

ІНСТРУКЦІЙНА КАРТКА
для проведення практичного заняття
з медсестринства в інфектології з основами епідеміології № 4
для II курсу
освітньо-професійна програма «Сестринська справа»

1. Тема заняття Черевний тиф. Паратифи А і В. Шигельоз

2. Мета проведення заняття

2.1 Після виконаної роботи здобувач освіти повинен

знати:

1. Методику обстеження хворого на кишкові інфекції.
2. Основні симптоми хвороби.
3. Диференціальну діагностику з іншими гарячковими захворюваннями.
4. Невідкладну медичну допомогу при кишковій кровотечі, перфорації виразки, колапсі.
5. Взяття інфікованого матеріалу для бактеріологічного обстеження.
6. Догляд за хворими.
7. Дієтотерапію.
8. Організацію профілактичних заходів у вогнищі.
9. Найважливіші ознаки шигельозу.
10. Характер випорожнень хворого і патологічних домішок.
11. Методику опитування і огляду хворих на кишкову інфекцію.
12. Основні методи лабораторної діагностики. Взяття інфікованого матеріалу на бактеріологічне дослідження.
13. Підготовку хворих до ректороманоскопії. Участь у проведенні ректороманоскопії.
14. Диференціальну діагностику шигельозу.
15. Принципи лікування хворих на шигельоз. Основні групи специфічних засобів.
16. Роль дієтотерапії в лікуванні хворих.
17. Критерії виписування реконвалесцентів із стаціонару.

вміти:

- збирати клініко-епідеміологічний анамнез у хворого на черевний тиф;
- визначати опорні симптоми під час огляду хворого;
- зображувати температурну криву хворого на черевний тиф;
- підраховувати і записувати пульс відносно рівня температури тіла;
- брати й висівати кров для виділення гемокультури бактерій черевного тифу;
- брати, транспортувати і висівати кал для виділення бактерій черевного тифу;
- збирати і висівати сечу;
- проводити дуоденальне зондування та посів жовчі для виділення бактерій черевного тифу;
- брати кров з вени хворого для серологічних реакцій;

- знати діагностику і тактику медичного персоналу під час кишкової кровотечі, перфорації виразки кишки;
- збирати клініко-епідеміологічний анамнез у хворого на шигельоз;
- оцінювати характер випорожнень хворого на шигельоз;
- збирати і висівати інфікований матеріал від хворого на шигельоз на поживні середовища;
- оформляти направлення до бактеріологічної лабораторії;
- готувати хворого на шигельоз до ректороманоскопії.

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. До якої групи інфекційних хвороб належить захворювання?
2. Збудники та їх основні властивості.
3. Епідеміологія захворювання:
 - джерела інфекції;
 - механізми зараження;
 - особливості епідпроцесу;
 - чутливість збудника до протимікробних засобів;
4. Питання, які потребують відображення в епіданамнезі.
5. Основні прояви патогенезу, які визначають опорні клінічні прояви (симптоми, синдроми).
6. Інкубаційний період (мінімальний, максимальний)
7. Дані обстеження хворих:
 - основні скарги хворого ;
 - дані об'єктивного обстеження

7. Зміст і послідовність виконання завдань

1. Знайомство з основними клінічними ознаками черевного тифу та паратифів А і В.

Проведення медсестринського обстеження пацієнтів. Розв'язання ситуаційних задач.

2. Особливості збирання епіданамнезу в хворих.
3. Медсестринська оцінка стану хворих. Спостереження за ними.
4. Визначення наявних та потенційних проблем хворих. Планування медсестринських втручань.
5. Особливості роботи медсестри по реалізації медсестринських втручань.
6. Участь медсестри у наданні невідкладної допомоги хворим.
7. Відпрацювання практичних навичок по взяттю матеріалу для лабораторних досліджень. Дотримання правил інфекційної безпеки.
8. Особливості роботи медсестри по проведенню протиепідемічних заходів у вогнищі інфекції.

Практичні навички

1. Збирання клінічного та епідеміологічного анамнезу.
2. Огляд хворого, сестринська оцінка його стану.
3. Надання невідкладної м/с допомоги при кишковій кровотечі, перфорації кишки.
4. Надання м/с допомоги в разі інфекційно – токсичного шоку.
5. Виконання призначень з регідраційної та дезинтоксикаційної терапії.
6. Взяття і посів крові на гемокультуру.
7. Взяття і висівання фекалій на копрокультуру.
8. Взяття і висівання сечі на уринокультуру.
9. Взяття крові з вени для серологічних досліджень.
10. Взяття блювотних мас, залишків їжі на бакпосів.

11. Підготовка хворого до дуоденального зондування і участь у збиранні жовчі на бакпосів.
12. Введення газовивідної трубки.
13. Догляд за шкірою та порожниною рота.
14. Догляд за хворим при гарячці.
15. Догляд за хворим при блюванні.
16. Оцінювати характер випорожнень хворого.
17. Оформляти направлення до бактеріологічної лабораторії;
18. Готувати хворого до ректороманоскопії.
19. Дотримання правил інфекційної безпеки під час роботи з кров'ю, біорідинами, медінструментарієм.
20. Володіння навичками застосування індивідуальних засобів захисту.

8.Методичні рекомендації з виконання та оформлення

НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ШЛУНКОВО-КИШКОВІЙ КРОВОТЕЧІ

1. Викликати лікаря (відправити санітарку).
2. Надати хворому горизонтального положення, голову повернути на б і к .
3. Створити фізичний і психічний спокій.
4. На епігастральну ділянку покласти міхур з льодом.
5. Хворому давати ковтати шматочки льоду.
6. 4,0 г. амінокапронової кислоти розчинити у 100 мл холодної води і давати пити дрібними ковтками або випити столову ложку 10% роз чи н у желат и н у. Можна 25000 од. трасилолу розвести у 200 мл холодної води і давати пити хворому дрібними ковтками.
7. Приготувати і за призначенням лікаря ввести:
 - а) вікасол 0,1 % - 1мл в/м;
 - б) хлористий кальцій 10% - 10 мл в/в;
 - в) амінокапронова кислота 5% - 100 мл в/в крапельно;
 - г) переливання крові
 - д) вазопресин (пітуїтрин) по 20 од. в/в крапельно в 100 мл 4% розчину глюкози;
 - е) дицінон 2мл в/в.
8. При неефективності лікування - негайне переведення хворого у хірургічне відділення.

