

ІНСТРУКЦІЙНА КАРТКА
для проведення практичного заняття
з медсестринства в інфектології з основами епідеміології № 6
для II курсу
освітньо-професійна програма «Сестринська справа»

1. Тема заняття: Харчові токсикоінфекції. Сальмонельоз. Ботулізм.

2. Мета проведення заняття

2.1 Після виконаної роботи здобувач освіти повинен

знати:

1. Опитування і огляд хворого на сальмонельоз, харчові токсикоінфекції, ботулізм.
2. Оцінювання характеру випорожнень хворого на сальмонельоз, наявності патологічних домішок у випорожненнях.
3. Оцінювання ступеня дегідратації.
4. Ознайомлення з основними методами лабораторної діагностики. Взяття матеріалу на бактеріологічне дослідження.
5. Ознайомлення з основними лікарськими засобами для лікування хворих на сальмонельоз і харчові токсикоінфекції.
6. Проведення патогенетичної терапії при сальмонельозі, харчових токсикоінфекціях.
7. Методика введення протиботулінічної сироватки. Можливі ускладнення серотерапії.
8. Невідкладна медична допомога хворому з анафілактичним шоком.
9. Надання невідкладної медичної допомоги хворому на сальмонельоз.
10. Надання невідкладної медичної допомоги хворому на харчові токсикоінфекції.
11. Невідкладна медична допомога хворому на ботулізм
12. Харчування хворого на ботулізм.
13. Догляд за хворими.
14. Протиепідемічний режим. Критерії виписування зі стаціонару.
15. Профілактичні заходи в осередку. Роль санітарно-гігієнічних знань серед населення у профілактиці сальмонельозу та харчових токсикоінфекцій. Підготовка і проведення лекцій з профілактики сальмонельозу та харчових токсикоінфекцій серед населення та пацієнтів інфекційного відділення.
16. Роль дотримання правил домашнього консервування у профілактиці ботулізму.

вміти:

- обстежувати хворого. Обґрунтовувати діагноз згідно з клініко-епідеміологічними даними;
- об'єктивно обстежувати хворого: огляд і пальпація органів травлення, виявлення очних симптомів, перистальтика кишок;
- оцінювати тяжкість стану хворого, ступінь зневоднення організму;

- збирати випорожнення, блювотні маси, промивні води шлунка для бактеріологічного дослідження, транспортувати матеріал у бактеріологічну лабораторію;
- брати кров для серологічних реакцій;
- брати сечу для бактеріологічного дослідження;
- забезпечувати особисту безпеку під час роботи з хворими та інфікованим матеріалом;
- ставити сифонну клізму;
- уводити протиботулінічну сироватку;
- надавати невідкладну медичну допомогу хворим у разі харчових токсикоінфекцій, сальмонельозу, ботулізму.

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 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;
 - ✓ механізм зараження;
 - ✓ особливості епідпроцесу;
 - ✓ чутливість збудників 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;
1. Дані обстеження хворих:
 - ✓ основні скарги хворого;
 - ✓ дані об'єктивного обстеження

Ознаки захворювання	Клінічні форми сальмонельозу		
	Гастроінтестинальна	Тифоподібна	Септична
Температурна крива, її особливості			
Шкірні покриви			
Апетит			
Серцево-судинна система:			
Характеристика пульсу			
Артеріальний тиск			
Органи дихання:			
Результати перкусії			
Результати аускультії			
Органи травлення:			
Язик			
Печінка			
Селезінка			
Кишки			
Характеристика випорожнень			
Нервова система:			
Стан свідомості			
Поведінка хворого			
Сечова і статева системи:			
Стан діурезу			

Симптом Пастернацького			
------------------------	--	--	--

- ✓ дані лабораторного дослідження
 - Загальний аналіз крові.
 - Загальний аналіз сечі
 - Копрограма
- 2. Основні ускладнення, клінічні прояви
- 3. Правила виписування хворих, диспансеризація

<i>Ознаки захворювання</i>	Ботулізм
Початок хвороби	
Температурна крива, її особливості	
Шкірні покриви	
Порушення зору	
Розлади мовлення	
Лімфовузли	
Апетит	
Акт ковтання	
<i>Серцево-судинна система:</i>	
Характеристика пульсу	
Артеріальний тиск	
<i>Органи дихання:</i>	
Результати перкусії	
Результати аускультії	
<i>Органи травлення:</i>	
Язик	
Печінка	
Селезінка	
Кишки	
Характеристика випорожнень	
<i>Нервова система:</i>	
Стан свідомості	
Поведінка хворого	
Бульбарні розлади	
<i>Сечова і статева системи:</i>	
Стан діурезу	
Симптом Пастернацького	
<i>Опорно-руховий апарат:</i>	
Ураження м'язів	

- ✓ дані лабораторного дослідження
 - Загальний аналіз крові.
 - Загальний аналіз сечі

