

**ІНСТРУКЦІЙНА КАРТКА**  
**для проведення практичного заняття**  
**з медсестринства в інфектології з основами епідеміології № 8**  
**для II курсу**  
**освітньо-професійна програма «Сестринська справа»**

**1. Тема заняття**     Грип. Гострі респіраторні вірусні інфекції

**2. Мета проведення заняття**

**2.1 Після виконаної роботи здобувач освіти повинен**

***знати:***

1. Обстеження хворих з метою виявлення типових ознак групи хвороби.
2. Діагностика. Відпрацювання методики взяття матеріалу змиву з носоглотки, взяття мазків-відбитків для імунофлюоресценції.
3. Призначення лікування.
4. Догляд за хворими.
5. Режим медичного персоналу під час спілкування з хворими на грип та інші ГРВІ.
6. Профілактика грипу.

***вміти:***

1. Збирати клініко-епідеміологічний анамнез при грипі та інших ГРВІ;
2. Проводити огляд очей, склер, кон'юнктиви;
3. Перевіряти стан мозкових оболонок;
4. Отримувати змив зі слизової оболонки задньої стінки глотки, носа;
5. Брати матеріал для реакції імунофлюоресценції;
6. Брати кров для серологічного дослідження;
7. Уводити протигрипозний гамма-глобулін;
8. Розводити та інтраназально вводити лейкоцитарний інтерферон;
9. Надавати першу допомогу при гіпертермічному синдромі;
10. Надавати першу допомогу при больовому синдромі.

**3. Компетентності та результати навчання:**

***Загальні компетентності:***

ЗК. 6. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

***Спеціальні компетентності***

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

СК. 4. Здатність до співпраці з пацієнтом, його оточенням, з іншими медичними й соціальними працівниками на засадах сімейно-орієнтованого підходу, враховуючи особливості здоров'я чи перенесені хвороби та фізичні, соціальні, культурні, психологічні, духовні чинники і фактори довкілля, здійснювати санітарно-просвітницьку роботу.

СК. 10. Здатність до забезпечення безпеки пацієнта, дотримання принципів інфекційної та особистої безпеки, збереження здоров'я у процесі здійснення догляду, виконання маніпуляцій, процедур, при переміщенні та транспортуванні пацієнта, наданні екстреної медичної допомоги.

### **Програмні результати навчання (РН)**

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

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

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

РН. 6. Обирати тактику спілкування з пацієнтами та членами їхніх родин, колегами, дотримуючись принципів професійної етики, толерантної та неосудної поведінки при здійсненні професійної діяльності, з урахуванням соціальних, культурних, гендерних та релігійних відмінностей.

РН. 8. Вживати заходи спрямовані на створення безпечного лікарняного середовища та дотримання лікувально-охоронного режиму, в інтересах збереження власного здоров'я та зміцнення здоров'я пацієнта.

РН. 9. Розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності та визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях і станах.

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

**5. Інструктаж з техніки безпеки** Ознайомлення з правилами виконання медичним та обслуговуючим персоналом санітарно-протиепідемічного режиму і вимог безпеки праці.

**6. Короткі відомості з теоретичної частини**

### ***Запитання для усного опитування***

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;
  - ✓ дані об'єктивного обстеження
8. Принципи лікування.

9. Догляд за хворими.
10. Режим медичного персоналу під час спілкування з хворими на грип та інші ГРВІ.
11. Профілактика грипу.

#### **6. Зміст і послідовність виконання завдань**

1. Знайомство з основними клінічними ознаками хвороб.
2. Розбір історії хвороби. М/с обстеження пацієнтів.
3. Особливості збирання епіданамнезу.
4. Визначення дійсних та потенційних проблем пацієнтів,
5. встановлення м/с діагнозів.
6. Особливості роботи м/с по плануванню та реалізації м/с втручань.
7. Участь м/с у наданні невідкладної допомоги (гіпертермія, стенозуючий ларингіт/несправжній круп)
8. Відпрацювання практичних навичок по взяттю матеріалу для лабораторних досліджень. Дотримання інфекційної безпеки.
9. Особливості роботи м/с при проведенні протиепідемічних заходів у вогнищі інфекції.