Застосування міхура з льодом

Необхідні дії	Обґрунтування
1. Підготовка до процедури Пояснити пацієнту хід процедури й отримати згоду на її проведення	Заохочення пацієнта до співпраці. Дотримання прав пацієнта

2. Провести звичайне миття рук із застосуванням неантимікробного мийного засобу, висушити їх одним рушником або серветкою	Дотримується інфекційна безпека
3. Покласти в міхур підготовлені в морозильній камері шматочки льоду й залити їх холодною водою на 1\2 або 2\3 його об'єму	Лід, що тане, підтримує температуру води в межах 10-12 ⁰ С включається переохолодження (обмороження) шкіри
4. Покласти міхур на горизонтальну поверхню і закрити кришку	Забезпечується герметичність Міхур набуває плоскої форми
5. Виконання процедури Обгорнути міхур пелюшкою і покласти на потрібну ділянку тіла на 20-30 хв. Міхур можна залишати (якщо потрібно) на тривалий час, але кожні 20 хв слід робити перерву на 30-40 хв. При необхідності повторюють кожних 10-15 хв	Запобігання переохолодження
6. У міру танення льоду воду потрібно зливати, а шматочки льоду додавати. <i>Примітка.</i> Не можна заморозувати воду, яка налита в міхур, у морозильній камері, оскільки поверхня утвореного конгломерату льоду велика	Досягається максимальний ефект процедури. Виключається переохолодження й обмороження ділянки тіла
7. Після закінчення процедури воду слід злити, міхур продезінфікувати	Дотримується інфекційна безпека
8. Закінчення процедури Провести звичайне миття рук із застосуванням неантимікробного мийного засобу, висушити їх одним рушником або серветкою	Дотримується інфекційна безпека
9. Зробити відмітку про виконання процедури і реакцію на неї пацієнта в листку лікарських призначень (форма 003-4/о)	Забезпечується документування процедури
Зберігати міхур у сухому вигляді зі знятою кришкою	Забезпечується збереження інвентаря

Дуоденальне зондування, забір жовчі на бакпосів

Показання	При черевному тифі в період видужування для виключення бактеріоносійництва, паразитарних хвороб печінки та жовчного міхура тощо.
Забезпечення процедури	Стерильний дуоденальний зонд, проміжні пробірки, штатив, три стерильні пробірки для посіву порцій А, В та С, спиртівка, шприц з сульфатом магнію 33% 50-100 мл, гаряча грілка, рушник, серветки. За три дні виключаються газоутворюючі продукти, напередодні о 18.00 легка вечеря.
Техніка виконання	Проводиться зранку натще. На дуоденальному зонді необхідно зробити три мітки – від пупка до різців, від різців до мочки вуха, плюс ширина долоні пацієнта. Посадити пацієнта на стілець, попросити його дихати носом, відкрити рот і сказати «А-а-а». Змочити оливу зонду водою, або вазеліном. Покласти оливу на корінь язика пацієнта і просити ковтати, одночасно проштовхуючи зонд у стравохід. З допомогою фонендоскопа, впевнитись, що зонд стоїть у шлунку – в зонд вводиться повітря, через фонендоскоп чути характерне клокотіння. Коли зонд пройде першу мітку і дійде до другої, це означає, що олива знаходиться біля воротаря шлунку. Надалі процедуру можна проводити у положенні лежачи на правому боці з грілкою, або попросити пацієнта підвестися і походити 15-20 хвилин, повільно ковтаючи зонд. Це прискорить проходження оливи через воротаря. Олива потрапляє у дванадцятипалу кишку і зонд встановлюється біля третьої мітки. Пацієнта вкласти на правий бік, на теплу грілку. Кінець зонду розмістити в проміжній пробірці. Перша порція «А» з 12-палої кишки – жовта, напівпрозора. Відкрити над полум'ям стерильну пробірку, обпалити кінець зонду, зібрати кілька мл порції «А», закрити пробірку корком над полум'ям. Простимулювати відкриття сфінктера загальної жовчної протоки можна введенням 50-100мл 33% розчину магнію сульфату. Через 10-15 хв після уведення стимулятора в пробірку починає надходити порція В. Порція «В» з жовчного міхура має густу консистенцію та оливковий колір. <i>Примітка.</i> Для своєчасного виявлення порції С необхідно уважно стежити за кольором жовчі при отриманні порції В: у разі появи рідини світлого кольору – перемістити зонд в іншу пробірку. Позначити порції. Порція «С» з внутрішньопечінкових жовчних ходів лимонно-жовтого кольору. Посіви цих порцій здійснити так, як порції «А». Після зондування, з допомогою серветки, повільно видалити зонд.