8. Основні ускладнення, клінічні прояви

7. Зміст і послідовність виконання завдань

1. Знайомство з основними клінічними ознаками сальмонельозу, ботулізму. Проведення медсестринського обстеження пацієнтів. Розв'язання ситуаційних задач.
2. Особливості збирання епідемічного анамнезу в хворих.
3. Медсестринська оцінка стану хворих. Спостереження за ними.
4. Визначення наявних та потенційних проблем хворих, встановлення медсестринських діагнозів.
5. Особливості роботи медсестри по плануванню та реалізації медсестринських втручань.
6. Участь медсестри у наданні невідкладної долікарської допомоги.
7. Робота медсестри по виконанню лікарських призначень.
8. Відпрацювання практичних навичок по взяттю матеріалу для лабораторних досліджень. Дотримання правил інфекційної безпеки.
9. Особливості роботи медсестри по проведенню протиепідемічних заходів у вогнищі інфекції.

Практичні навички

1. Збирання клінічного та епіданамнезу.
2. Сестринська оцінка стану пацієнта.
3. Взяття крові на бакдослідження, біологічну пробу та серологічні реакції.
4. Взяття фекалій, промивних вод шлунку, блювотних мас для бакдослідження.
5. Промивання шлунку.
6. Постановка сифонної клізми.
7. Введення протиботулінічної сироватки.
8. Допомога під час блювання та при зневодненні.
9. правил інфекційної безпеки.
10. Володіння навичками застосування індивідуальних засобів захисту.
11. Дотримання правил техніки безпеки та охорони праці в галузі.
12. Дотримання протиепідемічного режиму

9. Методичні рекомендації з виконання та оформлення

Алгоритм введення чужорідної сироватки

(протиботулінічної, протигангренозної, протидифтерійної)

Необхідні матеріали	Послідовність дій	Примітка
1. Бікс з ватою 2. 70 С етиловий спирт 3. Шприци	1. Продезінфікувати шкіру внутрішньої поверхні передпліччя ватою, змоченою у 70 С спирті. 2. Виконати внутрішньошкірну пробу з	При позитивній внутрішньошкірній пробі, а також у випадку появи реакції на підшкірне введення 0,1 мл

одноразові або скляні ємкістю 1 мл і 10-20 мл. 4.Голки № 0415 для внутрішньо - шкірних ін'єкцій. 5. Голки ін'єкційні № 0845 для внутрішньо-м'язових ін'єкцій. 6. Пінцет анатомічний	розведеною 1 : 100 сироваткою (на ампулі звичайно є напис червоного кольору) для визначення чутливості до чужорідного білка. Для цього сироватку в об'ємі 0.1 мл ввести внутрішньошкірно у внутрішню поверхню середньої третини передпліччя. 3 . Оцінити реакцію через 20 хв., користуючись іструкцією до препарату. 4. При негативній шкірній пробі концентровану сироватку (ампула позначена синім кольором) вводять підшкірно зовнішню ділянку середньої третини плеча в об'ємі 0,1 мл. 5. Ще через 30 хв. підшкірно вводять 0,2 мл концентрованої сироватки. 6 . За відсутності місцевої або загальної реакції, через 60-90 хв. вводять внутрішньом'язово решту призначеної дози сироватки, підігрітої до температури 35-37 С. 7. За хворим спостерігають не менше ніж 1 год.	концентрованої сироватки препарат використовують тільки за життєвими показаннями. Для десенсибілізації розведену 1:100 сироватку вводять підшкірно в об'ємі 0,5 мл, потім – 2 мл, 5 мл з інтервалами 15-20 хв., потім з тим же інтервалом вводять підшкірно 0,1 мл і 1 мл концентрованої сироватки і далі (за відсутності реакції) всю призначену дозу сироватки. Одночасно хворому проводять неспецифічну десенсибілізацію (кальцію хлорид,протигістамінні препарати, глюкокортикостероїди), за необхідності сироватку вводять під наркозом.
---	---	--

МЕТОДИКА ПРОМИВАННЯ ШЛУНКУ ТА ЗАБІР ПРОМИВНИХ ВОД НА БАКТЕРІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

ОСНАЩЕННЯ: товстий шлунковий зонд(100-200см), лійку, 10 л відро з кип'яченою водою кімнатної температури, клейончастий фартух, стерильна баночка с щільно закритою кришкою, таз.

МЕТОДИКА ВИКОНАННЯ:

1. На хворого надягаємо фартух ставимо між ноги відро.
2. Садимо хворого на стілець так, щоб спина торкалась стільця
3. Лівою рукою тримаємо хворого за голову, а правою вводимо в стравохід змочений водою зонд до відмітки 50см. Можна виміряти зондом довжину від пупка до різців і зробити мітку, яка відповідає положенню зонда біля воротаря шлунку.
4. Приєднуємо лійку, тримаємо її на рівні пупка, в нахиленому положенні і наповнюємо водою
5. Підіймаємо вище рівня рота хворого і чекаємо поки вода не дійде до вузької частини лійки
6. Опускаємо лійку до рівня пупка, чекаємо поки вона наповниться і виливаємо в стерильну баночку.
7. Надалі до води можна додати содовий або марганцевий р-н і повторюємо процедуру до тих пір, поки води не будуть абсолютно чистими, виливаючи їх у таз

ПРИМІТКА: на бактеріологічне дослідження беруться обов'язково перші промивні води, стерильність при взятті промивних вод забезпечується обпаленням лійки над полум'ям спиртівки.