#### **Практичні навички:**

1. Збирати клініко-епідеміологічний анамнез при грипі та інших ГРВІ;
2. Проводити огляд очей, склер, кон'юнктиви;
3. Перевіряти стан мозкових оболонок;
4. Отримувати змив зі слизової оболонки задньої стінки глотки, носа;
5. Брати матеріал для реакції імунофлюоресценції;
6. Брати кров для серологічного дослідження;
7. Уводити протигрипозний гамма-глобулін;
8. Розводити та інтраназально вводити лейкоцитарний інтерферон;
9. Надавати першу допомогу при гіпертермічному синдромі;
10. Надавати першу допомогу при больовому синдромі.

#### **8. Методичні рекомендації з виконання та оформлення**

##### **Медсестринський процес**

##### **I етап Медсестринське обстеження**

**Скарги пацієнта:** озноб, гарячка, головний біль, загальна слабкість, пітливість, біль у м'язах, кістках, в ділянці очей, закладеність носа, сухість першіння в горлі, сухий кашель, біль за грудною, нежить, слезова, слезотеча, світлобоязнь, запаморочення, порушення сну.

Анамнестичні дані - інкубаційний період від кількох годин до 2-3 днів.

- початок гострий: озноб висока температура, інтоксикація;
- загальна слабкість, адинамія, біль у м'язах, кістках;
- головний біль в надбрівних дугах, лобній ділянці;

- біль в очних яблуках (при рухах, яскравому освітленні);
- сухість, першіння в горлі, кашель, утруднене носове дихання;
- при важкому перебігу менінгеальні явища.

#### **Об'єктивно:**

- температура тіла 38 - 40° С, гіпотензія, тахікардія;
- загальна інтоксикація;
- посилене потовиділення;
- гіперемія, набряк обличчя;
- ін'єкція судин склер, світлобоязнь, слъозотеча;
- больова чутливість при натисканні на очні яблука;
- язик вологий, вкритий синювато-білим нальотом;
- слизова оболонка м'якого піднебіння та задньої стінки глотки суха, зерниста, гіперемійована з точковими крововиливами;
- слизова оболонка носа гіперемійована, серозні виділення;
- кашель сухий, осиплість голосу, жорстке дихання.

#### **II етап Медсестринська діагностика**

- озноб, головний біль;
- гарячка, запаморочення;
- порушення сну;
- слъозотеча, світлобоязнь;
- кашель;
- закладеність носа, нежить;
- біль у м'язах;

#### **III етап Планування мед сестринських втручань**

1. Підготовка пацієнта до взяття інфікованого матеріалу для специфічних лабораторних досліджень.
2. Вирішення проблем пацієнта і його потреб.
3. Виконання лікарських призначень з етіотропної терапії та неспецифічного лікування.
4. Вирішення супутніх проблем.
5. Навчання пацієнта та оточуючих осіб профілактичним заходам догляду санітарно-гігієнічним правилам.

#### **IV етап Реалізація плану мед сестринських втручань**

- 1.1. Взяття змивів з носоглотки для виділення вірусу.
- 1.2. Взяття мазків зі слизової оболонки нижньої носової раковини для експрес-методу за допомогою флуоресцентних антитіл.
2. Створення пацієнтові комфортних умов.
  - 2.1. Контроль за дотриманням ліжкового режиму на період гарячки надати зручного положення для дихання й роботи серця. Повертати з боку на бік оксигенотерапія.