Дуоденальне зондування (фракційний спосіб)

Необхідні дії	Обґрунтування
1. Підготовка до процедури Пояснити пацієнту хід процедури й отримати згоду на її проведення	Забезпечуються права пацієнта
2. Визначити відстань, на яку пацієнт повинен проковтнути зонд. Зонд має три позначки: перша — на відстані 40-45 см від оливи і відповідає розміщенню оливи в кардіальній частині шлунка, друга – 70 см, відповідає відстані від різців до воротаря, третя – 80-90 см, відповідає відстані від різців до місця впадання загальної жовчної протоки в дванадцятипалу кишку	Забезпечується потрапляння зонда в шлунок і дванадцятипалу кишку
3. Запропонувати пацієнту сісти на стілець або кушетку	Положення, необхідне для уведення зонда
4. Провести гігієнічну обробку рук. Надіти медичні рукавички, покласти рушник на груди і шию пацієнта	Дотримується інфекційна безпека Захищається одяг від забруднення
5. Взяти зонд на відстані 10-15 см від оливи, а лівою рукою підтримувати його вільний кінець	
6. Виконання процедури Запропонувати пацієнту відкрити рот, покласти оливу зонду на корінь язика, а потім поступово вводити його глибше в глотку. Пацієнт при цьому має робити активні ковтальні рухи. Під час кожного ковтального руху олива зонду буде проходити в шлунок до потрібної позначки	Виключається скручення зонда Забезпечується проходження зонда по стравоходу
7. Щоб перевірити розташування зонда, до нього приєднують шприц. Якщо під час аспірації в шприц надходить каламутна рідина жовтого кольору, то олива в шлунку, якщо ні – підтягнути зонд до себе і запропонувати заковнути його ще раз	Якщо рідина не надходить у шприц, потрапляння зонда в шлунок – необхідна умова продовження процедури
8. Якщо зонд у шлунку, то покласти пацієнта на правий бік, підкласти під область тазу валик або згорнуту ковдру, а під праве підбер'я – теплу грілку. У такому положенні пацієнт продовжує повільно ковтати зонд до 2-ї мітки (70 см). Тривалість заковтування 40-60 хв	У такому положенні полегшується просування зонда до воротаря. Ковтання призводить до того, що зонд часто скручується в шлунку і зрештою тривалість дослідження збільшується

9. Після заковтування зонда до 3-ї позначки (80-90 см) опустити його вільний кінець у пробірку. <i>Примітка.</i> Штатив із пробірками установлюють нижче від кушетки	Це свідчить, що зонд у дванадцятипалій кишці
10. За наявності оливи в дванадцятипалій кишці в пробірку надходить світло-жовта рідина – дуоденальний вміст – порція А. За 20-30 хв надходить 25-40 мл цієї порції (2-3 проміжних пробірки). <i>Примітка.</i> Якщо рідина не надходить у пробірку, потрібно перевірити розташування зонда за допомогою уведення в нього шприцом повітря: якщо зонд у дванадцятипалій кишці, то уведення повітря не супроводжується ніякими звуками ефектами; якщо зонд усе ще в шлунку – після уведення повітря відзначаються характерні клікні звуки	Колір порції А зумовлений сумішшю жовчі, секрету і підшлункової залози кишкового соку. За наявності домішок шлункового соку порція А стає каламатною
11. Після отримання порції А необхідно ввести в зонд за допомогою шприца Жане стимулятор для жовчного міхура (25-40 мл розчину магнію сульфату 33% або інший стимулятор для жовчного міхура)	Побічна дія магнію сульфату – послаблювальний ефект. Забезпечується звільнення жовчного міхура й отримання порції В
12. Перемістити кінець зонда в наступну пробірку	Забезпечується послідовність виконання процедури
13. Через 10-15 хв після уведення стимулятора в пробірку починає надходити порція В – міхурова жовч. Тривалість отримання порції В: за 20-30 хв – 30-60 мл жовчі (4-6 пробірок). <i>Примітка.</i> Для своєчасного виявлення порції С необхідно уважно стежити за кольором жовчі при отриманні порції В: у разі появи рідини світлого кольору – перемістити зонд в іншу пробірку. Позначити порції	Колір міхурової жовчі коричневий або оливковий, а в разі застою жовчі – темно-зелений. Якщо концентраційна функція жовчного міхура слаба, то не завжди вдається відрізнити порції А і В за кольором
14. Перемістити зонд у наступну пробірку для отримання порції С: за 20-30 хв – 15-20 мл жовчі (1-2 пробірки)	Колір печінкової жовчі світліший, лимонно-жовтий
15. Закінчення процедури Вийняти зонд повільними поступовими рухами, протираючи його серветкою	Забезпечується механічне очищення зонда
16. Помістити зонд у дезінфекційний розчин	Дотримується інфекційна безпека
17. Зняти рукавички. Провести гігієнічну обробку рук	Дотримується інфекційна безпека
18. Зробити запис у журналі обліку процедур (форма 029-о)	Забезпечується документування процедури

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. 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)	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

ДОПОМОГА ПРИ НУДОТІ ТА БЛЮВАННІ

ОСНАЩЕННЯ: рушник, клейонка, відро, миска, лоток, вата, дезрозчин, чиста градуйована банка.

НАЗВА ЗАХОДУ	ПОСЛІДОВНІСТЬ ДІЙ
1. Надання допомоги при блюванні	1)Зручно посадити хворого; 2)Закрити грудну клітину рушником або клейонкою; 3)Піднести до рота чисту миску або лоток, другою рукою медсестра підтримує хворого, поклавши долоню на чоло; 4)Зубні протези вийняти (якщо є).
2. Надання допомоги при блюванні лежачим хворим	1)Голову хворого повернути на бік так,щоб вона була трохи нижче тулуба; 2)Піднести до рота хворого великий лоток з того боку, на якому він лежить; 3)На подушку і білизну покласти рушник; 4)Під час блювання знаходитись біля пацієнта; 5)Про блювання повідомити лікаря.
3. Надання допомоги після блювання	1)Дати прополоскати рот теплою водою і витерти губи; 2)Кволим хворим протерти рот ватою, чистою водою чи дезрозчином 3)Залишати блювотні маси у лотку до появи лікаря.
4. Направлення блювотних мас	1)Відправляють в лабораторію в чистій банці з широким горлом і кришкою. На склянці вказують ПІБ, відділення, № палати, мету, дослідження, дату; 2)Якщо неможливо відправити на аналіз вчасно, блювотні маси зберігають у холодному місці. 3)Якщо блювота триває протягом доби декілька разів, необхідно збирати маси кожний раз окремо

