

ІНСТРУКЦІЙНА КАРТКА
для проведення практичного заняття
з медсестринства інфектології з основами епідеміології № 3
для II курсу
освітньо-професійна програма «Сестринська справа»

1. Тема заняття: Принципи лікування хворих на інфекційні хвороби. Догляд за хворими. Організація та проведення дезінфекційних заходів. Поняття про дезінсекцію та дератизацію

2. Мета проведення заняття

2.1 Після виконаної роботи здобувач освіти повинен

знати:

1. Принципи комплексного та індивідуального лікування інфекційного хворого.
2. Основні групи етіотропних, патогенетичних лікувальних засобів.
3. Правила їх зберігання та введення.
4. Заповнення листків призначення.
5. Призначення лікарських засобів з пояснюванням механізму їх дії.
6. Роботу на медичному посту та в процедурному кабінеті.
7. Значення чіткого виконання лікарських призначень, дотримання правил антисептики, дотримання правил техніки безпеки під час роботи з медичними інструментами, обладнанням, кров'ю та біологічними рідинами організму.
8. Навички догляду за хворими в інфекційному відділенні.
9. Організацію лікувального харчування, види дієт.
10. Основні методи і засоби дезінфекції, дезінсекції, дератизації.
11. Фізичний метод дезінфекції.
12. Хімічні дезінфекційні засоби, застосування їх при різних інфекційних хворобах відповідно до різних об'єктів.
13. Техніку приготування робочих розчинів дезінфекційних засобів, правила роботи з ними.
14. Апаратуру для дезінфекції та дезінсекції.
15. Методи стерилізації.
16. Контроль якості достерилізаційного очищення та стерилізації виробів медичного призначення.
17. Роль медсестри у виконанні лікарських призначень.

вміти:

1. Приготувати робочі концентрації дезінфекційних засобів;
2. Користуватися апаратурою для проведення дезінфекції, дезінсекції;
3. Організовувати і проводити осередкову дезінфекцію в умовах фалу, здоров'я пункту;
4. Проводити контроль якості достерилізаційного очищення та стерилізації виробів медичного призначення.
5. Оформлювати листи призначень;
6. Роздавати лікарські засоби хворим з пояснюванням механізму їхньої дії;
7. Надавати невідкладну допомогу в разі анафілактичного шоку;
8. Проводити туалет хворим;
9. Доглядати за шкірою, порожниною рота хворих;
10. Годувати тяжкохворих;
11. Розводити і розраховувати дози антибіотиків;

- 12.Проводити внутрішньом'язове, внутрішньовенне, струминне введення фармакологічних засобів;
- 13.Збирати й заповнювати одноразові системи для внутрішньовенних вливань;
- 14.Проводити внутрішньовенне краплинне введення фармакологічних засобів;
- 15.Проводити підшкірні ін'єкції;
- 16.Вводити гетерологічні сироватки;
- 17.Забезпечувати особисту безпеку під час роботи з пацієнтами та інфікованим матеріалом.

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. 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. Принципи комплексного та індивідуального лікування інфекційного хворого.
2. Основні групи етіотропних, патогенетичних лікувальних засобів.
3. Правила їх зберігання та введення.
4. Заповнення листків призначення.
5. Призначення лікарських засобів з пояснюванням механізму їх дії.
6. Роботу на медичному посту та в процедурному кабінеті.

7. Значення чіткого виконання лікарських призначень, дотримання правил антисептики, дотримання правил техніки безпеки під час роботи з медичними інструментами, обладнанням, кров'ю та біологічними рідинами організму.
8. Навички догляду за хворими в інфекційному відділенні.
9. Організацію лікувального харчування, види дієт.
10. Основні методи і засоби дезінфекції, дезінсекції, дератизації.
11. Фізичний метод дезінфекції.
12. Хімічні дезінфекційні засоби, застосування їх при різних інфекційних хворобах відповідно до різних об'єктів.
13. Техніку приготування робочих розчинів дезінфекційних засобів, правила роботи з ними.
14. Апаратуру для дезінфекції та дезінсекції.
15. Методи стерилізації.
16. Контроль якості достерилізаційного очищення та стерилізації виробів медичного призначення.
17. Роль медсестри у виконанні лікарських призначень.