ПОРЯДОК ДІЙ: відкриваємо стерильну скляну баночку, обпалюємо край лійки, не торкаючись країв баночки, випускаємо в неї 20-35мл промивних вод. Закриваємо баночку кришкою, відправляємо в баклабораторію, виписавши направлення. Якщо це зробити неможливо, ставимо в холодне місце.

Заповнення системи одноразового використання для внутрішньовенного краплинного введення лікарських засобів

Необхідні дії	Обґрунтування
1. Підготовка до процедури Пояснити пацієнту хід і сутність процедури	Установка контакту з пацієнтом, заохочення до співпраці
2. Надати інформацію про лікарський засіб і його побічні дії	Дотримується право пацієнта інформацію
3. Отримати згоду на проведення процедури	Дотримується право пацієнта інформацію
4. Підготувати оснащення	Забезпечується швидке й ефект проведення процедури
5. Провести гігієнічну обробку рук	Дотримується інфекційна безпека
6. Надіти маску, медичні рукавички	Дотримується інфекційна безпека
7. Виконання процедури Підготувати весь стерильний матеріал до заповнення системи. Перевірити упаковку системи на герметичність і термін придатності, маркування ПР чи ПК. Звірити напис на флаконі з листком лікарських призначень(назва, концентрація, кількість), перевірити герметичність упаковки, термін придатності, прозорість рідини	Забезпечується профілактика ускладнень, дотримується інфекційна безпека
8. Металевий диск флакона обробити ватною кулькою змоченою антисептичним розчином, пінцетом зняти центральну частину металевої кришки, обробити гумовий корок антисептичним розчином	Дотримується інфекційна безпека
9. Ножицями розкрити пакет із одноразовою системою внутрішньовенного краплинного введення	Дотримується інфекційна безпека
10. Зняти ковпачок із голки повітроводу, увести її до упору через гумовий корок у флакон	Забезпечується видалення повітря з флакона
11. Зняти ковпачок із голки, що ближче до крапельниці, увести її на 2/3 через гумовий корок у флакон	Запобігання проникненню повітря в систему
12. Закрити гвинтовий затискач	Запобігання проникненню рідини в систему
13. Перевернути флакон догори дном і закріпити його на штативі	Забезпечується рух рідини
14. Ін'єкційну голку разом із ковпачком зняти і покласти у підготовлений стерильний лоток	Забезпечується швидше заповнення системи
15. Повернути крапельницю в горизонтальне положення. Повільно, відкриваючи гвинтовий затискач, заповнити її до половини об'єму. Закрити затискач	Забезпечується заповнення крапельниці
16. Відкрити гвинтовий затискач, повільно заповнити довгу трубку системи до повного витіснення бульбашок повітря і появи крапель розчину з канюлі для голки	Забезпечується видалення повітря із системи
17. Закрити гвинтовий затискач	Запобігання втрати розчину
18. Перевірити відсутність бульбашок повітря в системі	Забезпечується профілактика повітряної емболії
19. Приєднати ін'єкційну голку. Відкрити гвинтовий затискач пропустивши кілька крапель розчину через ін'єкційну голку	Перевірка провідності голки і витіснення з неї повітря
20. Покласти в стерильний лоток стерильні ватні кульки змочені антисептичним розчином, й стерильні серветки	Дотримується інфекційна безпека
21. Приготувати рушник, джгут, клейонку, 2-3 стрічки вузького липкого пластиру завдовжки 4-5 см, подушечку	Забезпечується виконання процедури
22. Продовжити процедуру в палаті пацієнта	Забезпечення комфорту

