

**ТЕМИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТА
МЕДСЕСТРИНСТВО В ІНФЕКТОЛОГІЇ З ОСНОВАМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ**

№ п/п	Назва теми	Кількість годин
3 семестр		
	<i>Загальна частина</i>	
1.	Організація і режим інфекційної служби. Основи профілактики інфекційних хвороб	4
2.	Методи діагностики інфекційних хвороб	4
3.	Принципи лікування хворих на інфекційні хвороби. Догляд за хворими. Організація та проведення дезінфекційних заходів. Поняття про дезінсекцію та дератизацію	4
	<i>Спеціальна частина</i>	
	<i>Розділ 1. Захворювання з переважно фекально-оральним механізмом передавання</i>	
4.	Черевний тиф. Паратифи А і В. Шигельоз.	4
5.	Холера	4
6.	Харчові токсикоінфекції. Сальмонельоз. Ботулізм.	4
7.	Вірусні гепатити	4
	<i>Розділ 2. Захворювання з переважно повітряно-краплинним механізмом передавання</i>	
8.	Грип. Гострі респіраторні вірусні інфекції.	2
	<i>Всього</i>	30
4 семестр		
1.	Інфекційний мононуклеоз. Ангіна.	4
2.	Дифтерія	4
3.	Менінгококова інфекція	4
	<i>Розділ 3. Захворювання з переважно трансмісивним механізмом передавання</i>	
4.	Загальна характеристика трансмісивних інфекцій. Висипний тиф. Хвороба Брілла. Геморагічні гарячки.	4
5.	Малярія	4
	<i>Розділ 4. Захворювання з переважно рановим та інокуляційним механізмами передавання</i>	
6.	ВІЛ – інфекція	4
7.	Сказ. Бешиха. Правець.	4
8.	Лептоспіроз	2
	<i>Розділ 5. Захворювання з переважно множинним механізмом передавання</i>	
	Бруцельоз	2
9.	Чума. Туляремія	4

10.	Сибірка. Диференційований залік.	2
	Всього	38
	Разом	68

ІНСТРУКЦІЙНА КАРТКА
для проведення практичного заняття
з медсестринства в інфектології з основами епідеміології № 1
для II курсу
освітньо-професійна програма «Сестринська справа»

1. Тема заняття: Організація і режим інфекційної служби. Основи профілактики інфекційних хвороб

2. Мета проведення заняття:

2.1 Після виконаної роботи здобувач освіти повинен знати:

1. Порядок госпіталізації інфекційних хворих.
2. Вимоги до території інфекційного стаціонару.
3. Порядок прийому та санітарної обробки інфекційних хворих.
4. Типи боксів та їх призначення.
5. Види та способи дезінфекції в інфекційному відділенні.
6. Санітарно освітня-робота в інфекційній лікарні.

вміти:

1. Заповнювати форми обліку № 025-2/о, № 058/о, № 060/о.;
2. Заповнювати журнал обліку інфекційних хвороб;
3. Проводити прийом і санітарне оброблення хворих;
4. Готувати робочі розчини відповідних дезінфекційних засобів;
5. Готувати до роботи процедурний кабінет;
6. Проводити дезінфекцію, передстерилізаційне оброблення медичних інструментів;
7. Проводити поточну і заключну дезінфекцію при різних інфекційних захворюваннях;
8. Забезпечувати особисту безпеку під час роботи з медичними інструментами, кров'ю та іншими біологічними рідинами організму.
9. Виявляти інфекційного хворого;
10. Визначати строки нагляду та ізоляції за контактними у вогнищі заразних інфекційних захворювань;
11. Проводити епідемічне обстеження у вогнищі інфекційної хвороби;
12. Забезпечувати особисту безпеку під час роботи з пацієнтами та інфекційним матеріалом;
13. Визначати показання і протипоказання до вакцинації, проводити щеплення, запобігати ускладненням унаслідок щеплення;
14. Проводити роботу серед населення з питань профілактичної медицини.

3. Компетентності та результати навчання:

Загальні компетентності:

ЗК. 4. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

Спеціальні компетентності:

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

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.

СК. 15. Здатність до здійснення профілактичних втручань, спрямованих на зменшення інфекційних захворювань серед дорослого та дитячого населення, зокрема вакцинацію згідно з календарем профілактичних щеплень та екстрену імунопрофілактику, включаючи її популяризацію.

Результати навчання:

РН. 3. Застосовувати основні положення законодавства в охороні здоров'я.

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

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

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. 17. Вживати протиепідемічні заходи в осередку інфекційних та особливо небезпечних захворювань при здійсненні професійної діяльності.

4. Матеріально-технічне оснащення робочого місця Бланки первинної документації, препарати для проведення дезінфекційних заходів.

5. Інструктаж з техніки безпеки первинний - проведений на I занятті. Цільовий: ознайомлення з правилами виконання медичним та обслуговуючим персоналом санітарно-протиепідемічного режиму і вимог безпеки праці.