7. Зміст і послідовність виконання завдань

1. Приготувати робочі концентрації дезінфекційних засобів;
2. Користуватися апаратурою для проведення дезінфекції, дезінсекції;
3. Організовувати і проводити осередкову дезінфекцію в умовах фалу, здоров'я пункту;
4. Проводити контроль якості достерилізаційного очищення та стерилізації виробів медичного призначення.
5. Оформлювати листи призначень;
6. Роздавати лікарські засоби хворим з пояснюванням механізму їхньої дії;
7. Надавати невідкладну допомогу в разі анафілактичного шоку;
8. Проводити туалет хворим;
9. Доглядати за шкірою, порожниною рота хворих;
10. Годувати тяжкохворих;
11. Розводити і розраховувати дози антибіотиків;
12. Проводити внутрішньом'язове, внутрішньовенне, струминне введення фармакологічних засобів;
13. Збирати й заповнювати одноразові системи для внутрішньовенних вливань;
14. Проводити внутрішньовенне краплинне введення фармакологічних засобів;
15. Проводити підшкірні ін'єкції;
16. Вводити гетерологічні сироватки;
17. Забезпечувати особисту безпеку під час роботи з пацієнтами та інфікованим матеріалом.

8. Методичні рекомендації з виконання та оформлення:

індивідуальні завдання: написати реферат, скласти бесіду, оформити презентацію, санбюлетень тощо.

Розведення порошку у флаконі (антибіотиків зокрема)

Необхідні дії	Обґрунтування
1. Підготовка до процедури Провести гігієнічну обробку рук. Надіти маску, медичні рукавички	Дотримується інфекційна безпека. Виключається контакт шкіри рук медичного працівника з

	лікарськими засобами
2. Уважно прочитати листок призначень пацієнта і напис на флаконі (назва, доза, термін придатності). Оцінити зовнішні ознаки придатності лікарського засобу	Виключається помилкове уведення іншого лікарського засобу
3. Зібрати алергологічний анамнез	Профілактика алергійної реакції
4. Виконання процедури Металевий диск флакона обробити ватною кулькою, змоченою антисептичним розчином, пінцетом зняти центральну частину металевої кришки, обробити гумовий корок антисептичним розчином	Забезпечується доступ до гумового корка. Виключається пошкодження голки Зменшується обсіменіння на пробці
5. Набрати в шприц необхідну кількість розчинника: 1 мл на 100 000 ОД антибіотика; 1 мл на 0,1 г; 1 мл на 100 мг. Якщо ампули з розчинником додаються до флакона з порошком, потрібно використати одну з них	Кількість рідини, необхідна для розчинення порошку, зазначена в анотації до лікарського засобу або розраховується відповідно до правил розведення антибіотика
6. Гумовий корок флакона з порошком проколоти голкою, з'єднаною зі шприцом, у який набрано потрібний розчинник	Умови для уведення розчинника у флакон. Використовувати розчинник, необхідний для певного лікарського засобу
7. Увести у флакон розчинник у необхідній кількості	Забезпечується лікувальна концентрація
8. Зняти флакон разом із голкою з підголкового конуса і, струснувши флакон, домогтися повного розчинення порошку	Забезпечується повне розчинення порошку
9. Надіти голку з флаконом на підголковий конус	Умови для забору вмісту флакона
10. Підняти флакон догори дном і набрати відповідну дозу антибіотика в шприц	У такому положенні вміст флакона переміщується до голки
11. Зняти флакон разом із голкою з підголкового конуса	Від'єднується порожній флакон
12. Надіти й закріпити на підголковому конусі голку для ін'єкції	Для внутрішньом'язових ін'єкцій голку підбирають залежно від товщини підшкірної клітковини пацієнта і місця ін'єкції
13. Випустити через голку повітря та 1-2 краплі розчину на ватну кульку	Перевіряється прохідність голки для ін'єкцій. Виключається забруднення навколишнього середовища. Знижується ризик алергійної реакції в медичного працівника
14. Закінчення процедури Надіти ковпачок на голку, дотримуючись загальних правил безпеки. Покласти всередину упаковки від шприца шприц і ватні кульки, змочені антисептичним розчином	Підготовка до ін'єкції. Дотримується інфекційна безпека

Невідкладна допомога при анафілактичному шоці

Оснащення: десенсебілізуючі препарати, гормональні, шприці для в/в ін'єкцій, джгут.