- 2.2. Спостерігати за прохідністю дихальних шляхів. Носові ходи, глотку, ротову порожнину звільнити від слизу, кірок. Теплі вологі содові інгаляції. Полоскання рото глотки відварами ромашки, календули, шавлії.
- 2.3. Протирати шкіру теплою водою з оцтом (при гарячці, при ознобі зігрівати ковдрами, грілками, гаряче пиття).
- 2.4. Проводити профілактику пролежнів, контроль за чистою натільною і постільною білизни (своєчасна їх зміна).
- 2.5. Змащувати слизові оболонки, губи гліцерином.
- 2.6. Місцево сухе тепло при м'язових болях (гаряча грілка) зігрівання лампою з рефлектором.
- 2.7. Забезпечити м'яке освітлення.
- 2.8. Забезпечити вживання великої кількості рідини (до 2-3 л на добу).
- 2.9. Контроль за самопочуттям. Виміряти температуру тіла, АТ, пульс, ЧД, частоту і характер кашлю, виділень з носа.
- 2.10. Контроль за здійсненням поточної дезінфекції, вологе прибирання, провітрювання, УФО.
- 2.11. Здійснювати профілактичні заходи щодо медперсоналу (марлеві маски, оксолінова мазь, вакцинація, часте миття рук).
- 3. Виконання лікарських призначень.**
- 3.1. Застосування протівірусної терапії: ремантадин, арбідол, оксолінова мазь, інтерферон, в\м протигрипозний донорський імуноглобулін.
- 3.2. Жарознижувальні препарати при високій температурі анальгін, липовий чай, мелена калина, настій шипшини.
- 3.3. Засоби неспецифічної терапії «антигрипін», метилурацил, вітамін (С, Р) нафтизин, галазолін, відхаркувальні (мукалтин, нафтазин, петусин), бронхолітики
4. Вирішення супутніх проблем.
5. Навчання пацієнта та осіб з його оточення здійсненню профілактичних заходів.

**V етап                      Оцінка результатів медсестринських втручань та їх корекція**

- зникнення гарячки, покращення загального стану;
- зникнення ознак ураження верхніх дихальних шляхів;
- корекція при можливих ускладненнях набряку легень (задишка, клекотливе дихання, пінисте мокротиння, ціаноз, тахікардія), набрики мозку (різкий головний біль, блювання, судоми, брадикардія, галюцинації, неприємність).

При появі цих симптомів негайно сповістити лікаря.

**Парагрип** - гостра інфекційна хвороба, що спричиняється вірусом парагрипу, передається повітряно-краплинним механізмом, характерною гарячкою, помірною інтоксикацією, симптомам ураження слизової оболонки верхніх дихальних шляхів, переважно гортані, трахей.

Етіологія збудника РНК вірус антигени (гемоглютинін і нейрамінідаза). Репродукується на культурах тканин. Малостійкий у зовнішньому середовищі, чутливий до високих температур, дезрозчинів, УФО.

**Епідеміологія.** Джерело хвора людина. Механізм передачі - повітряно-краплинний. Передається при розмові, кашлі, чханні. Хворіють переважно діти. Властива осінню - зимова сезонність.

**Клініка.** Інкубаційни

## **Методика розведення та введення лейкоцитарного інтерферону (лаферобіону)**

### **Фармакологічна дія:**

Діюча речовина Лаферобіону - рекомбінований людський інтерферон, який відповідає інтерферону а – 2b. Рекомбінантний людський інтерферон а – 2b, як і лейкоцитарний інтерферон, володіє такими видами активності, як противірусна, протипухлинна та імуномодулююча, не будучи при цьому токсичною сполукою.

**Спосіб застосування:** Розчин назальний.

Щоб отримати Лаферобіон з активністю 50 тис. необхідно розчинити вміст флакона 2 мл стерильної ( дистильованої або кип'яченої ) води, з активністю 100 тис. в 1 мл води. Для отримання однорідного розчину необхідно ретельно струснути флакон.

Лікування лаферобіоном найбільш ефективно при призначенні його в перші дні захворювання, при появі початкових симптомів. Для лікування ГРВІ (включаючи грип) і змішаних вірусно - бактеріальних інфекцій Лаферобіон застосовується у вигляді інгаляцій, спрею або шляхом закапування у носові ходи.

При закапуванні Лаферобіону рекомендована доза становить 5 крапель препарату (0,25 мл) з активністю 50 - 100 тис. МО в кожний носовий хід, через кожні 60 - 120 хвилин, але не менше 6 разів на добу. Курс лікування повинен становити як мінімум 2-3 доби.