Догляд за ротовою порожниною

Необхідні дії	Обґрунтування
1. Підготовка до процедури Пояснити пацієнту хід процедури й отримати згоду на її проведення	Установлюється контакт із пацієнтом. Заохочення пацієнта до співпраці
2. Надати інформацію пацієнту про антисептичний засіб і його побічні дії	Дотримується право пацієнта на інформацію
3. Підготувати необхідне оснащення	Забезпечується швидке й ефективне проведення процедури
4. Провести звичайне миття рук із застосуванням неантимікробного мийного засобу, висušити їх одноразовим рушником або серветкою. Надіти маску, медичні рукавички	Дотримується інфекційна безпека
5. Виконання процедури Догляд за ротовою порожниною тяжко хворого пацієнта, який може виконати процедуру за допомогою медичного працівника: - допомогти пацієнту зайняти положення напівсядаючи; - допомогти пацієнту вимити руки; - груди пацієнта накрити клейонкою; - подати йому лоток із ватними чи марлевими тампонами та одним із розчинів для оброблення ротової порожнини; - тримати стерильний лоток (для збирання використаних тампонів і розчину) біля підборіддя пацієнта; - запропонувати пацієнту самому протирати собі зуби, ясна, язик зволоженими тампонами і прополоскати ротovu порожнину; - за призначенням лікаря обробити слизову оболонку облѣпіховою олією; - допомогти пацієнту зручно лягти в ліжку	Забезпечується послідовне виконання процедури
6. Догляд за ротовою порожниною тяжко хворого пацієнта, який перебуває в непритомному стані: - опустити узголов'я ліжка, прибрати подушку; - надати пацієнту положення на боку; - підстелити клейонку і пелюшку під голову пацієнта; - голову пацієнта повернути ліворуч; - підставити лоток під кутик рта; - відвести шпателем щoку пацієнта; - взяти корнцангом затискувач, зволожений антисептичним розчином ватний чи марлевий тампон і обробити щоки, зуби та ясна із внутрішнього боку зверху вниз; - у разі потреби ввести роторозширювач і витягнути язик за допомогою зволоженої марлевої серветки чи язикотримача; - тампоном, змоченим антисептичним розчином, протерти зуби, ясна з внутрішнього боку і язик; - зробити зрошення ротової порожнини антисептичним розчином за допомогою гумового балона чи шприца Жане: - просушити ясна і губи сухим тампоном; - за призначенням лікаря обробити слизову оболonku облѣпіховою олією;	Запobігання аспирації промсивання водами Забезпечити комфортне положення у ліжку

- зібрати використане оснащення; - надати пацієнту зручного положення в ліжку. <i>Примітка.</i> Тампони щоразу необхідно змінювати	
7. Закінчення процедури Занурити використані тампони і серветки в дезінфекційний розчин	Дотримується інфекційна безпека
8. Занурити використані корнцанг, затискувач, шпатель, язикотримач, роторозширювач, гумовий балон чи шприц Жане, лотки в дезінфекційний розчин	Дотримується інфекційна безпека
9. Запитати пацієнта (якщо він у свідомому стані) про його самопочуття	Визначається реакція пацієнта процедури
10. Зняти маску, медичні рукавички. Провести звичайне миття рук із застосуванням неантимікробного мийного засобу, висушити їх одноразовим рушником або серветкою	Дотримується інфекційна безпека

Догляд за хворим з гарячкою

Інструкція

I. Період наростання температури - остуда

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

II. Період максимального підвищення температури - жар.

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

III. Період зниження температури - пітливість

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

Застосування газовідвідної трубки

Необхідні дії	Обґрунтування
1. Підготовка до процедури Пояснити пацієнту сутність і хід процедури й отримати згоду на її проведення	Заохочення пацієнта до співпраці. Дотримуються права пацієнта
2. Відгородити пацієнта ширмою (якщо процедура виконується в багатомісній палаті)	Забезпечується інтимність виконання процедури
3. Підготувати необхідне оснащення	Забезпечуються необхідні умови для проведення процедури
4. Провести гігієнічну обробку рук. Надіти медичні рукавички	Дотримується інфекційна безпека
5. Запропонувати або допомогти пацієнту лягти на лівий бік із зігнутими і приведеними до живота ногами. <i>Примітка.</i> Якщо пацієнту протипоказане положення на лівому боці, газовідвідну трубку слід уводити в положенні пацієнта лежачи на спині із зігнутими в колінах і розведеними ногами	Завдяки анатомічній особливості розташування прямої і сигмоподібної кишок полегшується уведення газовідвідної трубки
6. Покласти під сідниці пацієнта клейонку, а на неї пелюшку	Виключається забруднення постільної білизни, дотримується інфекційна безпека
7. Поставити на пелюшку поруч із пацієнтом судно з невеликою кількістю води	Надалі вільний кінець трубки з невеликою кількістю води буде опущений у судно
8. Шпателем взяти невелику кількість вазеліну і змастити ним 20-30 см від заокругленого кінця трубки	Полегшується уведення газовідвідної трубки в кишку. Забезпечується профілактика травми слизової оболонки
9. Перегнути трубку, затиснути її вільний кінець між IV і V пальцями правої руки, заокруглений кінець взяти як ручку	Виключається витікання вмісту кишок під час уведення трубки. Дотримується інфекційна безпека
10. Виконання процедури Розсунути сідниці I і II пальцями лівої руки, правою рукою обертальними рухами ввести газовідвідну трубку в пряму кишку на глибину 20-30 см	Забезпечується вільне просування труби
11. Опустити вільний кінець трубки в судно з водою (тривалість процедури – 1-2 год). Якщо є потреба тривалого застосування, можна повторювати процедури через 1 год. Активність сприяє посиленню моторної функції кишок <i>Примітка.</i> У деяких випадках пацієнт може ходити з уведеною газовідвідною трубкою; в цьому разі вільний кінець трубки слід обгорнути зволоженою пилушкою/памперсом	Можливе виділення разом із газами рідких калових мас. Наявність бульбашок свідчить про відходження газів. Забезпечується профілактика виникнення пролежнів слизової.
12. Зняти рукавички і покласти їх у ємність із дезінфекційним розчином. Провести гігієнічну обробку рук	Дотримується інфекційна безпека
13. Закінчення процедури Провести гігієнічну обробку рук. Надіти медичні рукавички	Дотримується інфекційна безпека
14. Вийняти трубку і покласти її в судно. Обтерти відхідник пацієнта туалетним папером у напрямку спереду назад (у жінок)	Запобігання інфікуванню сечових шляхів
15. Прибрати клейонку і пелюшку	Забезпечується послідовність