	пацієнта
--	----------

Клізма очисна

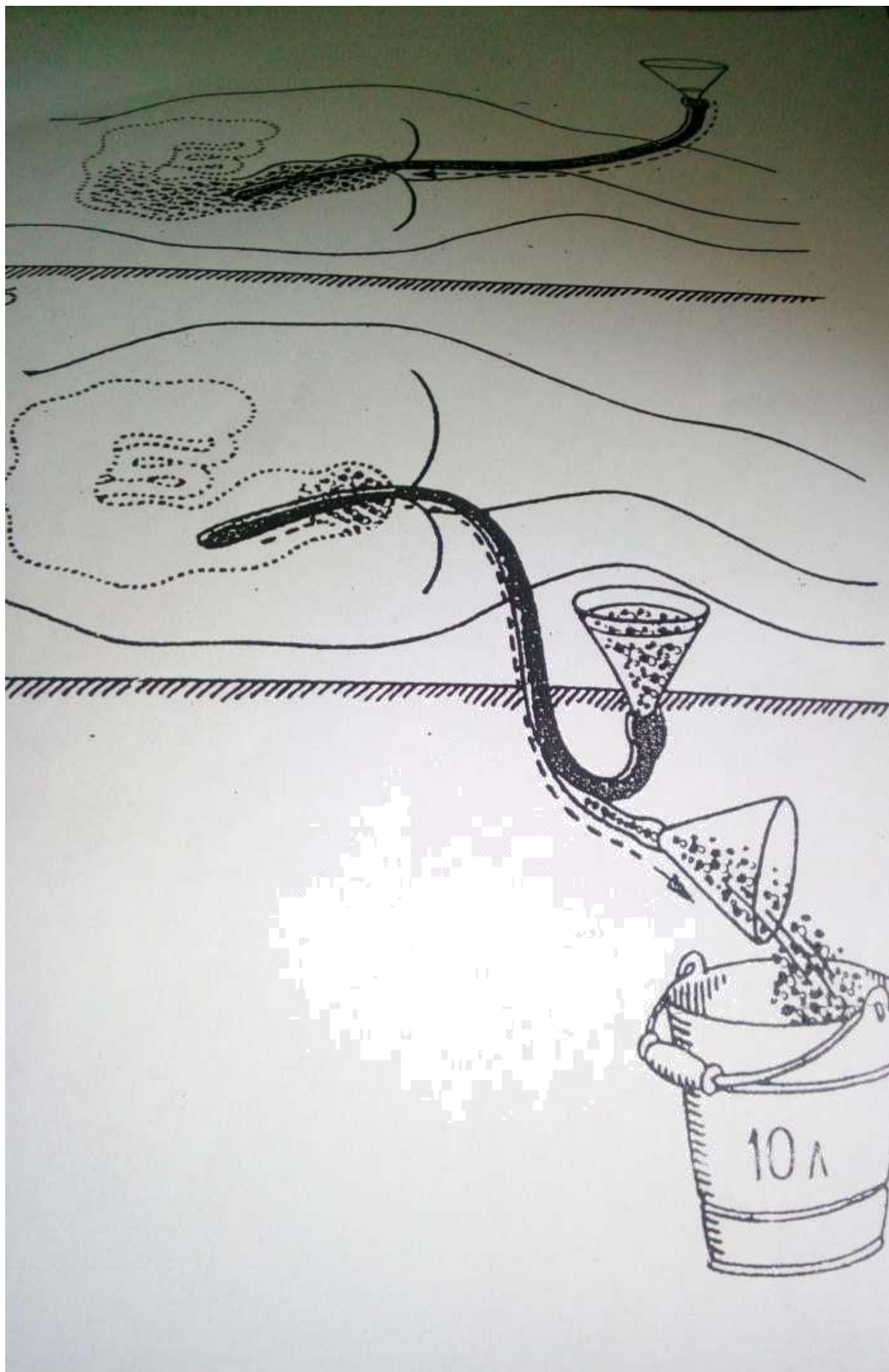
Необхідні дії	Обґрунтування
1. Підготовка до процедури Пояснити пацієнту сутність і хід процедури й отримати згоду на її проведення	Заохочення пацієнта до співпраці. Дотримуються права пацієнта
2. Якщо процедура проводиться в палаті, відгородити пацієнта ширмою	Забезпечується інтимність виконання процедури
3. Підготувати необхідне оснащення	Необхідна умова для проведення процедури
4. Провести гігієнічну обробку рук. Надіти медичні рукавички, маску, водонепроникний фартух	Дотримується інфекційна безпека
5. Розкрити упаковку, витягти наконечник і приєднати його до кухля Есмарха за допомогою гумової трубки довжиною 1,5 м, закріпити кухоль на штативі на висоті 1 м від рівня кушетки (у домашніх умовах – використовувати допоміжні пристрої), закрити вентиль, налити в кухоль 1 л води, відкрити вентиль і злити трохи води через наконечник, витискаючи повітря з трубок. Температура води залежить від мети постановки клізми: — при атонічних закрепках – 18-20°C; — при спастичних закрепках – 39-40°C; — в інших випадках – 25-30°C . За допомогою шпателя змастити наконечник вазеліном	Перевіряється прохідність системи. Холодна вода стимулює перистальтику кишок. Тепла вода зменшує спазм непосмугованих м'язів і сприяє випорожненню кишок. Вода кімнатної температури розріджує калові маси і викликає перестальтику кишок. Полегшує введення наконечника в пряму кишку, уникаючи неприємні відчуття у пацієнта
6. Покласти на кушетку клейонку так, щоб звисала в таз(посудину), і постелити на неї пелюшку. Попросити пацієнта лягти на лівий бік або допомогти йому. Якщо пацієнт не може самостійно повернутися на лівий бік, використовувати для переміщення пацієнта Протокол повертання 24, п. 2.1.1. Ноги пацієнта мають бути зігнуті в колінах і трохи приведені до живота. У разі неможливості укласти пацієнта на лівий бік, клізму слід ставити в положенні пацієнта лежачи на спині	Забезпечується стікання води в таз у разі нетримання її в прямій кишці. У зв'язку з анатомічною особливістю розташування прямої і сигмоподібної кишок полегшується виконання процедури. Допустиме положення для виконання цієї процедури
7. Виконання процедури Розсунути сідниці I і II пальцями лівої руки, правою рукою обережно ввести наконечник у відхідник, просуваючи його в пряму кишку спочатку в напрямку до пупка (3-4 см), а потім паралельно хребту на глибину 8-10 (10-12) см	Анатомічна особливість вигинів прямої кишки
8. Трохи відкрити вентиль, щоб вода повільно витікала в кишку. Якщо вода не надходить у кишку, підняти кухоль вище, ніж на 1 м, або змінити положення наконечника. У разі відсутності результату замінити наконечник	Уникаються неприємні відчуття у пацієнта. Отвір наконечника може закриватися каловими масами або притискатися до стінки кишки
9. Запропонувати пацієнту глибоко дихати животом	Поліпшується проходження води в кишках за рахунок зміни внутрішньочеревного тиску
10. Закрити вентель раніше, ніж витече вода з кухля Есмарха, щоб у кишку не потрапило повітря. Обережно	Повітря заважатиме відходженню калу.