Ефективним є введення Лаферобіону шляхом інгаляцій, за допомогою ультразвукового інгалятора. Для проведення однієї інгаляції (через рот і / або ніс) необхідно 3 флакона препарату розчинити в 5 мл води (стерильної або кип'яченої), інгаляції проводити двічі на добу.

### **Побічні дії:**

Найчастіше виникають побічні ефекти, що нагадують грипоподібний синдром (болі в м'язах, суглобах, шиї, спині, очах, головний біль, астенія, озноб).

Інші побічні ефекти:

1. Загальні: гіперкальціємія, дегідратація, лімфаденопатія, кахексія, набряки (пері орбітальний, статевих органів), спрага, флебіт, гіпотермія, алергічні реакції, сухість шкіри.
2. Система крові: гемоліз, лейкопенія, тромбоцитопенія, гіпсохромна анемія.

3. Серцево - судинна система: аритмія (частіше екстрасистолія, синусова тахікардія або брадікардія), стенокардія, кардіомегалія, синдром Рейно, артеріальна гіпотензія, емболія легеневої артерії.
4. Ендокринна система: зміна рівня гормонів щитоподібної залози (гіпотиреоз або гіпертиреоз), гінекомастія, гіперглікемія.
5. Травна система: диспепсія, анорексія, зміна смаку, біль у шлунку, гепатит (аж до печінкової коми), зміна рівня печінкових ферментів.
6. Опорно - руховий апарат: зміни в суглобах (артрити, артрози, ревматоїдний артрит), болі в кістках, тендиніти, гіпорексія.
7. Нервова система: депресія, порушення сну, пам'яті, мислення, уваги, мови, парестезії, екстрапірамідні розлади, гіпер - і гіпокінезії, мігрень, схильність до суїцидальних реакцій, запаморочення, делірій, емоційна лабільність і агресивні реакції, атаксія.
8. Статева система: аменорея, імпотенція, сухість піхви, сексуальні девіації.
9. Респіраторна система: синусити, диспное, риніт, непродуктивний кашель.

**Форма випуску:**

Порошок (ліофізілат) для приготування (розведення) розчину для ін'єкцій 18 млн. МО у флаконі №1.

**Взяття змива з носоглотки на  
вірусологічне дослідження**

| Суттєві операції                          | Зміст                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.Вибір необхідного інструментарію.       | Стерильний ватний тампон (на паличці) , шпатель,пеніциліновий флакон, кип'ячена вода.                                                                                                                                                                         |
| 2.Надати хворому потрібне положення.      | Хворого садять на стілець обличчям до світла.                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.Підготовка хворого.                     | Хворому , перед взяттям матеріалу , забороняють полоскати зів дезінфікуючим розчином . Перед взяттям слизу з носоглотки , хворий прополіскує горло ізотонічним розчином NaCl 3 рази з переривами використовуючи при цьому кожен раз 10-15 мл рідини.          |
| 4.Взяття носоглоткового слизу .           | Змив збирають у стерильну банку натще, або не раніше ніж через 2 год. після їжі.                                                                                                                                                                              |
| 5. Приготування змива та отримання змива. | Лівою рукою шпателем прижимають корінь язика до низу. Правою рукою у порожнину рота вводять дерев'яну паличку з стерильним ватним тампоном і знімають ним наліт і слиз з задньої стінки глотки.                                                               |
|                                           | Паличку з тампоном переломлюють на рівні вати і тампон занурюють у пеніцеліновий флакон. Отриманим раніше змивом заливають тампон на 2/3 висоти пеніцелінового флакону.Після цього хворому дають 30 – 50 мл кип'яченої води для полоскання ротової порожнини. |

