

ІНСТРУКЦІЙНА КАРТКА
для проведення практичного заняття
з медсестринства в інфектології з основами епідеміології № 2
для II курсу
освітньо-професійна програма «Сестринська справа»

1. Тема заняття: Методи діагностики інфекційних хвороб. Медсестринський процес при інфекційних хворобах

2. Мета проведення заняття

2.1 Після виконаної роботи здобувач освіти повинен

знати:

1. Принципи ранньої діагностики інфекційних хвороб. Клінічну діагностику. Значення клінічного та епідеміологічного анамнезу. Поняття про основні симптоми та синдроми інфекційних хвороб.
2. Об'єктивне обстеження: зовнішній вигляд хворого, оцінювання свідомості, положення, поведінки, зміна шкіри і слизових оболонок; обстеження по системах органів.
3. Попередній діагноз.
4. Лабораторні та інструментальні методи діагностики. Значення загальноклінічних, специфічних і додаткових методів дослідження.
5. Дотримання етики та деонтології під час роботи з хворим.

вміти:

1. Збирати скарги хворих, анамнез захворювання, анамнез життя, епідеміологічний анамнез;
2. Оцінювати загальний стан пацієнта;
3. Проводити огляд шкіри, підшкірної основи;
4. Проводити огляд (обстеження) периферичних лімфатичних вузлів;
5. Вимірювати температуру тіла;
6. Підраховувати частоту дихання;
7. Досліджувати властивості пульсу;
8. Вимірювати артеріальний тиск;
9. Проводити поверхневу та глибоку пальпацію живота;
10. Проводити взяття інфікованого матеріалу від хворого для бактеріологічного та бактеріоскопічного дослідження;
11. Проводити взяття крові для серологічних досліджень;
12. Проводити внутрішньошкірну алергійну (діагностичну) пробу;
13. Проводити взяття матеріалу від хворих з підозрою на особливо небезпечні інфекції;
14. Аналізувати результати досліджень крові, сечі;
15. Виписувати направлення для лабораторного дослідження;
16. Готувати інфекційних хворих до інструментальних методів дослідження.

3. Компетентності та результати навчання:

Загальні компетентності:

ЗК. 4. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях діяльності.

Спеціальні компетентності

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. 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.

Програмні результати навчання (РН)

РН. 2. Застосовувати сучасні цифрові та комунікативні технології для пошуку інформації та документування результатів професійної діяльності.

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.

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

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

6. Короткі відомості з теоретичної частини

1. Назвіть основні етапи обстеження інфекційного хворого.
2. Анамнез хвороби, його зміст.
3. Епідеміологічний анамнез, його значення.
4. Укажіть послідовність об'єктивного обстеження хворого.
5. Назвіть основні типи гарячки, що спостерігаються при інфекційних захворюваннях, та дайте їх характеристику
6. Методи лабораторної діагностики.

7. Підготовка пацієнта до інструментальних методів обстеження.
8. Правила особистої безпеки при догляді за інфекційними хворими.

7. Зміст і послідовність виконання завдань

1. Збирання скарг, анамнезу хвороби, життя, епідеміологічного анамнезу.
2. Проведення медсестринського об'єктивного обстеження пацієнта.
3. Трамбування анамнестичних даних, оцінювання загального стану, визначення проблем пацієнта та встановлення медсестринських діагнозів.
4. Складання плану медсестринських втручань.

8. Методичні рекомендації з виконання та оформлення

1. Знайомство з основними клінічними ознаками інфекційних хвороб, медсестринське обстеження, оцінка стану хворих.
2. Участь медсестри у збиранні клінічного та епідемічного анамнезу.
3. Робота медсестри по виявленню дійсних проблем пацієнтів при різних групах захворювань (кишкові інфекції, інфекції дихальних шляхів).
4. Роль медсестри у постановці медсестринських діагнозів.
5. Складання планів медсестринських втручань та їх реалізація.
6. Знайомство з основними методами лабораторної діагностики, їх переваги.
7. Відпрацювання практичних навичок по взяттю матеріалу для лабораторних досліджень.
8. Робота медсестри по підготовці хворих до інструментальних досліджень.
9. Дотримання правил інфекційної безпеки та охорона праці медсестри при догляді за інфекційними хворими.
10. Володіння навичками застосування індивідуальних засобів захисту.
11. Дотримання правил техніки безпеки та протиепідемічного режиму.
12. Заходи безпеки під час роботи з електроприладами, апаратами, що працюють під тиском, балонами з газом.

