

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Республики Дагестан
«Кизлярское медицинское училище»

Утверждаю:
Директор ГБПОУ
«Кизлярское медицинское училище»
Шахбанов Р.М.
«*до* *исполн*» 20*21* г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО
КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Сестринское дело при инфекционных болезнях
с курсом ВИЧ»
по направлению подготовки Сестринское дело
34.02.01

Кизляр, 2021 г

1

Фонд оценочных средств предназначен по дисциплине МДК 02.01. «Сестринский уход при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ» ПМ.02. «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах» по специальности 34.02.01 Сестринское дело» (базовый уровень)

Разработчики:

Борцова Е.А. - преподаватель клинических дисциплин ГБПОУ РД КМУ, заслуженный врач Республики Дагестан

Лысенко Т.В. – преподаватель клинических дисциплин ГБПОУ РД КМУ, заслуженный врач Республики Дагестан

Петрова В.С., зам. директора по ОМР

Рассмотрено и рекомендовано к утверждению
на заседании предметной (цикловой) комиссии
клинических дисциплин
протокол № 4 от «20» 11 2021 года.

Председатель ЦК Е.А. Борцова Е.А., преподаватель клинических дисциплин ГБПОУ РД КМУ, заслуженный врач Республики Дагестан

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

Медицинская сестра должна:

Знать

- содержание понятий «инфекция», «инфекционный процесс», «инфекционное заболевание», «эпидемиологический процесс»;
- факторы риска, эпидемиологические особенности, основные клинические проявления, осложнения и профилактику инфекционных заболеваний; обязанности сестры при выполнении лечебно-диагностических мероприятий при инфекционных заболеваниях;

Уметь

- осуществлять этапы сестринского процесса: проводить первичную оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, проводить текущую и итоговую оценку результатов ухода;
- уметь обеспечивать инфекционную безопасность пациента и персонала;
- уметь применять универсальные и стандартные меры предосторожности;
- уметь подготовить пациента к диагностическим процедурам и взять биологический материал для исследований;
- уметь проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;
- уметь выполнять сестринские манипуляции (оказывать медицинские услуги);
- уметь консультировать пациента, семью по вопросам профилактики инфекционных заболеваний и их осложнений;
- уметь оказать первую медицинскую помощь.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Задача № 1

В инфекционное отделение ЦРБ поступил пациент К., 22 лет, с жалобами на многократный жидкий стул с небольшой примесью крови в течение недели. Из анамнеза: в течение 3-х лет принимает наркотики внутривенно, 2 года тому назад поставлен диагноз: ВИЧ-инфекция.

Объективно: сознание ясное, кожа бледная, по ходу вены на передней поверхности левого предплечья имеются многочисленные следы от инъекций. Температура тела 37,2°, пульс 58 уд/мин., слабого наполнения, АД 100/70.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о режиме дезинфекции в палате для ВИЧ-инфицированных пациентов.
3. Продемонстрируйте забор кала на баканализ.

Задача № 1

В противотуберкулезный диспансер поступила пациентка 17 лет с диагнозом ВИЧ-инфекция, пневмоцистная пневмония? Через 3 дня после поступления возникла сильная одышка.

Объективно: сознание ясное, кожные покровы чистые, бледные, цианоз носогубного треугольника, частота дыхательных движений 40 за 1 мин., дыхание затрудненное, АД 140/90, температура 37,3°. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о технике приготовления сывороток для исследования на ВИЧ.
3. Продемонстрируйте взятие мокроты для бактериологического исследования.

Задача № 3

При выполнении лабораторных исследований в клинко-диагностической лаборатории сыворотка крови попала на открытый участок кожи лаборанта.

Задания

1. Расскажите, какими инфекционными заболеваниями может заразиться лаборант. Назовите пути передачи ВИЧ-инфекции и какой путь является приоритетным при данной ситуации.
2. Составьте план действий медицинского работника по профилактике заболевания ВИЧ-инфекций при контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного пациента.
3. Продемонстрируйте технику обработки рук при попадании на них биологических жидкостей пациента.

Задача № 4

В приемный покой больницы за медицинской помощью обратился пациент. Из анамнеза стало известно, что больной инфицирован ВИЧ.

Задания

1. Перечислите, к каким категориям лиц, называемым «группой риска», может иметь отношение пациент, и почему их так называют.
2. Назовите элементы специальной одежды медицинского персонала, работающего в режиме возможного контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пациента.
3. Перечислите состав аварийной СПИД-аптечки.

Задача № 5

В анонимный кабинет обратился молодой человек 26 лет. Месяц назад у него была половая связь с женщиной легкого поведения, на теле которой имелась сыпь. Через неделю он обследовался на ВИЧ-инфекцию, антитела на ВИЧ-инфекцию не были обнаружены, но это его не успокоило, так как меры личной защиты молодой человек не использовал.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Объясните, почему у молодого человека результат обследования на ВИЧ-инфекцию отрицательный и можно ли считать его не инфицированным.
3. Назовите методы лабораторной диагностики и реакции, используемые для обследований на ВИЧ, что в них выявляют.
4. Что входит в план дотестового психосоциального консультирования.
5. Продемонстрируйте технику надевания презерватива на муляж мужского полового члена и объясните, как правильно им пользоваться.

Задача № 6

На приеме в поликлинике молодая женщина, которая всегда считала себя здоровой, жалуется на то, что в течение последних нескольких месяцев у нее появились головные боли, ухудшилась память, беспокоит молочница. Объективно отмечается увеличение затылочных, передне- и заднешейных лимфоузлов величиной до 1,5 см. Лимфоузлы плотные, безболезненные, неспаивающиеся друг с другом и с окружающей тканью. Из эпидемиологического анамнеза удалось выяснить, что женщина имела половые контакты с разными мужчинами, постоянного партнера нет.

Задания

1. Можете ли Вы предположить в данном случае ВИЧ-инфекцию? На основании каких критериев Вы предполагаете этот диагноз?
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
3. Назовите причины гибели больных ВИЧ-инфекцией. Основные права и обязанности ВИЧ-инфицированных.

Задача № 7

В поликлинику обратился молодой человек 19 лет с жалобами на недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потерю аппетита. Объективно: увеличенные подчелюстные и заднешейные лимфоузлы, безболезненные, неспаивающиеся друг с другом и с окружающей тканью. На руках следы от инъекций. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги.

Задания

1. Имеет ли пациент отношение к группе риска по ВИЧ-инфекции?
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
3. Составьте план сбора эпидемиологического анамнеза.
4. Дайте рекомендации больному по профилактике заражения и распространения ВИЧ-инфекции.
5. Расскажите о правилах обработки специальной одежды, оборудования при загрязнении их кровью.

Задача № 8

При центрифугировании крови появилось подозрение на разрыв пробирки. Медсестра процедурного кабинета немедленно отключает центрифугу от электросети. После полной остановки ротора открывает крышку и заливает гнездо с разбившейся пробиркой 6% раствором перекиси водорода. После часовой экспозиции удаляет осколки пробирки, с помощью

ветоши осушает содержимое гнезда, закрывает крышку и продолжает центрифугирование.

Задания

1. Оцените правильность выполнения работ по ликвидации аварии.
2. Перечислите инфекционные заболевания, которые представляют значительную опасность для медицинского персонала при заражении через кровь.
3. Расскажите о правилах обработки пробирок, тампонов, остатков крови. Продемонстрируйте технику обработки слизистых оболочек при загрязнении их кровью пациента.

Задача № 9

У ВИЧ-инфицированной женщины во время родов произвели вскрытие плодного пузыря, в результате чего произошло разбрызгивание околоплодных вод, капли которых попали на кожу лица и в глаза детской медицинской сестры, которая была одета в медицинский халат, шапочку, фартук, на лице – четырехслойная маска, на руках – резиновые перчатки. Она должна была проводить профилактику генобленореи у новорожденного.

Задания

1. Какие нарушения Вы отметили в данной ситуации?
2. Назовите заболевания, являющиеся СПИД-ассоциированными и почему.
3. Определите тактику медицинской сестры в целях профилактики заболевания ВИЧ-инфекцией.
4. Расскажите о правилах обработки помещений, в которых проводились манипуляции, операции и другие инвазивные мероприятия с ВИЧ-инфицированными пациентами.

Задача № 10

Женщина, 21 год, находится на стационарном лечении по поводу затяжной пневмонии в отделении пульмонологии. Из анамнеза известно, что больная студентка имела большое количество сексуальных партнеров, в том числе иностранцев. За последние полгода по поводу пневмонии лечится в стационаре повторно.

Объективно: температура 38°С, больная пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие. Дыхание затруднено. Увеличены периферические лимфатические узлы (шейные, подчелюстные, подмышечные), безболезненны, размером до 2 см, не спаяны между собой и с окружающей тканью. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги.

Задания

1. Предположите диагноз и обоснуйте его.
2. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено.
3. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
4. Укомплектуйте СПИД-аптечку.

Задача № 11

Больной 32 года, не женат. Страдает гемофилией, ежегодно получает внутривенно препараты крови. За последние два года имел половые контакты с шестью мужчинами, один из которых был при выезде в африканскую страну во время служебной командировки. Результат иммуно-ферментного анализа крови на ВИЧ – положительный, подтвержден реакцией иммунного блоттинга.

Задания

1. Назовите возможные пути заражения ВИЧ-инфекцией при данной ситуации.
2. Составьте схему сбора эпидемиологического анамнеза с целью выявления источника заражения и проведения противоэпидемических мероприятий.
3. Перечислите основные психогенные реакции, наблюдаемые при сообщении диагноза ВИЧ-инфекция.
4. Назовите основные задачи консультативной работы по вопросам ВИЧ-инфекции.

Задача № 12

В хирургическое отделение больницы скорой медицинской помощи поступило трое больных на экстренную операцию. Один из них состоит на учете как ВИЧ-инфицированный.

Задания

1. Где проводят операцию ВИЧ-инфицированным?
2. Перечислите элементы специальной одежды при работе с ВИЧ-инфицированными пациентами.
3. Составьте план действий сестринского персонала в операционной после оперативного вмешательства ВИЧ-инфицированному пациенту.
4. Расскажите, как Вы обработаете халат, загрязненный кровью.

Задача № 13

При заборе крови из вены на биохимические исследования медицинская сестра проколола перчатки и палец загрязненной иглой. Она протерла

перчатки тампоном, смоченным 3% раствором хлорамина и продолжила работу с другим пациентом.

Задания

1. Выявите нарушения, допущенные медицинской сестрой процедурного кабинета.
2. Скажите, какой опасности подвергает себя и пациента медицинская сестра в данной ситуации.
3. Определите порядок обработки перчаток, загрязненных кровью.
4. Дайте рекомендации медицинским работникам, оказывающим помощь ВИЧ-инфицированным пациентам в целях профилактики заражения.

Задача № 14

Больной Н. обратился с жалобами на высокую температуру, сыпь на теле, боли в горле. Заболел 5 дней назад.

Объективно: состояние нетяжелое. На коже груди и спины обильная розеолезная сыпь, в зеве гиперемия и белый налет. Пальпируются передние, заднешейные и паховые лимфоузлы величиной с фасоль, болезненные. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, пальпируется нижний полюс селезенки.

Задания

1. Возможно ли проявление у больного ВИЧ-инфекции?
2. Назовите методы исследования и реакции, используемые для медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию.
3. Составьте план проведения предстерилизационной обработки изделий медицинского назначения в 0,5% моющем растворе.
4. Продемонстрируйте проведение пробы с реактивом азопирам на наличие скрытой крови.

Задача № 15

У беременной женщины при обследовании в 30-32 недели были выявлены антитела к ВИЧ методом иммуноферментного анализа и подтверждены иммуноблоттингом.

Задания

1. Составьте план сбора эпидемиологического анамнеза.
2. Расскажите о путях заражения ВИЧ-инфекцией ребенка от матери.
3. Определите дальнейшую тактику ведения беременной.
4. Назовите сроки обследования детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей.

Задача № 16

При заборе крови у ВИЧ-инфицированного медсестра разбила пробирку и при этом порезала палец и пролила кровь на открытые части тела, оборудование, спецодежду.

Задания

1. Расскажите о порядке оказания первой помощи медсестре в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией.
2. Расскажите о порядке диспансеризации медсестры после медицинского контакта с ВИЧ-инфицированным.
3. Расскажите о порядке дезинфекции и показаний к стерилизации лабораторного инструментария после работы.

Задача № 17

Медицинская сестра хирургического отделения при приготовлении сыворотки крови для исследования на ВИЧ от 5 больных использовала для отсоса сыворотки со сгустка крови 3 пипетки. Сыворотка отстаивалась в термостате 3 часа и хранилась до отправления в лабораторию на подоконнике сутки.

Задания

1. Перечислите нарушения, допущенные медицинской сестрой в ходе работы.
2. Расскажите о режиме дезинфекции рабочего места и пробирок со сгустками крови.
3. Подготовьте бикс с сыворотками крови для транспортировки в иммуно-диагности-ческую лабораторию. Оцените правильность оформления сопроводительного документа (направления). Оформите направление для исследования крови на ВИЧ-инфекцию.

Задача № 18

В процессе предстерилизационной очистки лабораторного инструментария в инфекционном отделении для больных ВИЧ-инфекцией лаборантка порезала палец правой руки через резиновую перчатку.

Задания

1. Расскажите о порядке оказания первой медицинской помощи лаборанту в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С.
2. Опишите порядок действий в случае возникновения аварийной ситуации при оказании медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.

3. Перечислите аварийные ситуации в ЛПУ, связанные с возможным заражением медицинского работника и другого пациента ВИЧ-инфекцией. Расскажите о методах дезинфекции изделий медицинского назначения.

Задача № 19

При осуществлении венепункции для постановки капельницы произошло попадание крови на стол, одежду и кожу медсестры.

Задания

1. Перечислите возможные аварийные ситуации, возникающие в ЛПУ при работе с медицинским инструментарием.

2. Опишите порядок оказания первой помощи данной медсестре в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией или вирусными гепатитами с парентеральным механизмом заражения.

3. Расскажите о порядке действий медперсонала при возникновении аварийной ситуации при оказании медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.

4. Расскажите об эпидемиологии ВИЧ-инфекции.

Задача № 20

При патронажном посещении ВИЧ-инфицированного пациента медицинская сестра обнаружила, что больной жалуется на температуру и чувство страха смерти. Объективно: состояние нетяжелое, кожа гиперемирована, температура 37,8°C.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.

2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

4. Назовите методы стерилизации изделий медицинского назначения.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Эталоны ответов к задаче №1

УХУДШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА, СВЯЗАННОЕ С РАЗВИТИЕМ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ ИММУНОДЕФИЦИТА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- многократный жидкий стул – диарея;
- потеря аппетита;
- слабость.

Потенциальная проблема: обезвоживание.

Приоритетная проблема: диарея.

Цель: уменьшить кратность стула; не допустить развития обезвоживания.

План	Мотивация
1. Рассказать больному о правилах поведения в палате (боксе) инфекционного отделения.	Адаптация пациента к условиям стационара, устранение дефицита знаний.
2. Выделить предметы ухода, горшок (судно) и обучить правилам пользования.	Инфекционная безопасность, контроль за выделениями пациента, профилактика осложнений.
3. Обеспечить уход за кожей перианальной области после каждого испражнения: промывание теплой водой с мылом, просушивание мягкой тканью и нанесение вазелина. Обучить пациента правилам гигиены. В случае тяжелого состояния больного восполнить дефицит самоухода.	Для защиты кожных покровов от мацерации и нагноения.
4. Обучить пациента гигиеническим правилам.	В целях профилактики заражения окружающих лиц.
5. Обеспечить пациента достаточным количеством жидкости (водно-солевые растворы, чай) и посоветовать пациенту принимать жидкость небольшими порциями, но часто.	Для восполнения потерянной организмом жидкости и электролитов (калий, натрий).
6. Предложить пациенту принимать небольшие количества пищи с низким содержанием волокон через каждые 2 часа.	Для поддержания жизненных функций организма.
7. Осуществить забор материала (крови, кала и т.д.) на исследования.	Для выяснения причин диареи.
8. Проследить за приемом антидиарейных и кровоостанавливающих препаратов согласно назначения	Для эффективности лечения.

врача.	
9. Проводить текущую дезинфекцию.	Соблюдение инфекционной безопасности.
10. Установить наблюдение за психическим статусом и поведением больного.	Предупреждение осложнений вызванных приемом наркотиков.

Оценка: улучшение состояния пациента – прекращение диареи, признаков обезвоживания нет. Цель достигнута.

Студент рассказывает о режиме дезинфекции в палате для ВИЧ-инфицированных пациентов.

Загрязненное кровью и др. биоматериалом белье погружают в 3% раствор хлорамина на 2 часа. Палату больного, предметы обстановки двукратно орошают раствором 1 % раствора хлорамина, экспозиция – 60 мин. Санузел орошают гидропультом из расчета 250-300 мл/м² 3% раствора хлорамина. Уборочный материал погружают в 3% раствор хлорамина на 60 минут. Выделения больного засыпают сухой хлорной известью или др. дез. растворами из расчета 1:5. Посуду из-под выделений погружают в 3% раствор хлорной извести на 60 мин. Посуду больного кипятят в 2% растворе пищевой соды 15 минут или погружают в 1% раствор хлорамина на 2 часа.

Студент демонстрирует технику взятия кала на бак. анализ согласно алгоритму манипуляции.

Эталоны ответов к задаче №2

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- одышка;
- сухой кашель;
- лихорадка.

Потенциальная проблема: ухудшение состояния пациента, связанное с прогрессированием ВИЧ-инфекции.

Приоритетная проблема: одышка.

Цель: уменьшить одышку.

План	Мотивация
1. Обеспечить психический и физический покой.	1. Для эффективности лечения.
2. Поднять изголовье кровати или обеспечить полусидячее положение больного в постели.	2. Для облегчения дыхания.
3. Каждые 2 часа оценивать состояние	3. Для ранней диагностики и

дыхания пациента – частоту и качество дыхания, наличие кашля, цвет кожных покровов.	своевременной помощи в случае возникновения осложнений.
4. Научить пациента способам облегчения дыхания.	4. Для облегчения дыхания.

Оценка эффективности предоставляемой помощи: состояния пациента улучшилось, одышка и кашель уменьшились. Цель достигнута.

Студент рассказывает о технике приготовления сывороток для исследования на ВИЧ.

Кровь от больного отбирается в процедурном кабинете ЛПУ в количестве 3-5 мл в чистую стерильную посуду, отбор сыворотки проводится после предварительного отстаивания забранных образцов крови в течение 1,5-2 часов при комнатной температуре или в течение 1 часа при 37° С в термостате. Снятие сыворотки со сгустка позже 3-х часов после взятия крови недопустимо. Отбор сыворотки проводится в отдельной комнате или на специальном отведенном столе отдельным для каждой порции крови наконечником с помощью груши или автоматической пипеткой с одноразовым наконечником. Для лучшего отделения сыворотки рекомендуется обведение сформировавшегося сгустка крови индивидуальной стеклянной палочкой или пипеткой. Необходимо избегать попадания эритроцитов в сыворотку. Нельзя отбирать сыворотку, переливая ее из пузырька в пузырек. Это приводит к бактериальному загрязнению исследуемого материала, увеличивая риск аварии.

Студент демонстрирует взятие мокроты для бактериологического исследования согласно алгоритму манипуляции.

Мокроту для бактериологического исследования собирают либо во время кашлевого толчка, либо при бронхоскопии. Медицинская сестра должна обучить пациента правилам сбора мокроты во время кашлевого толчка. Обычно собирают утреннюю порцию мокроты. Пациент не должен прилагать усилия для отхаркивания, если в данный момент он не может выделить мокроту.

Следует помнить, что мокроту до исследования в лаборатории можно хранить не более 1-2 ч. в холодильнике при температуре 4° С, поэтому нужно доставить материал в лабораторию как можно быстрее, снабдив его сопроводительным документом.

Алгоритм действий медсестры:

- обеспечить больного стерильной банкой;
- пациент должен хорошо вычистить зубы;

- попросить прополоскать рот водой;
- попросить пациента сделать глубокий вдох и покашливание;
- собрать мокроту в банку (кол-во 3-5 мл);
- закрыть крышкой;
- отправить в лабораторию;
- прикрепить направление с указанием Ф.И.О. и цели исследования.

Эталоны ответов к задаче №3

1. Лаборант рискует при данной ситуации заразиться такими инфекционными заболеваниями, как ВИЧ-инфекция, парентеральные гепатиты, сифилис и т.д. Пути передачи при ВИЧ-инфекции: половой, парентеральный, трансплацентарный, в родах, при кормлении грудным молоком. При данной ситуации парентеральный путь (через кровь) является приоритетным.

2. План действий медицинского работника по профилактике заболевания ВИЧ-инфекцией при контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного:

- а) при попадании биологических жидкостей:
 - кожу следует в течение двух минут обработать раствором антисептика (70% раствором спирта), не втирая, через 5 минут вымыть теплой водой с мылом двукратно и повторить обработку антисептиком;
 - слизистые оболочки обработать 0,05% раствором перманганата калия, рот и горло можно прополоскать 70% раствором спирта;
 - при уколах и порезах кровь выдавить или дать ей истечь, кожу обработать 70% раствором спирта, тщательно вымыть руки под проточной водой, края раны обработать 5% раствором йода рану заклеить лейкопластырем.
 - б) об аварийной ситуации сообщить руководителю и зафиксировать в специальном журнале;
 - в) обратиться к врачу-инфекционисту для консультации и наблюдаться у него в течение 12 месяцев;
 - г) пройти лабораторное обследование на наличие антител к ВИЧ;
 - д) по назначению врача, не позднее 3 суток начать химиопрофилактику антиретровирусными препаратами;
3. Студент демонстрирует тактику обработки рук в соответствии с алгоритмом манипуляции.

Эталоны ответов к задаче №4

1. Группы риска – это категории лиц, среди которых регистрируется наибольший уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией. К ним относятся:

- гомо- и бисексуалы;
- внутривенные наркоманы;
- лица с беспорядочными половыми связями;
- реципиенты крови, биологических жидкостей, тканей и органов.

2. Все манипуляции, при которых может произойти контакт с биологическими жидкостями больного, проводятся в хирургическом халате, резиновых перчатках, шапочке, сменной обуви; при угрозе разбрызгивания следует использовать маску, очки, защитный экран, клеенчатый или резиновый фартук.

3. В состав аварийной СПИД-аптечки входят:

- 70% спирт;
- 5% раствор йода;
- навески марганцевокислого калия по 0,05 г;
- стерильная вода по 100 мл для разведения марганцевокислого калия;
- стерильный перевязочный материал;
- стерильные пипетки – 2 шт.;
- лейкопластырь;
- туалетное мыло;
- 6% раствор перекиси водорода или 3% раствор хлорамина.

Эталоны ответов к задаче №5

1. Проблемы пациента.

Настоящая и приоритетная проблема: страх оказаться ВИЧ-инфицированным, тревога из-за возможного ограничения сексуальной жизни и по поводу опасности заразить других людей.