# ІНСТРУКЦІЯ

## “Допомога дитині при стенозуючому ларингіті”(несправжній круп)

| №<br>п/п | Операція                                   | Зміст і матеріальне забезпечення                                                                                                                                                                                                                                |
|----------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.       | Надати дитині зручне положення             | Розгорнути чи роздягнути дитину, надати підвищене положення.<br>Створити спокійну обстановку.                                                                                                                                                                   |
| 2.       | Забезпечити доступ свіжого повітря         | Відчинити кватирки, увімкнути вентилятор, розвісити зволожені пелюшки.                                                                                                                                                                                          |
| 3.       | Харчування дитини                          | Приготувати тепле питво (молоко із содою).                                                                                                                                                                                                                      |
| 4.       | Відволікаючі методи лікування              | Теплі ніжні ванни, гірчичники на ікроножні м'язи.                                                                                                                                                                                                               |
| 5.       | Покращити носове дихання                   | У носові ходи і на корінь язика нанести кілька крапель 1 % розчину ефедрину.                                                                                                                                                                                    |
| 6.       | Інгаляції                                  | В домашніх умовах проводять інгаляції теплого вологого повітря із содою (2 ч. л. соди на 1 л. води), інгаляції небулайзером з содовим розчином.<br>В лікувальних установах — аерозолі із сумішами Домбровської, Евдощенко і т.д.                                |
| 7.       | Медикаментозні препарати для зняття спазму | Внутрішньовенно на глюкозі вводять еуфілін, ефедрин, но-шпу, глюконат кальцію, дімедрол, платифілін.<br>Гарний ефект дає в/м введення преднізолону або дексаметазону.<br>При відсутності ефекту від консервативної терапії проводять інтубацію чи трахеостомію. |

## **Рекомендації щодо порядку відбору і доставки проб від хворих з підозрою на грип та ГРВІ**

Відбір проб від хворих з підозрою на грип та ГРВІ проводиться в перші 3 доби від моменту появи перших симптомів. Для діагностики грипу використовуються змиви зі слизової оболонки нижньої носової раковини та задньої стінки носоглотки. Також може використовуватися і бронхоальвеолярний аспірат, спинномозкова рідина при розвитку ускладнень.

Мазки беруться натщесерце або не раніше, ніж через 2-4 години після прийому їжі. При цьому використовується сухий стерильний тампон із віскози або дакрону на пластиковій основі. Матеріал забирається обертальними рухами з поверхні мигдаликів, піднебінних дужок і задньої стінки ротоглотки.

Після отримання матеріалу робочу частину тампону слід помістити в стерильну одноразову пробірку з кришкою об'ємом 2,0-5,0 мл із транспортним середовищем, при цьому можна використовувати стерильний фізрозчин. Після того як робоча частина тампону занурена в транспортне середовище слід обережно обломити пластиковий стержень на відстані не більше 0,5 см від робочої частини тампону.

### **Матеріал від хворих упаковується в потрібну упаковку.**

I – первинний контейнер (пробірка), в якому знаходиться зразок, повинні бути герметично закритими і мати відповідні маркування про вміст. Первинний контейнер обгортається в адсорбуючий матеріал.

II – вторинна упаковка, водонепроникна для захисту первинного контейнеру, яка поміщається в III упаковку з достатньою кількістю м'якого матеріалу для запобігання зміни положення контейнерів та протікання.

III – сумка-холодильник із холодowymi елементами.

Супровідні документи (направлення) слід поміщати ззовні III упаковки.

При транспортуванні матеріалів від декількох хворих чи з різних джерел, їх слід упаковувати у різні вторинні контейнери.

На кришці сумки-холодильника повинні бути наступні дані: назва та поштова адреса установи, що направляє матеріал, прізвище, ім'я відправника, телефон, факс, електронна адреса і дата відправки; поштова адреса, телефони, електронна адреса одержувача. Наявність знаку біологічної безпеки на контейнері є обов'язковою. **Сумка-холодильник обклеюється широкою клейкою стрічкою (скотчем), не закриваючи написів, та опечатується.**

Після кожного використання матеріали, що використовувалися для охолодження проб (холодові елементи) та поверхні контейнерів необхідно дезінфікувати.