Практичні навички:

1. Збирати скарги хворих, анамнез захворювання, анамнез життя, епідеміологічний анамнез;
2. Оцінювати загальний стан пацієнта;
3. Проводити огляд шкіри, підшкірної основи;
4. Проводити огляд (обстеження) периферичних лімфатичних вузлів;
5. Вимірювати температуру тіла;
6. Підраховувати частоту дихання;
7. Досліджувати властивості пульсу;
8. Вимірювати артеріальний тиск;
9. Проводити поверхневу та глибоку пальпацію живота;
10. Проводити взяття інфікованого матеріалу від хворого для бактеріологічного та бактеріоскопічного дослідження;
11. Проводити взяття крові для серологічних досліджень;
12. Проводити внутрішньошкірну алергійну (діагностичну) пробу;

- 13.Проводити взяття матеріалу від хворих з підозрою на особливо небезпечні інфекції;
- 14.Аналізувати результати досліджень крові, сечі;
- 15.Виписувати направлення для лабораторного дослідження;
- 16.Готувати інфекційних хворих до інструментальних методів дослідження.

**ЗБИРАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ТА КЛІНІЧНОГО АНАМНЕЗУ МЕТА:
встановлення долікарського діагнозу**

Етапи	Обґрунтування
Ознайомлення з призначенням лікаря	Заохочення до співпраці
Зафіксуйте увагу на наступних питаннях: З чим хворий пов'язує своє захворювання Спілкування з іншими інфекційними хворими Наявність подібних симптомів у інших членів сім'ї, в колективі на роботі, школі, дитсадку Перебування поза межами міста протягом останніх 2-3 тиж. Контакт з хворими тваринами Місце роботи та професія хворого Перенесені інфекційні хвороби та щеплення	Збирання епіданамнезу: визначення інформації, яка вказує на те Де? Коли? Як? відбулося зараження пацієнта
1. Вияснити дату та початок хвороби (гостро, поступово) 2. Перші скарги хворого 3. Самопочуття хворого та скарги на момент обстеження 4. Вигляд шкіри та слизових оболонок (колір, сухість, наявність висипу) 5. Фіксація основних клінічних симптомів зв'язаних з порушенням функції різних органів та систем організму: - стан ШКТ (зміни язика, наявність нальоту, порушення ковтання, відсутність апетиту, закріп, пронос, метеоризм, біль по ходу кишечника, зміни розмірів печінки та селезінки) - стан органів дихання (нежить, кашель, харкотиння, задишка, хрипи у легенях) - стан органів кровообігу (біль та шум у серці, зміни пульсу, АТ) - стан нервової системи (м'язові, невротичні болі) парези, паралічі, збудження, марення, менингіальні симптоми - стан органів виділення	Збирання клінічного анамнезу: визначення послідовності виникнення проблем пацієнта та певних симптомів

Оцінка загального стану пацієнта

Історія

ПІБ _____

Вік _____ Дата народження _____

Стать _____

Адреса _____

Сімейний стан _____

Хто направив _____

Супроводжуюча інформація (додаткові дані про хворого) _____

Основні скарги _____

Анамнез

Дитячі хвороби _____

Захворювання в дорослому віці _____

Щеплення _____

Алергічні реакції _____

Переливання _____

Які медикаменти приймає тепер і які методи лікування застосовує _____

Що собою представляє пацієнт (шкідливі звички, фізичний розвиток, відношення до хвороби та госпіталізації, сімейні стосунки) _____

Обстеження фізичного стану

Температура _____ Пульс _____ АТ _____

Дихання _____ Вага _____ Зріст _____

Психічний стан (адекватна поведінка, збереження орієнтації, свідомість, марення, галюцинації) _____

Шкіра (висип, колір, тургор, стан підшкірної основи, набряки і вологість) _____

Очі (,,,,,, , величина і реакція зіниць) _____

Ніс (характер виділень, роздування крил носа) _____

Ротова порожнина (наявність нальоту, висипань, характер нальоту та розміри язика)_____

Зів (стан мигдаликів, дужок) _____

Лімфатична система (характер кашлю, виділення мокротиння, задишка, участь в акті дихання допоміжної мускулатури, біль при диханні, хрипи)_____