Потенциальные проблемы: ВИЧ-инфицирование, страх «скорой» смерти.

2. Учитывая условия данной ситуации, половой контакт с женщиной легкого поведения – секс без презерватива, можно предположить, что молодой человек инфицирован.

Отрицательные результаты обследования на ВИЧ-инфекцию могут у него быть из-за того, что кровь он сдавал в период «серонегативного окна», когда антитела еще не выработались в ответ на внедрение вируса в организм.

У части лиц антитела начинают вырабатываться через 2-3 недели, у большинства – через 3-6 месяцев и более (до 12 месяцев). Кроме того, есть риск быть инфицированным другими заболеваниями, передающимися половым путем.

Для диагностики ВИЧ используются: реакция иммуно-ферментного анализа (ИФА), в которой выявляется общее количество антител к антигенам вируса, затем ставят реакцию иммунного блоттинга (ИБ), в которой выявляются антитела к специфическим белкам вируса. Для обнаружения генома вируса используют полимеразную цепную реакцию (ПЦР).

4. Дотестовое консультирование предназначено для всех, кто пожелал пройти тестирование на антитела к ВИЧ, и в первую очередь, для людей, которые подвергаются риску заражения ВИЧ.

Во время консультирования надо:

- выяснить, что знает пациент о ВИЧ-инфекции, путях заражения ВИЧ-инфекцией, симптомах заболевания;
- предоставить требуемую фактическую информацию;
- обсудить последствия положительного или отрицательного результата обследования и срок серонегативного периода («окна») – период отсутствия антител;
- оценить, все ли пациенту ясно;
- объяснить пациенту необходимость изменения поведения для того, чтобы уменьшить риск заражения или передачи инфекции другим людям (предложить способы безопасного секса, научить пользоваться презервативом, предупредить об уголовной ответственности за распространение ВИЧ-инфекции);
- направить больного на обследование к врачу-инфекционисту, предупредить последнего о больном по телефону;
- договориться о следующей встрече с консультируемым.

Эталоны ответов к задаче №6

1. Можно предположить диагноз ВИЧ-инфекция исходя из анамнеза:

- эпидемиологического – большое число партнеров;
- клинических данных – множественное увеличение лимфоузлов (лимфоузлы безболезненные, не спаянные друг с другом и с окружающей тканью), молочница, ухудшение памяти.

2. Проблемы пациента

Настоящие проблемы: головные боли, молочница;

Потенциальная проблема: дальнейшее прогрессирование ВИЧ-инфекции может ухудшить ее физическое и психическое состояние;

Приоритетная проблема: головные боли.

3. Больные ВИЧ-инфекцией погибают от вторичных заболеваний (инфекций, злокачественных новообразований), которые развиваются на фоне иммунодефицита. ВИЧ-инфицированные могут получать все виды

медицинской помощи во всех ЛПУ. Возможно анонимное обследование на ВИЧ-инфекцию. Медицинские работники обязаны сохранять врачебную тайну о наличии ВИЧ-инфекции у пациента. Прерывание беременности в случае ее возникновения у ВИЧ-инфицированной не является строго обязательным. Не допускается дискриминация ВИЧ-инфицированных работодателями. ВИЧ-инфицированный несет уголовную ответственность за умышленное распространение ВИЧ-инфекции.

Эталоны ответов к задаче №7

1. Клинические данные не исключают у больного наличие вирусного гепатита и ВИЧ-инфекции (недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потеря аппетита, увеличение печени) следы от инъекций могут свидетельствовать о внутривенном употреблении наркотиков. Пути передачи ВИЧ-инфекции и гепатитов В, С, D одинаковые.

2. Проблемы пациента

Настоящие проблемы: недомогание, потеря аппетита, тяжесть в правом подреберье.

Потенциальные проблемы: при подтверждении диагноза гепатит В или С возможен переход в хроническую форму, цирроз и рак печени, при ВИЧ-инфицировании – присоединение вторичных заболеваний.

Приоритетная проблема: недомогание и потеря аппетита.

3. При сборе эпидемиологического анамнеза уделяют внимание следующим вопросам:

- а) половая жизнь, количество партнеров, наличие случайных партнеров, половые связи с лицами своего и противоположного пола, применение презерватива, наличие половых связей с иностранцами (из каких стран);
- б) применение наркотиков, в том числе внутривенно, общим или индивидуальным шприцем, на протяжении какого времени употребляет наркотики, круг партнеров, технология приготовления наркотиков;
- в) сведения о половых партнерах и партнерах по внутривенному введению наркотиков с указанием Ф.И.О., возраста, адреса, места учебы или работы;
- г) социальная предрасположенность;
- д) у женщин – наличие выделений, искусственное прерывание беременности (дата, место), число родов (когда, где), характер вскармливания;
- е) является ли больной донором;
- ж) соблюдает ли больной личную гигиену;
- з) пользуется ли услугами парикмахерских, педикюрных, маникюрных, косметических кабинетов, получал ли стоматологическую помощь.

4. Для исключения заражения ВИЧ-инфекцией следует соблюдать правила личной гигиены: пользоваться индивидуальной бритвой, зубной щеткой, маникюрными ножницами, при половых контактах использовать презервативы, инъекции делать шприцами одноразового применения. Для профилактики распространения инфекции в дополнение к вышесказанному – предупредить о своем статусе половых партнеров, использовать презерватив.

Эталоны ответов к задаче №8

1. Ликвидация аварии проведена с грубыми нарушениями. При разрыве или подозрении на разрыв пробирки в центрифуге дезинфекционные мероприятия начинают не ранее, чем через 30-40 минут, т.е. после полного осаждения аэрозоля. После удаления содержимого гнезда обрабатывают внутреннюю и наружную поверхности центрифуги методом двукратного протирания ветошью с дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут. Вся кровь (сыворотка), находившаяся в центрифуге во время аварии, бракуется, подвергается дезинфекции, даже если целостность отдельных пробирок не нарушена.

2. Инфекции, представляющие значительную опасность для медицинского персонала при заражении через кровь – это ВИЧ-инфекция, гепатиты В, С, D, сифилис.

3. Остатки крови, смывной жидкости перед сливом в канализацию дезинфицируют сухой хлорной известью 1:5 на 60 минут (или 200 г на 1 л), или кипятят 15 минут с момента закипания.

Пробирки со сгустками крови дезинфицируют в 5% растворе хлорамина 120 минут, 6% растворе перекиси водорода – 120 минут, в 10% растворе хлорной извести – 60 минут. При использовании хлорсодержащих средств пробирки дополнительно кипятят для разрушения дезинфектанта. Тампоны, загрязненные кровью, обеззараживаются 5% раствором хлорамина в течение 120 минут, 10% раствором хлорной извести – 60 минут.

4. Слизистые оболочки, при загрязнении их кровью больного, обрабатываются в соответствии с алгоритмом.

Эталоны ответов к задаче №9

1. В данной аварийной ситуации не соблюдены меры защиты при работе с ВИЧ-инфицированными пациентами. Медсестра должна быть одета в хирургический халат, шапочку, фартук; на лице – четырехслойная маска, очки или защитный экран. Перед надеванием перчаток кожу ногтевых фаланг обработать 5% раствором йода.

2. Заболевания, относящиеся к СПИД-ассоциированным, – это парентеральные гепатиты и заболевания, передающиеся половым путем (сифилис, гонорея, трихомониаз, уреаплазмоз, хламидиоз и др.). Называют их так потому, что они имеют одни и те же пути передачи, что и ВИЧ-инфекция (половой, парентеральный, вертикальный).

3. В целях профилактики заболевания ВИЧ-инфекцией медицинская сестра должна:

а) провести обработку:

глаза – промыть водой и обработать 0,05% раствором марганцевокислого калия;

кожа – не втирая, обработать 70% раствором спирта, вымыть два раза теплой водой с туалетным мылом, затем снова обработать 70% раствором спирта;

б) о произошедшей аварии сообщить заведующему отделением;

в) обратиться к врачу-инфекционисту для консультации и наблюдения в течение 12 месяцев;

г) пройти лабораторное обследование на наличие антител к ВИЧ в установленные сроки;

д) по назначению врача начать прием противовирусных препаратов.

4. Помещения, в которых проводились манипуляции, операции и другие инвазивные мероприятия с ВИЧ-инфицированными пациентами, подлежат внеплановой генеральной уборке: заливают 6% раствором перекиси водорода или 5% раствором хлорамина и оставляют на 1 час. Плацентарную кровь, околоплодные воды и другой материал засыпают сухой хлорной известью 1:5 на 1 час, после дезинфекции уничтожают.

Факт уничтожения биологического материала отражают в истории болезни. Медицинский инструментарий обеззараживается согласно ОСТ 42-21-2-85.

Эталоны ответов к задаче №10

1. У женщины не исключена ВИЧ-инфекция на основании следующих критериев:

- эпидемиологического анамнеза (беспорядочные половые связи);
- клинических данных (затяжная рецидивирующая пневмония, потеря массы тела, увеличение лимфоузлов в трех группах, они безболезненные, плотные, размером до 2 см, неспаянные, увеличение размеров печени).

2. Нарушены потребности: дышать, поддерживать в норме температуру тела.

3. Проблемы пациентки

Настоящие проблемы: потеря веса, лихорадка, нарушение дыхания.

Приоритетная проблема: нарушение дыхания.

4. В СПИД-аптечку входят:

- 70% спирт;
- 5% раствор йода;
- навески марганцевокислого калия по 0,05 г;
- стерильная вода по 100 мл для разведения марганцевокислого калия;
- стерильный перевязочный материал;
- стерильные пипетки – 2 шт.;
- лейкопластырь;
- туалетное мыло;
- 6% раствор перекиси водорода или 3% раствор хлорамина.

Эталоны ответов к задаче №11

1. При данной ситуации возможны и половой и парентеральный пути заражения.

2. При сборе эпидемиологического анамнеза уточняют следующие данные:

- половая жизнь: количество половых партнеров за последние годы, наличие случайных половых партнеров, пол партнеров, применение презерватива, наличие половых связей с иностранцами (указать, из каких стран);
- сведения о половых партнерах (адрес, возраст, Ф.И.О., место работы-учебы, продолжительность);
- где и когда больной получал переливания крови, обследовался ли на ВИЧ ранее если да, то где и когда;
- применение наркотиков, в том числе внутривенно, общим или индивидуальным шприцем, продолжительность применения, технология приготовления наркотиков;
- сведения о партнерах по внутривенному введению наркотиков;
- социальная предрасположенность инфицированного;
- пользование услугами парикмахерских, маникюрных, педикюрных, косметических кабинетов.

3. Основные психогенные реакции, наблюдаемые при сообщении диагноза «ВИЧ-инфекция», – страх смерти; тревога из-за вероятности заражения, враждебности окружающих, невозможности изменить обстоятельства, ограничения сексуальной жизни, по поводу опасности заразить других людей, рождения больных детей и т.д.; чувство утраты

надежд и планов на будущее, положения в обществе, физической привлекательности; скорбь из-за жалости близких, депрессия, чувство вины, неприятие информации, раздражительность и агрессия, суицидальные мысли и действия, снижение самооценки.

4. Основными задачами консультативной работы по ВИЧ-инфекции являются:

- предупредить распространение заболевания, формируя у консультируемых ответственность за их поведение, нацеливая их на изменение образа жизни;
- обеспечить психосоциальную поддержку ВИЧ-инфицированным;
- сформировать у отдельных лиц и коллективов адекватное отношение к сложившейся ситуации.

5. Рекомендации по профилактике распространения ВИЧ-инфекции:

- а) В быту иметь индивидуальные предметы личной гигиены (бритвы, ножницы, зубная щетка, зубочистки, пемза для ног), которые после использования обеззараживать либо кипячением в 2% растворе пищевой соды в течение 15 минут, либо погружением в растворы дезинфицирующих средств. Желательно также иметь отдельную посуду, отдельное полотенце. Выделения, в которых могут быть примеси гноя и крови, перед спуском в канализацию обеззараживать сухой хлорной известью или другими дезинфекционными средствами путем засыпания из расчета 1:5.
- б) При занятиях сексом – ограничить число партнеров, использовать презерватив.
- в) В случае подтверждения диагноза пациент обязан сообщать о своем статусе половым партнерам при обращении за медицинской помощью.
- г) Предупредить об уголовной ответственности за распространение ВИЧ-инфекции.

Эталоны ответов к задаче №12

1. Операцию ВИЧ-инфицированному пациенту проводят в обычном операционном зале, по возможности, после выполнения всех запланированных операций.

2. Работая с ВИЧ-инфицированными пациентами, следует быть одетыми в:

- хирургический халат;
- шапочку;
- сменную обувь (легко обрабатываемую);
- на лице – маска, очки или щитки;

- клеенчатый или резиновый фартук, двое перчаток.

3. После оперативного вмешательства ВИЧ-инфицированному пациенту в операционной следует провести внеплановую генеральную уборку, биоматериал после дезинфекции уничтожить, факт уничтожения отразить в истории болезни, медицинский инструментарий подвергнуть тщательной обработке согласно ОСТ 42-21-2-85.

4. При попадании крови на халат, загрязненный участок обрабатывают тампоном, смоченным дезинфицирующим раствором (3% раствор хлорамина, 2% раствор виркона и т.д.). Затем снимают и подвергают дезинфекции (кипятят в 2% растворе кальцинированной соды или замачивают в 3% растворе хлорамина в течение двух часов). После этого стирают и автоклавируют.

5. Режимы физического метода стерилизации изделий медицинского назначения.

Эталоны ответов к задаче №13

1. После прокола перчатки необходимо протереть тампоном, смоченным дезинфицирующим средством, снять и положить в емкость с дезинфицирующим раствором для дальнейшей обработки, затем промыть водой и уничтожить. При проколе кожных покровов – кровь выжать или дать стечь, вымыть руки с двукратным наливанием, осушить, обработать 70% спиртом, края обработать 5% раствором йода, заклеить лейкопластырем, надеть стерильные перчатки и только после этого выполнять манипуляции другому больному.

2. В данной ситуации не исключается возможность заражения такими инфекциями, как гепатиты В, С, D, ВИЧ-инфекция, сифилис и др.

3. Перчатки, загрязненные кровью, двукратно протирают тампоном, смоченным дезинфицирующим средством, затем снимают и закладывают в емкость с дезинфицирующим раствором для дезинфекции (концентрация и время выдержки зависят от дезинфицирующего средства). После дезинфекции перчатки промывают проточной водой. Если они одноразовые, то их уничтожают, если многоразовые – в соответствии с нормативными документами.

4. В целях профилактики заражения медицинским работником, оказывающим помощь ВИЧ-инфицированным пациентам, рекомендуется:

- перед манипуляциями проверить целостность аварийной аптечки;
- перед надеванием перчаток обработать кожу ногтевых фаланг 5% раствором йода;
- выполнять манипуляции в присутствии второго специалиста.

Эталоны ответов к задаче №14

1. Для уточнения диагноза необходимо лабораторное обследование. II период ВИЧ-инфекции (острая лихорадочная фаза) может протекать с симптомами, напоминающими инфекционный мононуклеоз.

2. Метод исследования на ВИЧ-инфекцию – иммунологический. Реакции, проводимые при этом методе:

- а) иммуноферментный анализ;
- б) иммунный блоттинг;
- в) ПЦР.

Первые два метода позволяют обнаружить антитела к ВИЧ, ПЦР – геном вируса ВИЧ.

3. Предстерилизационная обработка – это удаление с инструментов остатков белковых, жировых и других загрязнений, а также остатков лекарственных препаратов; проводится в мощном комплексе. Современные препараты позволяют совместить дезинфекцию и предстерилизационную очистку.

Этапы:

I. Погружение в подогретый до 50° С 0,5% моющий раствор (стиральные порошки «Лотос», «Астра», перекись водорода и вода) в течение 15 минут.

II. Механическая чистка в растворе (ершами, тампонами, мандренами) по 30 секунд на каждое изделие.

III. Промывание под проточной водой по 10 минут на каждое изделие.

IV. Ополаскивание в дистиллированной воде по 30 секунд на каждый инструмент.

V. Высушивание при температуре 80-85° С до исчезновения капель влаги.

5. Для проведения контроля качества предстерилизационной обработки с реактивом азопирам вначале проверяют реактив на пригодность (капают на капельку крови: если цвет фиолетово-сиреневый, значит, реактив пригоден). Затем смешивают в равных частях азопирам и 3% раствор перекиси водорода (раствор можно использовать в течение 2-х часов). Этим раствором смачивают тампоны и обрабатывают ими исследуемые инструменты. Результаты читают в течение 1 минуты.

Эталоны ответов к задаче №15

1. При сборе эпидемиологического анамнеза следует уточнить:

- не вела ли женщина беспорядочную половую жизнь;
- не употребляет ли она наркотические вещества внутривенно;
- где и когда она получала медицинскую помощь (инвазивные процедуры, переливание крови, операции);

- те же самые данные выяснить о муже;
 - не является ли она донором.
2. Пути заражения ВИЧ-инфекцией ребенка от матери:
 - а) внутриутробный;
 - б) интранатальный (при прохождении через родовые пути);
 - в) постнатальный (через грудное молоко).
 3. Женщине нужно объяснить, что риск заражения ребенка может составить 30%. В случае решения оставить плод, женщине следует разъяснить, что риск рождения инфицированного ребенка можно снизить при регулярном наблюдении врачами и профилактическом лечении и выполнении всех рекомендаций. Кроме того, следует объяснить, какие могут возникнуть проблемы при уходе за ребенком (искусственное вскармливание, регулярное обследование и т.п.).
 4. Дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, обследуются при взятии на учет и через 3, 6, 9, 12, 18, 24, 36 месяцев (так как в организме ребенка длительное время циркулируют антитела матери).

Эталонные ответы к задаче №16

1. Порядок оказания первой помощи лаборанту в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией:
 - при попадании зараженного материала на кожу необходимо обработать ее 70% раствором спирта, обмыть водой с мылом и повторно обеззаразить 70% раствором спирта. При попадании инфицированного материала на слизистые оболочки их немедленно обрабатывают 0,05% раствором марганцевокислого калия, рот и горло прополаскивают 70% спиртом или 0,05% раствором марганцевокислого калия. Не тереть! При уколах и порезах выдавить из ранки кровь и обработать ранку 5% раствором йода;
 - загрязненную спецодежду немедленно снять и замочить в 3% растворе хлорамина на 60 минут, а затем сдать в стирку;
 - поверхности оборудования обрабатываются 3% раствором хлорамина или 6% раствором перекиси водорода двукратно через 15 минут;
 - при контакте с кровью и др. биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного специалиста центров по профилактике и борьбе со СПИДом назначают химиопрофилактику не позднее 3-х суток с момента аварийной ситуации.
2. После медицинского контакта с ВИЧ-инфицированным лаборант ставится на диспансерный учет. Клинико-лабораторное обследование проводится: сразу после контакта, через 3, 6 и 12 месяцев.

3. Использованный лабораторный инструментарий можно обработать следующим образом поэтапно:

- 1) дезинфекция инструментария в 3 % растворе хлорамина в течение 60 минут, либо другими дезинфектантами согласно инструкции;
- 2) все медицинские инструменты и оборудование делят на 3 группы: критические, полукритические и некритические. Стерилизации подвергают первую и вторую группу (т.е. те предметы, при работе с которыми возможно нарушение целостности кожных покровов и слизистых оболочек).
- 3) стерилизация воздушным методом: при температуре 180° С в течение 1 часа.

5. В аптечку для оказания первой помощи при авариях (разрывы или проколы перчаток, уколы или порезы кожных покровов, попадание материала на слизистые оболочки, открытые части тела, оборудование и т.д.) входят следующие средства:

- а) 70% спирт;
- б) навески марганцевокислого калия по 0,05 г.;
- в) стерильная вода по 100 мл (приготовленная и закупоренная в аптечных условиях со сроком годности 1 месяц) для разведения марганцевокислого калия;
- г) 5% раствор йода;
- д) стерильные салфетки, вата, пипетки;
- е) лейкопластырь;
- ж) пальчики или перчатки;
- з) 6% перекись водорода или 3% раствор хлорамина;
- и) туалетное мыло.

Эталоны ответов к задаче №17

1. Нарушениями, допущенными медсестрой в ходе работы, являются следующие:

- количество пипеток (3) для отсоса сыворотки со сгустка крови не соответствует количеству больных (5), в данном случае должно было быть 5 пипеток либо автоматическая пипетка с одноразовыми наконечниками;
- сыворотка в термостате отстаивалась 3 часа вместо 1 часа;
- сыворотка хранилась на подоконнике в течение суток, тогда как приготовленная сыворотка должна храниться в холодильнике при температуре 4-8° С.

2. Отделенную сыворотку переносят в чистую (лучше стерильную) пробирку и хранят при температуре 4-8° С до 7 дней; пробирки или флаконы, герметично закрытые резиновыми (пластиковыми) пробками, устанавливаются в штативы, которые помещают для транспортировки в плотно закрывающуюся крышками металлическую тару или другой обрабатываемый контейнер. Оптимальной считается доставка тары с исследуемым материалом в сумках-холодильниках.
3. Рабочая поверхность столов, оборудования после приготовления сывороток должна обеззараживаться 3% раствором хлорамина. Сгустки крови после отсасывания сыворотки обеззараживаются сухой хлорной известью в соотношении 1:5. Пробирки замачивают в 3% растворе хлорамина на 60 минут.
4. Студент оформляет направление в соответствии с требованием.

Эталоны ответов к задаче №18

1. Порядок оказания первой помощи лаборанту в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией.

При попадании зараженного материала на кожу необходимо обработать ее 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно обеззаразить 70% спиртом. При попадании инфицированного материала на слизистые оболочки их немедленно обрабатывают 0,05% раствором марганцевокислого калия, рот и горло прополаскивают 70% спиртом или 0,05% раствором марганцевокислого калия. Не тереть! При уколах и порезах выдавить из ранки кровь и обработать ранку 5% раствором йода.

Загрязненную спецодежду немедленно снять и замочить в 3% растворе хлорамина на 120 минут, а затем сдать в стирку.

При контакте с кровью и др. биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного специалисты центров по профилактике и борьбе со СПИДом назначают химиопрофилактику не позднее 3-х суток с момента аварийной ситуации.

2. При возникновении аварийной ситуации (разрыв перчаток, проколы режущими и колющими инструментами, попадание биологических жидкостей на слизистые оболочки, кожные покровы и т.д.) сотрудники обязаны немедленно принять меры по ее ликвидации и поставить в известность заведующего подразделением, руководителя ЛПУ и председателя постоянно действующей комиссии по соблюдению противоэпидемического режима. Заведующий подразделением подает руководителю учреждения рапорт (в письменном виде) о случившейся аварии с подробным изложением.

Все случаи аварии и принятые меры подлежат обязательной регистрации, в связи с чем во всех лечебно-профилактических учреждениях заводится журнал учета аварийных ситуаций.

3. К аварийным ситуациям в ЛПУ необходимо отнести:

- повреждение кожных покровов (проколы, порезы) медицинским инструментарием во время проведения различных манипуляций или при контакте с медицинским инструментарием до его дезинфекции;
- попадание потенциально инфицированного материала на кожные покровы и слизистые оболочки;
- разбрызгивание крови во время проведения центрифугирования;
- разрывы и проколы перчаток.