втягти наконечник через паперову серветку чи туалетний папір, викинути папір у водонепроникний мішок	Недопускається травмування слизової оболонки кишки. Дотримується інфекційна безпека
11. Від'єднати наконечник і покласти його в посудину з дезінфекційним розчином	Дотримується інфекційна безпека
12. Якщо пацієнт лежачий – підкласти судно	Виключається забруднення білизни
13. Нагадати пацієнту про необхідність затримати воду в кишках протягом 5-10 хв	Час, необхідний для розрідження калових мас і початку перистальтики кишок
14. Допомогти пацієнту підвестися з кушетки і дійти до туалету, якщо з'явилися позиви на дефекацію	Виключається ризик падіння під час ходьби
15. Переконатися, що процедура пройшла ефективно (вода повинна містити фекалії)	Оцінка ефективності процедури
16. Закінчення процедури Якщо пацієнт безпомічний, витерти туалетним папером шкіру в ділянці відхідника в напрямку спереду назад (у жінок). Потім вимити промежину	Дотримується інфекційна безпека, забезпечується комфорт пацієнта
17. Забрати судно, прикривши його кришкою	Забезпечується послідовність виконання процедури
18. Вилити фекалії в унітаз. Продезінфікувати використане оснащення	Дотримується інфекційна безпека
19. Зняти водонепроникний фартух, рукавички, маску. Провести гігієнічну обробку рук	Дотримується інфекційна безпека
20. Зробити запис про виконання процедури і реакцію на неї пацієнта у відповідній медичній документації	Забезпечується документування процедури і послідовність догляду

Клізма сифонна (виконується удвох)

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. Підготувати оснащення	Необхідна умова для проведення процедури
3. Провести гігієнічну обробку рук. Надіти медичні рукавички, маску і водонепроникний фартух	Дотримується інфекційна безпека
4. На простирadlo, що покриває кушетку, постелити клейонку так, щоб вона звисала в таз, поверх неї постелити пелюшку. Попросити пацієнта (або допомогти йому) лягти на кушетку на лівий бік із зігнутими і приведеними до живота ногами	Забезпечується стікання води в таз у разі нетримання її в прямій кишці. У зв'язку з анатомічною особливістю розташування прямої і сигмоподібної кишок полегшується виконання процедури. Допустиме положення для виконання цієї процедури
5. Змастити вазеліном 30-40 (20-30) см гумового кишкового зонда з боку заокругленого кінця	Полегшується уведення зонда в кишку. Забезпечується профілактика травми слизової оболонки
6. Виконання процедури Розсунути сідниці I і II пальцями лівої руки, правою рукою обертальними рухами ввести заокруглений кінець гумового кишкового зонда в кишку на глибину 20-30 см	Забезпечується можливість ефективного проведення процедури
7. Приєднати до вільного кінця зонда скляний перехідник із гумовою трубкою, лійку	Забезпечується послідовність виконання процедури
8. Тримати лійку трохи нахилоною, нижче від кушетки, і налити в неї з кувала 1 л води	Не допускається потрапляння повітря в кишки
9. Повільно піднімати лійку на висоту 1 м, запропонувати пацієнту глибоко дихати. Як тільки вода досягне вічка лійки, опустити її нижче від рівня сідниць, не виливаючи води з лійки доти, доки вона не буде повністю заповнена	Забезпечується контроль за надходженням води в кишки і виведення її назад
10. Злити воду в приготовлену посудину. Вміст лійки зливають у таз і знову лійку наповнюють водою	Забезпечується послідовність виконання процедури. Свідчить про ефективність клізми
11. Повторювати п. 7 - 9, використовуючи 10-12 л води (промивати до чистих промивних вод)	Забезпечується ефективність процедури

