

ІНСТРУКЦІЙНА КАРТКА
для проведення практичного заняття
з інфектології з основами епідеміології № 5
для II курсу
освітньо-професійна програма «Лікувальна справа»

1. Тема заняття: МАЛЯРІЯ

2. Мета проведення заняття

2.1 Після виконаної роботи здобувач освіти повинен

знати:

1. Малярію. Визначення хвороби, актуальність.
2. Основи етіології та епідеміології малярії.
3. Патогенез.
4. Основні клінічні ознаки.
5. Ускладнення.
6. Проблеми пацієнта.
7. Оцінку загального стану хворого на малярію.
8. Методи діагностики.
9. Принципи лікування.
10. Догляд за пацієнтом.
11. Профілактику малярії.

вміти:

1. Збирати клініко-епідеміологічний анамнез.
2. Обстежувати хворого.
3. Приготувати мазок і товсту краплю крові.
4. Замінити білизну (постільну та натільну).
5. Доглядати за хворими, що перебувають у гарячковому стані.

Загальні компетентності (ЗК)

ЗК. 4. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

Спеціальні (фахові) компетентності (СК)

СК. 1. Здатність до застосовування професійних стандартів та нормативно-правових актів у повсякденній медичній практиці.

СК. 4. Здатність до співпраці з пацієнтом, його оточенням, з іншими медичними й соціальними працівниками на засадах сімейно-орієнтованого підходу, враховуючи особливості здоров'я чи перенесені хвороби та фізичні, соціальні, культурні, психологічні, духовні чинники і фактори довкілля, здійснювати санітарно-просвітницьку роботу.

СК. 7. Здатність до вміння обирати обґрунтовані рішення в стандартних клінічних ситуаціях, спираючись на здобуті компетентності та нести відповідальність відповідно до законодавства.

СК. 9. Здатність до використання сукупностей професійних навичок (умінь) при підготовці та проведенні діагностичних досліджень та застосовуванні дезінфікуючих і лікарських засобів у професійній діяльності.

СК. 10. Здатність до забезпечення безпеки пацієнта, дотримання принципів інфекційної та особистої безпеки, збереження здоров'я у процесі здійснення догляду, виконання маніпуляцій, процедур, при переміщенні та транспортуванні пацієнта, наданні екстреної медичної допомоги.

СК. 13. Здатність до використання професійно профільованих знань, умінь та навичок для здійснення санітарно-гігієнічних і лабораторних досліджень, протиепідемічних та дезінфекційних заходів.

Програмні результати навчання (РН)

РН. 1. Вільно спілкуватися державною та іноземною мовами для комунікації, ведення медичної та іншої ділової документації.

РН. 4. Вести медичну документацію за формами, встановленими нормативно-правовими документами.

РН. 5. Дотримуватися правил охорони праці та безпеки життєдіяльності.

РН. 6. Обирати тактику спілкування з пацієнтами та членами їхніх родин, колегами, дотримуючись принципів професійної етики, толерантної та неосудної поведінки при здійсненні професійної діяльності, з урахуванням соціальних, культурних, гендерних та релігійних відмінностей.

РН. 8. Вживати заходи спрямовані на створення безпечного лікарняного середовища та дотримання лікувально-охоронного режиму, в інтересах збереження власного здоров'я та зміцнення здоров'я пацієнта.

РН. 9. Розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності та визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях і станах.

РН. 10. Вміти проводити підготовку пацієнта до лабораторних, інструментальних та інших досліджень, здійснювати забір біологічного матеріалу та проб, скеровувати до лабораторії.

РН. 12. Виконувати медичні маніпуляції та процедури відповідно до фахових протоколів, алгоритмів, включаючи надання послуг з первинної медичної допомоги в складі команди первинної медичної допомоги.

РН. 18. Дотримуватися правил ефективної взаємодії в команді для надання якісної медичної допомоги різним категоріям населення.

РН. 19. Здійснювати взаємозалежні професійні функції з метою забезпечення якісної медичної допомоги населенню.

3. Матеріально-технічне оснащення робочого місця Первинна документація, медичний інструментарій, фантоми.

4. Інструктаж з техніки безпеки: первинний - проведений на I занятті, цільовий інструктаж: ознайомлення з правилами виконання медичним та

обслуговуючим персоналом санітарно-протиепідемічного режиму і вимог безпеки праці.