Послідовність дій:

1. Якщо препарати вводили у м'язи стегна чи плеча, накласти джгут вище місця ін'єкції.
2. Якщо препарати вводили в/в, припинити введення голки, але не виймати.
3. Покласти хворого без подушки з піднятими ногами.
4. Негайно ввести в/в:
 - а) Преднізолон 30-60 мг. чи дексазон 120-160 мг, гідрокортизон 75-125 г.;
 - б) 2-4 мл супростина, дімедрола, тавегіла;
 - в) 1-2 мл сульфакамфокаїна чи каразола;
 - г) 1мл адреналіна (з цієї кількості 0,5 мл можна ввести в місце ін'єкції препарата, викликавшого шок);
 - д) в/в струйно 0.5мл норадреналіна;
 - е) в/в крапельно 400мл поліглюкіна.

Якщо не вдасться пунктирувати вену, препарати вказані в пунктах а,б, в, г треба ввести в/м.

Контроль кінцевого рівня знань

Питання:

1. Принципи комплексного та індивідуального лікування інфекційного хворого?
2. Етіотропні, патогенетичні лікувальні засоби?
3. Правила їх зберігання та введення?
4. Механізм дії лікарських засобів?
5. Заповнення листків призначення?
6. Робота на медичному посту та в процедурному кабінеті?
7. Значення чіткого виконання лікарських призначень, дотримання правил антисептики, дотримання правил техніки безпеки під час роботи з медичними інструментами, обладнанням, кров'ю та біологічними рідинами організму?
8. Догляд за хворими в інфекційному відділенні?
9. Організація лікувального харчування, види дієт?
10. Основні методи і засоби дезінфекції, дезінсекції, дератизації?
11. Фізичний метод дезінфекції?
12. Хімічні дезінфекційні засоби, застосування їх при різних інфекційних хворобах відповідно до різних об'єктів?
13. Техніка приготування робочих розчинів дезінфекційних засобів, правила роботи з ними?
14. Апаратура для дезінфекції та дезінсекції?
15. Методи стерилізації?

16.Контроль якості достерилізаційного очищення та стерилізації виробів медичного призначення?

Задача №1

На лікуванні в інфекційному відділенні знаходиться хвора з гарячкою. Їй призначили ампіцилін по 700 тис. ОД (флакони по 500 тис.) та бісептол.

- 1.До яких груп відносяться дані лікарські препарати та їх механізм дії?
- 2.Поясніть хворому правила прийому цих препаратів.
- 3.Як правильно розвести ампіцилін? Скільки наберете в шприц?
- 4.Які найсерйозніші ускладнення можуть виникнути при введенні антибіотиків?

Задача №2

На лікуванні в інфекційному відділенні знаходиться хвора з гарячкою. Їй призначили цефтриаксон по 700 тис. ОД (флакони по 1,0 гр.) та фуцис.

- 1.До яких груп відносяться дані лікарські препарати та їх механізм дії?
- 2.Поясніть хворому правила прийому цих препаратів.
- 3.Як правильно розвести цефтриаксон? Скільки наберете в шприц?
- 4.Яка допомога при анафілактичному шоці?

Задача №3

У хворого К. після введення внутрішньом'язово розчину пеніциліну з'явилися відчуття стиснення грудей, блідість шкіри, різко знизився артеріальний тиск.

Яке ускладнення виникло у хворого?

Ваша тактика?

Задача №4

У хворого закінчується введення розчину через підключичний катетер. Ваші дії?