6. Короткі відомості з теоретичної частини роботи

1. Порядок госпіталізації інфекційних хворих.

2. Вимоги до території інфекційного стаціонару.

3. Порядок прийому та санітарної обробки інфекційних хворих.

4. Типи боксів та їх призначення.

5. Види та способи дезінфекції в інфекційному відділенні.

6. Санітарно освітня-робота в інфекційній лікарні.

7. Зміст і послідовність виконання завдань

1. Заповнювати форми обліку № 025-2/о, № 058/о, № 060/о.;

2. Заповнювати журнал обліку інфекційних хвороб;

3. Проводити прийом і санітарне оброблення хворих;

4. Готувати робочі розчини відповідних дезінфекційних засобів;

5. Готувати до роботи процедурний кабінет;
6. Проводити дезінфекцію, передстерилізаційне оброблення медичних інструментів;
7. Проводити поточну і заключну дезінфекцію при різних інфекційних захворюваннях;
8. Забезпечувати особисту безпеку під час роботи з медичними інструментами, кров'ю та іншими біологічними рідинами організму.
9. Виявляти інфекційного хворого;
10. Визначати строки нагляду та ізоляції за контактними у вогнищі заразних інфекційних захворювань;
11. Проводити епідемічне обстеження у вогнищі інфекційної хвороби;
12. Забезпечувати особисту безпеку під час роботи з пацієнтами та інфекційним матеріалом;
13. Визначати показання і протипоказання до вакцинації, проводити щеплення, запобігати ускладненням унаслідок щеплення;
14. Проводити роботу серед населення з питань профілактичної медицини.

8. Методичні рекомендації з виконання та оформлення

Алгоритми:

Робота медсестри у приймальному відділенні інфекційної лікарні

Назва заходу	Послідовність дій
Оформлення документації на хворого: а) оформлення історії хвороби б) повідомлення про інфекційну хворобу	1.1 Реєстрація хворого в журнал 1.2 Оформлення титульного листа історії хвороби 1.3 Заповнення частини карти форми 226 1.4 Заповнення екстреного повідомлення форма 058/о 1.5 Реєстрація в журналі про інфекційного хворого форма 060/о 1.6 Передача форми 058/о в територіальну Держепідемстанцію України у медичний заклад за місцем проживання пацієнта протягом 12 годин електронному вигляді, телефоном
2. Проведення специфічної діагностики	2.1 Збір матеріалу для бактеріологічних досліджень 2.2 Реєстрація в журналі бакдосліджень 2.3. Доставка в бактеріологічну лабораторію
3. Санітарна обробка хворого	3.1 Вимірювання температури 3.2 Огляд волосся, білизни, шкіри хворого. 3.3 За призначенням лікаря хворому проводять гігієнічну ванну або душ. Важкохворим роблять обтирання теплою водою з додаванням спирту чи оцту
4. Проведення гігієнічної	4.1 Ванну споліскують дезрозчином (0,5% р-н вапна або хлораміну), потім гарячою водою. Закрити отвір пробкою

ванни	4.2 Налити холодну воду, потім гарячу 4.3 Температура може бути індиферентна (35-36,5⁰C), тепла (37-39⁰C) 4.4 Заповнити ванну водою наполовину або на 2/3 об'єму; вода повинна бути до 1/3 грудей хворого 4.5 Хворий повинен спиною і потилицею спиратись на край ванни. В кінці ванни встановлюють дерев'яну підставку для запобігання зісковзування 4.6 миють хворому голову, а потім губкою тулуб і нижні кінцівки 4.7 Середня тривалість ванни при Т 35-36 ⁰C складає 20-30 хв 4.8 Медсестра присутня під час миття хворого, слідкує за станом його шкіряного покриву, пульсу 4.9 Якщо хворий зблід, погіршилось самопочуття, запаморочення, м/с допомагає вийти з ванни, лягти. На голову хворому кладе рушник, змочений холодною водою, дає понюхати нашатирний спирт, викликає лікаря.
5. Проведення гігієнічного душу	5.1 У ванну поставити ослінчик для хворого 5.2 Миють хворого в тій же послідовності 5.3 після кожного хворого ванну миють губкою з милом і споліскують дезрозчином

Правила заповнення і подачі екстрених повідомлень (форма 058/0)

1. Екстрене повідомлення заповнює медичний працівник, який першим встановлює діагноз інфекційної хвороби (лікар або середній медичний персонал).
2. Протягом 12 годин встановлення діагнозу, екстрене повідомлення передають в територіальну Держсанепідслужбу України та у медичний заклад за місцем проживання пацієнта в електронному вигляді, телефоном чи на'рочним. В екстреному повідомленні вказують ПІБ хворого, вік, місце проживання, контактний телефон.
4. Для дорослих вказують місце роботи і професію, для дітей номер школи, клас або номер дошкільного закладу, групу.
5. Обов'язково повідомляються дати захворювання, встановлення діагнозу, останнього відвідання.
6. Вказуються всі контактні особи в квартирі, їх вік, професія.
7. При кишкових інфекціях: характер харчування чи користується закладами громадського харчування і якими.
8. Дата і час подачі термінових повідомлень. Хто передав, хто прийняв.

Назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад

Найменування та місце знаходження (повна поштова адреса) закладу, відповідальні особи якого заповнили журнал обліку інфекційних захворювань

Ідентифікаційний код ЄДРПОУ

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Форма первинної облікової документації
№ 058 /о

ЗАТВЕРДЖЕНО
наказ МОЗ України
10.01.2006 р. № 1

Екстрене повідомлення
про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння ,
незвичайну реакцію на щеплення
« ____ » _____ 200 ____ року

Повідомлення направлено до _____
(найменування закладу охорони здоров'я)

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого _____

2. Дата народження _____ 3. Стать: чоловіча - 1, жіноча – 2 ☐
(число, місяць, рік)

4. Місце проживання хворого (повна поштова адреса): країна _____

Область _____, район _____

вулиця _____ будинок _____ кв № _____

5. Мешкає у: місті – 1; селі - 2 ☐

6. Телефон: _____

7. Місце роботи, навчання, дитячого закладу та їх адреса _____

встановлення діагнозу _____

8. Діагноз _____ шифр за МКХ – 10 _____
(вписати)

9. Дати:

захворювання _____
(число, місяць, рік)

первинного звертання _____
(число, місяць, рік)

встановлення діагнозу _____
(число, місяць, рік)

подальше відвідування дошкільного або загальноосвітнього закладу

(число, місяць, рік)

госпіталізації _____
(число, місяць, рік)

10. Місце госпіталізації _____
(найменування лікувального закладу)

11. діагноз підтверджено: лабораторним дослідженням – 1, клінічно – 2, інші – 3 (вписати)
_____ ☐

12. Якщо отруєння – вказати, де воно виникло, чим отруївся постраждалий _____

13. Проведені первинні протиепідемічні заходи та додаткові відомості _____

14. Дата і час первинного повідомлення (за телефоном тощо) територіальній санітарно-епідеміологічній станції _____

Прізвище особи, яка повідомила _____
Отримала повідомлення _____

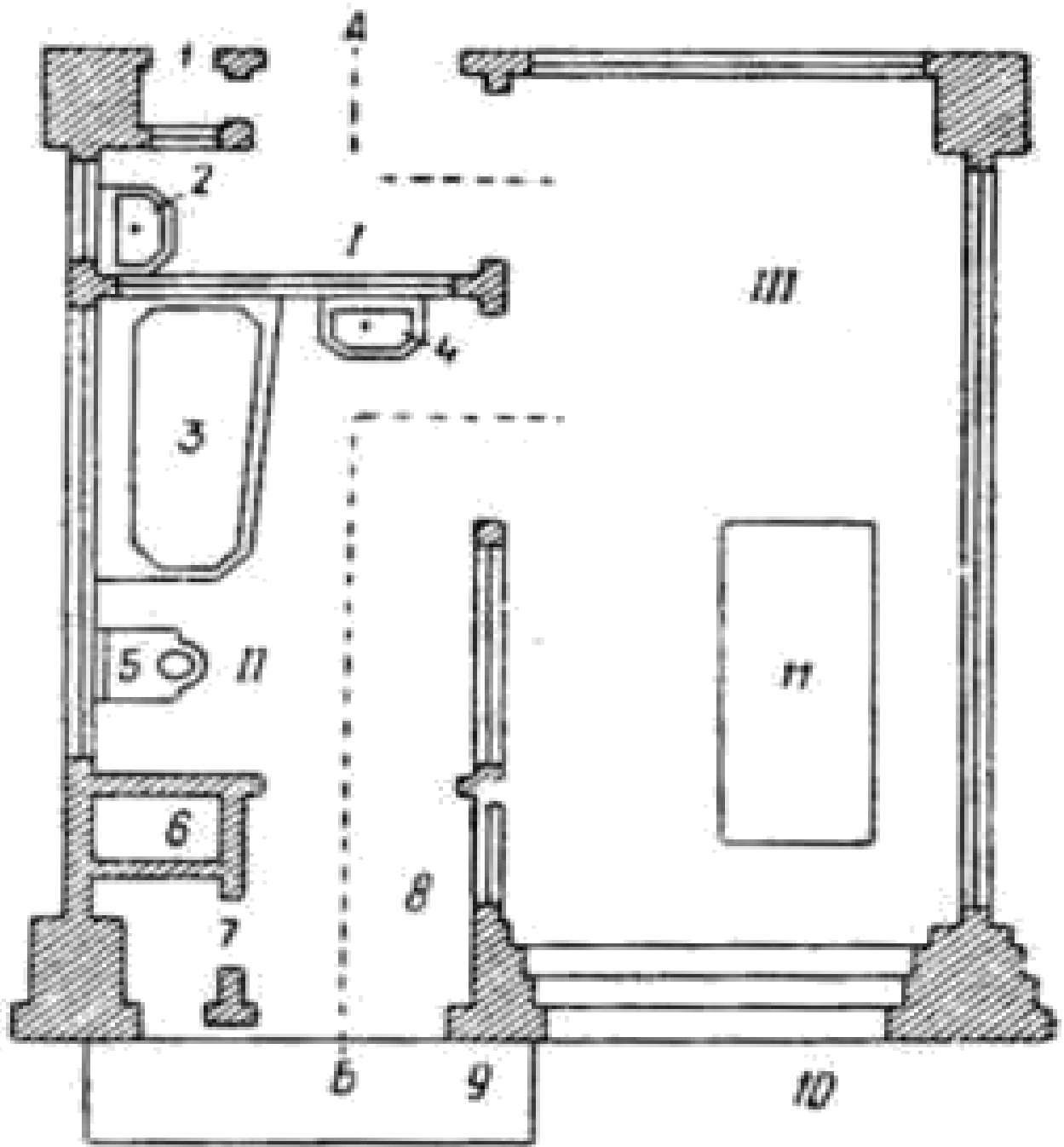
15. Прізвище, ім'я, по батьковій та номер контактному телефону особи, яка заповнила повідомлення _____