5. Короткі відомості з теоретичної частини

Запитання для усного опитування

1. Дайте визначення малярії?
2. Джерело збудника та його основні фактори передачі?
3. Назвіть основні клінічні форми малярії?
4. Основні клінічні прояви малярії?
7. Які ускладнення можуть виникнути у хворого на малярію?
8. Назвіть методи діагностики малярії?
9. Як збирають матеріали від хворого для лабораторного дослідження?
10. Особливості догляду за хворим?
11. У чому полягає специфічне лікування?
12. Коли і як проводиться хіміопротифілактика проти малярії?

6. Зміст і послідовність виконання завдань

1. Збирати клініко-епідеміологічний анамнез.
2. Обстежувати хворого.
3. Приготувати мазок і товсту краплю крові.
4. Замінити білизну (постільну та натільну).
5. Доглядати за хворими, що перебувають у гарячковому стані.

ДАНІ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ НА МАЛЯРІЮ:

Основні скарги хворого.

Анамнез захворювання..

Епідемічний анамнез.

Дані об'єктивного обстеження:

<i>Ознаки захворювання</i>	<i>Малярія</i>
Температурна крива, її особливості	
Шкірні покриви	
Висип	
Риси обличчя	
Склери та кон'юнктиви	
Слизова оболонка ротової порожнини	
Лімфовузли	
<i>Серцево-судинна система:</i>	
Характеристика пульсу	
Артеріальний тиск	
<i>Органи дихання:</i>	
Результати перкусії	

Результати аускультції	
Органи травлення:	
Язик	
Печінка	
Селезінка	
Кишки	
Характеристика випорожнень	
Нервова система:	
Стан свідомості	
Поведінка хворого	
Центральна нервова система	
Периферійна нервова система	
Сечова і статева системи:	
Стан діурезу, колір сечі	
Симптом Пастернацького	

Дані лабораторного дослідження

Загальний аналіз крові.

Загальний аналіз сечі.

Копрограма.

Клінічні прояви.

Основні ускладнення.

Правила виписування хворих.

Диспансеризація.

ВЗЯТТЯ КРОВІ ТА ПРИГОТУВАННЯ МАЗКА І ТОВСТОЇ КРАПЛІ КРОВІ

Забір капілярної крові:

1. Промаркуйте попередньо очищене скло: вкажіть ідентифікатор пацієнта (ПІБ, номер карти чи інший), дату та час забору крові.
2. Одягніть рукавички.
3. Очистіть скельця 70-90% розчином етилового спирту та дайте висохнути. Не торкайтеся до поверхні скельця, на яку буде наноситись кров.
4. Оберіть палець для уколу (зазвичай третій або четвертий) У немовлят пунктують п'яту.
5. Очистіть зону проколу на шкірі 70% розчином спирту, дайте висохнути.
6. Проколите подушечку пальця чи п'яту у дітей.
7. Витріть першу краплю крові сухою ватною кулькою.
8. Доторкніться до наступної краплі чистим склом, відступивши 1,5 см від краю скла. Повторіть з декількома скельцями (зробіть мінімум два мазки та дві товсті краплі).

Якщо крові недостатньо – акуратно стисніть палець.

Приготування мазка та товстої краплі крові:

1. Завжди використовуйте окремі скельця для мазка і товстої краплі, коли це можливо.
2. Мазок (а): Чисте скельце з шліфованими краями поставте на краплю крові під кутом 45° до скла, на якому буде мазок.
3. Мазок (б): Почекайте коли кров розподілиться вздовж краю шліфованого скельця
4. Мазок (в): Тримаючи шліфоване скельце під тим самим кутом, швидко і плавно просувajte його вперед. Мазок повинен бути тонким, рівномірним, не доходити до краю скла на 1-1,5 см, закінчуватись бахромчатою частиною.
5. Товста крапля: кутиком чистого скельця розподіліть краплю у коло діаметром 1- 2 см. Не робіть краплю занадто товстою, тому що вона в подальшому може відпасти від скла. Товщина краплі має бути такою, щоб через неї читався друкований текст.
6. Почекайте поки мазок і товста крапля повністю висохнуть перед фарбуванням. Зафіксуйте мазок 100% спиртом (метанол або етанол) і дайте повністю висохнути перед фарбуванням. Товсту краплю фіксувати не потрібно.
7. Якщо існує необхідність приготувати мазок і товсту краплю на одному склі, фіксувати необхідно лише мазок, товста крапля не має бути зафіксована.

Алгоритм заміни постільної білизни

лежачому хворому передбачає використання чистої білизни, яку згортають валиком до половини. Послідовно піднімаючи частини тіла (голова/спина, таз, ноги), брудне простирадло скочують, а чисте — розстеляють на його місці, уникаючи складок. Заміну проводять у рукавичках, брудну білизну не струшують.