Тести:

1. Для профілактики розвитку дисбактеріозу при лікуванні антибіотиками кишкових інфекцій пацієнту призначають:

1. пеніцилін
2. вінілін
3. біфіформ
4. анальгін
5. бісакоділ

2. Яким препаратом слід проводити оральну регідратацію при кишкових інфекціях зі зневодненням?

1. регідрон
2. гемодез
3. рекутан
4. альвезин
5. реополіглюкін

3. Вкажіть препарат, що застосовується для зняття судом?

1. сибазон
2. анальгін
3. гепарин
4. ацетилсаліцилова кислота
5. стугерон

4. Імуноглобуліни - це препарати, що містять:

1. бактерії;
2. віруси;
3. антигени;
4. анатоксини;
5. антитіла

5. Введення сироваток за методом Беретки має на меті запобігання ускладнень:

1. Нейротоксикоз
2. Ендотоксичні реакції
3. Кардіогенний шок
4. Анафілактичний шок
5. Темотрансфузійний шок

6. Яку дієту по Певзнеру слід призначити хворому із закрепом:

1. № 3
2. № 9
3. №10
4. № 5

5. № 7

7. Яку дієту по Певзнеру слід призначити хворому із проносом:

1. № 1
2. № 9
3. № 4
4. № 5
5. № 7

8. Вкажіть групу препаратів, що застосовуються для симптоматичного лікування інфекційних хвороб:

1. Антикоагулянти
2. Жарознижуючі
3. Антибіотики
4. Сульфаніламід
5. Імуноглобуліни

9. Яку дієту по Певзнеру слід призначити хворому на вірусний гепатит:

1. № 1
2. № 9
3. №10
4. № 5
5. № 7

10. Вкажіть групу препаратів, що застосовуються при тромботичних ускладненнях:

1. Антикоагулянти
2. Жарознижуючі
3. Антибіотики
4. Сульфаніламід
5. Імуноглобуліни

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. – 38 – 52 с.

Додаткова: Чорновіл А.В., Грицько Р.Ю. Клінічне медсестринство в інфектології з основами епідеміології. – К. : Здоров'я, 2002.

Інформаційні ресурси:

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

Інструктивна карта складена викладачем Т.В.Кравченко

Марія ШУЛЛА

**СПОСТЕРЕЖЕННЯ 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, визначити ритм дихання та наявність клокотливого дихання 7. Підрахувати частоту пульсу. Визначити його властивості 8. Виміряти АТ 9. Зафіксувати основні симптоми, які характеризують: - стан органів дихання (кашель, харкотиння та його вигляд, неправильне дихання) - стан органів кровообігу (біль у серці, змінення пульсу та АТ) - розлади травлення (нудота, блювання, пронос, вигляд ,,,,,,)

Взяття крові з вени для бактеріологічного дослідження (ПОСІВ КРОВІ)

Необхідні дії	Обґрунтування
1. Підготовка до процедури. 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 і ф 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 обережно зняти джгут	Забезпечується послідовність виконання 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	Встановленн я 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. Тримавши 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.

Розведення порошку у флаконі (антибіотиків зокрема)