(підпис)

Реєстраційний номер _____ у журналі ф. № 060\о закладу охорони здоров'я

Реєстраційний номер _____ у журналі ф. № 060\осанітарно-епідеміологічної станції

Підпис особи, яка одержала повідомлення _____



План мельцерівського бокса:

А – вхід для обслуговуючого персоналу

Б – вхід для хворих

І – шлюз для персоналу

ІІ - шлюз для хворих

ІІІ – палата

1 – вікно для передавання їжі

2 – умивальник для персоналу

3 – ванна

4 – умивальних для хворого

5 – унітаз

6 – вентиляційний канал

7 – місце для брудної білизни і посуду

8 – передбоксник

9 - сходи

10 – подвір'я

11 - ліжко

Таблиця №1
Схема приготування розчинів хлорного вапна

Концентрація хлорного вапна в робочих (освітлених) розчинах %	Кількість основного розчину (10%) для приготування освітленого робочого розчину в мл		Примітка
	На 1 л (довести до 1 л водою)	На 10 л (довести до 10 л водою)	
0,2	20	200	Процент робочого розчину визначається за вагою та кількістю хлорного вапна, яке узятє для приготування хлорно-вапняної суміші
0,5	50	500	
1,0	100	1000	
3,0	300	3000	
5,0	500	5000	
10,0	Основний розчин	Основний розчин	

Таблиця № 2

**Методи та засоби дезінфекції об'єктів у відділі кишкових та
крапельних інфекцій бактеріальної етіології**

Об'єкти знезараження	Спосіб знезараження	Знезаражуючі засоби
1. Виділення хворих	Засипання з послідуочим розмішуванням	Хлорне вапно, 60 хв
2. Посуд із під виділень	Занурення в дезрозчин, потім помити	р-н хлорамін % 30 хв р-н хл. вапна % 30 хв ... р-н сульфахлорантілу, 60 хв
3. Посуд хворого	Кип'ятіння Занурення в дезрозчин, потім помити	% р-н соди, 15 хв р-н хлораміну % 60 хв р-н хл. вапна % 60 хв сульфахлорантілу, 60 хв
4. Ганчірки для миття посуду, столів	Кип'ятіння Занурення в дезрозчин	% р-н соди, 15 хв р-н хлораміну % р-н хл. вапна % сульфахлорантілу,
5. Іграшки	Кип'ятіння Занурення в дезрозчин	% р-н соди, 15 хв р-н хлораміну % р-н хл. вапна %
6. Предмети догляду	Протирання ганчірками	% р-н соди, 15 хв р-н хлораміну % р-н хл. вапна %
7. Прибиральний матеріал	Кип'ятіння Занурення в дезрозчин	% р-н соди, 15 хв р-н хлораміну % 60 хв

ПРАВИЛА ПРОВЕДЕННЯ ЩЕПЛЕНЬ

Профілактичні щеплення проводяться з метою профілактики дитячих інфекційних хвороб.

Оснащення: облікова форма №063/о «Карта щеплень», №112/о «Історія розвитку дитини», термометр, фонендоскоп, одноразові шприци, вакцини, набір медикаментів для надання невідкладної допомоги у випадку алергічної реакції негайного типу/анафілактичного шоку.

Методика:

1. Кожній дитині щеплення проводять за календарем профілактичних щеплень.
2. На кожну дитину обов'язково заповнюють форму №063/о, в яку вносять всі дані про проведені щеплення.
3. Щеплення проводять в спеціальних кабінетах дитячої поліклініки, школи, дошкільних закладів.