АЛГОРИТМ ЗАМІНИ БІЛИЗНИ ТЯЖКОХВОРОМУ (МЕТОД "РУЛОНУ")

1. **Підготовка:** Попередьте хворого, вимийте руки, одягніть рукавички та фартух. Підготуйте чистий комплект.
2. **Підготовка білизни:** Згорніть чисте простирадло вздовж до половини рулоном.
3. **Зміна простирадла (перший етап):**
 1. Підніміть верхню частину тіла хворого, приберіть подушку.

2. Згорніть брудне простирadlo від голови до попереку.
 3. На звільнене місце покладіть чисте простирadlo (згорнуту частину — в бік пацієнта, розгорнуту — на вільний край матраца).
 4. Покладіть голову хворого на подушку.
4. **Зміна простирadla (другий етап):**
1. Підніміть таз хворого, приберіть брудне простирadlo, розгорніть чисте далі.
 2. Підніміть ноги, остаточно приберіть брудне простирadlo і розправте чисте.
5. **Фіксація:** Заправте краї чистого простирadla під матрац.
6. **Натільна білизна:** Зніміть брудну сорочку (спочатку з рук, потім через голову), одягніть чисту (спочатку через голову, потім рукави).
7. **Завершення:** Поправте ковдру, подушку, допоможіть хворому зайняти зручне положення.
8. **Брудна білизна:** Згорніть брудну білизну брудною стороною до середини, помістіть у мішок.

Основні правила

- **Частота:** Заміна постільної білизни не рідше 1 разу на 7-10 днів, при забрудненні — негайно.
- **Заходи безпеки:** Використовуйте гумові рукавички. Не струшуйте брудну білизну в палаті, щоб не поширювати інфекцію.
- **Особливості:** При забрудненні білизни біологічними виділеннями її попередньо дезінфікують.

Заміна білизни на пустому ліжку передбачає аналогічний процес: зняття брудної, ретельне розправлення чистої (натягнення) та перевірка відсутності складок для запобігання пролежнів.

ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМ З ГАРЯЧКОЮ (ІНСТРУКЦІЯ)

I. Період наростання температури - остуда

1. Хворого зігріти: тепло вкрити, обкласти грілками.
2. Давати хворому пити теплу рідину.

II. Період максимального підвищення температури - жар.

1. При збудженому стані хворого, маренні – індивідуальний сестринський пост.
2. Розкрити пацієнта.
3. Давати у великій кількості вітамінні напої (морс з журавлини, відвар шипшини).
4. Годування 6-7 разів на добу, висококалорійними та легкозасвоюваними продуктами – курячий бульйон, овочевий відвар, кефір.
5. Застосування холодних компресів на голову, обтирання шкіри хворого водою кімнатної температури з додаванням оцту.
6. Спостереження за АТ, пульсом, диханням.
7. Спостереження за зовнішнім виглядом, за станом та різними функціями хворого.
8. Догляд за шкірою та порожниною рота, своєчасна зміна білизни.

III. Період зниження температури - пітливість

1. Спостереження за АТ, пульсом, диханням, станом свідомості.
 2. Припідняти нижній кінець ліжка на 30-40см (підставити під ніжки ліжка книжки), забрати подушку для профілактики колапсу.
 3. Переодягти хворого в суху білизну, тепло вкрити, покласти грілки до ніг, дати теплий солодкий чай (при цукровому діабеті без цукру).
- Про всі зміни в стані хворого медсестра доповідає лікарю.

7.Контроль кінцевого рівня знань з теми: «Малярія»

Питання для самоконтролю:

1. Дайте визначення малярії?
2. Дайте характеристику збудника малярії?
3. Які особливості зараження?
4. Назвіть основні клінічні ознаки?
5. Проведіть диференційовану діагностику?
6. Ускладнення?
7. Визначте проблеми пацієнта і дайте оцінку стану пацієнта?
8. Назвіть методи лабораторної діагностики?
9. Які принципи лікування та профілактики?

Тести на тему «Малярія»

1. Збудник малярії?
 1. Бацила Леффлера
 2. Бацила Коха
 3. Малярійний плазмодій

4. Токсоплазма Гондії
5. Хламідії

2. Який збудник не спричиняє малярію у людей?

1. *P. ovale*
2. *P. falciparum*
3. *P. vivax*
4. *P. draconis*
5. *P. malariae*

3. Який шлях передачі малярії?