Необхідні дії	Обґрунтування
1. Підготовка до процедури Провести гігієнічну обробку рук. Надіти маску, медичні рукавички	Дотримується інфекційна безпека. Виключається контакт шкіри рук медичного працівника з лікарськими засобами
2. Уважно прочитати листок призначень пацієнта і напис на флаконі (назва, доза, термін придатності). Оцінити зовнішні ознаки придатності лікарського засобу	Виключається помилкове уведення іншого лікарського засобу
3. Зібрати алергологічний анамнез	Профілактика алергійної реакції
4. Виконання процедури Металевий диск флакона обробити ватною кулькою, змоченою антисептичним розчином, пінцетом зняти центральну частину металевої кришки, обробити гумовий корок антисептичним розчином	Забезпечується доступ до гумового корка. Виключається пошкодження голки Зменшується обсіменіння на пробці
5. Набрати в шприц необхідну кількість розчинника: 1 мл на 100 000 ОД антибіотика; 1 мл на 0,1 г; 1 мл на 100 мг. Якщо ампули з розчинником додаються до флакона з порошком, потрібно використати одну з них	Кількість рідини, необхідна для розчинення порошку, зазначена в анотації до лікарського засобу або розраховується відповідно до правил розведення антибіотика
6. Гумовий корок флакона з порошком проколоти голкою, з'єднаною зі шприцом, у який набрано потрібний розчинник	Умови для уведення розчинника у флакон. Використовувати розчинник, необхідний для певного лікарського засобу
7. Увести у флакон розчинник у необхідній кількості	Забезпечується лікувальна концентрація
8. Зняти флакон разом із голкою з підголкового конуса і, струснувши флакон, домогтися повного розчинення порошку	Забезпечується повне розчинення порошку
9. Надіти голку з флаконом на підголковий конус	Умови для забору вмісту флакона
10. Підняти флакон догори дном і набрати відповідну дозу антибіотика в шприц	У такому положенні вміст флакона переміщується до голки
11. Зняти флакон разом із голкою з підголкового конуса	Від'єднується порожній флакон
12. Надіти й закріпити на підголковому конусі голку для ін'єкції	Для внутрішньом'язових ін'єкцій голку підбирають залежно від товщини підшкірної клітковини пацієнта і місця ін'єкції
13. Випустити через голку повітря та 1-2 краплі розчину на ватну кульку	Перевіряється прохідність голки для ін'єкцій. Виключається забруднення навколишнього середовища. Знижується ризик алергійної реакції в медичного працівника
14. Закінчення процедури Надіти ковпачок на голку, дотримуючись загальних правил безпеки. Покласти всередину упаковки від шприца шприц і ватні кульки, змочені антисептичним розчином	Підготовка до ін'єкції. Дотримується інфекційна безпека

Невідкладна допомога при анафілактичному шоці

Оснащення: десенсебілізуючі препарати, гормональні, шприці для в/в ін'єкцій, джгут.

Послідовність дій:

5. Якщо препарати вводили у м'язи стегна чи плеча, накласти джгут вище місця ін'єкції.
6. Якщо препарати вводили в/в, припинити введення голки, але не виймати.
7. Покласти хворого без подушки з піднятими ногами.
8. Негайно ввести в/в:
 - а) Преднізолон 30-60 мг. чи дексазон 120-160 мг, гідрокортизон 75-125 г.;
 - б) 2-4 мл супростина, дімедрола, тавегіла;
 - в) 1-2 мл сульфаквамфокаїна чи каразола;
 - г) 1мл адреналіна (з цієї кількості 0,5 мл можна ввести в місце ін'єкції препарата, викликавшого шок);
 - д) в/в струйно 0.5мл норадреналіна;
 - е) в/в крапельно 400мл поліглюкіна.

Якщо не вдасться пунктирувати вену, препарати вказані в пунктах а,б, в, г треба ввести в/м.

**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 39,3⁰ С до 40,1⁰ С. При огляді шкіри живота м/с побачила кілька блідо-рожевих вузлики, діаметром 1,5 мм.

1. Визначте та замалюйте тип температурної кривої
2. Назвіть стадію гарячки – озноб, жар чи пітливість.
3. Складіть план м/с втручань.
4. 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?

Задача № 3.

На лікуванні в інфекційному відділенні знаходиться хвора з гарячкою. Їй призначили Ампіцилін по 700 тис. ОД (флакони по 500 тис.) та Бісептол.

1. До яких груп відносяться дані лікарські препарати та їх механізм дії?
2. Поясніть хворому правила прийому цих препаратів.
3. Як правильно розвести Ампіцилін? Скільки наберете в шприц?
5. Які найсерйозніші ускладнення можуть виникнути при введенні антибіотиків?

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 медсестринського 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

19. Що таке первинний афект?

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

20. 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 дезинфекція 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. – 8 – 26 с.

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

Інформаційні ресурси:

Інтернет сайт _____

Інструктивна карта складена викладачем Т.В.Кравченко

Розглянуто та схвалено на засіданні циклової комісії клінічних дисциплін

Протокол № _____ від « _____ » _____ 20 _____ р.

Голова комісії _____ Марія ШУЛЛА