	виконання процедури
16. Укрити пацієнта ковдрою, допомогти йому набути зручного положення. Забрати ширму	Забезпечується комфорт
17. Занурити використане оснащення в дезінфекційний розчин	Дотримується інфекційна безпека
18. Зняти рукавички і покласти їх у ємність із дезінфекційним розчином. Провести гігієнічну обробку рук	Дотримується інфекційна безпека
19. Зробити запис про виконання процедури і реакцію на неї пацієнта у відповідній медичній документації	Забезпечується документування процедури і послідовність догляду

НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ у разі інфекційно-токсичного шоку

Інфекційно-токсичний шок – це загрозливий стан, який виникає під впливом дії екзо- та ендотоксинів, характеризується комплексом метаболічних порушень, та поліорганною патологією життєво важливих функцій організму – кровообігу, дихання, ЦНС, ендокринної системи, згортання крові та інше. Це призводить до порушення мікроциркуляції та глибокої гіпоксії тканин. Стан може виникати при багатьох інфекційних хворобах, спричинених Гр+ та Гр- бактеріями, рикетсіями, вірусами, спірохетами, грибами.

Клініка. I фаза (компенсації): Загальна гіперестезія, біль у м'язах, суглобах, животі, без визначеної локалізації, різкий головний біль, неспокій, задишка, тахікардія, гіперемія обличчя, блідість шкіри, акроціаноз, можливе блювання і судоми. АТ у межах норми або незначно підвищений, зниження діурезу. Кінцівки теплі на дотик.

II фаза (субкомпенсації). Критичне зниження АТ, тахікардія, пульс слабого наповнення, гіпотермія, блідість, ціаноз шкіри, наростання частоти дихання, загальмованість, апатія. Шкіра холодна на дотик, можлива геморагічна висипка.

III фаза(декомпенсації). Подальше зниження АТ, наростання тахікардії. Пульс слабкий, аритмічний. Тони серця глухі, прогресує задишка, загальмованість, оліго-анурія, можливі кровотечі.

IVфаза (пізня стадія шоку). Зниження температури до субнормальної, шкіра холодна, землистого відтінку, ціанотичні плями, анурія, пільс ниткоподібний, порушення свідомості, сопор, кома.

Невідкладна допомога:

1. Покласти під ноги грілку (ноги підняти до 30°), дати зволожений кисень. Негайно повідомити лікаря.
2. За призначенням лікаря ввести: реополіглюкін 10-15мл/кг, внутрішньовенно крапельно, альбумін 20% 100-150мл, кристалоїдні розчини (лактосіль, квартосіль), 10% розчин глюкози з інсуліном (1 ОД на 5г глюкози) в об'ємі до 1500 мл під контролем АТ і діурезу.
3. Ввести контрикал 1000 ОД/кг або гордокс 7000 ОД на 1 кг маси, внутрішньовенно.
4. Ввести розчин докаміну 0,5% - 15 мл у 400 мл 5% розчину глюкози, внутрішньовенно повільно (18-20 крапель за 1 хв).
5. Гепарин 500 ОД /кг на добу, внутрішньовенно крапельно.
6. Аскорбінова кислота 5% - 4,0 внутрішньовенно струминно.
7. ~~Строфантин 0,05% - 0,5 в/в краплинно на 0,9% розчині хлориду натрію.~~
8. Піпольфен 2,5% - 2 мл внутрішньовенно струминно.
9. Кокарбоксилаза 100 мг внутрішньовенно на 10% розчині глюкози.

10. Натрію гідрокарбонат 4% - 200,0 внутрішньовенно краплинно.
11. Еуфілін 2,4% - 10 мл внутрішньовенно струминно після нормалізації АТ.
12. Розчин амінокапронової кислоти 5% - 250 мл внутрішньовенно краплинно.
13. Трентал 2-4 мг/1 кг маси внутрішньовенно краплинно на 0,9% розчині натрію хлориду.
14. Лазікс 4,0 внутрішньовенно струменно.
15. Антибактеріальні засоби внутрішньовенно – цефалоспорины 100 мг/1 кг маси на добу, аміноглікозиди 10 мг /кг маси на добу.

ПІДГОТОВКА ПАЦІЄНТА ДО РЕКТОРОМАНОСКОПІЇ

Показання: виділення з прямої кишки гною, слизу, крові; наявність болю в прямій кишці; стійкі закрепи; гістологічне дослідження.

Протипоказання: тяжкий загальний стан; гострі гнійні процеси у відхідниковій ділянці; рубцеві звуження прямої кишки.

Послідовність дій	Обґрунтування
Кухоль Есмарха з гумовою трубкою завдовжки 1,5 м з краном, наконечником, вазелін, ректороманоскоп, гумові рукавички, 96° етиловий спирт, розчин Сайдекс ОПА, миска	
Підготовка пацієнта Пояснити пацієнту хід процедури. Одержати згоду на її проведення. Провести психологічну підготовку пацієнта	Мотивація пацієнта до співпраці. Дотримання прав пацієнта на інформацію
За 2—3 дні до обстеження дати пацієнту послаблювальні препарати, якщо він страждає на закрепи. Щоденно призначають по 50 г рицинової олії	Забезпечення очищення кишок
0 19 ⁰⁰ вечерея (чай з печивом)	Легка вечерея сприяє легкому засвоюванню їжі
Увечері, напередодні дослідження, провести пацієнту 2 очисні клізми з інтервалом 30 хв до появи чистої води	Забезпечення повного очищення кишок
Поставити газовивідну трубку на 1 год	Запобігання виникненню метеоризму
Уранці за 2 год до обстеження провести пацієнту очисну клізму, спорожнити кишки до появи чистої води і ввести газовивідну трубку	Повторне очищення кишок сприяє ефективному проведенню процедур
Обстеження проводити натще	Запобігання виникненню перистальтики кишок
Перед обстеженням попросити пацієнта спорожнити сечовий міхур	Сприяє ефективному проведенню процедури
Положення пацієнта Перше положення — колінно-ліктьове на перев'язувальному столі, опустивши ступні за його край, а ліктями	Ураховується анатомічна будова прямої кишки