ПРОВЕДЕННЯ ЩЕПЛЕНЬ ВДОМА ЗАБОРОНЕНО!

4. В день щеплень в'ясяють у батьків коли дитина в останнє хворіла. В'ясяють можливі контакти з хворими інфекційними хворобами.
5. В день проведення щеплень дитину оглядає лікар, обов'язково вимірює температуру тіла, робить запис в історії розвитку про дозвіл або заборону робити щеплення.
6. Після перенесення гострих захворювань щеплення проводять не раніше як через місяць після одужання. Після перенесеного гепатиту чи менінгококової інфекції, щеплення можна робити не раніше як через 6 місяців після одужання.
7. Після щеплення проти одного захворювання можна робити щеплення проти іншого не раніше як через 2 місяці. Щеплення проти полієміїту проводять в один день з щепленням проти коклюшу, дифтерії та правцю.
8. Ревакцинації проти туберкульозу проводять тільки після проби Манту. Вона повинна бути негативною.
9. Щеплення можна проводити лише одноразовими шприцями.
10. Після проведення щеплень за дитиною повинні спостерігати 30хв. для своєчасної діагностики алергічної реакції негайного типу та надання невідкладної допомоги в разі необхідності.
11. Дільничка медсестра відвідує дітей після проведення щеплень в строки можливих поствакцинальних реакцій: АКПД – на 2-3й день; кір – на 7-8й день.
12. Дані про проведення щеплень і про поствакцинальні реакції та ускладнення вносять в форми №063/о та №112/о.
13. Для запобігання поствакцинальних ускладнень необхідно суворо дотримуватись правил проведення щеплень.

Проведення поточної дезінфекції

Операції	Зміст і матеріальне забезпечення
1. Підготовка необхідного матеріалу та інструментарію	Хлораман, хлорне вапно, спирт, бактерицидні лампи
2. Обробка рук персоналу	Руки вимити з милом, після проведення поточної дезінфекції, після миття рук обов'язково обробити їх 0,2%, 0,5%, 1% розчином хлораміну, потім промити під проточною водою
3. Приготування розчинів для поточної дезінфекції	Спочатку треба приготувати знебарвлений (маточний) розчин, 1 кг сухого вапна подрібнити в ємкості і довести до 10л водою, щільно закрити кришкою і залишити на 1 добу. Злити прозорий маточний розчин та щільно закрити кришкою, використовувати 7 діб. Для приготування 10 літрів робочого розчину: 0,2% р-ну хлорного вапна треба взяти 200 мл маточного розчину на 9 800 мл води; 0,5% р-ну – 500 мл на 9 500 мл води; 1% - 1000 мл на 9 000 мл води. Для приготування розчинів хлораміну на 1 л води (20 г на 10 л) 0,55 р-н – 5г (50г на 10 л) 1% р-н – 10г (100г на 10л) Робочий розчин використовують 24 години. Перевірити роботу бактерицидної лампи
4. Методика проведення поточної дезінфекції	При спалах інфекції поточну дезінфекцію проводять тричі на день Перевірити роботу бактерицидної лампи При спалахах інфекції поточну дезінфекцію проводять тричі на день. Посуд краще кип'ятити. Можна замочувати в 0,5% (1%)р-ні хлораміну. Металевий інструментарій погрузити на 15 хв в трійний р-н з послідовним полосканням протягом 15 хв. столи, іграшки, термометри, грілки обробити 0,5% - 1% р-ном хлораміну в цих р-нах. Вологе прибирання підлоги проводити з застосуванням 0,5%-1% р-ну хлорного вапна. Один раз на день приміщення кварцувати (при відсутності людей)

	бактерицидною лампою протягом 30 хв з послідуочим провітрюванням. Білизну змочують в 1% р-ні хлораміну на 1 годину. Горщик після миття змочують в 20% хлорного вапна. Подушки, ковдри, матраци треба відправляти на дезінфекцію на дезстанцію, постільну білизну змінити
--	--

Протиепідемічні заходи у вогнищі кишкової інфекції

Джерело інфекції (I ланка епідпроцесу)	Механізм передачі (II ланка епідпроцесу)	Контактні особи (III ланка епідпроцесу)
1. Виявити хворого чи бацилоносія. Визначити попередній чи остаточний діагноз. 2. Заповнити екстрене повідомлення (форма 058/о) в двох екземплярах, заповнює лікар або медсестра, який виявив чи запідозрив захворювання. 3. Відіслати екстрене повідомлення в територіальну Держсанепідслужбу України та у медичний заклад 4. За місцем проживання пацієнта протягом 12 годин, зареєструвати хворого у Журналі обліку інфекційних захворювань (форма 060/о). 5. Ізолювати чи госпіталізувати хворого. 6. Призначити специфічне лікування. 7. Правильно виписати перехворілого: зникнення клінічних симптомів, обстеження на носійництво 2-х чи 3-х разовий негативний результат бакобстеження. 8. Диспансерний нагляд за перехворілими у КІЗі	1. Проведення заключної дезінфекції після госпі-талізації хворого. 2. Поточна дезінфекція. 3. Дезінфекція виділень хворого, приміщення, посуду, залишків їжі, білизни, іграшок. 4. Дезинсекція.	1. Виявити коло контактних. 2. Ретельний медичний нагляд за контактними протягом інкубаційного періоду хвороби. 3. Бактеріологічне дослідження матеріалу у контактних. 4. Оголошення карантину. 5. Специфічна профілактика - вакцинація за календарем щеплень епідемічними показниками. 6. Санітарно-просвітня робота з населенням. 7. Загально-санітарні заходи