Серцево-судинна система (характеристика пульсу, тиску, зміна звучання серцевих скорочень)_____

Щлунково-кишкова система (нудота, блювання, характер і локалізація болю, розміри печінки, селезінки, стан відділів товстих кишок, характер калових мас: колір, запах, частота, консистенція, патологічні домішки)_____

Органи сечово-м'язевої системи (тонус, болючість, гіпотрофія, рефлекс, активні рухи, форма суглоба)_____

Нервова система (наявність менингеальних симптомів, больова, тактильна, температурна чутливість, дослідження і оцінка рефлексів)_____

Дата огляду _____ **Хто оглянув пацієнта** _____

(підпис)

**ОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ЗОВНІШНІМ ВИГЛЯДОМ ТА РІЗНИМИ
ФУНКЦІЯМИ ОРГАНІВ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ПАЦІЄНТА**

Назва заходу	Послідовність дій
Загальне спостереження за пацієнтами	1. Стан свідомості 2. Положення хворого у ліжку (активне, пасивне, вимушене) 3. Вираз обличчя 4. Колір та вологість шкіри 5. Наявність набряків (місцевих, загальних) 6. Підрахувати частоту дихання та наявність клетотливого дихання. 7. Підрахувати частоту пульсу. Визначити його властивості 8. Виміряти АТ 9. Зафіксувати основні симптоми, які характеризують: - стан органів дихання; - стан органів кровообігу (біль у серці, змінення пульсу та АТ); - розлади травлення (нудота, блювання пронос, вигляд випорожнень, закрп, метеоризм, апетит, розмір печінки та селезінки, біль у животі); - органів сечовиділення (затримки або нетримання сечі)

ПЛАН СЕСТРИНСЬКОГО ДОГЛЯДУ
(для здійснення III – V етапів сестринського процесу)

Прізвище, ім'я, по-батькові пацієнта _____

Відділення _____

№ палати _____

Дата	Проблема пацієнта	Мета (очікуваний результат)	Медсестринські втручання (дії медсестри)	Періодичність, кратність, частота оцінки	Кінцева дата досягнення мети	Підсумкова оцінка ефективності догляду

Погоджено з лікарем, який лікує пацієнта
Медична сестра (підпис) _____
Лікар (підпис) _____

Взяття крові з вени для бактеріологічного дослідження (ПОСІВ КРОВІ)

Необхідні дії	Обґрунтування
1. Підготовка до прокдури. Пояснити пацієнту сухість і хід процедури.	Встановлення контакту з пацієнтом
2. Отримати згоду на її проведення	Дотримується право пацієнта на „„„„„„
3. Помити руки під проточною водою двічі з милом, висушити паперовим або індивідуальним рушником іф обробити спиртом або антисептиком для рук	Дотримується інфекційна безпека
4. Одягнути маску і рукавички	Дотримується інфекційна безпека
5. Виконання процедури. Підготувати весь стерильний матеріал та шприц до виконання ін'єкції	Забезпечується виконання маніпуляції
6. Запитати пацієнта про його самопочуття	Забезпечується оцінка стану пацієнта
7. Запропонувати пацієнту сісти чи лягти. Визначити місце ін'єкції	Забезпечуються зручні умови для виконання маніпуляції
8. Одягнути фартух, при необхідності – захисний екран (окуляри)	Дотримується інфекційна безпека
9. Передпліччя пацієнта укласти на тверду основу внутрішньою поверхнею догори. Під лікоть підкласти гумову подушечку та клейонку	Забезпечується повне розгинання ліктьового суглобу.Дотримується інфекційна безпека
10. Визначити пульс на променевій артерії	Забезпечується оцінка стану пацієнта
11. Накласти на плече, на 5-7 см вище ліктьового суглоба, джгут (на сорочку, рушник чи серветку)	Створюються умови для виконання маніпуляції
12. Перевірити пульс на променевій артерії	Перевірка правильності накладання джгута
13. Попросити пацієнта кілька раз стиснути і розтиснути кулак	Сприяє наповненню вени кров'ю
14. Вибрати найбільш наповнену вену	Забезпечується ефективне виконання маніпуляції
15. Попросити пацієнта стиснути кулак	Сприяє наповненню вени кров'ю
16. Протерти внутрішню поверхню ліктьового згину двома ватними кульками, змоченими у спирті. Залишки спирту зняти сухою ватною кулькою.	Дотримується інфекційна безпека
17. Обробити спиртом гумові рукавички	Дотримується інфекційна безпека
18. Взяти шприц у праву руку так, щоб вказівний палець фіксував муфту голки, а інші охоплювали циліндр шприца	Забезпечується правильне положення шприца
19. Першим пальцем лівої руки відтягнути шкіру ліктьового згину вниз по ходу вени. Зафіксувати вену	Створюються умови для венепункції
20. Тримаючи шприц паралельно до шкіри, зрізом голки догори, провести венепункцію.. Відчувши (провал), легенько підтягнути поршень до себе, набираючи необхідну кількість крові у шприц, як правило 10 мл	Забезпечується профілактика ускладнень Створюється можливість набирання крові
21. Попросити пацієнта розтиснути кулак і	Забезпечується послідовність виконання