4. Существуют методы дезинфекции: механический, фильтрация, чистка, мытье.

Физический метод:

- а) кипячение в дистиллированной воде 30 минут, в 2% растворе соды 15 минут;
- б) камерная дезинфекция (паровая, пароформолиновая);
- в) воздушный метод проводится в воздушных стерилизаторах при температуре 120° С 45 минут.

Химический метод:

Можно использовать для дезинфекции следующие дезинфицирующие растворы:

- а) 3% раствор хлорамина в течение 60 минут;
- б) 3% раствор перекиси водорода – 180 минут;
- в) 4% раствор перекиси водорода – 90 минут;
- г) современные дезинфектанты многократного применения – содержат вещества для предстерилизационной очистки.

Эталонные ответы к задаче №19

1. К аварийным ситуациям, возникающим в ЛПУ при работе с медицинским инструментарием, относятся:

- повреждение кожных покровов (проколы, порезы) медицинским инструментарием во время проведения различных манипуляций или при контакте с медицинским инструментарием до его дезинфекции;
- попадание потенциально инфицированного материала на кожные покровы и слизистые оболочки;
- разбрызгивание крови во время проведения центрифугирования;
- разрывы и проколы перчаток.

2. Порядок оказания первой помощи лаборанту в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией.

При попадании зараженного материала на кожу необходимо обработать ее 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно обеззаразить 70% спиртом. При попадании инфицированного материала на слизистые оболочки их немедленно обрабатывают 0,05% раствором марганцевокислого калия, рот и горло прополаскивают 70% спиртом или 0,05% раствором марганцевокислого калия. Не тереть! При уколах и порезах выдавить из ранки кровь и обработать ранку 5% раствором йода.

Загрязненную спецодежду немедленно снять и замочить в 3% растворе хлорамина на 120 минут, а затем сдать в стирку.

При контакте с кровью и др. биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного специалиста центров по профилактике и борьбе со СПИДом назначают химиопрофилактику не позднее 3-х суток с момента аварийной ситуации.

3. При возникновении аварийной ситуации (разрыв перчаток, проколы режущими и колющими инструментарием, попадание биологических жидкостей на слизистые оболочки, кожные покровы и т.д.) сотрудники обязаны немедленно принять меры по ее ликвидации и поставить в известность заведующего подразделением, руководителя ЛПУ и председателя постоянно действующей комиссии по соблюдению противоэпидемического режима. Заведующий подразделением подает руководителю учреждения рапорт (в письменном виде) о случившейся аварии с подробным изложением.

Все случаи аварии и принятые меры подлежат обязательной регистрации, в связи с чем во всех лечебно-профилактических учреждениях заводится журнал учета аварийных ситуаций.

4. Источником ВИЧ-инфекции является больной человек и вирусоносители. Механизм передачи возбудителя ВИЧ: контактный, вертикальный. Пути передачи: половой, парентеральный, трансплацентарный, перинатальный.

Распространение ВИЧ-инфекции носит характер пандемии. На территории РФ зарегистрированы случаи внутрибольничных вспышек в детских стационарах. (Необходимо привести данные о заболеваемости ВИЧ-инфекцией в РФ и области на момент государственной аттестации.)

ВИЧ относится к ретровирусам, его генетический материал представлен РНК. Различают ВИЧ-1 и ВИЧ-2. Вирус находится в наибольших концентрациях в крови, сперме, влагалищном отделяемом, в меньших

концентрациях обнаружен в слюне, слезной жидкости, поте, спинно-мозговой жидкости.

Эталоны ответов к задаче №20

1. Нарушены потребности: спать, отдыхать, работать, поддерживать в норме температуру тела.

2. Проблемы пациента

Настоящие проблемы: лихорадка, нарушение сна, состояние страха и беспокойства.

Приоритетная проблема: страх смерти.

Потенциальная проблема: ухудшение состояния пациента, связанное с прогрессированием ВИЧ-инфекции.

Краткосрочная цель: снижение температуры.

3. Алгоритм действий медсестры.

План	Мотивация
1. Вызвать врача.	Для выяснения причины повышения температуры, постановки диагноза и назначения лечения.
2. Оказать психосоциальную помощь.	а) Для дачи пациенту возможности выразить свои мысли, заботы, чувства и решить те или иные проблемы. б) Для дачи пациенту определенной надежды на каждый новый день и оказания помощи в использовании своих сил для достижения поставленных целей.
3. В соответствии с назначением врача давать пациенту седативные и жаропонижающие средства.	Для нормализации температуры тела и устранения чувства страха и беспокойства.
4. Измерять температуру тела каждые 4 часа.	Для контроля динамики температурной кривой.
5. Обеспечить уход за кожей и слизистыми - частая смена белья и прием теплой ванны.	Для профилактики гнойных осложнений.
6. Постельный режим.	Для профилактики осложнений.
7. Обеспечить наблюдение за	Для оказания своевременной

состоянием пациента.	медицинской помощи в случае возникновения осложнений.
----------------------	---

Оценка эффективности предоставляемой помощи: пациент отмечает значительное облегчение своего состояния: температура снижена, пациент успокоился, хорошо спит, цель достигнута.

4. В состав аптечки первой помощи при авариях (разрывы или проколы перчаток, уколы или порезы кожных покровов, попадание материала на слизистые оболочки, открытые части тела, оборудование и т.д.) входят следующие средства:

- а) 70% спирт;
- б) навески марганцевокислого калия по 0,05 г;
- в) дистиллированная вода по 100 мл (приготовленная и закупоренная в аптечных условиях со сроком годности 1 месяц) для разведения марганцевокислого калия;
- г) 5% раствор йода;
- д) стерильные салфетки, вата, пипетка;
- е) лейкопластырь;
- ж) напальчники или перчатки;
- з) 6% перекись водорода или 3% раствор хлорамина;
- и) туалетное мыло.

При попадании материала на кожу обработать ее 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно обеззаразить 70% спиртом. При попадании на слизистые оболочки немедленно обработать 0,05% раствором марганцевокислого калия. Рот и горло прополаскивают 70% спиртом или 0,05% раствором марганцевокислого калия. Не тереть!

При уколах и порезах выдавить из ранки кровь и обработать ранку 5% раствором йода.

6% перекись водорода или 3% раствор хлорамина применяется для обработки поверхности оборудования.

5. Согласно приказу МЗ СССР № 770 от 10.06.85 «О введении отраслевого стандарта ОСТ-42-21-2-85», имеются следующие методы стерилизации изделий медицинского назначения:

1) физический метод

а) паровой режим:

режим № 1 132°C – 20 мин. под давлением 2 ат.

режим № 2 120°C – 45 мин. под давлением 1.1. ат.

б) воздушный режим:

режим № 1 180°C – 60 мин.

режим № 2 160°C – 150 мин.

2) химический метод:

а) растворами, например 6% H_2O_2 :

режим № 1 18°C – 360 мин.

режим № 2 50°C – 180 мин.

Сестринский уход в инфекционных болезнях

Задача №1

Мальчик 14 лет поел соленые грибы. Через 30 мин. появились тошнота, рвота, водянистый стул, обильное пото- и слюноотделение, головокружение, галлюцинации.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, бредит, зрачки сужены, кашель с обильным отделением мокроты, спазм аккомодации.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения ИВЛ ребенку различными способами.

Задача №2

В стационар инфекционной больницы поступает ребенок 1 мес. с диагнозом: кишечная инфекция, токсикоз с эксикозом. Мать предъявляет жалобы на вялость, сонливость, плохое сосание, частое срыгивание, жидкий стул со слизью и зеленью до 10 раз за сутки, “похудание”.

Ребенок, со слов матери, заболел двое суток назад.

При осмотре: ребенок вялый, срыгивает, кожные покровы бледные, сухие. Подкожно-жировой слой снижен на руках, груди, бедрах, животе. Зев чистый, температура 37° С. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД - 60 в минуту, тоны сердца несколько приглушены, ЧСС 160 в минуту. Живот вздут. Печень - по краю реберной дуги. Стул при осмотре жидкий со слизью и зеленью.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику кормления ребенка из соски, ложечки.

Задача №3

В поликлинику обратился молодой человек 19 лет с жалобами на недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потерю аппетита. Объективно: увеличенные подчелюстные и заднешейные лимфоузлы,

безболезненные, неспаянные друг с другом и с окружающей тканью. На руках следы от инъекций. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги.

Задания

1. Имеет ли пациент отношение к группе риска по ВИЧ-инфекции?
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
3. Составьте план сбора эпидемиологического анамнеза.
4. Дайте рекомендации больному по профилактике заражения и распространения ВИЧ-инфекции.
5. Расскажите о правилах обработки специальной одежды, оборудования при загрязнении их кровью.

Задача №4

При центрифугировании крови появилось подозрение на разрыв пробирки. Медсестра процедурного кабинета немедленно отключает центрифугу от электросети. После полной остановки ротора открывает крышку и заливает гнездо с разбившейся пробиркой 6% раствором перекиси водорода. После часовой экспозиции удаляет осколки пробирки, с помощью ветоши осушает содержимое гнезда, закрывает крышку и продолжает центрифугирование.

Задания

1. Оцените правильность выполнения работ по ликвидации аварии.
2. Перечислите инфекционные заболевания, которые представляют значительную опасность для медицинского персонала при заражении через кровь.
3. Расскажите о правилах обработки пробирок, тампонов, остатков крови. Продемонстрируйте технику обработки слизистых оболочек при загрязнении их кровью пациента.

Задача №5

У ВИЧ-инфицированной женщины во время родов произвели вскрытие плодного пузыря, в результате чего произошло разбрызгивание околоплодных вод, капли которых попали на кожу лица и в глаза детской медицинской сестры, которая была одета в медицинский халат, шапочку, фартук, на лице – четырехслойная маска, на руках – резиновые перчатки. Она должна была проводить профилактику генобленореи у новорожденного.

Задания

1. Какие нарушения Вы отметили в данной ситуации?

2. Назовите заболевания, являющиеся СПИД-ассоциированными и почему.

3. Определите тактику медицинской сестры в целях профилактики заболевания ВИЧ-инфекцией.

4. Расскажите о правилах обработки помещений, в которых проводились манипуляции, операции и другие инвазивные мероприятия с ВИЧ-инфицированными пациентами.

Задача №6

Женщина, 21 год, находится на стационарном лечении по поводу затяжной пневмонии в отделении пульмонологии. Из анамнеза известно, что больная студентка имела большое количество сексуальных партнеров, в том числе иностранцев. За последние полгода по поводу пневмонии лечится в стационаре повторно.

Объективно: температура 38°С, больная пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие. Дыхание затруднено. Увеличены периферические лимфатические узлы (шейные, подчелюстные, подмышечные), безболезненны, размером до 2 см, не спаяны между собой и с окружающей тканью. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги.

Задания

1. Предположите диагноз и обоснуйте его.
2. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено.
3. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
4. Укомплектуйте СПИД-аптечку.

Задача №7

Медсестра осуществляет патронаж к ребенку Вити С. 3 лет с диагнозом корь, типичная форма, средней степени тяжести.

Мать предъявляет жалобы: снижение аппетита, нарушение сна, гнойное отделяемое из глаз, сухой кашель, насморк, высыпания на теле в виде пятен.

Из анамнеза заболевания: ребенок болен шестой день. Посещает детский комбинат, где в группе карантин по кори.

Данные сестринского обследования: общее состояние средней степени тяжести. ребенок вял, плаксив. Беспокоит сухой кашель, температура тела 37.5°С; ЧСС 120 в минуту, ЧД 28 в минуту. Гнойное отделяемое из глаз, светобоязнь, серозное отделяемое из носа, зев гиперемирован, на мягком и твердом небе розово-красные мелкие пятна – энантемы. На кожных покровах лица, туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на обычном фоне.

Сыпь местами сливается. В легких дыхание везикулярное, со стороны сердца тоны ритмичные. Стул, диурез в норме.

Задания

1. Определите удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента.
3. Сформулируйте цели, составьте план сестринского ухода по проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
4. Продемонстрируйте технику закапывания капель за конъюнктиву глаза.

Задача №8

На стационарном лечении находится ребенок 6 лет, Наташа Р. с диагнозом скарлатина средней степени тяжести. Ребенок посещает детский комбинат, подготовительную группу.

Из анамнеза заболевания: заболела остро, появился озноб, однократная рвота, температура повысилась до 39°C.

Жалобы: боль в горле, головная боль, недомогание, слабость, повышение температуры до 39°C, на боковых отделах туловища, сгибательных поверхностях конечностей сыпь мелкоточечная, ярко розовая на гиперемированном фоне.

Данные сестринского обследования: общее состояние средней степени тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. На гиперемированном фоне кожных покровов мелкоточечная сыпь с преимущественной локализацией на сгибательных поверхностях конечностей и в естественных складках. В области носогубного треугольника сыпи нет. Зев ярко гиперемирован, миндалины отечные, рыхлые с гнойным налетом. Язык обложен густым белым налетом. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненные при пальпации. Пульс 120 ударов в 1 мин., тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет Стул, диурез в норме.

Задания

1. Определите удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента.
3. Сформулируйте цели, составьте план сестринского ухода по проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
4. Продемонстрируйте внутримышечное введение лекарств.

Задача №9

Медсестра осуществляет патронаж к ребенку 2-х лет с диагнозом: ветряная оспа, типичная форма, средней степени тяжести.

Мать ребенка предъявляет жалобы на нарушение сна, снижение аппетита, слюнотечение, повышение температуры тела 37.5°C, высыпания на коже в виде пузырьков, беспокоит зуд кожи в местах высыпания.

Данные сестринского обследования: общее состояние удовлетворительное, ребенок активный, температура тела 37.5°C, На коже волосистой части головы, туловище, конечностях имеется сыпь в виде бледно-розовых пятен, везикул (пузырьков), с прозрачным содержимым. Высыпания сопровождаются зудом. Зев ярко гиперемирован, на слизистой полости рта имеются единичные высыпания в виде пузырьков. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. ЧД 30 в минуту, пульс 120 ударов в минуту. Стул, диурез в норме.

Задания

1. Определите удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента.
3. Сформулируйте цели, составьте план сестринского ухода по проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
4. Продемонстрируйте технику гигиенической ванны.

Задача №10

Ребенок в возрасте 2-х лет Денис Д. находится на стационарном лечении с диагнозом острая кишечная инфекция средней степени тяжести.

Жалобы: снижение аппетита, рвоту до 3-х раз в день, жидкий стул с примесью зелени, слизи, гноя, 6 - 7 раз в день.

Из анамнеза заболевания выявлено: ребенок находится дома с бабушкой, которая покормила ребенка колбасой, предварительно не отварив её. Вызвали скорую помощь и ребёнок был госпитализирован в стационар.

Данные сестринского обследования: общее средней степени тяжести, ребенок вялый, капризничает. Кожные покровы чистые, бледные. Видимые слизистые бледные, сухие. Язык обложен белым налетом, сухой. Подкожно жировая клетчатка развита хорошо, тургор тканей снижен. Температура тела 38°C, пульс 120 в минуту, ритмичный, ЧД 35 в мин. Живот вздут, урчит, при пальпации отмечается болезненность по ходу нисходящего отдела толстого кишечника. Анус зияет, кожа вокруг ануса гиперемированна. Стул жидкий, скудный, с примесью слизи, гноя, зелени.

Задания

1. Определите удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента.
3. Сформулируйте цели, составьте план сестринского ухода по проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
4. Продемонстрируйте технику забора кала на бактериологическое исследование.

Задача №11

К школьной медицинской сестре обратился ученик Денис К. 9 лет. Жалобы на головную боль, боли при жевании, припухлость у правого уха.

Данные сестринского обследования: состояние ребенка средней степени тяжести, ребенок вялый, температура тела 38,0 градусов. Кожные покровы чистые, горячие на ощупь, справа, перед ушной раковиной и за углом нижней челюсти отмечается припухлое образование размером 3х4 см. При пальпации тестообразной консистенции, болезненное, кожа над ним напряжена, цвет не изменен. На слизистой щеки справа виден отечный и гиперемизированный выводной проток слюнной железы. Пульс 84 в минуту, ЧД 20 в минуту. Стул, диурез в норме.

Диагноз: эпидемический паротит.

Задания

1. Определите удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента.
3. Сформулируйте цели, составьте план сестринского ухода по проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
4. Продемонстрируйте технику проведения общей термометрии.

Задача №12

В инфекционное отделение поступил ребенок Валя Ч. 6 лет. с диагнозом фолликулярная ангина средней степени тяжести.

Жалобы: головная боль, боль в горле при глотании, повышение температуры тела до 39,0°C, нарушение аппетита, общая слабость.

Из анамнеза заболевания выявлено: заболел остро, поднялась температура до 39°C, появилась боль в горле. Заболевание связывает с переохлаждением.

Данные сестринского обследования: общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы гиперемизированы, горячие на ощупь, температура тела 39°C, пульс 110 в минуту, ритмичный, дыхание везикулярное ЧД 28 в

мин., АД 100/55мм рт.ст. Зев ярко гиперемирован, миндалины увеличены, отечны. На поверхности миндалин видны многочисленные, круглые, несколько возвышающиеся светло-желтые налеты, величиной от 1-го до 3-х мм, налеты легко снимаются. При пальпации определяются увеличенные, болезненные подчелюстные лимфоузлы. Стул, диурез в норме.

Задания

1. Определите удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента.
3. Сформулируйте цели, составьте план сестринского ухода по проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
4. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева на возбудителя дифтерии.

Задача №13

На стационарном лечении находится девочка 4-х лет. Диагноз: острый афтозный стоматит.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка капризничает, жалуется на боли во рту, отказывается от приема пищи. Губы яркие, отечные, усиленное слюноотделение. На слизистой щек, мягкого и твердого неба высыпания в виде эрозий, покрытых налетом желтовато-серого цвета. Слизистые яркие, отечные. **Температура** тела повышена. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. **Из анамнеза:** девочка больна 2-ой день, заболевание началось с подъема температуры до 37,5-38,2°C, **общей** слабости, нарушения сна и аппетита.

Объективно: беспокойная, отказывается открыть рот. Температура 38°C, плохо спит. В контакт вступает неохотно. ЧД 28 в мин., пульс 112 уд./мин.

Задания

1. Выявите удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента
3. Сформулируйте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
4. Продемонстрировать технику забора кала на копрологию.

Задача №14

Вы - медицинская сестра поликлиники. Осуществляете патронаж к ребенку 10 лет, больному краснухой, 2-й день заболевания.

При сборе данных выявлено: Т-37,2°C. Состояние удовлетворительное. Беспокоят небольшой насморк, покашливание. На всем теле, больше на ягодицах, конечностях зудящая мелкопятнистая сыпь. Пальпируются увеличенные лимфоузлы до 1,0 см в диаметре, б/б, подвижны. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Выявите удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено у ребенка
2. Определите проблемы пациента с их обоснованием .
3. Сформулируйте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией..
4. Продемонстрируйте технику закапывания капель в глаза.

Задача №15

Ребенок 4-х лет, посещает детский сад. Заболел неделю назад, когда отмечалась температура до 37,5°C, насморк, сухой кашель. Лечились самостоятельно, но улучшения не отмечалось. Кашель стал приступообразным, до рвоты, иногда во время приступа - недержание мочи.

Из анамнеза: карантин в д/саду нет. Ребенок привит по возрасту, но прививался АДС- анатоксином.

При осмотре: состояние ребенка удовлетворительное, активный, играет. Во время осмотра зева развился приступ кашля, серия кашлевых толчков, сопровождающихся глубокими свистящими вдохами. Лицо ребенка гиперемировано, с цианотичным оттенком, набухание шейных вен, язык высунут изо рта. Приступ закончился отхождением небольшого количества вязкой мокроты. Температура в норме. Кожа чистая. По органам и системам без патологии. Диагноз: коклюш, период спазматического кашля.

Задания

1. Удовлетворение каких, жизненных потребностей нарушено у ребенка.
2. Проблемы пациента с их обоснованием.
3. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
4. Продемонстрируйте постановку горчичников.

Задача №16

Больной С., 38 лет, поступил в стационар с жалобами на схваткообразные боли в животе, учащенный жидкий стул со слизью, 9 раз/сут, повышение температуры тела, общую слабость.

Свое заболевание связывает с употреблением немытых фруктов, купленных на рынке, 3 дня назад.

Объективно: температура тела 37,8С, частота дыхания 17/мин, пульс 80 уд/мин, АД -120/80 мм рт. ст. Кожные покровы чистые, влажные, бледно-розовые, Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Стул бескалового характера, слизистый.

При бактериологическом исследовании кала выделена *Shigella sonnei*.

Диагноз: дизентерия, средней степени тяжести.

Задания

1. Назовите проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского ухода.
3. Дайте рекомендации больному по профилактике повторного заражения.
4. Продемонстрируйте технику взятия кала на бактериологическое исследование из прямой кишки.

Задача №17

Больной М., 48 лет, поступил в стационар 3 августа в 14.00. Заболел остро, в 8.00, когда появились урчание в животе, жидкий, водянистый, обильный стул каждые 8-10 минут, рвота съеденной пищей. Через 6 часов от начала болезни появились признаки обезвоживания.

Эпидемиологический анамнез: 2 дня назад вернулся из Индии, где проводил отпуск. Питался в ресторанах и кафе, но иногда покупал продукты у уличных торговцев. Объективно: температура тела 36,6С. Акроцианоз. Язык обложен коричневым налетом. Живот урчащий, безболезненный. Стул обильный, водянистый, с хлопьями. Обильная рвота прозрачной жидкостью. Диурез снижен.

При бактериологическом исследовании фекалий выделен холерный вибрион Эль-Тор серотипа Инаба.

Диагноз: холера.

Задания

1. Назовите проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского ухода.
3. Назовите известные вам признаки обезвоживания.
4. Расскажите о правилах забора испражнений при данном заболевании.

Задача №18

В инфекционный стационар поступил больной с жалобами на желтушность кожи и склер, сильный зуд кожи, тошноту, темную мочу, обесцвеченный кал.

2 месяца назад больному переливалась плазма в связи с травмой, полученной в ДТП.

При осмотре выявлена гепатоспленомегалия.

Предварительный диагноз: вирусный гепатит.

Задания

1. Назовите проблемы пациента.

2. План сестринского ухода.

3. По каким признакам медсестра может заподозрить развитие осложнений вирусного гепатита?

4. Объясните пациенту, как правильно подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.

Задача №19

Больной Р., 35 лет, предъявляет жалобы на тошноту, рвоту, режущие боли в верхней половине живота, однократный жидкий стул без патологических примесей.

Эпидемиологический анамнез: за 3 часа до заболевания ел торт, который хранился в холодильнике в течение недели. Почти одновременно заболела и жена, также попробовавшая этот торт.

Объективно: температура тела 37,1С, пульс - 90 уд/мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации болезненный в эпигастральной области.