12. Закінчення процедури Закінчуючи процедуру, відокремлюють скляний перехідник, гумову трубку та лійку, а гумовий зонд залишають у кишечнику на 15-20 хв. Для відходження залишків умісту газів його кінець опускають у таз	Забезпечується послідовність виконання процедури
13. Вийняти зонд, обгорнувши його туалетним папером, викинути папір у водонепроникний мішок	Здійснюється механічне очищення зонда. Дотримується інфекційна безпека
14. Занурити використане оснащення в посудину із дезінфекційним розчином. Після дезінфекції вилити промивні води в каналізацію	Дотримується інфекційна безпека
15. Витерти туалетним папером шкіру в ділянці відхідника в напрямку спереду назад (у жінок) у разі безпомічності пацієнта. Вимити промежину	Забезпечується профілактика інфікування сечових шляхів і мацерації шкіри промежини
16. Зібрати клейонку, пелюшку і покласти їх у водонепроникний мішок	Дотримується інфекційна безпека
17. Зняти водонепроникний фартух, рукавички, маску і покласти їх у водонепроникний мішок. Провести гігієнічну обробку рук	Дотримується інфекційна безпека
18. Допомогти пацієнту підвестися з кушетки (або перемістити його для транспортування)	Гарантується безпека пацієнта
19. Зробити запис про виконання процедури і реакцію на неї пацієнта у відповідній медичній документації	Забезпечується документування процедури і послідовність догляду



Взяття блювотних мас для бактеріологічного дослідження

Основні етапи	Зміст
1. Підбір необхідного матеріалу та інструментарію	Стерильні флакони об'ємом 50-150 мл, клейонка, лоток, рушник, ємкості для збирання блювотних мас (обмиті після обробки дезрозчином гарячою водою), стерильні ложки для збирання блювотних мас.
2. Збирання блювотних мас	Блювотні маси збирають або в стерильні флакони, підносячи їх безпосередньо до рота хворого під час блювання або стерильними ложками переносять із підкладних ємкостей у стерильні флакони в кількості 10-20 мл.
3. Доставка в лабораторію	Флакони з досліджуваним матеріалом та відповідно оформленим направленням доставляють у лабораторію з дотриманням правил асептики та біологічної безпеки при роботі з інфекційним матеріалом (ДСП 9.9. 5.-080-2002) не пізніше ніж через 2 години з моменту взяття матеріалу.

ПІДГОТОВКА ХАРЧОВИХ СУМІШЕЙ КАТЕТЕРІВ ТА ЛІЙКИ ПРИ ШТУЧНОМУ ГОДУВАННІ ЧЕРЕЗ ЗОНД (в допомогу та під контролем лікаря)

Показання	Забезпечення процедур	Техніка виконання
1. Бульбарний синдром 2. Безсвідомий стан при захворюваннях ЦНС 3. Відмова від їжі в депресивному стані нервовій анорексії	1. Тонкий шлунковий зонд без оливи, або назогастральний зонд, або прозора хлорвінілова трубка діаметром 8-10 см	1. Зробити на зонді позначку, до якої його збираються ввести (45-50 см) в шлунок
	2. Лійка, місткістю 200 мл з діаметром трубки, відповідним діаметру зонду, або шприц Жанне	2. Прокип'ятити інструменти
	3. Харчова суміш 600-1000 мл	3. Суміші приготувати Безпосередньо перед вживанням 1) з рідких компонентів (молока, вершків, сметани, яєць, бульйону) з додаванням сухого молока, цукру, дрібно протертого м'яса, риби; 2) продукти дитячого харчування («Малютка», «Здоров'я»)

		3) різні «Енпіти» (білковий, знежирений, безлактозний) 4) гомогенізовані консервовані суміші промислового виробництва з натуральних продуктів (м"со-овочеві, м"со-круп"яні, молочно-круп"яні, молочно-фруктові) 5) промислові швидко-розчинні суміші, що виготовлені на основі білків, жирів та вуглеводів рослинного походження 6) харчові дієтичні продукти, які складаються з суміші синтетичних амінокислот, простих цукрів, вітамінів, мінеральних речовин з низьким вмістом жирів. 4. Перед годуванням підігріти 5. 2 склянки кип'яченої води для промивання
	4. Вазелін або гліцерин	

Необхідні дії	Обґрунтування
його на 50 см вище від голови пацієнта так, щоб рукоятка поршня була догори	
4. Зняти затискач із дистального кінця зонда і забезпечити поступове проходження поживної суміші. У разі утруднення проходження суміші застосовують поршень шприца, зміщуючи його донизу	Забезпечується поступове випорожнення шприца і повільне надходження поживної суміші в шлунок
5. Після випорожнення шприца необхідно перетиснути зонд затискачем	Не допускається витікання поживної суміші із зонда
6. Над лотком від'єднати шприц від зонда	Не допускається забруднення білизни поживним розчином
7. Повторити п. 3 - 6 до використання всієї кількості приготовленої поживної суміші	Задовольняється потреба пацієнта в адекватному харчуванні та споживанні рідини
8. Закінчення процедури Набрати в шприц Жане переварену воду, під'єднати до зонда. Зняти затискач і промити зонд	Змиваються залишки поживної суміші в зонді і не допускається розмноження бактерій
9. Від'єднати шприц і закрити заглушкою дистальний кінець зонда. Прикріпити зонд до одягу шпилькою із безпечною застібкою	Не допускається витікання вмісту шлунка між годуваннями
10. Допомогти пацієнту набути зручного положення	Забезпечується правильне положення тіла
11. Продезінфікувати використане оснащення	Дотримується інфекційна безпека
12. Зняти рукавички, покласти їх у ємність для дезінфекції. Провести гігієнічну обробку рук	Дотримується інфекційна безпека
13. Зробити запис про виконання процедури і реакцію на неї пацієнта у відповідній медичній документації	Забезпечується документування процедури, послідовність догляду

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 відправити в бак. лабораторію пробірку і чашку Петрі	Забезпечується послідовність медичних втручань.