обережно зняти джгут	маніпуляції
22. Притиснути до місця ін'єкції ватну кульку, змочену спиртом, різким рухом витягнути голку на серветку	Дотримується інфекційна безпека Зменшення больових відчуттів
23. Попросити пацієнта зігнути руку в ліктьовому суглобі разом з ватною кулькою на 3-5 хвилин	Забезпечується попередження кровотечі
24. Зняти голку із шприца сухою стерильною серветкою	Дотримується інфекційна безпека
25. Підпалити спиртівку, обережно вийняти корок з флакона з рідким стерильним живильним середовищем та обпалити його горловину на полум'ї	Забезпечується правильність виконання маніпуляції
26. Перелити кров із шприца у флакон з рідким стерильним живильним середовищем у співвідношенні 1:10	Забезпечується правильність виконання маніпуляції
27. Ще раз швидким рухом обпалити над Полум'ям спиртівки горловину флакона, потім – стерильну частину корка та щільно закрити ним флакон	Забезпечується правильність виконання маніпуляції
28. Закрити спиртівку	Забезпечується протипожежна безпека
29. Закінчення процедури. Запитати у пацієнта про його самопочуття. Забрати ватну кульку	Забезпечується профілактика ускладнень
30. Покласти використані ватні кульки і шприц у ємкості для дезінфекції	Дотримується інфекційна безпека
31. Зняти гумові рукавички та покласти їх у ємкість для дезінфекції	Дотримується інфекційна безпека
32. Вимити і висушити руки	Дотримується інфекційна безпека
33. Оформити направлення і відразу відправити кров у лабораторію у контейнері для інкубування в термостаті при 36,6°C. Примітка: не допускати вкладання бланків	Забезпечується правильність проведення бактеріологічного дослідження. Дотримується інфекційна безпека.
34. Зробити запис про проведення маніпуляції в листку лікарських призначень (форма 003-4/о)	Забезпечується документування маніпуляції

Техніка забору калу на посів

Мета: виділення збудників кишкових інфекцій

Показання: усі кишкові хвороби(сальмонельоз, дизентерія, черевний тиф, харчова токсикоінфекція). **Оснащення:** стерильна пробірка з ректальною петлею, чашка Петрі з живильним середовищем, гумові рукавички, пелюшка, клейонка.

Етапи	Обґрунтування
1. <u>Підготовка до процедури</u> : пояснити пацієнту сутність та хід процедури, та отримати його згоди на проведення.	Заохочення пацієнта до співпраці. Дотримується право пацієнта на інформацію.
2. Відгородити пацієнта ширмою(якщо процедура виконується в багатомісній палаті).	Повага гідності пацієнта
3. Надіти рукавички.	Забезпечується інфекційна безпека.
4. Запропонувати або допомогти пацієнту лягти на лівий бік із зігнутими і приведеними до живота ногами. <u>Примітка:</u> якщо пацієнту протипоказане положення на лівому боці, біоматеріал збирається в положенні пацієнта лежачи на спині зі зігнутими в колінах і розведеними ногами.	Полегшується проведення процедури.
5. Покласти під сідниці пацієнта клейонку, а на неї пелюшку.	Виключається забруднення постелі, забезпечується інфекційна безпека.
6. <u>Виконання процедури</u> : розвести сідниці 1 та 2 пальцями лівої руки, правою рукою обертальними рухами, обережно ввести петлю в ректальну пряму кишку на глибину 5 см .	Забезпечується вільне просування петлі.
7. Негайно петлю з зібраним матеріалом пацієнта піднести до чашки Петрі, привідкрити її, і штрихоподібними рухами зробити посів.	Забезпечує стерильність виконання процедури.
8. Петлю повернути у пробірку.	У подальшому біоматеріал може бути повторно використаний.
9. Прибрати клейонку, пелюшку, зняти рукавички, вимити і висушити руки.	Забезпечується інфекційна безпека.
10. Виписати направлення і відразу відправити в баклабораторію пробірку і чашку Петрі для інкубування.	Забезпечується послідовність медичних втручань