ІНФЕКЦІЙНА БЕЗПЕКА МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ

Медичний персонал незалежно від профілю лікувально-профілактичного закладу, специфіки та конкретних умов професійної діяльності належать до групи «підвищеного ризику» інфікування ВЛІ. Інфекційна безпека медичного персоналу є невід'ємною частиною системи профілактики госпітальних інфекцій. Медпрацівники, які мають справу з кров'ю чи іншими біологічними рідинами, повинні розглядати всіх хворих як потенційне джерело інфікування. Слід суворо дотримуватись таких заходів обережності як використання рукавичок, масок, халатів та інших засобів. Ін'єкції, перев'язки та утилізація відпрацьованих матеріалів треба проводити в суворій відповідності з наказами та рекомендаціями.

До загальних заходів профілактики ін'єкції відносять первинне і регулярне обстеження з реєстрацією стану імунітету і імунізації. Про всі інциденти (укол голкою чи поріз) слід повідомляти керівництво і реєструвати у журналі реєстрації. Теж стосується і випадків інфікування при контакті з пацієнтом. Всі пошкодження шкіри слід закривати водонепроникною пов'язкою.

Важливий момент у профілактиці ВЛІ у персоналу-особиста гігієна. До правил особистої гігієни відносяться: щоденний душ чи ванна, при цьому особлива увага звертається на волосся та нігті; ретельне прання халатів та ін. особистого одягу; захист рота і носа (по можливості одноразові засоби захисту), скурпульозне миття рук.

Останні наукові дані повідомляють, що інфікування вірусним гепатитом В може відбутися без видимої травматизації шкіри чи слизові оболонки, а тільки при потрапленні інфікованої біологічної рідини на них. В зв'язку з цим рекомендується одягати **рукавички** як засіб захисту медичного персоналу в разі будь-якого контакту з пацієнтами, їх натільною і постільною білизною, засобами догляду, медичним інструментарієм та обладнанням, біологічним матеріалом.

Рукавички варто змінювати між пацієнтами, і після зіткнення зі секретами і екскретами перед обслуговуванням того ж самого пацієнта. Використані рукавички повинні оброблятися відповідним чином. Стерильні рукавички одягаються для виконання стерильних процедур.

Маски необхідні для запобігання повітряно-крапельного перенесення мікроорганізмів, а також при наявності вірогідності попадання в рот і ніс рідких субстанцій організму. Маски необхідно змінювати при їх зволоженні. Не можна опускати їх на шию, використовувати повторно. Всі маски повинні повністю закривати рот і ніс. Високоякісні одноразові маски набагато ефективніші, ніж звичайні марлеві або паперові, для попередження розповсюдження повітряно-крапельних інфекцій.

Захисні бар'єри для очей і обличчя (захисні окуляри чи екрани) необхідні, щоб захистити очі від краплин крові або рідких виділень організму.

За виключенням операційних або ізоляторів, де стерильні халати одягаються для захисту пацієнта, основна мета використання **халатів** і поліетиленових **фартухів** - виключити потрапляння інфекційних рідин на одяг та шкіру персоналу. Фартухи необхідно тільки при вірогідності того, що вологі виділення організму можуть забруднити одяг або шкіру. Знімання використаних рукавичок, халата і масок як потенційно інфікованих предметів, проводять в певній послідовності з дотриманням заходів безпеки. Медичному персоналу необхідно пам'ятати і застосовувати правила безпеки **для захисту шкіри і слизових оболонок при контакті з кров'ю або рідкими виділеннями організму любого пацієнта:**

- Всіх пацієнтів необхідно розглядати як потенційно інфікованих ВІЛ та іншими інфекціями, які передаються через кров.
- Мити руки до і після будь-якого контакту з пацієнтами.
- Розглядати кров і рідкі виділення всіх пацієнтів як потенційно інфіковані і працювати з ними тільки в рукавичках.
- Зразу після використання вміщувати використані шприци і катетери в спеціальний контейнер для утилізації гострих предметів, ніколи не знімати із шприців голки і не проводити ніяких маніпуляцій з використаними голками.
- Користуватися засобами захисту очей і масками для попередження можливого потрапляння краплин крові або рідких виділень на обличчя (під час хірургічних операцій, маніпуляцій і лікувальних процедур в порожнині рота).
- Використовувати спеціальний вологонепроникний одяг для захисту тіла від можливого потрапляння крові або інших біологічних рідин.
- Розглядати всю білизну забруднену кров'ю або рідкими виділенням, як потенційно інфіковану.
- Розглядати усі зразки лабораторних аналізів як потенційно інфіковані.