Предварительный диагноз: пищевая токсикоинфекция.

Задания

1. Назовите проблемы пациента.

2. Составьте план сестринского ухода.

3. Проведите с пациентом беседу о профилактике данного заболевания.

4. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

Задача №20

Студент Е., 20 лет, поступил в стационар на 3-й день болезни с предварительным диагнозом «Менингококковая инфекция, смешанная форма (менингококкемия, менингит)».

Жалобы: озноб, сильная головная боль, повторная рвота, не приносящая облегчения, мышечные боли, сыпь на голенях, бедрах.

Эпидемиологический анамнез: на курсе есть студенты с явлениями ОРВИ.

Объективно: температура тела 39,5С. Ригидность затылочных мышц. На голених, бёдрах — геморрагическая сыпь.

Пациенту назначено: люмбальная пункция, забор слизи из носоглотки на менингококк.

Задания

1. Назовите проблемы пациента.
2. Объясните пациенту необходимость проведения люмбальной пункции.
3. Составьте план сестринского ухода при спинномозговой пункции.
4. Продемонстрируйте технику забора слизи из носоглотки на менингококк.

Задача №21

При посещении на дому ВИЧ - инфицированного пациента медицинская сестра обнаружила, что больной жалуется на температуру и чувство страха смерти, выражает опасение в связи с возможным заражением членов семьи.

Объективно: состояние средней степени тяжести за счёт интоксикации. Кожные покровы гиперемированы. Температура тела 37,8С. Пульс - 86 уд/мин.

Задания

1. Сформулируйте проблемы пациента.
2. Составьте план сестринских вмешательств.
3. Назовите методы по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции для данного пациента.
4. Продемонстрируйте технику обработки кожных покровов при повреждении их инструментом, загрязненным кровью.

Задача №22

В инфекционный стационар поступил пациент К., 22 лет, с жалобами на многократный жидкий стул с небольшой примесью крови в течение недели.

Анамнез заболевания: 2 года назад поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция».

Эпидемиологический анамнез: в течение 3-х лет принимает наркотики внутривенно.

Объективно: кожные покровы бледные, по ходу вен на передней поверхности левого предплечья имеются многочисленные следы от инъекций. Температура тела 37,2 С, пульс - 58 уд/мин, АД - 100/70 мм рт. ст.

Задания

- Проблемы пациента.
- Составьте план сестринского ухода.
- Дайте рекомендации больному по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции.
- Продемонстрируйте технику забора кала на бактериологическое исследование.

Задача №23

В отделении пульмонологии на лечении находится женщина с затяжной пневмонией. За последние полгода по поводу пневмонии лечится повторно. Больная предъявляет жалобы на выраженный кашель с небольшим количеством мокроты, одышку при ходьбе, слабость, потливость, повышение температуры тела.

Эпидемиологический анамнез: имела большое количество половых партнеров, в том числе и среди иностранцев.

Объективно: температура тела 38С. Больная пониженного питания. Кожные покровы бледные, сухие. Частота дыхания - 26/мин. Шейные, подчелюстные, подмышечные лимфатические узлы увеличены до 2 см в диаметре, безболезненные, между собой и с окружающими тканями не спаяны.

Пациентка проконсультирована инфекционистом. Предварительный диагноз: ВИЧ-инфекция, стадия 4Б, пневмоцистная пневмония.

Задания

1. Назовите проблемы пациентки.
2. Составьте план сестринского ухода.
3. Укомплектуйте аварийную СПИД-аптечку.
4. Продемонстрируйте технику обработки неповрежденных кожных покровов при попадании на них мокроты с примесью крови.

Сестринская помощь инфекционных болезнях

Эталоны ответа к задаче № 1

1. Отравление красным мухомором.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) вызвать врача;
 - б) промыть желудок и кишечник;
 - в) дать солевое слабительное, взвесить активированного угля;
 - г) по назначению врача ввести 0,1% раствор атропина 0,5 мг в/в струйно, повторно через 15-20 минут до появления умеренной атропинизации.
3. Техника проведения ИВЛ ребенку различными способами: дыхание “рот в рот”, мешком Амбу с маской согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Эталоны ответа к задаче № 2

1. Кишечный токсикоз с эксикозом.
2. Алгоритм действий медсестры:
 - а) обеспечить дачу питья из соски, ложечки дробными, частыми дозами (чай, кипяченая вода, физ.раствор, 5% р-р глюкозы) для восполнения дефицита жидкости;
 - б) подсчитать ЧДД, ЧСС до прихода врача, с целью контроля состояния;
 - в) регистрировать стул;
 - г) подготовить капельницу для в/в вливаний.
3. Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с принятым алгоритмом.

Эталоны ответа к задаче № 3

1. Клинические данные не исключают у больного наличие вирусного гепатита и ВИЧ-инфекции (недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потеря аппетита, увеличение печени) следы от инъекций могут свидетельствовать о внутривенном употреблении наркотиков. Пути передачи ВИЧ-инфекции и гепатитов В, С, D одинаковые.

2. Проблемы пациента

Настоящие проблемы: недомогание, потеря аппетита, тяжесть в правом подреберье.

Потенциальные проблемы: при подтверждении диагноза гепатит В или С возможен переход в хроническую форму, цирроз и рак печени, при ВИЧ-инфицировании –присоединение вторичных заболеваний.

Приоритетная проблема: недомогание и потеря аппетита.

3. При сборе эпидемиологического анамнеза уделяют внимание следующим вопросам:

- а) половая жизнь, количество партнеров, наличие случайных партнеров, половые связи с лицами своего и противоположного пола, применение презерватива, наличие половых связей с иностранцами (из каких стран);
- б) применение наркотиков, в том числе внутривенно, общим или индивидуальным шприцем, на протяжении какого времени употребляет наркотики, круг партнеров, технология приготовления наркотиков;
- в) сведения о половых партнерах и партнерах по внутривенному введению наркотиков с указанием Ф.И.О., возраста, адреса, места учебы или работы;
- г) социальная предрасположенность;
- д) у женщин – наличие выделений, искусственное прерывание беременности (дата, место), число родов (когда, где), характер вскармливания;
- е) является ли больной донором;
- ж) соблюдает ли больной личную гигиену;
- з) пользуется ли услугами парикмахерских, педикюрных, маникюрных, косметических кабинетов, получал ли стоматологическую помощь.

4. Для исключения заражения ВИЧ-инфекцией следует соблюдать правила личной гигиены: пользоваться индивидуальной бритвой, зубной щеткой, маникюрными ножницами, при половых контактах использовать презервативы, инъекции делать шприцами одноразового применения. Для профилактики распространения инфекции в дополнение к вышесказанному – предупредить о своем статусе половых партнеров, использовать презерватив.

Эталоны ответа к задаче № 4

1. Ликвидация аварии проведена с грубыми нарушениями. При разрыве или подозрении на разрыв пробирки в центрифуге дезинфекционные мероприятия начинают не ранее, чем через 30-40 минут, т.е. после полного осаждения аэрозоля. После удаления содержимого гнезда обрабатывают внутреннюю и наружную поверхности центрифуги методом двукратного протирания ветошью с дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут. Вся кровь (сыворотка), находившаяся в центрифуге во время аварии, бракуется, подвергается дезинфекции, даже если целостность отдельных пробирок не нарушена.

2. Инфекции, представляющие значительную опасность для медицинского персонала при заражении через кровь – это ВИЧ-инфекция, гепатиты В, С, D, сифилис.

3. Остатки крови, смывной жидкости перед сливом в канализацию дезинфицируют сухой хлорной известью 1:5 на 60 минут (или 200 г на 1 л), или кипятят 15 минут с момента закипания.

Пробирки со сгустками крови дезинфицируют в 5% растворе хлорамина 120 минут, 6% растворе перекиси водорода – 120 минут, в 10% растворе хлорной извести – 60 минут. При использовании хлорсодержащих средств пробирки дополнительно кипятят для разрушения дезинфектанта. Тампоны, загрязненные кровью, обеззараживаются 5% раствором хлорамина в течение 120 минут, 10% раствором хлорной извести – 60 минут.

4. Слизистые оболочки, при загрязнении их кровью больного, обрабатываются в соответствии с алгоритмом.

Эталоны ответа к задаче № 5

1. В данной аварийной ситуации не соблюдены меры защиты при работе с ВИЧ-инфицированными пациентами. Медсестра должна быть одета в хирургический халат, шапочку, фартук; на лице – четырехслойная маска, очки или защитный экран. Перед надеванием перчаток кожу ногтевых фаланг обработать 5% раствором йода.

2. Заболевания, относящиеся к СПИД-ассоциированным, – это парентеральные гепатиты и заболевания, передающиеся половым путем (сифилис, гонорея, трихомониаз, уреаплазмоз, хламидиоз и др.). Называют их так потому, что они имеют одни и те же пути передачи, что и ВИЧ-инфекция (половой, парентеральный, вертикальный).

3. В целях профилактики заболевания ВИЧ-инфекцией медицинская сестра должна:

а) провести обработку:

глаза – промыть водой и обработать 0,05% раствором марганцевокислого калия;

кожа – не втирая, обработать 70% раствором спирта, вымыть два раза теплой водой с туалетным мылом, затем снова обработать 70% раствором спирта;

б) о произошедшей аварии сообщить заведующему отделением;

в) обратиться к врачу-инфекционисту для консультации и наблюдения в течение 12 месяцев;

г) пройти лабораторное обследование на наличие антител к ВИЧ в установленные сроки;

д) по назначению врача начать прием противовирусных препаратов.

4. Помещения, в которых проводились манипуляции, операции и другие инвазивные мероприятия с ВИЧ-инфицированными пациентами, подлежат внеплановой генеральной уборке: заливают 6% раствором перекиси водорода или 5% раствором хлорамина и оставляют на 1 час. Плацентарную кровь, околоплодные воды и другой материал засыпают сухой хлорной известью 1:5 на 1 час, после дезинфекции уничтожают.

Факт уничтожения биологического материала отражают в истории болезни. Медицинский инструментарий обеззараживается согласно ОСТ 42-21-2-85.

Эталоны ответа к задаче № 6

1. У женщины не исключена ВИЧ-инфекция на основании следующих критериев:

- эпидемиологического анамнеза (беспорядочные половые связи);
- клинических данных (затяжная рецидивирующая пневмония, потеря массы тела, увеличение лимфоузлов в трех группах, они безболезненные, плотные, размером до 2 см, неспаянные, увеличение размеров печени).

2. Нарушены потребности: дышать, поддерживать в норме температуру тела.

3. Проблемы пациентки

Настоящие проблемы: потеря веса, лихорадка, нарушение дыхания.

Приоритетная проблема: нарушение дыхания.

4. В СПИД-аптечку входят:

- 70% спирт;
- 5% раствор йода;
- навески марганцевокислого калия по 0,05 г;
- стерильная вода по 100 мл для разведения марганцевокислого калия;
- стерильный перевязочный материал;
- стерильные пипетки – 2 шт.;
- лейкопластырь;
- туалетное мыло;
- 6% раствор перекиси водорода или 3% раствор хлорамина.

Эталоны ответа к задаче № 7

1. Нарушено удовлетворение жизненных потребностей: быть чистым, поддерживать температуру тела, дышать, играть, общаться быть здоровым.

2. Проблемы пациента

Настоящие:

- гнойный конъюнктивит
- сухой кашель
- серозное отделяемое из носа
- светобоязнь
- пятнисто-папулезная сыпь на коже
- тахикардия

Потенциальные:

- риск развития пневмонии
- блефарита
- пиодермии
- риск распространения инфекции

Приоритетные проблемы:

- риск распространения инфекции,
- катаральные проявления.

3. Краткосрочная цель: лихорадка и катаральные явления у ребенка уменьшатся через 2-3 дня.

Долгосрочная цель: к 10 дню болезни ребенок будет здоров.

План	Мотивация
1. Объяснить матери необходимость изоляции в отдельную комнату на 5-10 дней, объяснит матери необходимость проведения влажной уборки 2-3 раза в день, частое проветривание (свежий воздух), затемнение окон шторами.	1. Для предотвращения распространения инфекции. Для уменьшения светобоязни.
2. Обеспечить обильное питье соков, морсов, компотов. Пища должна быть легкоусвояемая в полужидком теплом виде (каши, слизистые супы), овощное пюре.	2. С целью дезинтоксикации.
3. Обучить мать ежедневному туалету кожи, слизистых (подмывание, обтирание, обработка слизистой рта, полоскание отваром трав, промывание глаз раствором фурациллина, отваром ромашки, закапывание капель по назначению врача), обучить мать туалету полости носа. Закапыванию капель в нос по назначению врача.	3. Для удовлетворения потребности быть чистым. Для уменьшения воспаления слизистых и свободного носового дыхания.
4. Обеспечить прием отваров отхаркивающих трав (фиалки, мяты, чабреца), по назначению врача.	4. Для смягчения увлажнения кашля.
	5. Для удовлетворения

5. Организовать досуг ребенка (чтение книг, настольные игры).	потребности играть, общаться.
6. Провести беседу с матерью о профилактике осложнений.	6. Для предупреждения возникновения осложнений.
7. Контроль за контактными и наблюдение в течение 21 дня; детям до года – введение противокорревого иммуноглобулина.	7. Для купирования распространения инфекции.

Оценка: катаральные явления купируются, сыпь исчезнет, ребенок будет безопасен через 9 дней от начала заболевания. Цель будет достигнута.

4. Студент демонстрирует технику закапывания капель за конъюнктиву глаза согласно протоколу простых медицинских услуг.

Эталоны ответа к задаче № 8

1. Нарушено удовлетворение жизненных потребностей: быть здоровым, поддерживать температуру тела, выделять, быть чистым, играть, общаться.

2. Проблемы пациента

Настоящие:

- боль в горле
- головная боль
- суставные и мышечные боли
- лихорадка
- рвота
- сыпь
- гнойный налет на миндалинах
- изоляция ребенка

Потенциальные:

- риск развития миокардита, нефрита.

Приоритетной является

- лихорадка, боли (в горле, суставные, мышечные, головная).

3. Краткосрочная цель: лихорадка и боли уменьшатся в течение 2 дней, прекратится рвота.

Долгосрочная цель: ребенок будет здоров через 10 дней без осложнений.

План	Мотивация
-------------	------------------

<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечить изоляцию ребенка в отдельный бокс на 10-12 дней домашнего режима. Подает экстренное извещение в ЦГСЭН. 2. Обеспечить постельный режим до исчезновения температуры, выраженных симптомов интоксикации. 3. Обеспечить полноценное витаминизированное питание в теплом, жидком, полужидком виде. 4. Обеспечить обильное питье (морс, отвары, минеральная вода) при отсутствии рвоты. 5. Обеспечить полоскание зева раствором антисептика, настоями трав: ромашки, календулы и др. 6. Обеспечить смену нательного, постельного белья, обработку кожи 7. Обеспечить влажную уборку, проветривание обработку посуды больного с использованием дезсредств, мытье игрушек. 8. Обеспечить дачу лекарственных препаратов по листу назначения. 9. Вести учет диуреза, подсчет пульса, ЧДД, сбор анализов мочи Контроль ЭКГ по назначению врача.. 10. Выполнит назначения врача. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Для предотвращения распространения заболевания (по эпидемическим показаниям). 2. Для облегчения состояния ребёнка. 3. Для уменьшения болей при приеме пищи. 4. Для снятия интоксикации. 5. Для уменьшения болей в горле и снятия налетов. 6. Для удовлетворения потребности быть чистым. 7. Для предотвращения распространения заболевания. 8. Для снижения температуры, улучшения сократительной способности миокарда. 9. Для профилактики осложнений.
---	--

Оценка: симптомы интоксикации уменьшаться через 3-4 дня, через 10 дней ребенок будет выписан на домашний режим без осложнений.

4. Студент демонстрирует внутримышечное введение лекарств согласно протоколу простых медицинских услуг.

Эталоны ответа к задаче № 9

1. Нарушено удовлетворение жизненных потребностей: поддерживать температуру тела, есть, быть чистым, быть здоровым, играть, быть в безопасности.

2. Проблемы пациента

Настоящие:

- лихорадка
- полиморфная сыпь
- головная боль
- отказ от еды
- зуд

Потенциальные:

- риск развития стоматита, "ветряночного крупа", пиодермии, риск распространения инфекции.

Приоритетные проблемы:

- лихорадка,
- полиморфная сыпь.

3. Цель краткосрочная: температура нормализуется через 3 дня.

Цель долгосрочная: ребенок выздоровеет через 9 дней без осложнений.

План	Мотивация
1. Объяснить родителям о необходимости изоляции ребенка на 10 дней (до момента отпадения корочек) в отдельную комнату.	1. Для предотвращения распространения инфекции.
2. Передача экстренного извещения в ЦГСЭН.	2. Для контроля за распространением инфекции.
3. Следить за проведением влажной уборки и проветриванием 2-3 раза в день.	3. Для предупреждения распространения инфекции.
4. Обеспечить обильным питьём (морсы, компоты). Пища должна быть полноценная, легкоусвояемая, исключить острое, соленое, кислое.	4. Для уменьшения болей из-за высыпаний на слизистых при приёме пищи.
5. Объяснить матери об особенностях ухода за кожей и слизистыми: обработка элементов сыпи, полоскание полости рта	5. Для уменьшения зуда кожи, предупреждения инфицирования.

<p>2% содовым раствором, отваром трав (ромашки, шалфея и др.)</p> <p>6. Проведение лечения по назначению врача.</p> <p>7. Обеспечить обследование контактных, провести противоэпидемические мероприятия в очаге.</p>	<p>6. Для предупреждения осложнений.</p> <p>7. Для предупреждения новых случаев заболевания.</p>
--	--

Оценка: ребенок будет здоров через 9 дней без осложнений. Цель будет достигнута.

4. Студент демонстрирует технику гигиенической ванны согласно протоколу простых медицинских услуг.

Эталоны ответа к задаче № 10

1. У ребенка нарушены потребности: поддерживать температуру тела, есть, выделять, быть чистым, общаться, быть здоровым.

2. Проблемы пациента

Настоящие:

- лихорадка
- боли в животе по ходу сигмовидной кишки
- снижение аппетита
- рвота
- жидкий стул с примесью зелени, крови

Потенциальные:

- обезвоживание, снижение массы тела, распространение инфекции, нарушение функций органов и систем.

Из данных проблем приоритетной является – рвота, жидкий стул.

3. Краткосрочная цель: рвоты у ребенка не будет, состояние улучшится в течение 3-х дней

Долгосрочная цель: к моменту выписки у ребенка наступит клиническое выздоровление.

План	Мотивация
<p>1. Поместить ребенка в отдельный бокс.</p> <p>2. Обеспечить ребенку строгий постельный режим.</p> <p>3. Подготовить для промывания желудка: воду, зонд, воронку, таз, фартук. Провести с помощью помощника по назначению врача промывание желудка.</p>	<p>1. С целью изоляции.</p> <p>2. Для предупреждения осложнений.</p> <p>3. С целью предупреждения повторной рвоты.</p>

<p>4. Обеспечить питьевой режим с учетом диуреза. Информировать врача о состоянии.</p> <p>5. Выполнять назначения врача..</p> <p>6. Обследование контактных.</p> <p>7. Контроль за соблюдением диеты, передачами.</p> <p>8. Контроль стула, температуры тела, состояния.</p> <p>9. Контроль за соблюдением санэпидрежима.</p> <p>10. Организовать досуг ребенка.</p>	<p>4. Для снятия интоксикации.</p> <p>5. Лечение пациента..</p> <p>6. Для предупреждения распространения инфекции.</p> <p>7. Для предупреждения осложнений.</p> <p>8. С целью ранней диагностики возможных осложнений.</p> <p>9. Предупреждение распространения инфекции.</p> <p>10. Для смягчения отрицательного влияния режима изоляции.</p>
--	--

Оценка: пациент отметит улучшение состояния, диареи, рвоты. Цель будет достигнута.

4. Студент демонстрирует технику забора кала на бактериологическое исследование согласно протоколу простых медицинских услуг.

Эталоны ответа к задаче № 11

1. Нарушено удовлетворение жизненных потребностей: поддерживать температуру тела, быть чистым, играть, общаться, быть здоровым.

2. Проблемы пациента

Настоящие:

- лихорадка
- боль и припухлость в околоушной области справа
- капризность ребенка

Потенциальные:

- риск развития серозного менингита, панкреатита, гнойного паротита
- риск распространения инфекции.

Приоритетная проблема:

- боль в околоушной области и лихорадка.

3. Цель краткосрочная: боль в области правой щеки и лихорадка уменьшатся через 2-3 дня.

Цель долгосрочная: ребенок будет здоров без осложнений через 9 дней.

План	Мотивация
-------------	------------------

<p>1. Объяснить необходимость изоляции больного в отдельную комнату на 9 дней. Подать экстренное извещение в ЦГСЭН.</p> <p>2. Следить за проведением влажной уборки 2-3 раза в день, частым проветриванием, мытьем игрушек содовым раствором ежедневно; выделением отдельной посуды ребенку.</p> <p>3. Обеспечить обильным питьем (морсы, компоты), щадящей диетой (молочно-растительной с ограничением сырых овощей и фруктов, свежего хлеба.) – Обучить ребёнка тщательному гигиеническому уходу за полостью рта.</p> <p>4. Обучить мать методике постановки Сухого тепла на область пораженной железы.</p> <p>5. Объяснить матери необходимость обеспечения досуга ребенку: игры, книги.</p> <p>6. Следить, чтобы мать выполняла назначения врача.</p> <p>7. Провести беседу с матерью о заболевании, профилактике осложнений.</p> <p>8. Обеспечить наложение карантина на контактных на 21 день (строгое разобщение с 11 по 21 день), провести иммунизацию не привитых. Детям с медицинским отводами и до 1 года – введение иммуноглобулина.</p>	<p>1. Для предотвращения распространения инфекции.</p> <p>2. Для предотвращения распространения инфекции.</p> <p>3. С целью снятия интоксикации.</p> <p>4. Для уменьшения болей..</p> <p>5. Для удовлетворения потребности играть, общаться в связи с изоляцией.</p> <p>6. Для снятия лихорадки, уменьшения болей.</p> <p>7. Для удовлетворения потребности избегать опасности.</p> <p>8. Для предотвращения возникновения заболевания.</p>
--	---

Оценка: ребенок будет здоров без осложнений через 9 дней. Цель будет достигнута.

4. Студент демонстрирует технику общей термометрии согласно протоколу простых медицинских услуг.

Эталоны ответа к задаче № 12

1. Нарушено удовлетворение жизненных потребностей: есть, поддерживать температуру, общаться, быть здоровым.

2. Проблемы пациента

Настоящие:

- головная боль
- боль в горле
- повышение температуры
- нарушение аппетита
- риск осложнений

Потенциальные:

- риск распространений инфекции
- риск развития миокардита нефрита.

Приоритетные проблемы:

- гипертермия,
- боль в горле

3. Краткосрочная цель: уменьшить боль в горле и лихорадку.

Долгосрочная цель: ребенок будет здоров через 7-10 дней.