ТЕХНІКА ЗАБОРУ СЕЧІ НА БАКТЕРІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

МЕТА: визначення мікрофлори сечовидільної системи

ПОКАЗАННЯ: лептоспіроз, черевний тиф, сальмонельоз, сепсис.

ОСНАЩЕННЯ: дезінфікуючі розчини, стерильна баночка або пробірка, катетери, стерильний вазелін, стерильний лоток, пінцет, рукавички, судно, спиртівка, клейонка, пелюшка

Етапи	Обґрунтування
1. Пояснити хід майбутньої процедури, отримати згоду від пацієнта.	Дотримання прав пацієнта на інформацію.
2. Перед маніпуляцією хворому проводимо туалет зовнішніх статевих органів одним з дезінфікуючих розчинів (фурацилін, р-н перманганату калію)	Запобігання попадання в сечу мікрофлори з зовнішніх статевих органів.
3. Середню порцію сечі збираємо в стерильну баночку або пробірку.	Забезпечення стерильності забору сечі.
4. Примітка:забір сечі у тяжкохворих і у жінок з захворюваннями зовнішніх статевих органів проводимо при допомозі катетера. Проводимо катетеризацію сечового міхура, згідно із стандартом катетеризації.	Забезпечується правильне виконання процедури.
5. Середню порцію сечі збираємо у стерильну пробірку, яку відкриваємо та закриваємо над спиртівкою .	Забезпечується інфекційна безпека.
6. Виписуємо направлення та протягом 2 годин доставляємо біоматеріал в бак. лабораторію для здійснення посіву.	Забезпечується послідовність мед сестринських втручань.

Взяття крові з вени для біохімічного та серологічного дослідження

Необхідні дії	Обґрунтування
1. Підготовка до процедури Пояснити пацієнту сутність і хід процедури: кров для біохімічного дослідження береться натще	Встановлення контакту з пацієнтом
2. Отримати згоду на її проведення	Дотримується право пацієнта на інформацію
3. Помити руки під проточною водою двічі з милом, висушити паперовим або індивідуальним рушником і обробити спиртом або антисептиком для рук	Дотримується інфекційна безпека
4. Одягнути маску і рукавички	Дотримується інфекційна безпека
5. Виконання процедури Підготувати весь стерильний матеріал та шприц до виконання ін'єкції	Забезпечується виконання маніпуляції
6. Спитати пацієнта про його самопочуття	Забезпечується оцінка стану пацієнта
7. Запропонувати йому сісти чи лягти. Визначити місце ін'єкції	Забезпечуються зручні умови для виконання маніпуляції
8. Одягнути фартух, стерильні гумові рукавички, при необхідності – захисний екран (окуляри)	Дотримується інфекційна безпека
9. Передпліччя пацієнта укласти на тверду основу внутрішньою поверхнею догори. Під лікоть підкласти гумову подушечку та клейонку	Забезпечується повне розгинання ліктьового суглобу. Дотримується інфекційна безпека
10. Визначити пульс на променевій артерії	Забезпечується оцінка стану пацієнта
11. Накласти на плече, на 5-7 см вище ліктьового суглоба, гумовий джгут (на сорочку, рушник чи серветку) так, щоб вільні кінці були спрямовані вгору	Створюються умови для виконання маніпуляції
12. Перевірити пульс на променевій артерії	Перевірка правильності накладання джгута
13. Попросити пацієнта кілька раз стиснути і розтиснути кулак	Сприяє наповненню вени кров'ю
14. Вибрати найбільш наповнену вену	Забезпечується ефективне виконання маніпуляції
15. Попросити пацієнта стиснути кулак	Сприяє наповненню вени кров'ю
16. Протерти внутрішню поверхню ліктьового згину двома ватними кульками змоченими в спирті. Зняти залишки спирту стерильною ватною кулькою	Дотримується інфекційна безпека