1. Контактний
2. Фекально-оральний
3. Трансмісивний
4. Повітряно-краплинний
5. Усі відповіді правильні

4. Переносником малярії є:

1. Мокреці
2. Блохи
3. Воші
4. Кліщі
5. Комарі

5. Яка клінічна форма малярії має найважчий перебіг:

1. *Ovale*- малярія
2. Чотириденна
3. Триденна
4. Тропічна
5. Дводенна

6. Укажіть, який матеріал необхідно взяти при підозрі на малярію:

1. Кров
2. Сечу
3. Мокротиння
4. Змив зі слизової оболонки носоглотки
5. Випорожнення

7. Яку кількість крові треба взяти медсестрі з вени пацієнта для серологічного дослідження:

1. 1 мл.
2. 3 мл.
3. 10 мл.
4. 20 мл.
5. 50 мл.

8. Хворому з малярією призначена дієта № 5. Укажіть мету призначеної дієти:

1. Щадіння нервової системи
2. Відновлення вітамінного балансу
3. Нормалізація моторної функції кишечника
4. Відновлення секреторно функції печінки
5. Щадіння функції нирок

9. Укажіть препарат для профілактики малярії.

1. Антибіотики
2. Делагіл
3. Убита вакцина
4. Анатоксин
5. Жива вакцина

10. Який засіб НЕЕФЕКТИВНИЙ для захисту від укусів комарів?

1. Репеленти
2. Москітні сітки
3. Випарники
4. Аерозольні інсектициди
5. Уживання хлорохіну

Задачі та завдання:

Задача 1

Хворий К., 39 років. Близько 3 тижнів тому приїхав з відпочинку, 4 дні тому звернувся до лікаря. Захворів гостро, підвищилась температура тіла до 39,5° С, хворий не міг ніяк зігрітися, пізніше з'явився головний біль і м'язовий біль, слабкість. Через 6 годин температура тіла підвищилась до 41° С. Хворий скаржиться на слабкість, головокружіння.

При огляді: жовтушність склер і шкіри, збільшена селезінка.

1. Діагноз?
2. Додаткові методи дослідження?
3. Лікування?

Задача 2

Хворий М., 32 роки, відпочив у Південній Америці. Захворів 3 дні тому. Захворів гостро, спочатку підвищилась температура тіла до 39°С, головний біль, слабкість, різкий трясучий озноб.

При огляді: шкіра бліда, холодні кінцівки. Через 6 годин знизилась температура тіла до норми і супроводжувалась потовиділенням. На 3-й день температура тіла підвищилась знову до 41° С. Гіперемія обличчя. Сухість слизових оболонок, ін'єкція склер. Дещо збільшена селезінка.

1. Ваш попередній діагноз?
2. Призначте додаткові методи дослідження?
3. Призначте лікування?

Задача 3

Хворий К., 23 роки. 3 тижні, як повернувся з Нової Гвінеї, де перебував у відпустці. Захворів 4 дні тому. Підвищилась температура тіла, відмічався головний біль, слабкість. На 3-й день раптово з'явився різкий озноб, нудота, блювання, акроціаноз; температура тіла підвищилась до 41° С, через декілька годин різко знизилась, після чого самопочуття хворого покращилось.

При об'єктивному обстеженні: печінка і селезінка збільшені.

В крові: еритроцити - $3,1 \times 10^{12}/л$, лейкоцити - $4,1 \times 10^9/л$.

- 1.Попередній діагноз?
- 2.План обстеження?
- 3.План лікування?

Задача 4

Хворий, 32 роки, поступив на 3-тю добу захворювання зі скаргами на нездужання, слабкість, головний біль, високу температуру тіла.

Захворювання почалось гостро з підвищенням температури тіла до 40,2° С, яка тривала 4 години, а потім різко знизилась до норми і це супроводжувалось значним потовиділенням.

Об'єктивно: шкіра бліда, «гусяча», кінцівки холодні, спостерігається акроціаноз, язик обкладений білим нальотом.

З анамнезу відомо, що хворий перебував в країнах Центральної Африки.

1. Попередній діагноз?
2. Диференційна діагностика?
3. Призначте лікування?

Задача 5

У хворого, що прибув тиждень назад з Африки, з'явилися приступи ознобу, що змінюються підвищенням температури до 40°С з наступним потовиділенням. Підвищення температури виникає через день. Шкіра бліда з землистим відтінком, печінка і селезінка збільшені, щільні.

- 1.Попередній діагноз?
- 2.План обстеження?
- 3.План лікування?

Задача 6

36-річний чоловік протягом 8 днів відмічає 6-8-годинні підйоми температури з сильним ознобом, які закінчуються рясним потовиділенням і повторюються регулярно через день. Були схожі приступи гарячки в Пакистані, звідки повернувся 4 місяці тому.