Оперативне реагування служби інфекційного контролю дозволить зосереджувати наявні матеріальні ресурси на найактуальніших проблемах внутрішньолікарняних інфекцій (ВЛІ).

Досконально відомо, що джерела потенційних збудників ВЛІ існують в будь-якій, навіть найкращій лікарні. Важливо пам'ятати, що ніяка програма інфекційного контролю не спроможна видалити абсолютно всіх збудників нозокоміальних інфекцій в лікарні. Тому дуже важливим є

свідоме відношення і ретельне виконання медичним персоналом вимог протиепідемічного режиму.

На чолі цієї багатогранної роботи з профілактики внутрішньолікарняної інфекції в лікувально-профілактичних закладах стоїть медична сестра - основний організатор, виконавець і відповідальний контролер, правильність діяльності якої залежить від **отриманих** в процесі навчання знань та практичних навичок.

ОБРОБКА ХВОРИХ ПРИ ВИЯВЛЕННІ ПЕДИКУЛЬОЗУ ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ

Оснащення

1. Густий гребінець.
2. Косинка
3. Оцет
4. Ватний тампон.
5. Один із розчинів: 0,15% водно-емульсійний розчин карбофоса, 0,25% розчин водно-емульсійного дикрезилу, 10% водно-мильно-гасова емульсія, лосьйон «Нитифор» 50-60 мл, Анті-Пі-1 мл, лонцид 30-50 мл і розчин 9% оцтової кислоти.

Назва заходу	Послідовність дій
1. Техніка виконання	1) Волосся хворого змочити одним із розчинів та покрити клейончастою косинкою на 30 хв 2) старанно вимити голову теплою водою з шампунем 3) Для знищення гнид волосся змочити підігрітим до 27-30° розчином столового оцту за допомогою ватного тампону. Пов'язати голову косинкою - 15-20 хв 4) Вичесати волосся густим гребінцем, потім змити водою
2. Оформлення історії хвороби	1) На титульному аркуші історії хвороби хворого педикульозом ставлять літеру «Р» 2) хворий знаходиться під наглядом, через 10 днів роблять повторну обробку для повної ліквідації педикульозу.
III. Заповнення екстреного повідомлення та сповіщення в Держпродспоживслужбу	На кожного хворого заповнюють екстрене повідомлення та надсилають в територіальну Держпродспоживслужбу та медичний заклад за місцем мешкання пацієнта.

ПАМ'ЯТКА МЕДСЕСТРИ!

ПАМ'ЯТАЙ: НЕ МОЖНА НАДЯГАТИ ЗАХИСНИЙ КОВПАЧОК НА ОДНОРАЗОВУ ГОЛКУ ТРИМАЮЧИ ЙОГО В РУКАХ

ПАМ'ЯТАЙ: ПРИ НЕОБХІДНОСТІ НАДЯГТИ КОВПАЧОК ПОКЛАДІТЬ ЙОГО НА БУДЬ-ЯКУ ПОВЕРХНЮ І АКУРАТНО ВВЕДІТЬ ГОЛКУ У КОВПАЧОК.

ПАМ'ЯТАЙ: НЕ МОЖНА ЗГИНАТИ, ЛАМАТИ І ЗНІМАТИ ГОЛКУ ІЗ ШПРИЦЯ ДО ЗАНУРЕННЯ У ДЕЗІНФІКУЮЧИЙ РОЗЧИН

ПАМ'ЯТАЙ: ПРИ НАЯВНОСТІ КОНТЕЙНЕРА, ЩО НЕ ПРОКОЛЮЄТЬСЯ, КИНЬТЕ ТУДИ ВИКОРИСТАНИЙ ШПРИЦ З ГОЛКОЮ

ПАМ'ЯТАЙ: ПЕРЕДАВАТИ ІНСТРУМЕНТИ, КОТРІ РІЖУТЬ І КОЛЮТЬ МОЖНА ТІЛЬКИ ЧЕРЕЗ «НЕЙТРАЛЬНУ» ЗОНУ, А НЕ З РУК У РУКИ.

ПАМ'ЯТАЙ: ПРОВОДИТИ ДЕЗІНФЕКЦІЮ І ПЕРЕДСТЕРИЛІЗАЦІЙНУ ОБРОБКУ ІНСТРУМЕНТІВ, ЩО РІЖУТЬ І КОЛЮТЬ ПОТРІБНО ОКРЕМО ВІД ІНШИХ ІНСТРУМЕНТІВ

ПАМ'ЯТАЙ: ПРОВОДИТИ ДЕЗІНФЕКЦІЮ І ПЕРЕДСТЕРИЛІЗАЦІЙНУ ОЧИСТКУ ІНСТРУМЕНТІВ, ЩО КОЛЮТЬ І РІЖУТЬ, ПОТРІБНО У СПЕЦІАЛЬНИХ ЩІЛЬНИХ РУКАВИЧКАХ.