17. Обробити спиртом гумові рукавички	Дотримується інфекційна безпека
18. Взяти шприц у праву руку так, щоб вказівний палець фіксував муфту голки, а інші охоплювали циліндр шприца	Забезпечується правильне положення шприца
19. Першим пальцем лівої руки відтягнути шкіру ліктьового згину вниз по ходу вени. Зафіксувати вену	Створюються умови для венопункції
20. Тримаючи шприц паралельно до шкіри, зрізом голки догори, провести венепункцію. Відчувши «провал», легенько підтягнути поршень до себе, набираючи необхідну кількість крові у шприц – 3-5 мілілітрів для одного дослідження	Забезпечується профілактика ускладнень. Створюється можливість набирання крові
21. Попросити пацієнта розтиснути кулак і обережно зняти джгут	Забезпечується послідовність виконання маніпуляції
22. Притиснути до місця ін'єкції ватну кульку, змочену в спирті, різким рухом витягнути голку на серветку	Дотримується інфекційна безпека. Зменшення больових відчуттів
23. Попросити пацієнта зігнути руку в ліктьовому суглобі разом з ватною кулькою на 3-5 хвилин	Забезпечується попередження кровотечі
24. Не торкаючись до краю пробірки, обережно витиснути у неї кров. Закрити її гумовим корком	Попередження руйнування еритроцитів. Дотримується інфекційної безпеки
25. Запитати у пацієнта про його самопочуття. Забрати ватну кульку	Забезпечується профілактика ускладнень
26. Оформити направлення і відправити кров у лабораторію у контейнері. <i>Примітка:</i> не допускати вкладання бланків направлення в контейнер	Дотримується інфекційна безпека
27. Закінчення процедури Продезінфікувати використане оснащення.	Дотримується інфекційна безпека
28. Вимити і висушити руки	Дотримується інфекційна безпека
29. Зробити запис про проведення процедури в листку лікарських призначень (форма 003-4/о)	Забезпечується документування маніпуляції

ТЕХНІКА ПОСТАНОВКИ ШКІРНО-АЛЕРГІЧНОЇ ДІАГНОСТИЧНОЇ ПРОБИ

Показання:

Бруцельоз, туберкульоз, туляремія, токсоплазмоз та інші.

Забезпечення процедури:

Туберкуліновий шприц з тонкою голкою, спирт, ватні кульки, алергени (бруцелін, тулярин, токсоплазмін, антраксин та інші діагностикуми)

Техніка виконання:

Пробу проводять на середній частині внутрішньої поверхні передпліччя.

Шкіру дезінфікують спиртом, чекають поки висохне.

Шприц з голкою до гори зрізом тримають паралельно поверхні шкіри.

Злегка розтягуючи шкіру вколюють голку в шкіру, щоб тільки сховався зріз і вводять 0.1мм алергена (діагностикуму).

При правильному введенні утворюється папула біля 5мм в діаметрі і зникає не раніше, як через 10-15 хв.

Облік проби проводять не раніше як через **24, 48, 72** год.

Враховують розміри гіперемії і папули (припухлості шкіри) в місці ін'єкції: якщо гіперемія і папула в діаметрі до 1 см – проба вважається негативною, якщо більше 1 см – проба позитивна, що підтверджує діагноз.

Контроль кінцевого рівня знань по темі: « Методи діагностики інфекційних хвороб. Медсестринський процес при інфекційних хворобах»

Питання

1. Назвіть основні ознаки інфекційних хвороб, їх характеристику.
2. Які основні зміни з боку органів та систем при інфекційних хворобах?
3. Значення епіданамнезу для діагностики інфекційних хвороб, його збирання.
4. Дайте характеристику методів лабораторного дослідження.
5. Назвіть допоміжні методи постановки діагнозу.
6. Які загальні правила взяття досліджуваного матеріалу?