**Контроль кінцевого рівня знань  
по темі: «Грип. Гострі респіраторні вірусні інфекції»**

**Питання:**

**Питання для самоконтролю:**

1. Дайте визначення грипу, парагрипу, аденовірусної інфекції, коронавірусної інфекції?
2. Дайте характеристику збудників грипу та ГРВІ?
3. Які особливості зараження?
4. Назвіть основні клінічні ознаки?
5. Які ускладнення?
6. Визначте проблеми пацієнта і дайте сестринську оцінку стану пацієнта?
7. Назвіть методи лабораторної діагностики?
8. Які принципи лікування та профілактики?

**Тести на тему  
«Грип. Гострі респіраторні вірусні інфекції»:**

**1. У разі тяжкого кератокон'юнктивіту на тлі аденовірусної інфекції медсестра закладає за повіки:**

1. тетрациклінову мазь
2. теброфенову мазь
3. мазь Вишневського
4. гідрокортизонові мазь
5. лівоміцетинові мазь

**2. Симптоми, характерні для парагрипу:**

1. помірна інтоксикація
2. гострий початок захворювання з ознобом
3. слабо виражений катаральний синдром
4. сильний головний біль
5. носова кровотеча

**3. Зазначте біопрепарати для лікування грипу:**

1. ремантадин
2. оксолінова мазь
3. лібексин
4. інтерферон лейкоцитарний
5. бромгексин

**4. Вкажіть найбільш ефективний метод профілактики епідемій грипу:**

1. Дератизація
2. Дезинсекція
3. Вакцинація
4. Дезинфекція
5. Ізоляція

**5. Який основний метод лабораторної діагностики грипу?**

1. Бактеріологічний
2. Вірусологічний
3. Біологічний
4. Алергійний
5. Біохімічний

**6. На яку головну проблему пацієнта з діагнозом "грип" повинна звернути увагу медична сестра ?**

1. Гіпертермія
2. Сухий кашель
3. Біль при русі очних яблук
4. Нежить
5. Дертя в горлі

**7. Жінка під час вагітності перехворіла на грип. Який вид імунітету сформується у новонародженого?**

1. Уроджений
2. Надбаний природний активний-
3. Надбаний природний пасивний
4. Надбаний штучний активний
5. Надбаний штучний пасивний

**8. Вкажіть шлях передачі інфекції у разі грипу і парагрипу:**

1. Аліментарний
2. Контактний
3. Повітряно-крапельний
4. Парантеральний
5. Трансплацентарний

**9. У пацієнта ГРВІ, трахеобронхіт. Вкажіть препарат, який застосовується як відхаркуючий засіб:**

1. Адреналін
2. Папаверин
3. Бромгексин
4. Септефрил
5. Аміназин

**10. У хворого риновірусна інфекція. Який препарат специфічної терапії можна застосувати:**

1. Тетрациклінова мазь
2. Ремантадин
3. Оксолінова мазь
4. Теброфенова мазь
5. Сульфален

Хвора В., 22 років, хворіє 5 днів. Всі дні ремітуючи температура, лихоманка. відмічається гострий початок, температура тіла 38,5° С, утруднення повного дихання, голос гунявий, кашель.

При огляді відмічається помірна гіперемія зіву, нальоту не має, збільшені задньошийні лімфатичні вузли, щільні. Печінка і селезінка збільшені.

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

### **Задача № 2**

Хвора Н., 20 років, захворіла гостро з появи високої температури тіла (до 40° С), головного болю.

При огляді помірна гіперемія зіву, нальоту немає, збільшені задньошийні лімфатичні вузли, щільні. Печінка і селезінка збільшені.

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

### **Задача № 3**

Хворий Б., 45 років, поступив на 4-й день хвороби у дуже тяжкому стані зі скаргами на утруднене дихання («немає чим дихати», «не вистачає повітря»).

Об'єктивно: шкіряні покриви бліді. Губи і нігтьові фаланги ціанотичні. Дихання - до 50 рухів/хв., клекочучи, через рот. Перкуторно: нижче кута лопаток тупий перкуторний звук, на всій ділянці легень різнокаліберні вологі хрипи. Пульс слабкого наповнення - 130 уд/хв.. АТ - 80/50 мм рт ст.. У населеному пункті, звідки поступив хворий, частішали випадки гострих респіраторних захворювань.