впиратися у стіл	
Друге положення — лежачи на правому боці з трохи піднятим тазом	
Обов'язки медичної сестри: • підготувати пацієнта; • підготувати ректороманоскоп; • допомагати лікарю під час процедури; • провести дезінфекцію ректороманоскопа	
Дезінфекція Дезінфекцію ректороманоскопа проводять розчином Сайдекс ОПА відповідно до алгоритму "Дезінфекція предметів догляду"	Забезпечення інфекційної безпеки

Проведення поточної дезінфекції

Операції	Зміст і матеріальне забезпечення
1. Підготовка необхідного матеріалу та інструментарію.	- Хлорамін, 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.	Приготувати робочі р-ни хлораміну, який готують безпосередньо перед використанням : 0.2% р-н – 2 г хлораміну на 1л теплої води (20г на 10л) 0.5% р-н – 5г на 1 л води (50г на 10л) 1% р-н – 10г на 1 л води (100г на 10л). - Перевірити роботу бактерицидної лампи.
4.Методика проведення поточної дезінфекції.	При спалахах інфекції поточну дезінфекцію проводять тричі на день. Посуд краще кип'ятити. Можна замочувати в 0.5% (1%) р-ні хлораміну. Металевий медичний інструментарій занурити на 15хв в трійний р-н Каретникової (формалін -4,0 фенол – 0,6 натрія карбонат 3,0 вода для ін'єкцій 200 мл) з послідовним полосканням протягом 15хв. Столи, іграшки, термометри, грілки обробити 0.5% - 1% р-ном хлораміну чи замочити на ½ - 1 годину 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 пацієнтів) бактерицидною лампою протягом 30 хв. з послідовним провітрюванням. Білизну замочують 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.

Контроль кінцевого рівня знань по темі:
“Черевний тиф. Паратифи А та В. Шигельоз”

Питання:

1. Методика обстеження хворого на кишкові інфекції?
2. Ознайомлення з основними симптомами хвороби?
3. Диференціальна діагностика з іншими гарячковими захворюваннями?
4. Невідкладна медична допомога при кишковій кровотечі, перфорації виразки, колапсі?
5. Взяття інфікованого матеріалу для бактеріологічного обстеження?
6. Догляд за хворими?
7. Дієтотерапія?
8. Організація профілактичних заходів у вогнищі?
9. Ознайомлення з найважливішими ознаками шигельозу?
10. Характер випорожнень хворого і патологічних домішок?
11. Методика опитування і огляду хворих на кишкову інфекцію?
12. Ознайомлення з основними методами лабораторної діагностики? Взяття інфікованого матеріалу на бактеріологічне дослідження?
13. Підготовка хворих до ректороманоскопії? Участь у проведенні ректороманоскопії?
14. Диференціальна діагностика шигельозу?
15. Ознайомлення із принципами лікування хворих на шигельоз. Основні групи специфічних засобів?
16. Роль дієтотерапії в лікуванні хворих?
17. Критерії виписування реконвалесцентів із стаціонару?

Задача №1

В інфекційне відділення доставили хворого 43 роки з скаргами на підвищену Т, заг. слабкість, поганий сон, поганий апетит. Хворіє майже тиждень. Сьогодні зранку Т почала різко підвищуватися. Викликали швидку допомогу.

При огляді: Т 39,2, пульс 78 ударів, ЧД - 26 р/хв., АТ - 115/85. Обличчя бліде, губи сухі та потріскані, язик вкритий нальотом, збільшений у розмірі.

При пальпації: печінка + 1 см, живіт здутий бурчить, випорожнень немає 2 день. Привертає увагу загальмованість хворого.

Він працює кухарем у придорожному кафе та є його хазяїном. Працюють офіціантками його дружина та двоюрідна сестра. Воду доставляють з колодязя поблизу. Туалет на вулиці, необладнаний.

0. Про яке захворювання можна подумати?

2. Як міг заразитися хворий?

3. Який метод діагностики буде найефективнішим для хворого?

4. Назвіть дійсні проблеми пацієнта, сплануйте медсестринські втручання

5. За яких умов випишете перехворілого з стаціонару при черевному тифі? 6. Складіть план протиепідемічних заходів у вогнищі інфекції.

Задача №2

В інфекційне відділення поступив хворий, 25 років, на 8 день хвороби з діагнозом черевний тиф. Під час заповнення термінового повідомлення з'ясовано що він працює токарем на заводі. Харчується вдома і на заводі в їдальні.

Проживає з сім'єю - жінкою і дитиною.

1. Перерахуйте протиепідемічні заходи у вогнищі хвороби?
2. Як здійснювати нагляд за вогнищем?
3. Що необхідно виявити у хворого збираючи епідемічний анамнез?

Задача № 3

Хвора С., 46., маляр, госпіталізована в інфекційне відділення на 7-у добу хвороби із скаргами на гарячку, головний біль, безсоння, слабкість, відсутність апетиту, метеоризм, закрепи.

Захворювання почалося поступово, коли виник помірний головний біль, слабкість, втомлюваність, температура тіла підвищилась до 38,5С., зник апетит. На 2-у добу хвороби всі симптоми посилились, відмічає безсоння. Спостерігалась дільничним лікарем. З 3-ї доби температура набула постійного характеру (від 39С до 40С). На 7-му добу хвороби, при повторному огляді, лікар побачив на шкірі живота та грудей розеолезний висип і терміново направив пацієнтку в інфекційне відділення.