Контроль кінцевого рівня знань по темі «Харчові токсикоінфекції. Сальмонельоз. Ботулізм»

Питання:

1. Дайте визначення ХТІ?
2. Дайте характеристику збудників?
3. Які особливості зараження?
4. Назвіть основні клінічні ознаки?
5. Ускладнення ХТІ?
6. Назвіть методи лабораторної діагностики?
7. Які принципи лікування ХТІ?
8. Профілактичні заходи при ХТІ?

9. Хто є джерелом інфекції при сальмонельозі?
10. Основні клінічні форми сальмонельозу.
11. Що таке ендогенний сальмонельоз?
12. Якими методами можна виявити збудника?
13. Назвіть особливості ботулінічної палички
14. Які основні фактори передачі збудника?
15. Які клінічні синдроми характерні для періоду розпалу ботулізму?
16. Яка лабораторна діагностика ботулізму?
17. В якому відділенні і чому лікується хворий?
18. Яка перша допомога надається хворому у приймальному відділенні?

Задача № 1

В інфекційне відділення доставили хвору зі скаргами на нудоту, біль в епігастральній ділянці, рідкі, пінисті, смердючі випорожнення (5 разів до приїзду швидкої). При транспортуванні хвора двічі блювала у машині швидкої допомоги.

При огляді: Т - 37,3 С, пульс 84/хв., шкіра суха, язик обкладений нальотом, відмічається бурчання по ходу кишкового.

1. Про яке захворювання можна подумати?
2. Зберіть у пацієнтки епіданамнез
3. Які заходи проведете у вогнищі інфекції щоб хвороба далі не розповсюджувалась?

Задача № 2.

В інфекційне відділення доставили хворого 37 років зі скаргами на спрагу, сухість у роті, завмирання серця, раптове зниження зору, туман перед очима, слабкість у ногах.

При огляді: 36,7 С, АТ - 110/85, пульс 82, ЧД 28. Пацієнт говорить тихо, захрипло. Відмічається анізокорія, птоз справа, м'яке піднебіння висить.

При пальпації: живіт здутий, відмічається бурчання.

1. Про яке захворювання можна подумати?
2. Дайте м/с оцінку стану пацієнта
3. Зберіть у пацієнта епіданамнез
4. Чи потрібна невідкладна допомога?
5. Який метод діагностики буде основним?
6. Що призначите для етіотропного лікування?
7. Назвіть пріоритетну проблему пацієнта. Сплануйте м/с втручання.

Задача № 3.

Хвора 42 років. Скаржиться на нудоту, блювання, рясні водяні випорожнення кольору м'ясних помиїв, судоми в литкових м'язах. За 8-10 годин до захворювання їла холодець, який зберігався в холодильнику 6 днів. Одночасно захворіли чоловік та син, які їли цей же холодець.

1. Обґрунтуйте діагноз.
2. Які лабораторні дослідження потрібно провести?
3. Визначте проблеми пацієнтки та складіть план м/с втручань.

Задача №4

В інфекційне відділення доставили хвору з підозрою на ботулізм.

1. Яке запитання потрібно поставити при збиранні анамнезу?
2. На основі яких даних ставиться заключний діагноз?
3. Який матеріал треба взяти для лабораторного анамнезу?
4. За якою методикою будете здійснювати годування хворої?

Задача №5

В інфекційне відділення доставили хворих з підозрою на ботулізм, які були учасниками святкового обіду. З епіданамнезу вияснилось, що всі вони вживали консервовані гриби, м'ясний балик, кремовий торт, овочеві салати.

1. Назвіть фактори передачі.
2. Яку невідкладну допомогу надасте хворим.
3. Який матеріал візьмете для лабораторних досліджень?
4. Який метод лабораторної діагностики буде основним?