План	Мотивация
1. Обеспечить изоляцию больного.	1. Для предупреждения распространения инфекции.
2. Обеспечить постельный режим.	2. Профилактика осложнений.
3. Обеспечить теплым питьем.	3. Для снятия интоксикации.
4. Диета щадящая механически и термически.	4. Уменьшить боль.
5. Полоскание ромашкой, шалфеем, раствором фурацилина	5. Санация полости рта.
6. Контроль за температурой тела ,за своевременным проведением ЭКГ, анализов крови, мочи.	6. Предупреждение осложнений.
7. Проведение физических методов охлаждения.	7. Уменьшению температуры тела.
Контроль температуры тела, общего состояния.	
8. Выполнение назначений врача.	8. Для лечения пациента.
9. Взять мазок из носа и зева на ВЛ (Микрофлору).	9.Для бактериологического исследования..

Оценка: боль в горле прошла, ребенок выздоровел без осложнения
Цель достигнута.

4. Студент демонстрирует технику взятия мазка из зева на возбудителя дифтерии согласно протоколу простых медицинских услуг.

Эталоны ответа к задаче № 13

1. Нарушенные потребности: есть, пить, выделять, быть здоровым, играть, поддерживать температуру тела, быть чистым.

2. Проблемы пациента

Настоящие:

- боль и высыпания в полости рта
- отсутствие аппетита
- лихорадка
- невозможность приема пищи

Потенциальные:

- риск возникновения осложнений.

Приоритетная проблема

- - боль и высыпания в полости рта.

3. Краткосрочная цель: боль и высыпания в полости рта уменьшатся в течение 3 дней.

Долгосрочная цель: состояние дискомфорта исчезнет к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить психологический и физический покой пациента.	1. Для улучшения состояния.
2. Обеспечить щадящую диету.	2. Для эффективного кормления.
3. Обеспечить орошение полости рта раствором фурацилина 1:5000.	3. Для уменьшения высыпаний и боли в полости рта.
4. Обеспечить полоскание полости рта 0,5% раствором новокаина перед каждым приемом пищи.	4. Для ликвидации воспалительных изменений в полости рта.
5. Обеспечить обработку предметов ухода и посуды пациента	5. Для соблюдения инфекционной безопасности.
6. Обеспечить правильный режим дня.	6. Для улучшения состояния.
7. Обрабатывать полость рта раствором трипсина 5-6 раз в день.	7. Для ликвидации воспалительных изменений в полости рта.
8. Провести беседу с родственниками пациента о характере предписанной диеты и необходимости ее соблюдения.	8. Для лечения и профилактики осложнений.
9. Наблюдать за состоянием пациента.	9. Для ранней диагностики и

10.Выполнение назначений врача.	своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений. 10.Для лечения пациента.
---------------------------------	--

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, боль исчезнет, высыпания в полости рта пройдут. Цель будет достигнута

4. Студент продемонстрирует технику забора кала на копрологию согласно протоколу простых медицинских услуг.

Эталоны ответа к задаче № 14

1. У ребенка нарушены потребности: быть чистым, поддерживать температуру тела, дышать, быть здоровым, учиться.

2. Проблемы пациента

Настоящие:

- насморк
- покашливание
- зуд
- мелкоточечная сыпь
- изоляция
- инфекционная опасность для окружающих

Из данных проблем приоритетной является

- зуд.

3. Краткосрочная цель: зуд уменьшится в течение 1-2 суток.

Долгосрочная цель: ребенок будет здоров через 3 дня.

План	Мотивация
<p>1. Организовать изоляцию ребенка в течение 5 дней. Подать экстренное извещение в ЦГСЭН.</p> <p>1. Следить за проведением влажной уборки 2 раза в день, частым проветриванием.</p> <p>3. Обеспечить полноценное питание, богатое витаминами. Теплое питье.</p> <p>4. Следить, чтобы мать выполняла назначения врача.</p> <p>5. Выяснить, нет ли среди контактных беременных на начальных сроках</p>	<p>1. Для предотвращения распространения инфекции по эпидемическим показателям.</p> <p>2. Для предотвращения распространения инфекции по эпидемическим показателям.</p> <p>3. Для повышения иммунитета. Для снятия покашливания.</p> <p>4. Для уменьшения зуда, для снятия насморка.</p> <p>5. Для предотвращения заболевания и развития у плода различных</p>

беременности (консультация акушера- гинеколога).	уродств.
--	----------

Оценка: сыпь исчезнет через 2-3 дня, ребенок будет здоров через 5 дней. Цель будет достигнута.

Студент продемонстрирует правильно выбранный уровень общения с матерью, способность доступно, грамотно и аргументировано объяснить ей необходимость изоляции ребенка.

4. Студент продемонстрирует манипуляцию на муляже согласно протоколу простых медицинских услуг.

Эталоны ответа к задаче № 15

1. У ребенка нарушены потребности: дышать, выделять, играть, общаться.
2. Проблемы пациента

Настоящие:

- приступообразный кашель
- недержание мочи
- рвота
- инфекционная опасность для окружающих

Потенциальные:

- риск развития осложнений: бронхита, пневмонии, выпадения прямой кишки, грыжи, кровоизлияний в склеру, головной мозг.

Из данных проблем приоритетной является

- приступообразный кашель.

3. Краткосрочная цель: кашель станет мягче, приступы короче и реже в течение недели.

Долгосрочная цель: ребенок будет здоров в течение 1 мес. без осложнений.

План	Мотивация
1. Обеспечить изоляцию ребенка на 30 дней.	1. Для предотвращения распространения инфекции.
2. Объяснить матери необходимость соблюдения охранительного режима (спокойная обстановка, отвлекать ребенка играми, чтением).	2. Для уменьшения провокации приступов.
3. Объяснить необходимость частого проветривания, сна на свежем воздухе, прогулок на свежем воздухе в отдалении от детей.	3. Для уменьшения гипоксии.
4. Обеспечить полноценное питание	4. Для правильного развития ребенка.

<p>малыми порциями после приступа кашля. При рвоте - будет докармливать.</p> <p>5. Следить, чтобы мать по назначению врача давала: антибиотики, седативную терапию, отхаркивающие средства.</p> <p>6. Обеспечить взятие мокроты на бак.исследование (методом "кашлевых пластинок" или мазок из носоглотки на возбудителя коклюша.</p> <p>7. Обеспечить наложение карантина на контактных 14 дней.</p>	<p>5. Как противовоспалительное средство для уменьшения частоты приступов для смягчения кашля.</p> <p>6. Для подтверждения диагноза и выделения возбудителя.</p> <p>7. Для предотвращения распространения заболевания.</p>
---	--

Оценка: приступы кашля уменьшатся через неделю, ребенок будет здоров через 30 дней без осложнений. Цель будет достигнута.

Студент продемонстрирует правильно выбранный уровень общения с матерью, способность доступно, грамотно и аргументированно объяснить ей необходимость спокойной обстановки в семье.

4. Студент демонстрирует технику забора мазка из зева и носа согласно протоколу простых медицинских услуг.

Эталоны ответа к задаче № 16

1. Проблемы пациента:

Настоящие

- боль в животе,
- жидкий стул,
- лихорадка,
- слабость.

Приоритетная:

- жидкий стул.

Потенциальные проблемы:

- развитие дисбактериоза,
- формирование носительства.

2. План ухода:

Строгое соблюдение санитарно-противоэпидемического режима, контроль за текущей дезинфекцией.	Предотвращение распространения инфекции.
--	--

Обеспечение пациенту полупостельного режима.	Для улучшения состояния пациента.
Оценка потери жидкости больным - каждые 2 часа измерение объема стула и диуреза.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи при развитии осложнений, для оценки эффективности лечения.
Оценка характера стула, занесение информации в историю болезни.	Для оценки эффективности лечения.
Контроль за соблюдением диеты.	Для улучшения пищеварения.
Обучение больного правилам регидратации - больной принимает перорально «Регидрон» 1 литр в час.	Для восполнения потерь жидкости, для уменьшения интоксикации.
Выполнение назначений врача.	Для эффективного лечения.
Забор испражнений для бактериологического исследования.	Для оценки эффективности лечения, для выявления носительства..
Обучение пациента правилам личной гигиены.	Для предупреждения раздражения кожи; для профилактики кишечных инфекций.

3. Больному следует рекомендовать:

- употреблять кипячёную или бутилированную воду;
- тщательно мыть овощи, употребляемые в пищу без термической обработки;
- тщательно мыть фрукты;
- хранить продукты в холодильнике;
- перед употреблением продуктов в пищу проверять срок годности;
- мыть руки перед едой;
- не уклоняться от профилактических медицинских осмотров;
- при появления признаков заболевания обратиться к врачу, не заниматься самолечением.

4. Студент демонстрирует алгоритм действий по технике взятия кала из прямой кишки.

Эталоны ответа к задаче № 17

1. Проблемы пациента:

Наяюящие

- жидкий стул,
- повторная рвота.

Потенциальная проблема:

- развитие дегидратационного шока,
- присоединение вторичной инфекции.

2. План сестринского ухода:

Изоляция больного в боксе.	Предупреждение распространения инфекции.
Строгое соблюдение правил личной гигиены медперсоналом, использование медперсоналом спецодежды.	Предупреждение инфицирования медперсонала.
Контроль за проведением дезинфекции.	Предупреждение распространения инфекции.
Учёт жидкости, теряемой больным с рвотой, испражнениями, мочой, каждые 2 часа.	Для оценки эффективности лечения, для коррекции лечения.
Обучение больного правилам регидратации - прием «Регидрона» перорально по 200 мл после каждой дефекации или акта рвоты или через каждые 20 минут.	Для восполнения потерь жидкости.
Растворы для внутривенного введения применяются подогретыми до 38С.	Для согревания пациента.
Контроль ЧД, ЧСС, АД, температуры тела.	Для раннего выявления осложнений и оказания своевременной помощи.
Забор испражнений для бактериологического исследования.	Для оценки эффективности лечения.
Выполнение назначений врача.	Для эффективности лечения.

3. Признаки обезвоживания:

- жажда;
- сухость слизистых оболочек и кожи;
- снижение тургора кожи;
- осиплость голоса, афония;
- судороги;
- олигурия, анурия;
- тахикардия, гипотония.

4. Забор материала проводит медицинский работник, выявивший больного. Медицинский работник должен иметь средства индивидуальной защиты. Посуда для испражнений не должна содержать даже остатков дезинфицирующих средств. Испражнения помещают в предназначенную емкость, обрабатывают ее снаружи дезинфицирующим средством, заворачивают в бумагу и в опечатанном биксе немедленно доставляют в лабораторию.

Эталоны ответа к задаче № 18

1. Проблемы пациента:

Наятоящие

- тошнота,
- кожный зуд.

Потенциальные проблемы:

- развитие острой печёночной недостаточности,
- развитие хронического вирусного гепатита.

2. План сестринского ухода:

Контроль за соблюдением диеты №5, с исключением жирной, жареной, копченой, соленой пищи, алкоголя.	Для обеспечения полноценного питания в условиях нарушенных функций печени.
Обеспечение постельного режима.	Для полноценного лечения.
Обильное питьё.	Для уменьшения интоксикации.
Забор крови для серологического исследования.	Для подтверждения диагноза.
Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима контроль за проведением дезинфекции.	Для предупреждения внутрибольничного распространения инфекции.
Выполнение назначений врача.	Обеспечение эффективности лечения.

3. Осложнение вирусных гепатитов — острая печёночная недостаточность.

Ранние признаки:

- кровоизлияния в местах инъекций, петехиальная сыпь;
- сонливость днём, бессонница ночью;
- нарастание желтухи;
- возбуждение/заторможенность;
- дезориентация в месте, времени;
- тремор.

4. Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, способность доступно, грамотно, аргументированно объяснять сущность и правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.

Эталоны ответа к задаче № 19

1. Проблемы:

Наятоящие

- тошнота,
- рвота,
- боль в животе,
- жидкий стул.

Приоритетная проблема:

- боль в животе.

Потенциальная проблема:

- обезвоживание.

2. План сестринского ухода:

Промыть желудок под контролем врача.	Устранение токсинов из ЖКТ.
В первый день не разрешать прием пищи.	Уменьшение нагрузки на органы пищеварения.
Объяснить пациенту, как правильно принимать жидкость; лучше пить «Регидрон» по 200 мл каждые 20 мин.	Профилактика обезвоживания.
Выполнение назначений врача.	Для эффективности лечения.
Забор материала для лабораторного исследования.	Для подтверждения диагноза.
Контроль пульса, АД, температуры тела, характера стула.	Для оценки эффективности лечения, для раннего выявления осложнений.

3. Больному следует рекомендовать:

- употреблять кипяченую или бутилированную воду;
- тщательно мыть овощи, употребляемые в пищу без термической обработки;
- тщательно мыть фрукты;
- хранить продукты в холодильнике;
- перед употреблением продуктов в пищу проверять срок годности;
- мыть руки перед едой;
- не уклоняться от профилактических медицинских осмотров;

- при появления признаков заболевания обратиться к врачу, не заниматься самолечением.
4. Студент демонстрирует технику промывания желудка согласно алгоритму.

Эталоны ответа к задаче № 20

1. Проблемы пациента

Настоящие

- озноб,
- головная боль,
- мышечные боли,
- рвота.

Приоритетная проблема:

- рвота.

Потенциальная проблема:

- развитие инфекционно-токсического шока,
- отёка головного мозга,
- менингоэнцефалита.

2. Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, способность грамотно, доступно, аргументированно объяснить необходимость проведения люмбальной пункции.

3. План сестринского ухода:

М/с укладывает больного на правый бок, просит больного согнуть ноги в коленях и подтянуть их к животу, голову больной должен наклонить вперед; левую руку просовывает под бок больного ладонью вниз и захватывает край стола, правой рукой фиксирует ноги пациента.	Для обеспечения максимального сгибания позвоночника.
Место пункции обрабатывает йодом и спиртом.	Предупреждение инфицирования.
М/с подает инструменты врачу, подставляет пробирки.	Обеспечение забора ликвора для лабораторного исследования.
После пункции м/с следит, чтобы больной лежал на животе 2 часа и сутки не вставал с постели.	Профилактика осложнений.

4. Студент демонстрирует технику забора слизи из носоглотки согласно алгоритму.

Эталоны ответа к задаче № 21

1. Проблемы пациента

Наятоящие

- лихорадка,
- чувство страха смерти,
- боязнь заражения членов семьи.

Приоритетная:

- страх смерти.

Потенциальная:

- присоединение вторичных инфекций.

2. План ухода:

Вызвать врача.	Для выявления причины повышения температуры тела, своевременного назначения лечения.
Оказать пациенту психосоциальную помощь.	Для дачи пациенту возможности высказаться.
Рекомендовать обильное питье.	Для уменьшения интоксикации.
Измерять температуру тела каждые 4 часа.	Для контроля динамики температурной кривой.
Обеспечить постельный режим.	Для улучшения самочувствия.
Выполнять назначения врача.	Для эффективности лечения.
Провести беседу с пациентом о профилактике ВИЧ-инфекции.	Для уменьшения страха заражения членов семьи.

3. Для предотвращения распространения ВИЧ-инфекции в этой ситуации пациент должен:

- при половых контактах предупредить партнёра о своём статусе, использовать презерватив;
- при обращении за медицинской помощью сообщать лечащему врачу о своём статусе;
- принимать назначенные врачом противоретровирусные препараты для уменьшения вирусной нагрузки;
- в домашних условиях для уборки использовать хлорсодержащие дезинфицирующие средства;
- бельё, загрязнённое выделениями пациента, стирать отдельно,

используя любой стиральный порошок.

4. Студент демонстрирует технику обработки повреждённых кожных покровов.

Эталоны ответа к задаче № 22

1. Проблемы пациента:

Настоящие

- многократный жидкий стул с примесью крови,
- потеря аппетита,
- слабость;

Потенциальные

- ухудшение состояния пациента, связанное с присоединением вторичных заболеваний.

2. План сестринского ухода:

Уход за кожей перианальной области после каждого акта дефекации - промывание теплой водой с мылом, просушивание мягкой тканью, смазывание вазелином; обучение больного правилам гигиены.	Для профилактики осложнений: вторичного инфицирования.
Посоветовать пациенту принимать жидкость небольшими порциями, но часто.	Профилактика обезвоживания.
Принимать небольшими порциями пищу каждые 2 часа, исключить молочные продукты, капусту, свеклу, соленья, копчености.	Уменьшение проявлений диареи.
Провести забор кала для бактериологического исследования.	Для уточнения диагноза и правильности лечения.
Проследить за приемом лекарственных препаратов.	Для эффективности лечения.
Контроль за проведением дезинфекции.	Для предупреждения внутрибольничного распространения ВИЧ-инфекции; для профилактики вторичного инфицирования.

3. Для предотвращения распространения ВИЧ-инфекции в этой ситуации пациент должен:

- при половых контактах предупредить партнёра о своём статусе,

- использовать презерватив;
 - при обращении за медицинской помощью сообщать лечащему врачу о своём статусе;
 - принимать назначенные врачом противоретровирусные препараты для уменьшения вирусной нагрузки;
 - в домашних условиях для уборки использовать хлорсодержащие дезинфицирующие средства;
 - бельё, загрязнённое выделениями пациента, стирать отдельно, используя любой стиральный порошок;
 - использовать одноразовые шприцы.
4. Студент демонстрирует технику забора кала для бактериологического исследования согласно алгоритму.

Эталоны ответа к задаче № 23

1. Проблемы пациента:

Настоящие

- кашель,
- одышка,
- слабость,
- потливость,
- лихорадка.

Приоритетная проблема:

- одышка.

Потенциальная проблема:

- прогрессирование дыхательной недостаточности,
- прогрессирование ВИЧ-инфекции.

2. План ухода:

Обеспечить проведение оксигенотерапии.	Для устранения гипоксии.
Обеспечить регулярное проветривание.	Для уменьшения гипоксии.
Обеспечить постельный режим.	Для улучшения самочувствия.
Контроль пульса, ЧД, АД, температуры тела.	Для оценки эффективности лечения, для выявления осложнений.
Обеспечить смену нательного, постельного белья, уход за кожей.	Профилактика вторичного инфицирования, создание комфорта.
Выполнение назначений врача.	Для эффективности лечения.

Контроль за проведением дезинфекции.	Профилактика вторичного инфицирования.
Проведение ингаляций по назначению врача.	Для уменьшения выраженности кашля.

3. В состав входят:

- инструкция на случай аварийной ситуации;
- 70% спирт;
- 5% раствор йода;
- лейкопластырь.

4. Студент демонстрирует технику обработки неповрежденных кожных покровов при попадании на них мокроты с примесью крови согласно алгоритму.

Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

Модуль № «Инфекционные болезни»

Тема: «Общая патология инфекционных болезней. Основные понятия»

Формы текущего контроля успеваемости:

1. Тестирование
2. Решение проблемно-ситуационных задач

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

1. Тестовые задания: выберите один правильный ответ

1. Эпидемиологический анамнез собирается за период, соответствующий:

1. минимальному инкубационному периоду
2. максимальному инкубационному периоду
3. с учетом минимальной и максимальной инкубации
4. среднему инкубационному периоду

2. Для инфекционных и паразитарных болезней характерно:

1. наличие цикличности
2. отсутствие цикличности
3. отсутствие хронизации
4. всегда острое начало

3. Основные требования к сбору и транспортировке материала для бактериологического исследования:

1. взятие материала до начала этиотропного лечения
2. взятие материала во время этиотропного лечения
3. техническая правильность сбора

4. обеспечение температурного режима хранения

4. Иммунологический (серологический) метод диагностики позволяет выявлять:

1. антитела
2. антигены
3. ДНК или РНК возбудителя
4. вирусную нагрузку

5. В течение инфекционной болезни выделяют периоды:

1. инкубационный
2. продромальный
3. разгара
4. суперинфекции
5. выздоровления

6. Способность микроорганизмов вызывать болезнь это:

- 1) Патогенность.
- 2) Вирулентность.
- 3) Токсигенность.

7. Источником инфекции может быть:

- 1) Больной человек.
- 2) Продукты.
- 3) Вода.

8. Эпидемиологический анамнез включает:

- 1) Контроль за стулом.
- 2) Наличие медицинских манипуляций в течение 6 месяцев.
- 3) Заполнение паспортной части истории болезни.

9. Механизм передачи это:

- 1) Обязательное звено эпидемиологического процесса.
- 2) Путь попадания микроорганизма в макроорганизм:
- 3) Характеристика свойств возбудителя.

10. Период разгара инфекционной болезни:

- 1) От внедрения возбудителя до появления первых клинических симптомов.
- 2) Угасание клинических симптомов.
- 3) Полное развитие клинических симптомов.

2. Типовые проблемно-ситуационные задачи

Задача 1.

Две студентки МУ проходили УПП в ГИКБ №1. Студентка Сидорова Е., в основном, работала в процедурном кабинете, а студентка - Иванова Р. - в палатах (осуществляла сестринский уход за больным гепатитом). Через две недели после прохождения УПП Иванова Р. почувствовала недомогание, а через 3 дня стала

темнеть моча (напоминать цвет пива). Через 4 месяца такие же симптомы заболевания появились у Сидоровой Е., что характерно для больных инфекционным гепатитом.

Задания:

1. Назовите микроорганизмы, чаще всего вызывающие инфекционные гепатиты?
2. Какими характерными свойствами обладают возбудители таких гепатитов?
3. Наиболее известные возбудители этих инфекционных гепатитов?
4. Какие механизмы передачи характерны для разных видов возбудителей?
5. Как называется скрытый период болезни? Какова его продолжительность у данных больных?

Задача 2.

Двое работниц, из числа обслуживающего персонала ГИКБ №1 - Евсеева В. и Астафьева Н. заболели вирусным гепатитом. Было известно, что Евсеева В. (по совместительству) постоянно проводила уборку в санузлах, а Астафьева Н. осуществляла предстерилизационную очистку материала, часто загрязненного биологическими жидкостями от больных, в том числе и кровью.

Задания:

1. Учитывая разные условия работы, какими видами гепатита могли вероятнее всего, заразиться Евсеева В. и Астафьева Н.?
2. Что могло способствовать заражению работниц?
3. Какие пути заражения для каждого из случаев наиболее вероятны?
4. Какие вирусы гепатита передаются парентеральным и половым путями?
5. Как необходимо дезинфицировать руки при попадании на них крови или любого другого биологического материала от больных?

Тема 2. Кишечные инфекции .