З епіданамнезу відомо, що за два тижні до захворювання пила не кип'ячене молоко, куплене на стихійному ринку. Проживає у Києві в ізольованій квартирі разом з сином 22 років. Дотримується правил особистої гігієни. З інфекційними хворими не контактувала.

При надходженні в стаціонар стан середньої важкості, свідомість збережена, температура тіла 40,1С., шкіра бліда. Язик сухий, потовщений, вкритий бурим нальотом, є відбитки зубів по краях, кінчик та краї язика вільні від нальоту. Пульс 68 ударів за хв., ритмічний, слабкого наповнення. АТ-100/50 мм.рт.ст., тони серця глухі. ЧД-28 у хв. В легенях розсіяні сухі хрипи. Живіт помірно здутий, під час пальпації чути грубе бурчання сліпої кишки, з'являється болючість. На шкірі живота та грудей поодинокі розеоли. Печінка виступає на 3 см, селезінка на 1см з-під краю реберної дуги. Менінгіальних симптомів немає.

На 19-ту добу хвороби стан погіршився, хвора в"яла, адинамічна, шкіра бліда, вкрита холодним потом, кінцівки холодні, t 35,6С., АТ80/40 мм.рт.ст., Рs-140 за хвилину, слабкого наповнення, двічі спостерігався колаптоїдний стан. Випорожнень не було.

Результати лабораторного обстеження: Аналіз крові -Ер-2,8х10¹⁰/л; Нb-62г/л, тромб. 220х10⁹/л; лейкоц - 4,0х10⁹/л; нейтропенія, ШОЕ-18 мм/год.

Завдання:

1. Про яке захворювання можна подумати і чому?
2. Дайте медсестринську оцінку стану хворого.
3. Складіть план лабораторного обстеження.
4. Виявіть проблеми пацієнта, визначте медсестринські діагнози.
5. Складіть план протиепідемічних заходів у вогнищі інфекції.
6. Складіть план медсестринських втручань, при необхідності надайте невідкладну допомогу пацієнту.

7. Продемонструйте методику забору крові на посів.

Задача №4

В інфекційне відділення протягом доби доставили 37 дітей з табору відпочинку «Горизонт». Стало відомо, що всі вони снідали у їдальні табору в першу зміну. Перші ознаки хвороби (біль по всьому животі, багаторазове блювання, нудота) почались через 6 годин після прийому їжі.

1. Про яке захворювання можна подумати?
2. Як могли заразитись діти?
3. Який метод діагностики буде основним?
4. Складіть план протиепідемічних заходів у вогнищі інфекції.

Задача № 5

В інфекційне відділення поступила хвора 41 ріку з діагнозом «шигеліоз». У контакті з завідомо інфекційними хворими не була, кілька днів тому їздила у село до родичів де їла немиті полуниці. Працює кухарем у дитсадку, який відвідує її 5 річна донька, має сина 17 років, який навчається у коледжі на відділенні кулінар-кондитер. Чоловік працює технологом на молокозаводі №1.

1. Як могла заразитися хвора?
2. Назвіть основні клінічні симптоми хвороби?
3. Які лабораторні дослідження проведете для підтвердження діагнозу?
4. До якого інструментального обстеження потрібно підготувати хвору?

Задача № 6

Дитина 6 років відвідує дитячий садок. В дитячому садку у неї підвищилась температура до 38,5 °С, поскаржилась на головний біль, біль у животі, з'явився пронос з домішками слизу.

1. Про яке захворювання подумаете.
2. Ваші дії по відношенню до дитини і в дитячому садочку .

Задача № 7

Хвора К., 27 років, домогосподарка. Направлена в інфекційне відділення як бактеріоносій шигел Зоне. Вважає себе здоровою. В сім'ї дочка хвора на дизентерію.

Об'єктивно: стан задовільний, легені і серце в нормі, живіт м'який безболісний, сигмоподібна кишка спазмована, стул без змін, часті закрепи, кал оформлений, іноді зі слизом. В стаціонарі посів калу на дизентерійні бактерії негативний.

РИНГА з дизентерійним діагностикулом Зоне позитивна 1 : 200 .

Проба Цуверкалова - 4 x 3,5 см.

При ректороманоскопії на відстані 25 см слизова оболонка гіперемована, набрякла, поодинокі ерозії.

1. Лікарський діагноз.

2. Медсестринський діагноз.
3. Проблеми пацієнта.
4. Незалежні і залежні медсестринські втручання.

Задача № 8

В інфекційне відділення поступив хворий зі скаргами на нудоту приступоподібні болі в животі, частий стул з домішками слизу і прожилками крові. День тому їв сметану.

Захворів гостро. Спочатку турбували болі в животі і озноб, потім приєднався пронос. Температура тіла 39,4° С, губи синюваті, ниткоподібний пульс АТ - 60/0 мм рт ст., живіт злегка здутий, болючий при пальпації товстої кишки.

1. Лікарський діагноз.
2. Медсестринський діагноз.
3. Проблеми пацієнта.
4. Незалежні і залежні медсестринські втручання.

Задача № 9

Хворий П., 26 років, музикант. Поступив у лікарню зі скаргами на приступоподібний біль внизу живота, частий рідкий стул з домішками слизу, озноб, слабкість, дратівливість. Вважає себе хворим біля року, коли на протязі 3 -х днів був частий рідкий стул з домішками крові і слизу.

2 тижні знаходився на лікуванні в інфекційній лікарні з приводу гострої дизентерії Зоне. Після виписки не дотримувався дієти, часто вживав алкоголь. Періодично відновлювався біль внизу живота і пронос. Лікувався самостійно тетрацикліном і фталазолом видимого успіху. За час хвороби втратив 7 кг маси тіла, став дратівливим, порушився сон.