Об'єктивно: температура - $39,20^{\circ}\text{C}$, Ps- 94 уд. за хв. Живіт при пальпації неболючий. Є помірне збільшення селезінки та печінки без дисфункції кишківника. В копроцитограммі – без патологічних змін.

- 1.Попередній діагноз?
- 2.План обстеження?
- 3.План лікування?

Задача 7

У 31-річного хворого з'явився різкий озноб, $T^{\circ} 39,0^{\circ}\text{C}$, що трималась на тлі головного болю, слабості, жару 9 годин і раптово знизилась до нормальної з сильним потовиділенням. Рік тому повернувся з Південної Азії, де було декілька приступів гарячки, з приводу яких не обстежувався і не лікувався. Наступного дня звернувся за допомогою.

Об'єктивно: температура - $36,8^{\circ}\text{C}$, пульс 70 уд. за 1 хв. Живіт м'який, неболючий. Печінка +2 см, селезінка +3 см.

- 1.Попередній діагноз?
- 2.План обстеження?
- 3.План лікування?

Задача 8

Хвора 52 років занедужала гостро, коли після ознобу температура тіла підвищилася до $39,8^{\circ}\text{C}$, з'явився головний біль, одноразово була блювота. У наступні дні зберігалася, незважаючи на прийом аспірину, висока постійного типу лихоманка, наростала сонливість. На 6-ту доба впала в безсвідомий стан. 10 днів тому приїхала з Африки, де була протягом 1 місяця.

Об'єктивно: температура - $40,1^{\circ}\text{C}$. Без свідомості, виражене психомоторне збудження. Зіниці звужені, погано реагують на світло. Колінні рефлекси підвищені, позитивні симптоми Бабинського та Оппенгейма. Шкіра бліда з лимонним відтінком, ціаноз губ. Склери іктеричні. Пульс 112 за 1 хвилину, слабкого наповнення. АТ- 90/60 мм рт. ст. Тони серця глухі. Пальпується значно збільшена селезінка. Печінка помірно збільшена. У загальному аналізі крові низький рівень гемоглобіну.

- 1.Попередній діагноз?
- 2.План обстеження?
- 3.План лікування?

8.Методичні рекомендації з виконання та оформлення:

Усі алгоритми виконання практичних навичок законспектувати у щоденник.

Індивідуальні творчі завдання з даної теми (за вказівкою викладача):

1. Написати реферат або скласти бесіду.
2. Оформити презентацію.
3. Скласти три клінічні ситуаційні задачі та зробити еталони відповідей до них.
4. Скласти 10 тестових завдань та еталони відповідей до них.
5. Скласти кросворд та оформити еталон відповіді до нього.
6. Скласти три німі графологічні схеми та еталони відповідей до них.

Виконати три різні творчі завдання із шести на вибір здобувача освіти.

9. Рекомендована література:

Основна

Андрейчин М.А., О.Л. Івахів Медсестринство при інфекційних хворобах. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2002.

Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби. — К.: Здоров'я, 2001.

Денисенко О.В. Інфекційні хвороби в модулях: навч. посіб. — 2-е вид.

— К.: Медицина, 2010. — 168 с.

Касевич Н.М., Шаповал К.І. Охорона праці та безпека життєдіяльності медичних працівників: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 248 с.

Козько В. М. Інфекційні хвороби : підручник – Київ ВСВ «Медицина» 2019. — 312 с.

Тарасюк В.С., Кучанська Г.Б. Охорона праці в лікувально-профілактичних закладах. Безпека життєдіяльності: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 488 с.

Чорновіл А.В., Грицко Р.Ю. Клінічне медсестринство в інфектології з елементами епідеміології. — К.: Здоров'я, 2002.

Чорновіл А.В., Грицко Р.Ю., Лишениук С.А. Клінічне медсестринство в інфектології. — К.: ВСВ “Медицина”, 2010.

Додаткова

Інфекційні хвороби / За ред. Тітова М.Б. — К.: Вища шк., 1995.

Інфекційні хвороби у загальній практиці та сімейній медицині / За ред. Андрейчина М.А. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2007.

Домашнє завдання:

Козько В. М. Інфекційні хвороби: підручник – Київ ВСВ «Медицина» 2019. — 203 – 219 с.

Інформаційні ресурси

1. <https://chmfc.com.ua/>

Інструктивна карта складена викладачем **Т.В.Кравченко**

Розглянуто та схвалено на засіданні циклової комісії клінічних дисциплін

Протокол № від « » 20 р.

Голова комісії