Формы текущего контроля успеваемости

1. Тестирование
2. Решение проблемно-ситуационных задач

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

1. **Тестовые задания:** выберите один правильный ответ

1.Проявлениями гастроэнтеритического варианта начального периода ботулизма является все, кроме

- а) схваткообразных болей в эпигастральной области
- б) однократной или двукратной рвотой съеденной пищей, послабления стула
- в) сухости слизистых оболочек рта
- г) затруднения прохождения пищи по пищеводу («комоч в горле»)
- д) высокой температуры с ознобом

2.Лабораторная диагностика ботулизма

- а) бактериологическое исследование кала
- б) выделение гемокультуры
- в) биологическая проба (реакция нейтрализации токсина) на белых мышцах
- г) РНГА
- д) клинический анализ крови

3. Каков основной механизм передачи иерсиниозов

- а) аэрозольный
- б) фекально-оральный
- в) трансмиссивный
- г) контактный

4. Основными проявлениями патогенеза брюшного тифа является все, кроме

- а) бактериемии
- б) интоксикации
- в) стадийного образования язв в стенке кишки: мозговидное набухание – некроз – формирование язв – период чистых язв – заживление.
- д) секреторной диареи

5. Стул при дизентерии:

- а) частый, жидкий, обильный
- б) водянистый с неприятным запахом
- в) кашицеобразный с примесями слизи, алой крови и гноя
- г) обильный, водянистый, белесоватый, без примесей и запаха
- д) скудный, слизисто-кровянистый, бескаловый

6. При установлении диагноза ПТИ больного

- а) не госпитализируют
- б) госпитализируют всегда
- в) госпитализируют по клиническим показаниям и эпидемиологическим показаниям

7. Для гастроэнтеритического варианта ПТИ характерно все, кроме

- а) острое начало с симптомов интоксикации
- б) тошнота, рвота
- в) жидкий обильный водянистый стул без примесей
- г) скудный стул с примесью кровью
- д) схваткообразные боли в животе

8. Каков основной механизм передачи дизентерии

- 1) Аэрозольный
- 2) Фекально-оральный
- 3) Трансмиссивный
- 4) Контактный

9. Укажите, сочетание каких симптомов характерно для инфекционно-токсического шока:

1. гипотермия, снижение артериального давления, тахикардия, снижение диуреза
2. гипотермия, повышение артериального давления, снижение диуреза
3. гипертермия, генерализованные судороги, анурия
4. гипертермия, рвота, положительные менингеальные симптомы

10. Укажите исследования, необходимые для назначения больному с клиникой кишечной инфекции, протекающей по типу гастроэнтерита:

1. бактериологическое исследование кала на шигеллы, сальмонеллы
2. бактериологическое исследование крови на сальмонеллы
3. бактериологическое исследование промывных вод на условно-патогенную флору, шигеллы, сальмонеллы
4. бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозную группу

2. Типовые проблемно-ситуационные задачи

Задача 1.

Больной Н., 43 лет. Заболел остро, озноб, общая слабость, головокружение, ломота во всем теле. Одновременно появились схваткообразные боли в нижнем отделе живота. Стул очень частый. На второй день состояние ухудшилось, температура повысилась до 40°. Боли внизу живота схваткообразного характера, частый жидкий стул со слизью. За день до заболевания ел ливерную колбасу. Одновременно заболел аналогичным заболеванием его товарищ. Больной бледный, язык влажный, обложен серо-грязным налетом, живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника, болезненность в эпигастриальной области, области сигмы и по ходу толстого кишечника, сигма спазмирована, болезненна. Пульс 90 в 1 минуту, ритмичный, АД—110/80. Менингеальный синдром отсутствует. Мочеиспускание безболезненное. Копрограмма: эритроциты—нет, лейкоциты 5—8 в п. з., слизи много. Общий анализ крови: л— 13,7 • 10⁹ /л, СОЗ—20 мм/час; э—0%; ю— 1%; п—35%; с— 56%; лимф -6%; м—2%.

Задания:

1. Заболевание, из какой группы инфекций можно заподозрить?
2. Какие можно выделить клинические синдромы?
3. Каков план обследования, какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
4. Правила забора материала на патогенную группу кишечных инфекций?
5. Наметьте план сестринского обследования.
6. Составьте план сестринского вмешательства. Составьте план профилактических мероприятий в очаге.

Задача 2.

У больной Л., 25 лет, заболевание началось с появления чувства тяжести и тупых болей в эпигастрии, тошноты и последующей двукратной рвоты через сутки после употребления маринованных грибов. В день заболевания был один раз кашицеобразный стул. На следующий день появилась сухость во рту. Сделано промывание желудка, принесшее некоторое облегчение. На третий день болезни ухудшилось зрение, появился «туман» перед глазами, больная не могла читать мелкий шрифт, с четвертого дня болезни с трудом открывала глаза (птоз век). Развилась общая слабость. Стула все последующие дни не было, появилось затруднение при мочеиспускании. Обращалась к лор-врачу, окулисту и терапевту. На 9 день с диагнозом: отравление грибами, ретробульбарный неврит зрительных нервов направлена в инфекционную больницу. При поступлении температура 37,5°, состояние средней тяжести, больная вялая, резкая сухость слизистых рта, заложенность носа. Тоны сердца приглушены, брадикардия, живот вздут, стул задержан, мочеиспускание небольшими порциями, затруднено. Двусторонний птоз, мидриаз, отсутствие реакции зрачков на свет, нарушение конвергенции, речь с носовым оттенком. Сознание ясное.

Задания:

1. Предварительный сестринский диагноз?
2. Алгоритм промывания желудка и кишечника?
3. Правила введения гетерологичных иммунобиологических препаратов (сывороток)?
4. Профилактика?

Тема 3. Инфекции дыхательных путей.

Формы текущего контроля успеваемости

1. Тестирование
2. Решение проблемно-ситуационных задач

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

1. **Тестовые задания** выберите один правильный ответ

1. Выберите симптомы, характерные для аденовирусной инфекции:

1. лихорадка, симптом Бельского-Филатова, энантема, экзантема
2. катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, конъюнктивит, симптом Бельского-Филатова
3. лихорадка, катаральные явления, конъюнктивит, увеличение печени
4. катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, геморрагическая сыпь, увеличение печени

2. Выберите из перечисленных симптомы, характерные для инфекционного мононуклеоза:

1. ангина, лимфаденит, гепатомегалия, спленомегалия

2. лимфаденит, гепатомегалия, бронхит, орхит
3. лимфаденит, спленомегалия, орхит
4. ангина, спленомегалия, полиартрит

3. Выберите симптомы, характерные для гриппа:

1. острое начало, лихорадка 40°C, сильная головная боль, трахеит
 2. лихорадка 40 градусов, конъюнктивит, носовое кровотечение,
 3. острое начало, сильная головная боль, обильное отделяемое из носа
 4. склерит, сильная головная боль, увеличение лимфатических узлов
- 4. Входные ворота для вируса гриппа:**

1. лизистая оболочка верхних дыхательных путей
- 2) Слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта
- 3) Слизистые оболочки мочеполовой системы
- 4) Конъюнктивы глаз
- 5) Лимфоидное глоточное кольцо

5. Какие осложнения характерны для гриппа:

- 1) Геморрагический синдром
- 2) Отек - набухание мозга
- 3) Респираторный дистресс-синдром
- 4) Токсический шок
- 5) Все перечисленное

6. Какая вакцина используется для профилактики гриппа:

- 1) АКДС-вакцина
- 2) Гриппол
- 3) Энджерикс
- 4) Себина
- 5) СТИ

7. При парагриппе преимущественно поражается:

- 1) Гортань
- 2) Бронхи
- 3) Альвеолы
- 4) Подчелюстные лимфоузлы
- 5) Лимфоидное глоточное кольцо

8. Клинические формы аденовирусной инфекции:

- 1) Ринофарингит
- 2) Фаринго-конъюнктивальная лихорадка
- 3) Кератоконъюнктивит
- 4) Ринофарингобронхит
- 5) Все перечисленное

9. Выберите симптомы, характерные для гриппа:

1. острое начало, лихорадка 40°C, сильная головная боль, трахеит
2. лихорадка 40 градусов, конъюнктивит, носовое кровотечение,
3. острое начало, сильная головная боль, обильное отделяемое из носа
4. склерит, сильная головная боль, увеличение лимфатических узлов

10. Укажите, для какого острого респираторного вирусного заболевания характерен трахеит:

1. грипп
2. парагрипп
3. риновирусная инфекция
4. аденовирусная инфекция

2. Типовые проблемно-ситуационные задачи

Задача 1.

Больной 18 лет, студент, заболел остро, познабливало, температура тела сразу поднялась до 39,50 С, болела голова, мышцы всего тела, появилось чувство сдавления за грудиной и сухой болезненный кашель. При осмотре больного отмечается гиперемия лица и шеи, инъекция сосудов склер, повышение потоотделения. Язык обложен белым налётом, слизистая оболочка мягкого и твёрдого нёба гиперемирована, зерниста. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены. Однократно был жидкий стул без патологических примесей.

Задания:

1. Какие клинические синдромы Вы можете выделить?
2. Наметьте план сестринского обследования.

Задача 2.

Больной Н., 30 лет. Житель Краснодара, вернулся накануне из командировки в Сибирь. Транспорт добирался через Москву. Имел большое число контактов с простудившимися лицами. Заболел остро вчера, когда поднялась температура тела до 39,80 С с ознобом. Беспокоила головная боль, боль в глазных яблоках, выраженная общая слабость. Принимал самостоятельно 2 таблетки парацетамола с временным жаропонижающим эффектом. Сегодня состояние ухудшилось – выросла общая слабость, головная боль прежней интенсивности, появился сухой надсадный кашель, больной даже обратил внимание на отхаркивание небольших прожилок крови. Доставлен в инфекционную больницу бригадой скорой медицинской помощи в тяжелом состоянии. При осмотре кожные покровы горячие на ощупь, лицо бледное, но с румянцем на щеках, акроцианоз. Затруднение дыхания. В лёгких сухие хрипы и крепитация с обеих сторон, больше в нижних отделах. ЧЧЧ – 32 в 1 мин. Пульс 120 в 1 мин, слабый, частый. АД 95 и 50 мм.рт. ст. Сатурация 80%. Язык обложен, живот без особенностей. Менингеальных знаков нет. Диурез снижен.

Задания:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Наметьте план сестринского обследования. Составьте план профилактических мероприятий в очаге.

Тема 4. Трансмиссивные инфекции.

Формы текущего контроля успеваемости

1. Тестирование
2. Решение проблемно-ситуационных задач

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

1. Тестовые задания выберите один правильный ответ

1. Указать последовательность действий при обращении пациента с присасыванием клеща:

1. снять клеща, ввести противоклещевой иммуноглобулин, отнести клеща для исследования в лабораторию центра гигиены и эпидемиологии
2. снять клеща, обработать место присасывания раствором антисептика, отнести клеща для исследования в лабораторию центра гигиены и эпидемиологии на инфицированность его вирусом клещевого энцефалита (ВКЭ), боррелиями
3. снять клеща, ввести противоклещевой иммуноглобулин, назначить антибиотики для профилактики клещевого боррелиоза, отнести клеща для исследования в лабораторию центра гигиены и эпидемиологии на инфицированность его вирусом клещевого энцефалита (ВКЭ), боррелиями.

2. Укажите, с каким возбудителем ассоциируется тяжелое течение малярии с развитием комы:

1. Pl. vivax
2. Pl. ovale
3. Pl. malaria
4. Pl. falciparum

3. Какой тип температуры характерен для малярии:

1. Постоянный
2. Волнообразный
3. Ремитирующий
4. Интермиттирующий

4. Источником инфекции при малярии являются:

1. Комары.
2. Животные.
3. Люди.

5. Основным клиническим симптомом при клещевом энцефалите является:

1. Потрясающий озноб.

2. Кольцевидная эритема.

3. Головные боли, судороги, потеря сознания.

6. Основной источник инфекции при лептоспирозе:

1. Грызуны.

2. Больные люди.

3. Крупный и мелкий рогатый скот.

7. Основными клиническими симптомами при бруцеллезе являются:

1. Интоксикация, боли в икроножных мышцах, поражение почек.

2. Длительная лихорадка, поражение суставов.

3. Розеолезно – папулезная сыпь, симптом перчаток, носок, гепатит.

8. При бешенстве поражается:

1. ЦНС.

2. ССС.

3. Опорно-двигательный аппарат.

9. Для экстренной профилактики бешенства используют:

1. Вакцина антирабическая.

2. Анатоксии АС.

3. Вакцина АКДС.

10. Тризм это:

1. Спазм мимической мускулатуры.

2. Спазм жевательной мускулатуры.

3. Тоническое напряжение мышц затылка, спины, ягодиц, задней поверхности бедер.

2. Типовые проблемно-ситуационные задачи

Задача.1.

Больная М., живет в антисанитарных условиях, ведёт асоциальный образ жизни, ежедневно ездит из Тимашевска на электричке на рынок в Краснодар и занимается попрошайничеством. 3 дня назад почувствовала головную боль, боли в мышцах. Температура тела повысилась до 37,80 С. Назначенное участковым врачом лечение (жаропонижающие) не принесло облегчения. Температура тела нарастала, головная боль усиливалась, по ночам больная спала плохо с устрашающими сновидениями. Поступила на 3-й день болезни в инфекционную больницу с диагнозом грипп? На приёмном покое при проведении санобработки обнаружены платяные вши и места расчёсов на теле. Температура 38,80 С, пульс 102 в 1 мин., ритмичный, мягкий. АД 90 и 60 мм. рт.ст. Кожа горячая, сухая на ощупь, лицо гиперемировано, инъекция склер, на переходных складках конъюнктивы и на слизистой оболочке мягкого неба и язычка, у его основания, а

также на передних дужках дежурный врач заметил несколько мелких петехий.

Задания:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Наметьте план сестринского обследования. Составьте план сестринского вмешательства.
3. Составьте план профилактических мероприятий в очаге.
4. Алгоритм обработки при педикулезе

Задача 2.

Больной М., 25 лет, заболел остро 2 дня назад. Появились головная боль, тошнота, выраженная слабость, особенно в нижних конечностях. На следующий день отмечалась многократная рвота, головные боли локализовались преимущественно в лобно-височных областях, отметил снижение силы в правой руке. К вечеру повысилась температура тела до 38,5°C. Самостоятельно принимал жаропонижающие, анальгетики – без эффекта. Машиной «скорой помощи» доставлен в стационар. Из эпидемиологического анамнеза: за 10 дней до начала заболевания отмечал укус клеща в левую руку, спустя 2 дня после укуса клеща с целью экстренной профилактики введен противоклещевой иммуноглобулин. При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, адекватен. Температура тела 38,2°C, ЧСС - 70/мин. В неврологическом статусе: равномерный мидриаз, парез правого лицевого и подъязычного нервов по центральному типу. Движения в конечностях в полном объеме, сила в правой руке значительно снижена. Сухожильные рефлексы снижены. Симптомы Бабинского и Оппенгейма справа. Ригидность мышц затылка 3,0 см., симптом Кернига 160° с обеих сторон.

Задания:

1. Ваш предположительный диагноз, его диагностические критерии.
2. Как подтвердить диагноз?
3. Какие дополнительные методы обследования возможно провести данному пациенту?
4. Составьте план сестринского вмешательства.

Тема 5. Инфекции наружных покровов.

Формы текущего контроля успеваемости

1. Тестирование
2. Решение проблемно-ситуационных задач

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

1. Тестовые задания: выберите один правильный ответ

1. Укажите сроки инкубационного периода при роже:

А. От нескольких часов до 3-5 дней.

- Б. 7 - 14 суток.
- В. 15 - 30 суток.
- Г. 24 дня.

2. Укажите наиболее частую локализацию очага рожистого воспаления:

- А. Верхняя конечность
- Б. Лицо.
- В. Туловище.
- Г. Нижняя конечность.

3. Выберите характерные для рожи типы воспаления:

- А. Серозное.
- Б. Фибринозное.
- В. Геморрагическое.
- Г. Гнойное.

4. Что обуславливает типичный характер воспаления при роже?

- А. Аутоиммунные реакции.
- Б. Развитие тромбогеморрагического синдрома.
- В. Иммунокомплексное поражение кожи и сосудов.
- Г. Цитопатическое действие возбудителя.

5. Укажите основной критерий, определяющий "часто рецидивирующую" рожу:

- А. Наличие 3-х и более рецидивов в год с той же локализацией очага.
- Б. Сезонное рецидивирование.
- В. Развитие рецидива через 1 год с той же локализацией очага.
- Г. Развитие рецидива через 6 месяцев с иной локализацией очага.

6. Для профилактики бешенства применяют:

- 1) антирабическую вакцину + антирабический гамма-глобулин
- 2) антибиотики
- 3) антитоксическую сыворотку
- 4) антирабическую вакцину

7. Лечение при бешенстве:

- 1) полный покой + индивидуальный пост
- 2) первичная хирургическая обработка раны
- 3) антирабическая вакцина
- 4) антибиотики

8. Ведущий клинический симптом бешенства:

- 1) водобоязнь
- 2) головные боли
- 3) лихорадка
- 4) судороги жевательных мышц

9. Входные ворота при роже:

- 1) поврежденная кожа и слизистые оболочки
- 2) неповрежденная кожа
- 3) ротовая полость
- 4) верхние дыхательные пути

10. Основной возбудитель, вызывающий рожу:

- 1) сальмонелла
- 2) стрептококк
- 3) менингококк
- 4) стафилококк

2. Типовые проблемно-ситуационные задачи

Задача 1.

Больной С., 40 лет. Несколько дней назад появились тревожное состояние, раздражительность. Температура субфебрильная, небольшая головная боль, сухость во рту. Сегодня температура 38°, явления общего беспокойства усилились. При попытке утром попить воды наступил сильный спазм гортани с явлениями удушья. После этого даже вид воды или упоминания о ней вызывают резкое беспокойство больного и явления ларингоспазма. 3 недели тому назад был на охоте, убил волка, при снятии шкуры слегка поранил руку. При осмотре на левой кисти небольшой рубчик на месте бывшей ранки. В области рубчика больной отмечает легкое жжение и зуд.

Задания:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Наметьте план сестринского обследования.
3. Составьте план сестринского вмешательства.
4. Составьте план профилактических мероприятий в очаге.

Задача 2.

На станцию скорой помощи поступил вызов к больной Н., 42 лет, остро заболевшей в 23 часа. Больная 10 лет работает сортировщицей шерсти. При расспросе удалось узнать, что легкое недомогание началось вечером предыдущего дня, однако резкое ухудшение наступило лишь на следующий день. Жалуется на высокую температуру тела (39,3°), сильную головную боль, слабость, разбитость, ломящие боли во всем теле. При осмотре в области правого лучезапястного сустава имеется язва диаметром 2 мм, покрытая черной коркой. Вокруг язвы в виде ожерелья расположены пузырьки, наполненные жидкостью темного цвета, на фоне гиперемии и отека окружающей ткани. Небольшое красное болезненное и зудящее пятно больная заметила вчера вечером, к концу

рабочего дня. Ночью это пятно сильно зудело, и больная расчесала его. Температура тела повысилась утром. Область язвы при пальпации безболезненная. Увеличены локтевые и подмышечные лимфатические узлы справа. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, частота пульса—120 уд. в мин., АД —110/60 мм рт. ст. Язык обложен. Живот безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Наметьте план сестринского обследования.
3. Составьте план сестринского вмешательства.
4. Составьте план профилактических мероприятий в очаге.

Тема 6. Особо опасные инфекции.

Формы текущего контроля успеваемости

1. Тестирование
2. Решение проблемно-ситуационных задач

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

1. Тестовые задания выберите один правильный ответ

1. Укажите заболевания, которые относятся к особо опасным инфекциям:

1. холера
2. дизентерия
3. чума
4. желтая лихорадка
5. лихорадка Эбола
6. вирусный гепатит В

2. В каком биологическом субстрате от больного можно обнаружить возбудителя холеры:

1. кровь
2. моча
3. кал
4. слюна

3. Укажите, какой возбудитель вызывает чуму:

1. *Yersinia pestis*
2. *Yersinia pseudotuberculosis*
3. *Yersinia enterocolitica*
4. все неверно

4. Подозрение на чуму вызывают:

1. пребывание в регионе, эндемичном по чуме, за 5 дней до начала заболевания

2. острое лихорадочное состояние с явлениями нейротоксикоза

3. геморрагические проявления

4. регионарный лимфаденит с периаденитом

пребывание в регионе, эндемичном по чуме, за 30 дней до начала заболевания

5. Контагиозными геморрагическими лихорадками являются:

1. лихорадка жёлтая;

2. лихорадка Ласса;

3. лихорадка Марбург;

4. лихорадка Эбола;

5. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

6. Основные клинические признаки холеры

1. Начало заболевания с диареи

2. Рвота без тошноты, «фонтаном»

3. Обильный стул независимо от частоты дефекаций

4. Отсутствие выраженных болей в животе

5. Нормальная или субфебрильная температура тела

7. Укажите источники инфекции при чуме:

1. зараженный человек

2. грызуны

3. птицы

4. верблюды

8. Длительность карантина при чуме:

1. 6 дней

2. 10 дней

3. 12 дней

4. 20 дней

9. Первичные противэпидемические мероприятия в очаге холеры включают:

1. медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 12 дней

2. медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 6 дней

3. госпитализацию больного в стационар

4. проведение заключительной дезинфекции силами населения

5. проведение заключительной дезинфекции силами специализированных служб

6. обследование контактных лиц

7. экстренную профилактику контактных лиц

10. Тактика медицинской сестры при выявлении больного с подозрением на карантинную инфекцию включает:

1. немедленную передачу сообщения руководителю подразделения

2. запрос укладки с противочумным костюмом

3. оказание неотложной медицинской помощи больному при наличии показаний
4. экстренную профилактику
5. немедленную передачу сообщения о чрезвычайной ситуации в региональное Министерство здравоохранения

2. Типовые проблемно-ситуационные задачи

Задача 1.

Больная М., 42 лет, заболела остро, когда после озноба температура тела повысилась до 39,8°, появились резкая головная боль, однократная рвота. 10 дней назад вернулась из Афганистана, где была в командировке в течение 10 месяцев. В последующие дни температура тела оставалась высокой, снижалась до нормы всего на несколько часов. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением. Озноб повторялся ежедневно. Максимальные подъемы температуры приходились на 12–13 часов. Больная за врачебной помощью не обращалась. На 6-й день болезни впала в бессознательное состояние, машиной «скорой помощи» была доставлена в стационар. При поступлении больная в бессознательном состоянии, выражено психомоторное возбуждение. Зрачки сужены, плохо реагируют на свет. Коленные рефлексы повышены, положительные симптомы Бабинского и Оппенгейма. Кожные покровы бледные, склеры с желтушным оттенком. Губы цианотичны. Язык сухой, с трещинами. Пульс – 22 уд. в 1 мин., слабого наполнения. АД – 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Селезенка увеличена на 3–4 см, плотная, печень – на 1 см, плотная. Гемоглобин – 60 г/л, эр – 2,4 10⁹ /л.

Задания:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Наметьте план сестринского обследования.
3. Составьте план сестринского вмешательства.
4. Составьте план профилактических мероприятий в очаге.

Задача 2.

В Астраханской области, в районе эндемичном по чуме, был выявлен больной А с подозрением на бубонную форму чумы. Больного госпитализировали в инфекционную больницу. Проводя эпидемиологическое расследование в очаге больного, врач эпидемиолог назначил ряд противоэпидемических мероприятий.

Задания:

1. Назовите род возбудителя чумы?
2. Особенности морфологии и тинкториальные свойства возбудителя?