Шкіра бліда, язик обкладений коричневим нальотом. Палькується щільна і болюча сигмоподібна кишка.

1. Лікарський діагноз.
2. Медсестринський діагноз.
3. Проблеми пацієнта.
4. Незалежні і залежні медсестринські втручання.

Задача № 10

Хворий А., 22 роки, поступив в інфекційну лікарню на 5-й день хвороби зі скаргами на загальну слабкість, приступоподібний біль у животі, частий рідкий стул із слизом і кров'ю.

Захворювання почалося з ознобу, головного болю, тенезмів, рідкого стулу.

Проживає в комунальній квартирі з комунальними зручностями. Всі члені сім'ї здорові. Тиждень тому повернувся із села, де були подібні випадки захворювання.

Загальний стан хворого середньої тяжкості, температура тіла 37,5° С, шкіра бліда, язик вологий, обкладений білим нальотом, тони серця ослаблені, живіт помірно здутий, болючий по ходу спазмованої сигмоподібної кишки. Стул до 10 разів на добу, кал рідкий із слизом і кров'ю.

1. Лікарський діагноз.
2. Мед сестринський діагноз.
3. Проблеми пацієнта.
4. Незалежні і залежні медсестринські втручання.

Задача № 11

Хворий С., 25 років, доставлений в стаціонар каретою швидкої допомоги.

Захворів гостро 3 дні тому, підвищилась температура тіла до 38,5° С, погіршилось загальне самопочуття, з'явився біль в животі, більше в лівій над клубовій ділянці. змінився стул, став рідкий зі слизом, в подальшому - один слиз з домішками крові.

1. Лікарський діагноз.
2. Медсестринський діагноз.
3. Проблеми пацієнта.
4. Незалежні і залежні медсестринські втручання.

“Черевний тиф. Паратифи А та В. Шигельоз”.

1.. Збудником черевного тифу є:

- а) сальмонела черевного тифу
- б) шигели
- в) стафілококи
- г) віруси
- д) бактерії

2. Джерелом інфекції при черевному тифі є:

- а) тварини
- б) здорові носії
- в) птахи
- г) хвора людина
- д) реконвалесцент

3.Для черевного тифу характерний механізм передачі:

- а) парантеральний
- б) харчовий
- в) фекально-оральний
- г) контактно-побутовий
- д) повітряно-крапельний

4.Середня тривалість інкубаційного періоду при черевному тифі:

- а) кілька годин
- б) 14 днів
- в) 2-3 тижні
- г) 3-5 днів
- д) 1 -2 місяці

5.В патогенезі черевного тифу мають значення всі фактори, крім:

- а) враження лімфатичного апарата тонкої кишки
- б) розвиток мезентеріального лімфаденіту
- в) явища бактерії
- г) дія екзотоксину
- д) різке підвищення температури тіла

6, Для черевного тифу характерні всі скарги , крім:

- а) головний біль
- б) порушення зору
- в) безсоння
- г) закрепи
- д) різке підвищення температури тіла

7. Температурна крива при черевному тифі:

- а) субфебрильна
- б) постійна
- в) ремітуюча
- г) гектична
- д) без певного типу

8. Всі нижче вказані симптоми черевного тифу правильні, крім:

- а) блідість шкіри
- б) сиплий голос
- в) розеольозний висип
- г) зниження АТ
- д) відносна брадикардія

9. Кожне твердження про черевний тиф вірне крім:

- а) механізм передачі фекально-оральним
- б) в клініці переважно симптоми враження товстого кишечника
- в) важливе значення має бактеріологічний метод діагностики
- г) в патогенезі має значення бактеріємія

10. Раннім методом лабораторної діагностики черевного тифу є:

- а) загальний аналіз крові
- б) реакція Відаля
- в) гемокультура
- г) уринокультура
- д) білікультура

11. Всі названі заходи при черевному тифі обґрунтовані крім:

- а) взяття крові на гемокультуру
- б) бакпосів випорожнень
- в) промивання кишечника
- г) призначення антибактеріальної терапії
- д) боротьба з інтоксикацією організму

12. Для етіотропного лікування черевного тифу використовують:

- а) ампіцилін
- б) ністатін
- в) гамаглобулін
- г) левоміцетін
- д) гемодез

13. Метод гемокультури опирається на:

- а) сенсibiliзацію організму
- б) інтоксикацію організму
- в) бактеріємію
- г) знаходження сальмонел в жовчі
- д) промивання кишечника

14. Виписка перехворілих проводиться:

- а) після клінічного видужування
- б) на 10 день нормальної температури
- в) на 21 день нормальної температури

- г) після 2 разового негативного бакдослідження
- д) після загального аналізу крові

15. Найсерйознішими ускладненнями черевного тифу є:

- а) перфоративний перитоніт
- б) менінгіт
- в) пневмонія
- г) анафілактичний шок
- д) менінгококцемія

16. В інфекційну лікарню доставили пацієнта із скаргами на переймисті болі в лівій здухвинній ділянці, часті болісні випорожнення, кал із слизом та кров'ю. Про яке захворювання можна подумати ?

Сальмонельоз

- а) Холера
- б) Ботулізм
- в) Шигельоз
- г) Черевний тиф
- д) Сальмонельоз

17. У відділення поступив хворий з підозрою на шигельоз. Який аналіз повинна взяти медсестра ?

- а) Кров на бактеріологічне дослідження
- б) Сечу на бактеріологічне дослідження
- в) Кров на серологічне дослідження
- г) Кал на бактеріологічне дослідження
- д) Кров на біохімію

18. Який метод діагностики найбільш достовірний при шигельозі?

- а) Серологічний
- б) Імуноферментний
- в) Біологічний
- г) Бактеріологічний
- д) Макроскопічний

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. – 75 – 82, 87 – 91 с.

Додаткова: _ Чорновіл А.В., Грицко 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

Розглянуто та схвалено на засіданні циклової комісії клінічних дисциплін

Протокол № від « » 20 р.

Голова комісії Марія ШУЛЛА