χώρους και τα μέσα παραγωγής, επεξεργασίας, βιομηχανοποίησης, εμπορίας, διακίνησης, αποθήκευσης, συντήρησης, πώλησης και κατανάλωσης τροφίμων, ποτών, φαρμάκων κ.α., ώστε να διαπιστωθούν τυχόν δυσμενείς επιδράσεις στη Δημόσια Υγεία και στο περιβάλλον.

* Και τέλος όλο το ευρύ κοινό με την σωστή ενημέρωση αν <<γνωρίσει>> τις επιπτώσεις και τις διαταραχές που προκαλούνται από χαλασμένες ή μολυσμένες τροφές που ολοένα αυξάνουν και παίρνουν δραματικό χαρακτήρα ειδικά όταν πρόκειται για μία ολόκληρη κοινότητα και ας γνωρίσει ότι η λύση του προβλήματος αυτού δεν επιτυγχάνεται με προσωπική ενέργεια και πρωτοβουλία, αλλά με συντονισμένη δράση των ατόμων του πληθυσμού, στον οποίο υπάρχουν ή πρόκειται να υπάρξουν τέτοια, με την καθοδήγηση και επίβλεψη των Υγειονομικών Υπηρεσιών του Κράτους και γενικότερα της Πολιτείας.

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

Βλάχου Πάνου: Δηλητηριάσεις <<Συμπτώματα-Θεραπεία>>, Εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα

Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός: <<Πρώτες Βοήθειες, οδηγός αντιμετώπιση Ατυχημάτων στο σπίτι, την εργασία και τις διακοπές>>, εκδόσεις Λίτσας.

Δημητριάδης Γ.: <<Εισαγωγή στην Κλινική Μικροβιολογία και τα λοιμώδη νοσήματα>>, εκδόσεις Γ.Χ.Πασχαλίδης, Αθήνα 1987.

Ρούκας Κωνσταντίνος: <<Πληθυσμιακή Υγιεινή Ι, Ατομική, Δημόσια, Κοινωνική>>, Αθήνα 1985.

Σαχίνη-Καρδάση Άννα-Πάνου Μαρία: <<Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική, Νοσηλευτικές Διαδικασίες>>, Τόμος 2ος, Μέρος Β', Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 1985.

Τριχοπούλου-Αντωνίου-Δημητρίου: <<Προληπτική Υγιεινή>>

HAMSON TR.: <<Εσωτερική Παθολογία>>, Τόμος Β', Εκδόσεις Γρηγόριος Παρισσιανός, Αθήνα 1987.