3. Эпидемиология чумы: источник инфекции, механизмы передачи, факторы и пути передачи инфекции?
4. Какой исследуемый материал, как и с какой целью необходимо взять у данного больного?
5. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в районе, где зарегистрирован случай заболевания чумой?

Модуль 2. «ВИЧ-инфекция»

Тема 1. ВИЧ-инфекция.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

1. Тестовые задания выберите один правильный ответ

1. ВИЧ-инфекция это:

- а) эпидпроцесс
- б) длительно протекающее инфекционное заболевание
- в) грибковое заболевание
- г) паразитарное заболевание

2. Возбудителями ВИЧ-инфекции являются:

- а) простейшие
- б) вирусы
- в) бактерии
- г) грибы

3. В организме человека ВИЧ в основном поражает:

- а) костную систему
- б) мышечную систему
- в) иммунную систему
- г) ЦНС
- д) все ответы верны

5. Правильный вариант классификации ВИЧ-инфекции Покровского В.И. 2001 года:

- а) I стадия инкубации, II стадия первичных заболеваний, III вторичных заболеваний, IV терминальная стадия
- б) I стадия инкубации, II стадия первичных проявлений, III латентная стадия, IV стадия вторичных заболеваний, V терминальная стадия

6. Непосредственной причиной смерти больных в стадии СПИД является:

- а) разрушение иммунной системы
- б) герпетические поражения кожи и слизистых
- в) СПИД-маркерные заболевания
- г) кандидозы

7. Во всех ли биологических жидкостях больного СПИДом содержится ВИЧ:

- а) да
- б) нет

8. В наибольшем количестве у инфицированного и больного человека ВИЧ содержится в:

- а) крови
- б) сперме
- в) моче
- г) слюне
- д) влагалищных выделениях
- е) все ответы верны

9. Длительность инкубационного периода:

- а) от 3 до 6 месяцев
- б) от 2-3 недель до 1 года
- в) от 4 недель до 8 месяцев
- г) от 1 до 6 месяцев

10. Самый ранний клинический признак ВИЧ-инфекции:

- а) длительная лихорадка
- б) диарейный синдром
- в) генерализованная лимфаденопатия
- г) упорная молочница

2. Типовые проблемно-ситуационные задачи

Задача 1.

В приемный покой больницы за медицинской помощью обратился пациент. Из анамнеза стало известно, что больной инфицирован ВИЧ.

Задания:

1. Перечислите, к каким категориям лиц, называемым «группой риска», может иметь отношение пациент, и почему их так называют.
2. Назовите элементы специальной одежды медицинского персонала, работающего в режиме возможного контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пациента.
3. Перечислите состав Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи.

Задача 2.

В анонимный кабинет обратился молодой человек 26 лет. Месяц назад у него была половая связь с женщиной легкого поведения, на теле которой имелась сыпь. Через неделю он обследовался на ВИЧ-инфекцию, антитела на ВИЧ-

инфекцию не были обнаружены, но это его не успокоило, так как меры личной защиты молодой человек не использовал.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Объясните, почему у молодого человека результат обследования на ВИЧ-инфекцию отрицательный и можно ли считать его не инфицированным.
3. Назовите методы лабораторной диагностики и реакции, используемые для обследований на ВИЧ, что в них выявляют.
4. Что входит в план дотестового психосоциального консультирования.

Тема 2. Оппортунистические заболевания.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

1. Тестовые задания выберите один правильный ответ

1. Оппортунистическими заболеваниями являются:

- а) дизентерия
- б) пневмоцистная пневмония
- в) менингококковый менингит
- г) абсцесс мозга, вызванный токсоплазмами
- д) все ответы верны

2. Вирусы, которые вызывают ВИЧ-ассоциированные инфекции

1. Вирус полиомиелита, цитомегаловирус, вирус ветряной оспы – опоясывающего лишая
2. Цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барра, вирус ветряной оспы – опоясывающего лишая
3. вирус Эпштейна-Барра, вирус ветряной оспы – опоясывающего лишая, вирус кори
4. вирус краснухи, цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барра

3. Инфекция, не ассоциированная с ВИЧ-инфекцией

1. шигеллез
2. туберкулез
3. пневмоцистоз
4. токсоплазмоз

4. Медицинская сестра не должна соблюдать конфиденциальность о состоянии пациента:

- а) во всех случаях
- б) в случае, если пациент является донором
- в) может сообщить только коллегам по работе

5. Диагноз пневмоцистной пневмонии подтверждается на основании

1. Положительного посева крови на питательные среды

2. Положительных результатов цитологического исследования пунктата из лимфатических узлов средостения

3. Положительных результатах серологического исследования на АТ к пневмоцисте

4. Выделение пневмоцисты из бронхолёгочного лаважа

6. Препараты для лечения герпетической инфекции у ВИЧ-инфицированных

1. Ацикловир, фамцикловир, валацикловир

2. Интерферон, рибаверин

3. Осельтамивир, ингавирин

4. Полиоксидоний, циклоферон

7. Развитие волосистой лейкоплакии языка у ВИЧ-инфицированных связано с активацией

1. Вирус простого герпеса

2. Цитомегаловируса

3. Вируса герпеса 6 типа

4. Вируса Эпштейна-Барр

8. Препарат для лечения цитомегаловирусной инфекции у пациентов с ВИЧ

1. Ретровир

2. Итерферон

3. Ганцикловир

4. Клотримазол

5. Ацикловир

9. Саркома Капоши - это поражение

1. Костной ткани

2. Эндотелия лимфатических сосудов

3. Эпидермиса

4. Костного мозга

5. Альвеолярного эпителия

10. Фаза 4В вторичных заболеваний при инфекции ВИЧ характеризуется

1. Кахексией, поражением нервной системы различной этиологии, генерализованными бактериальными, вирусными грибковыми, протозойными заболеваниями

2. Снижением массы тела менее 10%, кандидозным поражением пищевода

3. Локализованной саркомой Капоши, туберкулезом легких

4. Персистирующей генерализованной лимфаденопатией

2. Типовые проблемно-ситуационные задачи

Задача 1.

В противотуберкулезный диспансер поступила пациентка 17 лет с диагнозом ВИЧ-инфекция, пневмоцистная пневмония? Через 3 дня после поступления возникла сильная одышка. Объективно: сознание ясное, кожные покровы чистые, бледные, цианоз носогубного треугольника, частота дыхательных движений 40 за 1 мин., дыхание затрудненное, АД 140/90, температура 37,3°. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный.

Задания:

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о технике приготовления сывороток для исследования на ВИЧ.

Задача 2.

У больного Б., 38 лет, ВИЧ-инфицированного со стажем инфицирования 11 лет последнюю неделю отмечается ухудшение самочувствия: стал отмечать головную боль, подъемы температуры до 37,5-38°C, постепенно головная боль усилилась, появилась тошнота, однократно был приступ судорог. Больной обратился в поликлинику к терапевту, консультирован невропатологом, который отметил наличие очаговой симптоматики. Менингеальные знаки отрицательные. При проведении компьютерной томографии мозга обнаружен округлый очаг уплотнения в коре правого полушария, накапливающий контраст по периферии, окруженный отечной тканью.

Задания:

1. Укажите, о каком вторичном заболевании необходимо думать в первую очередь.
2. Укажите, какие меры нужно было предпринять для предупреждения развития ухудшения состояния больного
3. Определите сестринскую тактику ведения больного

Тема 3. «Профилактика профессионального заражения ВИЧ-инфекцией»

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

1. Тестовые задания выберите один правильный ответ

1. На каких стадиях ВИЧ-инфицированный или больной является источником инфекции:

- а) инкубационный период
- б) острый период
- в) латентная стадия
- г) стадия вторичных заболеваний
- д) на всех стадиях после инфицирования

2. Общие признаки между дезинфекцией и стерилизацией:

- а) уничтожение патогенных возбудителей
- б) уничтожение патогенных и спорообразующих возбудителей.

3. Чем следует обработать медицинский инструментарий после стерилизации химическим методом:

- а) проточной водой
- б) дистиллированной водой
- в) стерильной дистиллированной водой
- г) дальнейшей обработке не подлежит

4. Растворы, используемые для обработки слизистых при их загрязнении кровью:

- а) 70% спирт
- б) 96% спирт
- в) раствор альбуцида
- г) 0,05% раствор марганцевокислого калия
- д) 3% раствор перекиси водорода

5. Осложнения, возникающие при использовании нестерильного инструментария:

- а) постинъекционные осложнения
- б) внутрибольничные парентеральные инфекции
- в) аллергические реакции
- г) осложнения, вызванные спорообразующими возбудителями.

6. Розовое окрашивание инструментов при протирании их ватой, намоченной в 1% растворе фенолфталеина (положительная фенолфталеиновая проба) указывает на то, что:

- а) инструменты недостаточно отмыты от моющего раствора
- б) на инструментах осталась кровь
- в) стерилизация в сухо жаровом шкафу была достаточной
- г) стерилизация водяным насыщенным паром (в автоклаве) была достаточной

7. ВИЧ-инфекцией нельзя заразиться:

- а) половым путем
- б) воздушно-капельным путем
- в) при медицинских манипуляциях
- г) от матери к плоду через плаценту и грудное молоко
- д) все ответы верны

8. Для предупреждения внутрибольничного инфицирования ВИЧ необходимо:

- а) тщательное проветривание помещений
- б) УФО помещений

в) правильная обработка медицинского инструментария

г) все ответы верны

9. В замороженной сперме ВИЧ сохраняет жизнедеятельность до:

а) 1 дня

б) 1 месяца

в) 1 года

10. В замороженной крови, плазме ВИЧ сохраняет жизнедеятельность до:

а) 10 дней

б) 10 месяцев

в) 10 лет

2. Типовые проблемно-ситуационные задачи

Задача №1.

При выполнении лабораторных исследований в клинико-диагностической лаборатории сыворотка крови попала на открытый участок кожи лаборанта.

Задания:

1. Расскажите, какими инфекционными заболеваниями может заразиться лаборант. Назовите пути передачи ВИЧ-инфекции и какой путь является приоритетным при данной ситуации.

2. Составьте план действий медицинского работника по профилактике заболевания ВИЧ-инфекций при контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного пациента.

Задача №2.

Операционной медсестре во время работы в конъюнктиву глаза попала кровь пациента. У пациента были половые контакты с ВИЧ-инфицированным.

Задания:

1. Опишите вероятные причины аварийной ситуации.

2. Определите действия при аварийной ситуации.

Тема 4. Организация паллиативной помощи больным с ВИЧ-инфекцией.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

1. Тестовые задания: выберите один правильный ответ

1. Принципы паллиативной помощи, провозглашенные ВОЗ:

а) не имеет намерений продления или сокращения срока жизни

насколько это возможно ограничивает больному активный образ жизни

б) улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни

в) может продлить жизнь больного

2. Компоненты паллиативной помощи

а) высокотехнологичная медицинская помощь

б) психологическая помощь

в) реабилитационные мероприятия

г) медицинская помощь и уход

3. К задачам паллиативной помощи относятся

а) адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов
осуществление эвтанази

б) психологическая поддержка больного и его родственников

госпитализация больных в специализированные учреждения социальной помощи

4. Задачи отделения паллиативной медицинской помощи

проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями:

а) комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки

б) решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях

в) проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией

5. Хосписная помощь это:

а) вариант эвтанази

б) философское учение

в) форма социальной помощи населению

г) одна из форм организации паллиативной медицинской помощи

6. Показаниями для госпитализации в хоспис являются:

а) выраженный болевой синдром в терминальной стадии заболевания, преимущественно у пациентов с онкологическими заболеваниями, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому

б) острые и неотложные состояния

в) отсутствие условий для проведения симптоматического лечения и ухода в амбулаторных условиях, в том числе на дому

г) нарастание тяжелых проявлений заболеваний, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому, требующих симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях

7. Основные группы пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи

а) пациенты с различными формами злокачественных новообразований

б) с бронхиальной астмой

в) с сахарным диабетом

г) с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития

8. Пионерами становление паллиативной медицины во всех странах, в том числе и в России, были

- а) онкологи
- б) анестезиологи
- в) терапевты
- г) земские врачи
- д) фармацевты

9. Оказание паллиативной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией может осуществляться

- а) в хосписе
- б) в отделении паллиативной медицинской помощи
- в) в доме-интернате
- г) врачом кабинета паллиативной медицинской помощи кабинета ПМП в поликлинике

10. Какова кратность обследования медицинского работника на антитела к ВИЧ а) после аварийной ситуации

- б) только после аварийной ситуации
- в) после аварийной ситуации и далее, через 1;3;6 месяцев
- г) после аварийной ситуации и далее, через 3;6;12 месяцев

2. Типовые проблемно-ситуационные задачи

Задача № 1.

Пациентка 44 лет находится в терминальной стадии СПИД. Самостоятельно не встает с постели, не может себя обслуживать. Два дня назад диагностирована двусторонняя интерстициальная пневмония. В настоящее время нарастает дыхательная недостаточность не отвечающая на традиционные методы лечения.

Задания:

1. Какие методы купирования дыхательной недостаточности показаны данной больной?
2. Обоснован ли перевод ее в отделение реанимации?

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.

Задача № 2.

Одинокая женщина страдает ВИЧ-инфекцией более 20 лет. Пациентка не в состоянии передвигаться на большие расстояния. Её беспокоят сильные боли и слабость в нижней конечности, головокружение, повышенная потливость.

При очередном посещении на дому участковая медицинская сестра ЦСПИД узнала, что несколько дней пищевой рацион пациентки ограничен, она не готовит еду. Выходить в магазин за продуктами не в состоянии.

Пациентка никогда не пользовалась услугами службы социальной помощи, была волевой и независимой женщиной, а теперь не знает, как ей быть, у кого попросить помощи.

Задания:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Определите проблемы пациентки.
3. Определите цель сестринского вмешательства.
4. Составьте план ухода за пациенткой.

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающегося

Форма контроля	Критерии оценивания
Тестирование	5 баллов выставляется при условии 90-100% правильных ответов
	4 балла выставляется при условии 75-89% правильных ответов
	3 балла выставляется при условии 60-74% правильных ответов
	2 балла выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов.
Решение проблемно – ситуационных задач	5 баллов выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
	4 балла выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях

	<p>практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.</p>
	<p>3 балла выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.</p>
	<p>2 балла выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.</p>

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

1. Понятия “инфекция”, “инфекционный процесс”, “инфекционная болезнь”, “инфекционные болезни”. Понятие об эпидемическом процессе, три звена

эпидемического процесса. Основные формы проявления инфекционных заболеваний.

2. Механизм, пути и факторы передачи инфекции.

3. Особенности инфекционных болезней.

4. Течение инфекционных заболеваний. Цикличность, периоды развития, значение для диагностики, лечения и профилактики.

5. Понятие об эпидемическом очаге. Общие мероприятия, проводимые в очаге инфекции независимо от механизма передачи инфекции.

6. Принципы классификации инфекционных заболеваний. Классификация инфекционных болезней по этиологическому принципу. Классификация инфекционных заболеваний по Л.В.Громашевскому.

7. Кабинет инфекционных заболеваний, структура и предназначение. Инфекционные стационары, структура и принципы работы.

8. Особенности обследования инфекционных больных. Специфические лабораторные исследования при инфекционных заболеваниях. Инструментальные методы диагностики, используемые при обследовании инфекционных больных.

9. Основные принципы лечения инфекционных больных. Специфическая терапия при инфекционных заболеваниях. Неспецифическая терапия при инфекционных заболеваниях.

10. Возможные осложнения при этиотропной терапии инфекционных больных. Профилактика осложнений. Оказание неотложной помощи и лечение при развитии осложнений.

11. Карантинные (особо опасные) инфекции. Определение. Классификация. Понятие о карантине и обсервации.

12. Понятие о строгом противоэпидемическом режиме (СПЭР). Основные принципы перевода лечебного учреждения на строгий противоэпидемический режим (СПЭР). Тактика медицинского работника при выявлении больного с подозрением на ООИ.

13. Типы защитных костюмов при работе с ООИ. Правила их использования. Особенности забора и транспортировки материала для лабораторных исследований при ООИ.

14. Понятие о носительстве возбудителя инфекции и его роли, как источника заражения.

15. Принципы диспансеризации и реабилитаций при инфекционных заболеваниях.

16. Бешенство. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

17. Ботулизм. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

18. Бруцеллёз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
19. Брюшной тиф. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
20. Вирусный гепатит А. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
21. Вирусный гепатит В и D. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
22. Вирусный гепатит С. Определение. Этиология. Эпидемиология? Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение, Уход. Профилактика.
23. Вирусный гепатит Е. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
24. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
25. Грипп. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
26. Дифтерия. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
27. Инфекционный мононуклеоз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
28. Клещевой энцефалит. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
29. Лептоспироз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
30. Малярия. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
31. Менингококковая инфекция. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
32. Оспа натуральная. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
33. ОРЗ. Парагрипп. Аденовирусная, респираторно-синцитиальная риновирусная инфекция. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
34. Паратиф А. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика. Паратиф В. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
35. Пищевые токсикоинфекции. Определение. Этиология. Эпидемиология.

- Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
36. Псевдотуберкулез. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
37. Рожа. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
38. Ротавирусный гастроэнтерит. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
39. Сальмонеллёз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
40. Сибирская язва. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
41. Сыпной тиф. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
42. Столбняк. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
43. Туляремия. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
44. Холера. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
45. Чума. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
46. Шигеллёз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
47. Геморрагические лихорадки (Ласса, Марбург, Эбола, Денге, крымская геморрагическая лихорадка). Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.
47. ВИЧ-инфекция. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез.
48. ВИЧ-инфекция. Клиника. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.
49. ВИЧ-инфекция. Общая профилактика. Роль медицинских работников в профилактике ВИЧ-инфекции.
50. ВИЧ-инфекция. Медицинская профилактика.
51. ВИЧ-инфекция. Актуальность проблемы, анонимность, нравственные, социальные и правовые аспекты.
52. ВИЧ-инфекция. Организация паллиативной помощи больным.
53. ВИЧ-инфекция. Оппортунистические заболевания
54. Профилактика профессионального заражения ВИЧ-инфекцией.

Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

Практическое задание №1:

Пациент С., 20 лет, доставлен в стационар машиной скорой помощи в первые сутки болезни с диагнозом "Менингококковая инфекция. Менингококцемия". Заболел остро. Подъем температуры до 40° С, во втором часу от начала болезни на коже нижних конечностей появилась сыпь, которая быстро нарастала.

Объективно: бледность кожных покровов, на конечностях, туловище обильная геморрагическая сыпь с элементами некротических участков, одышка, ЧДД 36 в минуту, пульс 110 ударов в минуту, АД 60/20 мм. рт.ст, диурез снижен, менингеальные знаки — отрицательные.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику забора слизи из носоглотки на менингококк.

Эталон ответа

1. У пациента развился инфекционно-токсический шок II степени (субкомпенсированный); критерии оценки тяжести шока: частота пульса, величина АД, снижение диуреза, бледность кожных покровов.

2. Алгоритм действий медсестры:

- выполнять назначение врача;
- уложить больного с приподнятым ножным концом;
- дать увлажненный кислород через носовой катетер;
- подготовить систему для внутривенного вливания, шприцы, лекарственные препараты (преднизолон для в/в введения, антибиотики: пенициллин, левомецитин - сукцинат);
- по возможности, обеспечить доступ в вену лекарственных препаратов;
- следить за гемодинамикой, АД, Рс, диурезом, состоянием сознания, предупреждать травматизацию больного.

3. Студент описывает технику забора слизи из носоглотки на менингококк согласно алгоритму манипуляции.

Практическое задание №2:

Пациент С., 30 лет, поступил на лечение в инфекционный стационар с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, слабость, периодические боли в животе. Заболевание связывает с употреблением накануне вечером мясного салата, салат употребляла и жена, у которой тоже отмечается недомогание и расстройство стула.

Объективно: температура 37,6°С, положение в постели активное, кожные покровы чистые, сухие, язык сухой, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 78 ударов в минуту, АД 110/60, стул обильный, без патологических примесей.

Пациенту назначено: промывание желудка до чистых промывных вод; забор рвотных масс, промывных вод желудка и кала на бак. исследование; внутрь обильное питье: регидрон дробно.

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Объясните пациенту о необходимости проведения промывания желудка.
4. Обучите пациента правильному проведению пероральной регидратации.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику промывания желудка.

Эталон ответа

1. Нарушены потребности: есть, пить, выделять, работать, общаться, поддерживать нормальную температуру тела.

Проблемы пациента

Настоящие проблемы: тошнота, рвота, жидкий стул, боли в животе, лихорадка.

Потенциальные проблемы: риск развития обезвоживания организма.

Приоритетная проблема: рвота.

2. Краткосрочная цель: рвота прекратится после промывания желудка.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на чувство тошноты к моменту выписки и знать меры профилактики пищевых отравлений.

План	Мотивация
1. Придать удобное положение при рвоте и наблюдать за внешним видом, измерять АД, пульс.	Для предупреждения аспирации рвотных масс и дальнейшего предупреждения развития обезвоживания.
2. Обеспечить сбор рвотных масс и промывных вод желудка, кала.	Для проведения бак. исследований
3. Проводить обработку полости рта после каждой рвоты.	Для предупреждения аспирации рвотных масс и дальнейшего предупреждения развития обезвоживания.
4. Приготовить все необходимое для промывания желудка и провести его, по назначению врача.	Для удаления остатков пищи, содержащих токсины, из желудка.
5. Проводить текущую дезинфекцию.	Для профилактики кишечных инфекций.
6. Обеспечить больного обильным питьем в виде глюкозо-электролитных	Для восстановления потерянной жидкости

растворов: регидрон дробно.	
7. Провести беседу о профилактике пищевых отравлений.	Устранение дефицита знаний

Оценка: пациент отмечает прекращение рвоты.

3. Студент описывает методику обучения пациента дробному питью для восстановления потерянной жидкости и уменьшения степени интоксикации.

4. Студент описывает манипуляцию в соответствии с алгоритмом действия.

Образец варианта тестовых заданий

1. Эпидемиологический анамнез собирается за период, соответствующий:

1. минимальному инкубационному периоду
2. максимальному инкубационному периоду
3. с учетом минимальной и максимальной инкубации
4. среднему инкубационному периоду

2. Для инфекционных и паразитарных болезней характерно:

1. наличие цикличности
2. отсутствие цикличности
3. отсутствие хронизации
4. всегда острое начало

3. Основные требования к сбору и транспортировке материала для бактериологического исследования:

1. взятие материала до начала этиотропного лечения
2. взятие материала во время этиотропного лечения
3. техническая правильность сбора
4. обеспечение температурного режима хранения

4. Иммунологический (серологический) метод диагностики позволяет выявлять:

1. антитела
2. антигены
3. ДНК или РНК возбудителя
4. вирусную нагрузку

5. В течение инфекционной болезни выделяют периоды:

1. инкубационный
2. продромальный
3. разгара
4. суперинфекции
5. выздоровления

6. Способность микроорганизмов вызывать болезнь это:

- 1.Патогенность.
- 2.Вирулентность.
3. Токсигенность.

7. Источником инфекции может быть:

1. Больной человек.
2. Продукты.
3. Вода.