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

### **Задача № 4**

Хворий С., 30 років, захворів гостро, сильний головний біль, біль у м'язах, слабкість, порушився сон, став неспокійним, ніс закладений, подрапування в горлі, невеликий сухий кашель, температура тіла 38,5° С.

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

### **Задача № 5**

Хворий С., 28 років, хворий 5 днів. Захворювання почалося з головного болю, слабкості, м'язового болю, підвищення температури тіла до 39°С. Лікувався дома, приймав ацетилсаліцилову кислоту, анальгін, етазол, гірчичники, банки. Температура тіла знизилась, стан покращився, а вчора з'явився болючий, вологий кашель, з'явилась температура. Був викликаний лікар, який направив у стаціонар.

Об'єктивно: шкірні покриви бліді, слизова оболонка зіву трохи гіперемована, в легенях перкуторний легеневий звук зліва частий, справа нижче кута лопатки вкорочення перкуторного звуку, а також при аускультатії дрібно пухирчасті хрипи.

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

### **Задача № 6**

Хворий С., 18 років, поступив на 3-й день хвороби з вогнища грипу. Скаржиться на сильний головний біль, головокружіння, слабкість, блювання, відсутність апетиту, сухий кашель, відчуття подрапування за грудиною.

Об'єктивно: температура тіла 39,6° С, слюзотеча, світлобоязнь, стогне з-за головного болю, пульс - 88 уд/хв., тони серця ослаблені. В легенях везикулярне дихання. Виражена ригідність потиличних м'язів, позитивний симптом Кернінга.

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

### **Задача № 7**

Хворий Н., 70 років, вдома на фоні відносного благополуччя раптово втратив свідомість. Лікарем швидкої дороги поставлений діагноз «інсульт». На

3-й день хвороби був оглянутий невропатологом і направлений в інфекційне відділення з діагнозом «токсичний грип». У хворого під час огляду температура тіла 40° С, не було вогнищевої симптоматики.

При огляді: хворий без свідомості, говорить не розбірливі слова, висипу немає, слизова оболонка зіву рожева, чиста, тони серця приглушені, пульс - 96 уд/хв., ритмічний, задовільного наповнення і напруження, а в легенях - везикулярне дихання, живіт м'який, безболісний, визначається ригідність потиличних м'язів, позитивний симптом Брудзинського.

Люмбальна пункція: лейкоцити - 200 - 300, нейтрофіли - 50%, еритроцити - 1/2 поля зору.

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

### Задача № 8

Хворий О., 32 роки, поступив на 2 -й день хвороби зі скаргами на головний біль, легкий озноб, загальну слабкість, біль у крижах. Був у контакті з хворим на грип.

Об'єктивно: температура тіла 38,0° С, обличчя червоне, набрякле, кон'юктивіт, склерит, слизова оболонка зіву гіперемована, мигдалики збільшені, в лакунах - гнійний наліт. Тони серця приглушені.

Аналіз крові: лейкоцити -  $7,4 \times 10^9/\text{л}$ , паличко ядерні - 12%, сегментоядерні - 60%, лімфоцити - 22%, моноцити - 6%, ШОЕ - 20 мм/год.

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

### Задача № 9

Хворий Н., 10 років. Захворювання почалось з підвищенням температури тіла до 40° С. На 2-й день хвороби було блювання. З діагнозом «токсичний грип» направлений в інфекційне відділення.

При обстеженні: шкірні покриви чисті, слизова оболонка зіву рожева, тони серця чіткі, пульс - 110 уд/хв.. В легенях везикулярне дихання. Живіт м'який, безболісний. Визначається ригідність потиличних м'язів, позитивні симптоми Брудзинського, Кернінга.

Аналіз спинно - мозкової рідини: цитоз - 300 клітин в 1 мкл, нейтрофіли - 10 %.

Через 2 дні поступив однокласник, у якого запідозрена епідемічна міальгія.

1. Лікарський діагноз.
2. Медсестринський діагноз.

3. Проблеми пацієнта.
4. Незалежні і залежні медсестринські втручання.

#### **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. – 136 – 150 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