Задача №1.

В інфекційне відділення доставили хворого з підозрою на кишкову інфекцію. По дорозі 2 рази було блювання.

1. Яку документацію заповните на хворого у приймальному відділенні?
2. Як знешкодити блювотні маси?
3. Приготуйте 7 л 3 % розчину хлораміну
4. Які заходи проведете при виявленні педикульозу. Коли буде наступний огляд?

Задача №2

В дитячому садочку 5 дітей з різних груп захворіли на вітряну віспу (інкубаційний період 3 тижні).

1. Які протиепідемічні заходи необхідно провести?
2. Приготуйте 1 літр 0,5% розчин хлораміну.

Задача №3.

Ви працюєте медсестрою у відділенні:

- А повітряно-крапельних;
- Б - кишкових інфекцій.

1. Яку поточну дезінфекцію застосовуємо при догляді за хворими?
2. Як приготувати 6 л 0,5 % хлорного вапна?

Тести:

1. Які заходи використовуються для підвищення імунітету людини

- А) активну імунізацію
- Б) заключну дезінфекцію
- В) етіотропну терапію
- Г) дератизацію

2. Назвіть II ланку епідпроцесу

- А) бактеріоносійство
- Б) фактори передачі
- В) механізм передачі
- Г) джерело інфекції

3. Які заходи використовують для переривання механізму передачі

- А) дезінфекція
- Б) ізоляція хворих
- В) вакцинація
- Г) лікування бацилоносіїв

4. Які заходи використовують по знешкодженню джерела інфекції

- А) санепідагляд за благоустроєм
- Б) госпіталізація хворого
- В) меднагляд за контактними особами
- Г) профілактична дезінфекція

5. Назвіть інфекційні хвороби з повітряно- крапельним механізмом перелачі

- А) лептоспіроз
- Б) малярія
- В) ботулізм
- Г) грип

6. Назвіть інфекційні хвороби з контактним механізмом передачі

- А) сибірка
- Б) грип
- В) малярія
- Г) ботулізм

7. Фекально – оральний механізм передачі реалізується

- А) через пошкоджену шкіру
- Б) при кашлі та чханні
- В) через воду
- Г) при використанні медичних інструментів

8. Що називається екзотоксином?

- А) виділяється мікроорганізмами назовні
- Б) фактор вірулентності
- В) виділяється при загибелі мікробів
- Г) продукт життєдіяльності вірусів

9. Що таке патогенність

- А) ступінь вірулентності
- Б) властивості мікроба виділяти токсин
- В) властивості викликати патологічний процес у органах та тканинах
- Г) властивість мікробів викликати інф. Процес

10. Для продромального періоду характерні

- А) хронізація процесу
- Б) поява характерних клінічних симптом
- В) перші неспецифічні прояви хвороби
- Г) накопичення мікробів в організмі

11. Яку людину можна віднести до бактеріоносіїв

- А) людину в організмі якої збудник не викликає симптомів але здатен виділятися назовні
- Б) хворого в період розпалу хвороби
- В) людину, що часто хворіє
- Г) людину, що контактувала з хворим

12. Охарактеризуйте природний активний імунітет

- А) під дією вакцин
- Б) після перенесеної хвороби
- В) під дією сироваток
- Г) з яким людина народжується

13. Охарактеризуйте штучний активний імунітет

- А) після перенесеної хвороби
- Б) під дією сироваток
- В) під дією вакцин
- Г) з якими можна народжуватись

14. Як називається період від моменту проникнення збудника в організм до перших проявів хвороби

- А) інкубаційний
- Б) продромальний
- В) розпалу
- Г) видужування

15. Назвіть основну відмінність інфекційної хвороби

- А) заразність
- Б) хронічний перебіг
- В) наявність специфічного збудника
- Г) формування імунітету

16. Назвіть 1 ланку епідпроцесу:

- А) бактеріоносійство
- Б) механізм передачі
- В) сприятливе населення
- Г) джерело інфекції

17. Кому проводимо планову імунізацію

- А) усьому населенню відповідно до календаря щеплень
- Б) особам з загрозою інфекційної хвороби
- В) особам в інкубаційному періоді
- Г) усьому населенню при погіршенні епідситуації.

9. Рекомендована література:

Основна: Інфекційні хвороби: підручник / В.М. Козько, Г.О. Соломенник, І-74 К.В. Юрко та ін. ; за ред. В.М. Козька. – К. : ВСВ «Медицина», 2019. – 8 – 26, 53 – 63 с.

Додаткова: Чорновіл А.В., Грицко Р.Ю. Клінічне медсестринство в інфектології з основами епідеміології. – К. : Здоров'я, 2002. – 78 – 107 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 Марія ШУЛЛА