Задача №1

В інфекційне відділення доставили хворого з підозрою на кишкову інфекцію. Протягом останніх 4 днів тримається висока температура. Різниця між ранковою та вечірньою температурою від $39,3^{\circ}\text{C}$ до $40,1^{\circ}\text{C}$. При огляді шкіри живота м/с побачила кілька блідо-рожевих вузлики, діаметром 1,5 мм. Визначте та замалюйте тип температурної кривої

1. Назвіть стадію гарячки – озноб, жар чи пітливість.
2. Складіть план м/с втручань.
3. Як називається висип? З чим його можна сплутати?

Задача № 2.

Медична сестра проводить прийом хворого в інфекційне відділення: опитує хворого, збирає епіданамнез, заповнює документацію.

1. Яку документацію на хворого вона заповнює?
2. До якого етапу мед сестринського процесу відноситься опитування та огляд пацієнта?
3. Які м/с втручання потрібно здійснити при виявленні педикульозу?

**ТЕСТИ ДО ТЕМИ:
“ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ”**

1. Який висип не зникає при розтягуванні шкіри

- петехія
- везікула
- папула
- розеола

2. Який метод лабораторної діагностики відноситься до прямих

- мікроскопія
- серологічні реакції
- узд
- загальний аналіз крові

3. Як називається пухирець з гнійним вмістом

- пустула
- розеола
- папула
- везікула

4. Що таке епіданамнез

- дані про можливі шляхи інфікування та джерело інфекції
- дані про шкідливі звички
- дані про проведені щеплення
- дані про спадкові хвороби

5. Які методи лабораторної діагностики відносимо до непрямих

- серологічні реакції
- зондування
- аускультация
- ректороманоскопія

6. Для якого типу гарячки характерні добові коливання температури в межах 1 градуса

- постійна
- переміжна
- гектична
- ремітуюча

7. До якого етапу мед сестринського процесу відноситься взяття досліджуваного матеріалу

- I етап
- II етап

- III тап
- IV тап

8. До якого етапу мед сестринського процесу відноситься реалізація сестринських втручань

- IV етап
- I етап
- II тап
- III етап

9. Для бактеріологічного дослідження сечі беруть

- середню порцію сечі
- першу порцію сечі
- весь об'єм сечі
- останню порцію сечі

10. Лікувальну клізму проводять після

- очисної клізми
- сифонної клізми
- живильної клізми
- гіпертонічної клізми

11. При проведенні очисної клізми хворий

- лежить на лівому боці
- сидить на стільці
- стоїть, нахилившись уперед
- лежить на животі

12. Для аналізу крові на біохімічне дослідження набирають:

- 5 мл крові
- 10 мл крові
- 1 мл крові
- 20 мл крові

13. Яку кількість води використовують для сифонної клізми

- 10 л
- 15 л
- 3 л
- 1 л

14. Сечу для бактеріологічного дослідження збирають у

- стерильний флакон
- чашку Петрі
- центрифужну пробірку

- чисту суху банку

15. Матеріал з прямої кишки на бактеріологічне дослідження забирають:

- бактеріологічною петлею
- стерильною ложкою
- шпателем
- тампоном

16. Назвіть найсерйозніше ускладнення при лікуванні антибіотиками

- анафілактичний шок
- сироваткова хвороба
- абсцес
- набряк

17. Добові коливання температури в межах 1-2° С характерні для.

- постійна гарячка;
- ремітуюча гарячка;
- гектична гарячка;
- поворотна гарячка;
- інтермітуюча гарячка.

18. Добові коливання температури в межах 3-4° С характерні для:

- постійна гарячка;
- ремітуюча гарячка;
- гектична гарячка;
- поворотна гарячка;
- інтермітуюча гарячка

19. Яка гарячка характеризується високими розмахами, але вони розділені між собою 2-3 добовими проміжками нормальної температури:

- постійна гарячка;
- ремітуюча гарячка;
- гектична гарячка;
- поворотна гарячка;
- інтермітуюча гарячка
-

20. Що таке первинний афект?

- перший напад гарячки;
- ураження шкіри в місці вхідних воріт інфекції;
- зміна лейкоцитарної формули;
- зміни з боку сечі;

21. Які умови вважаються важливими для забору матеріалу на бактеріологію?

- підбір відповідного поживного середовища;
- обробка матеріалу флюорохромами;
- стерильні умови забору матеріалу;
- уникнення попадання прямих сонячних променів на матеріал;
- неприпустима хімічна дезінфекція посуду для матеріалу.

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. – 26 – 38, 63 – 75 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