Тести:
На тему: «Сальмонельоз»

1. Хто є джерелом сальмонельозу

- A. - хворі тварини
- B. - хворі люди
- C. – водоплаваючі птахи
- D. - бактеріоносії

2. Вживання яких продуктів може привести до сальмонельозу

- A. - холодець
- B. - молочні продукти
- C. - яйця
- D. - салати

3. Для сальмонельозу характерні всі скарги крім:

- A. - нудота, блювання,
- B. - профузний пронос: смердючий, пінистий, зеленуватий
- C. - кал типу «малинове желе»
- D. - біль в епігастрії і навколо пупка

4. Які методи діагностики сальмонельозу

- A. - бактеріологічне дослідження калу
- B. - імунофлюоресценція
- C. - серологічна реакція (РНГА)
- D. - реакція Відаля

5. Який інкубаційний період при сальмонельозі

- A. - 1 - 2 години
- B. - 12-24 години
- C. - 2-3 доби
- D. - 1-2 тижні

6. Які покази для сифонної клізми

- A. - діагностика кровотечі
- B. - лікування сигмовидної кишки
- C. - введення рідини при зневодненні
- D. - при отруєннях

7. Який наконечник вводять у пряму кишку при сифонній клізмі

- A. - пластмасовий чи скляний

- В. - гумовий, довжиною 10 - 12 см
- С. - гумовий, довжиною 20 - 30
- Д. – використовують товстий кишковий зонд

8. Яку кількість рідини вливають при сифонній клізмі

- А. -1 - 1,5л
- В. -50 - 100мл
- С. -10 - 12л
- Д. - 5 - 6 літрів

Тести:

На тему: «Харчові токсикоінфекції. Ботулізм»

1. Що таке харчові токсикоінфекції?

- а) Захворювання, викликані вживанням отруйних грибів
- б) Захворювання, спричинені патогенними мікроорганізмами та їх токсинами
- в) Отруєння хімічними речовинами в продуктах
- г) Алергічна реакція на певні продукти

2. Які мікроорганізми найчастіше спричиняють харчові токсикоінфекції?

- а) Віруси грипу
- б) Бактерії роду Salmonella, Escherichia coli, Clostridium perfringens
- в) Грибки Candida
- г) Пріони

3. Яке ускладнення може викликати важка форма харчової токсикоінфекції?

- а) Гострий панкреатит
- б) Параліч та дихальна недостатність
- в) Підвищення зору
- г) Ламкість нігтів

4. Яким шляхом потрапляють збудники харчових токсикоінфекцій в організм людини?

- а) Повітряно-крапельним
- б) Контактно-побутовим
- в) Аліментарним
- г) Трансмісивним

5. Який клінічний симптом є найбільш характерним та частим для більшості гострих харчових токсикоінфекцій?

- а) Парез м'язів та порушення зору.
- б) Рясний водянистий пронос ("рисовий відвар").
- в) Раптова блювота, нудота та багаторазовий рідкий стілець.
- г) Висока гарячка (понад 39 градусів) з висипом.

6. Який препарат може бути використаний у комплексному лікуванні ХТІ, оскільки він має властивість зв'язувати та виводити токсини з кишківника?

- а) Лоперамід.
- б) Антибіотики.
- в) Інфузійні розчини глюкози.
- г) Ентеросорбенти.

7. Симптоми якого захворювання можуть помилково нагадувати ХТІ, оскільки також супроводжуються раптовим гастроентеритом, але мають іншу етіологію (вірусну)?

- а) Кір
- б) Вітряна віспа
- в) Норовірусна інфекція ("зимова блювотна хвороба")
- г) Малярія

8. Який термін використовується для позначення харчових отруєнь, викликаних токсинами, які бактерія виробила в організмі людини, а не в самому продукті?

- а) Харчова інтоксикація
- б) Харчова токсикоінфекція
- в) Харчова алергія
- г) Хімічна інтоксикація

9. Симптоми якого захворювання можуть помилково нагадувати ХТІ, оскільки також супроводжуються раптовим гастроентеритом, але мають іншу етіологію (вірусну)?

- а) Кір
- б) Вітряна віспа
- в) Норовірусна інфекція ("зимова блювотна хвороба")
- г) Малярія

10. Який термін використовується для позначення харчових отруєнь, викликаних токсинами, які бактерія виробила в організмі людини, а не в самому продукті?

- а) Харчова інтоксикація
- б) Харчова токсикоінфекція
- в) Харчова алергія
- г) Хімічна інтоксикація

11. Укажіть, який збудник викликає ботулізм ?

- а) Шигели
- б) Сальмонели
- в) Клостридії
- г) Коринебактерії
- д) Ешерихії

12. Назвіть харчовий продукт, вживання якого найчастіше призводить до ботулізму:

- а) Хлібобулочні вироби
- б) Грибні консерви
- в) Смажена риба
- г) Масляні креми
- д) Сухі фрукти

13. Які найбільш характерні ранні симптоми при ботулізмі ?

- а) Часта блювота, метеоризм
- б) Порушення дихального центра судороги
- в) Порушення зору, акта ковтання
- г) Різка підвищення АТ
- д) Нудота

14. Що це за симптом «диплопія»?

- а) порушення зору
- б) порушення ковтання твердої їжі
- в) захриплість голосу
- г) нерівномірно розширені зіниці
- д) судоми жувальних м'язів

15. Хворому поставлений діагноз «ботулізм». Який основний метод лабораторної діагностики?

- а) бактеріологічний
- б) вірусологічний
- в) біологічний
- г) алергійний
- д) біохімічний

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. – 82 – 87, 100 – 105 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