8. Эпидемиологический анамнез включает:

1. Контроль за стулом.
2. Наличие медицинских манипуляций в течение 6 месяцев.
3. Заполнение паспортной части истории болезни.

9. Механизм передачи это:

1. Обязательное звено эпидемиологического процесса.
2. Путь попадания микроорганизма в макроорганизм:
3. Характеристика свойств возбудителя.

10. Период разгара инфекционной болезни:

1. От внедрения возбудителя до появления первых клинических симптомов.
2. Угасание клинических симптомов.
3. Полное развитие клинических симптомов.

11.Проявлениями гастроэнтеритического варианта начального периода ботулизма является все, кроме

1. схваткообразных болей в эпигастральной области
2. однократной или двукратной рвотой съеденной пищей, послабления стула
3. сухости слизистых оболочек рта
- 4.затруднения прохождения пищи по пищеводу («комки в горле»)
- 5.высокой температуры с ознобом

12.Лабораторная диагностика ботулизма

1. бактериологическое исследование кала
2. выделение гемокультуры
- 3.биологическая проба (реакция нейтрализации токсина) на белых мышцах
4. клинический анализ крови

13. Каков основной механизм передачи иерсиниозов

1. аэрозольный
2. фекально-оральный
3. трансмиссивный
4. контактный

14.Основными проявлениями патогенеза брюшного тифа является все, кроме

1. бактериемии
2. интоксикации
3. стадийного образования язв в стенке кишки: мозговидное набухание – некроз – формирование язв – период чистых язв – заживление.

4. секреторной диареи

15. Стул при дизентерии:

1. частый, жидкий, обильный
2. водянистый с неприятным запахом
3. кашицеобразный с примесями слизи, алой крови и гноя
4. обильный, водянистый, белесоватый, без примесей и запаха
5. скудный, слизисто-кровянистый, бескаловый

16. При установлении диагноза ПТИ больного

1. не госпитализируют
2. госпитализируют всегда
3. госпитализируют по клиническим показаниям и эпидемиологическим показаниям

17. Для гастроэнтеритического варианта ПТИ характерно все, кроме

1. острое начало с симптомов интоксикации
2. тошнота, рвота
3. жидкий обильный водянистый стул без примесей
4. скудный стул с примесью кровью
5. схваткообразные боли в животе

18. Каков основной механизм передачи дизентерии

1. Аэрозольный
2. Фекально-оральный
3. Трансмиссивный
4. Контактный

19. Укажите, сочетание каких симптомов характерно для инфекционно-токсического шока:

1. гипотермия, снижение артериального давления, тахикардия, снижение диуреза
2. гипотермия, повышение артериального давления, снижение диуреза
3. гипертермия, генерализованные судороги, анурия
4. гипертермия, рвота, положительные менингеальные симптомы

20. Укажите исследования, необходимые для назначения больному с клиникой кишечной инфекции, протекающей по типу гастроэнтерита:

1. бактериологическое исследование кала на шигеллы, сальмонеллы
2. бактериологическое исследование крови на сальмонеллы
3. бактериологическое исследование промывных вод на условно-патогенную флору, шигеллы, сальмонеллы

4. бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозную группу

21. Выберите симптомы, характерные для аденовирусной инфекции:

1. лихорадка, симптом Бельского-Филатова, энантема, экзантема
2. катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, конъюнктивит, симптом Бельского-Филатова
3. лихорадка, катаральные явления, конъюнктивит, увеличение печени
4. катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, геморрагическая сыпь, увеличение печени

22. Выберите из перечисленных симптомы, характерные для инфекционного мононуклеоза:

1. ангина, лимфаденит, гепатомегалия, спленомегалия
2. лимфаденит, гепатомегалия, бронхит, орхит
3. лимфаденит, спленомегалия, орхит
4. ангина, спленомегалия, полиартрит

23. Выберите симптомы, характерные для гриппа:

1. острое начало, лихорадка 40°C, сильная головная боль, трахеит
2. лихорадка 40 градусов, конъюнктивит, носовое кровотечение,
3. острое начало, сильная головная боль, обильное отделяемое из носа
4. склерит, сильная головная боль, увеличение лимфатических узлов

24. Входные ворота для вируса гриппа:

1. лизистая оболочка верхних дыхательных путей
- 2) Слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта
- 3) Слизистые оболочки мочеполовой системы
- 4) Конъюнктивы глаз
- 5) Лимфоидное глоточное кольцо

25. Какие осложнения характерны для гриппа:

- 1) Геморрагический синдром
- 2) Отек - набухание мозга
- 3) Респираторный дистресс-синдром
- 4) Токсический шок
- 5) Все перечисленное

26. Какая вакцина используется для профилактики гриппа:

- 1) АКДС-вакцина
- 2) Гриппол
- 3) Энджерикс
- 4) Себина
- 5) СТИ

27. При парагриппе преимущественно поражается:

- 1) Гортань

- 2) Бронхи
- 3) Альвеолы
- 4) Подчелюстные лимфоузлы
- 5) Лимфоидное глоточное кольцо

28. Клинические формы аденовирусной инфекции:

- 1) Ринофарингит
- 2) Фаринго-конъюнктивальная лихорадка
- 3) Кератоконъюнктивит
- 4) Ринофарингобронхит
- 5) Все перечисленное

29. Выберите симптомы, характерные для гриппа:

1. острое начало, лихорадка 40°C, сильная головная боль, трахеит
2. лихорадка 40 градусов, конъюнктивит, носовое кровотечение,
3. острое начало, сильная головная боль, обильное отделяемое из носа
4. склерит, сильная головная боль, увеличение лимфатических узлов

30. Укажите, для какого острого респираторного вирусного заболевания характерен трахеит:

1. грипп
2. парагрипп
3. риновирусная инфекция
4. аденовирусная инфекция

31. Указать последовательность действий при обращении пациента с присасыванием клеща:

1. снять клеща, ввести противоклещевой иммуноглобулин, отнести клеща для исследования в лабораторию центра гигиены и эпидемиологии
2. снять клеща, обработать место присасывания раствором антисептика, отнести клеща для исследования в лабораторию центра гигиены и эпидемиологии на инфицированность его вирусом клещевого энцефалита (ВКЭ), боррелиями
3. снять клеща, ввести противоклещевой иммуноглобулин, назначить антибиотики для профилактики клещевого боррелиоза, отнести клеща для исследования в лабораторию центра гигиены и эпидемиологии на инфицированность его вирусом клещевого энцефалита (ВКЭ), боррелиями.

32. Укажите, с каким возбудителем ассоциируется тяжелое течение малярии с развитием комы:

1. Pl. vivax
2. Pl. ovale
3. Pl. malaria
4. Pl. falciparum

33. Какой тип температуры характерен для малярии:

1. Постоянный
2. Волнообразный
3. Ремитирующий
4. Интермиттирующий

34. Источником инфекции при малярии являются:

1. Комары.
2. Животные.
3. Люди.

35. Основным клиническим симптомом при клещевом энцефалите является:

1. Потрясающий озноб.
2. Кольцевидная эритема.
3. Головные боли, судороги, потеря сознания.

36. Основной источник инфекции при лептоспирозе:

1. Грызуны.
2. Больные люди.
3. Крупный и мелкий рогатый скот.

37. Основными клиническими симптомами при бруцеллезе являются:

1. Интоксикация, боли в икроножных мышцах, поражение почек.
2. Длительная лихорадка, поражение суставов.
3. Розеолезно – папулезная сыпь, симптом перчаток, носок, гепатит.

38. При бешенстве поражается:

1. ЦНС.
2. ССС.
3. Опорно-двигательный аппарат.

39. Для экстренной профилактики бешенства используют:

1. Вакцина антирабическая.
2. Анатоксии АС.
3. Вакцина АКДС.

40. Тризм это:

1. Спазм мимической мускулатуры.
2. Спазм жевательной мускулатуры.
3. Тоническое напряжение мышц затылка, спины, ягодиц, задней поверхности бедер.

41. Укажите сроки инкубационного периода при роже:

А. От нескольких часов до 3-5 дней.

1. 7 - 14 суток.
2. 15 - 30 суток.
3. 24 дня.

42. Укажите наиболее частую локализацию очага рожистого воспаления:

1. Верхняя конечность
2. Лицо.
3. Туловище.
4. Нижняя конечность.

43. Выберите характерные для рожи типы воспаления:

1. Серозное.
1. Фибринозное.
1. Геморрагическое.
1. Гнойное.

44. Что обуславливает типичный характер воспаления при роже?

1. Аутоиммунные реакции.
2. Развитие тромбогеморрагического синдрома.
3. Иммунокомплексное поражение кожи и сосудов.
4. Цитопатическое действие возбудителя.

45. Укажите основной критерий, определяющий "часто рецидивирующую" рожу:

1. Наличие 3-х и более рецидивов в год с той же локализацией очага.
2. Сезонное рецидивирование.
3. Развитие рецидива через 1 год с той же локализацией очага.
4. Развитие рецидива через 6 месяцев с иной локализацией очага.

46. Для профилактики бешенства применяют:

1. антирабическую вакцину + антирабический гамма-глобулин
2. антибиотики
3. антитоксическую сыворотку
4. антирабическую вакцину

47. Лечение при бешенстве:

1. полный покой + индивидуальный пост
2. первичная хирургическая обработка раны
3. антирабическая вакцина
4. антибиотики

48. Ведущий клинический симптом бешенства:

1. водобоязнь
2. головные боли
3. лихорадка
4. судороги жевательных мышц

49. Входные ворота при роже:

1. поврежденная кожа и слизистые оболочки
2. неповрежденная кожа
3. ротовая полость

4. верхние дыхательные пути

50. Основной возбудитель, вызывающий рожу:

1. сальмонелла
2. стрептококк
3. менингококк
4. стафилококк

51. Укажите заболевания, которые относятся к особо опасным инфекциям:

1. холера
2. дизентерия
3. чума
4. желтая лихорадка
5. лихорадка Эбола
6. вирусный гепатит В

52. В каком биологическом субстрате от больного можно обнаружить возбудителя холеры:

1. кровь
2. моча
3. кал
4. слюна

53. Укажите, какой возбудитель вызывает чуму:

1. *Yersinia pestis*
2. *Yersinia pseudotuberculosis*
3. *Yersinia enterocolitica*
4. все неверно

54. Подозрение на чуму вызывают:

1. пребывание в регионе, эндемичном по чуме, за 5 дней до начала заболевания
2. острое лихорадочное состояние с явлениями нейротоксикоза
3. геморрагические проявления
4. регионарный лимфаденит с периаденитом

пребывание в регионе, эндемичном по чуме, за 30 дней до начала заболевания

55. Контагиозными геморрагическими лихорадками являются:

1. лихорадка жёлтая;
2. лихорадка Ласса;
3. лихорадка Марбург;
4. лихорадка Эбола;
5. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

56. Укажите источники инфекции при чуме:

1. зараженный человек
2. грызуны

3. птицы
4. верблюды

57. Длительность карантина при чуме:

1. 6 дней
2. 10 дней
3. 12 дней
4. 20 дней

58. Первичные противозидемические мероприятия в очаге холеры включают:

1. медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 12 дней
2. медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 6 дней
3. госпитализацию больного в стационар
4. проведение заключительной дезинфекции силами населения
5. проведение заключительной дезинфекции силами специализированных служб
6. обследование контактных лиц
7. экстренную профилактику контактных лиц

59. Тактика медицинской сестры при выявлении больного с подозрением на карантинную инфекцию включает:

1. немедленную передачу сообщения руководителю подразделения
2. запрос укладки с противочумным костюмом
3. оказание неотложной медицинской помощи больному при наличии показаний
4. экстренную профилактику
5. немедленную передачу сообщения о чрезвычайной ситуации в региональное Министерство здравоохранения

60. Основные клинические признаки холеры

1. Начало заболевания с диареи
2. Рвота без тошноты, «фонтаном»
3. Обильный стул независимо от частоты дефекаций
4. Отсутствие выраженных болей в животе
5. Нормальная или субфебрильная температура тела

61. ВИЧ-инфекция это:

1. эпидпроцесс
2. длительно протекающее инфекционное заболевание
3. грибковое заболевание
4. паразитарное заболевание

62. Возбудителями ВИЧ-инфекции являются:

1. простейшие
2. вирусы
3. бактерии

4. грибы

63. В организме человека ВИЧ в основном поражает:

1. костную систему
2. мышечную систему
3. иммунную систему
4. ЦНС
5. все ответы верны

65. Правильный вариант классификации ВИЧ-инфекции Покровского В.И. 2001 года:

1. I стадия инкубации, II стадия первичных заболеваний, III вторичных заболеваний, IV терминальная стадия
1. I стадия инкубации, II стадия первичных проявлений, III латентная стадия, IV стадия вторичных заболеваний, V терминальная стадия

66. Непосредственной причиной смерти больных в стадии СПИД является:

1. разрушение иммунной системы
2. герпетические поражения кожи и слизистых
3. СПИД-маркерные заболевания
4. кандидозы

67. Во всех ли биологических жидкостях больного СПИДом содержится ВИЧ:

1. да
2. нет

68. В наибольшем количестве у инфицированного и больного человека ВИЧ содержится в:

1. крови
2. сперме
3. моче
4. слюне
5. влагалищных выделениях
6. все ответы верны

69. Длительность инкубационного периода:

1. от 3 до 6 месяцев
2. от 2-3 недель до 1 года
3. от 4 недель до 8 месяцев
4. от 1 до 6 месяцев

70. Самый ранний клинический признак ВИЧ-инфекции:

- а) длительная лихорадка
- б) диарейный синдром
- в) генерализованная лимфаденопатия
- г) упорная молочница

1. Оппортунистическими заболеваниями являются:

1. дизентерия
2. пневмоцистная пневмония
3. менингококковый менингит
4. абсцесс мозга, вызванный токсоплазмами
5. все ответы верны

72. Вирусы, которые вызывают ВИЧ-ассоциированные инфекции

1. Вирус полиомиелита, цитомегаловирус, вирус ветряной оспы – опоясывающего лишая
2. Цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барра, вирус ветряной оспы – опоясывающего лишая
3. вирус Эпштейна-Барра, вирус ветряной оспы – опоясывающего лишая, вирус кори
4. вирус краснухи, цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барра

73. Инфекция, не ассоциированная с ВИЧ-инфекцией

1. шигеллез
2. туберкулез
3. пневмоцистоз
4. токсоплазмоз

74. Медицинская сестра не должна соблюдать конфиденциальность о состоянии пациента:

1. во всех случаях
2. в случае, если пациент является донором
3. может сообщить только коллегам по работе

75. Диагноз пневмоцистной пневмонии подтверждается на основании

1. Положительного посева крови на питательные среды
2. Положительных результатов цитологического исследования пунктата из лимфатических узлов средостения
3. Положительных результатах серологического исследования на АТ к пневмоцисте
4. Выделение пневмоцисты из бронхолегочного лаважа

76. Препараты для лечения герпетической инфекции у ВИЧ-инфицированных

1. Ацикловир, фамцикловир, валацикловир
2. Интерферон, рибавирин
3. Осельтамивир, ингавирин
4. Полиоксидоний, циклоферон

77. Развитие волосистой лейкоплакии языка у ВИЧ-инфицированных связано с активацией

1. Вирус простого герпеса
2. Цитомегаловируса
3. Вируса герпеса 6 типа
4. Вируса Эпштейна-Барр

78. Препарат для лечения цитомегаловирусной инфекции у пациентов с ВИЧ

1. Ретровир
2. Интерферон
3. Ганцикловир
4. Клотримазол
5. Ацикловир

79. Саркома Капоши - это поражение

1. Костной ткани
2. Эндотелия лимфатических сосудов
3. Эпидермиса
4. Костного мозга
5. Альвеолярного эпителия

80. Фаза 4В вторичных заболеваний при инфекции ВИЧ характеризуется

1. Кахексией, поражением нервной системы различной этиологии, генерализованными бактериальными, вирусными грибковыми, протозойными заболеваниями
2. Снижением массы тела менее 10%, кандидозным поражением пищевода
3. Локализованной саркомой Капоши, туберкулезом легких
4. Персистирующей генерализованной лимфаденопатией

81. На каких стадиях ВИЧ-инфицированный или больной является источником инфекции:

1. инкубационный период
2. острый период
3. латентная стадия
4. стадия вторичных заболеваний
5. на всех стадиях после инфицирования

82. Общие признаки между дезинфекцией и стерилизацией:

1. уничтожение патогенных возбудителей
2. уничтожение патогенных и спорообразующих возбудителей

83. Чем следует обработать медицинский инструментарий после стерилизации химическим методом:

1. проточной водой
2. дистиллированной водой
3. стерильной дистиллированной водой
3. дальнейшей обработке не подлежит

84. Растворы, используемые для обработки слизистых при их загрязнении кровью:

1. 70% спирт
2. 96% спирт
3. раствор альбуцида
4. проточная вода
5. 3% раствор перекиси водорода

85. Осложнения, возникающие при использовании нестерильного инструментария:

1. постинъекционные осложнения
2. внутрибольничные парентеральные инфекции
3. аллергические реакции
4. осложнения, вызванные спорообразующими возбудителями.

86. Розовое окрашивание инструментов при протирании их ватой, намоченной в 1% растворе фенолфталеина (положительная фенолфталеиновая проба) указывает на то, что:

1. инструменты недостаточно отмыты от моющего раствора
2. на инструментах осталась кровь
3. стерилизация в сухо жаровом шкафу была достаточной
4. стерилизация водяным насыщенным паром (в автоклаве) была достаточной

87. ВИЧ-инфекцией нельзя заразить:

1. половым путем
2. воздушно-капельным путем
3. при медицинских манипуляциях
4. от матери к плоду через плаценту и грудное молоко
5. все ответы верны

88. Для предупреждения внутрибольничного инфицирования ВИЧ необходимо:

1. тщательное проветривание помещений
2. УФО помещений
3. правильная обработка медицинского инструментария
4. все ответы верны

89. В замороженной сперме ВИЧ сохраняет жизнедеятельность до:

1. 1 дня
2. 1 месяца
3. 1 года

90. В замороженной крови, плазме ВИЧ сохраняет жизнедеятельность до:

1. 10 дней
2. 10 месяцев

3. 10 лет

91. Принципы паллиативной помощи, провозглашенные ВОЗ:

1. не имеет намерений продления или сокращения срока жизни
насколько это возможно ограничивает больному активный образ жизни
2. улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни
3. может продлить жизнь больного

92. Компоненты паллиативной помощи

1. высокотехнологичная медицинская помощь
2. психологическая помощь
3. реабилитационные мероприятия
4. медицинская помощь и уход

93. К задачам паллиативной помощи относятся

1. адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов
осуществление эвтанази
2. психологическая поддержка больного и его родственников
госпитализация больных в специализированные учреждения социальной помощи

94. Задачи отделения паллиативной медицинской помощи

- проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями:
1. комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки
 2. решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях
 3. проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией

95. Хосписная помощь это:

1. вариант эвтанази
2. философское учение
3. форма социальной помощи населению
4. одна из форм организации паллиативной медицинской помощи

96. Показаниями для госпитализации в хоспис являются:

1. выраженный болевой синдром в терминальной стадии заболевания, преимущественно у пациентов с онкологическими заболеваниями, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому
2. острые и неотложные состояния
3. отсутствие условий для проведения симптоматического лечения и ухода в амбулаторных условиях, в том числе на дому

4. нарастание тяжелых проявлений заболеваний, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому, требующих симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях

97. Основные группы пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи

1. пациенты с различными формами злокачественных новообразований
2. с бронхиальной астмой
3. с сахарным диабетом
4. с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития

98. Пионерами становление паллиативной медицины во всех странах, в том числе и в России, были

1. онкологи
2. анестезиологи
3. терапевты
4. земские врачи
5. фармацевты

99. Оказание паллиативной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией может осуществляться

1. в хосписе
2. в отделении паллиативной медицинской помощи
3. в доме-интернате
4. врачом кабинета паллиативной медицинской помощи кабинета ПМП в поликлинике

100. Какова кратность обследования медицинского работника на антитела к ВИЧ

1. после аварийной ситуации
2. только после аварийной ситуации
3. после аварийной ситуации и далее, через 1;3;6 месяцев
4. после аварийной ситуации и далее, через 3;6;12 месяцев

**Вопросы к экзамену по МДК. 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
(Инфекционные болезни)**

для студентов 3 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело

1. Эпидемиология: определение, история, предмет, методы.
2. Эпидемический процесс, его формы, характеристика 3 его элементов (звеньев).
3. Источники инфекций, механизмы передачи инфекций, факторы и пути передачи инфекций.
4. Устройство и противоэпидемический режим работы инфекционного стационара.
5. Дезинфекция: определение, виды, методы. Дезинфицирующие средства.
6. Стерилизация медицинского инструментария.
7. Инфекционная безопасность медицинских работников и пациентов. Меры профилактики в случае аварийных ситуаций при работе с биологическими жидкостями.
8. Госпитальная инфекция. Профилактика внутрибольничных инфекций в инфекционных стационарах.
9. Восприимчивость и иммунитет. Виды иммунитета. Способы иммунизации. Понятие о искусственном иммунитете: виды вакцин, способы применения. Специфическая профилактика инфекционных болезней: прививки, проводимые в первые дни жизни в роддоме.
10. Календарь профилактических прививок. Противопоказания к вакцинации. Осложнения при проведении профилактических прививок.
11. Инфекционный процесс. Инфекционные болезни: характеристика клинических форм. Суперинфекция.
12. Классификация инфекционных болезней.
13. Методы диагностики инфекционных заболеваний.
14. Принципы лечения инфекционных заболеваний.
15. Сестринский процесс при инфекционных болезнях.
16. Грипп, острые респираторно-вирусные инфекции (ОРВИ): этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая классификация гриппа. Клиника, лабораторная диагностика. Сестринский процесс при гриппе, ОРВИ. Лечение. Осложнения. Симптомы и неотложная помощь при одышке, лихорадке, судорожном синдроме, синдроме интоксикации, отеке легких, геморрагическом синдроме. Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Инфекционная безопасность пациентов и персонала.
17. Дифтерия: этиология, эпидемиология, патогенез. Основные клинические симптомы локализованной и токсической дифтерии ротоглотки. Основные проявления дифтерии гортани. Методы лабораторной диагностики. Сестринский процесс при дифтерии. Принципы лечения.

- Профилактика. Правила введения противодифтерийной антитоксической сыворотки. Симптомы и неотложная помощь при токсических формах дифтерии, осложнениях: инфекционно токсическом шоке, стенозе гортани. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Меры профилактики профессионального заражения медперсонала.
18. Менингококковая инфекция: этиология, эпидемиология, классификация, клиника различных форм. Осложнения, неотложная помощь при осложнениях. Методы лабораторной диагностики. Дифференциальная диагностика. Сестринский процесс при менингококковой инфекции. Принципы лечения и профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
 19. Правила взятия биологического материала для лабораторных исследований при воздушно-капельных инфекциях.
 20. Рожь: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика. Сестринский процесс при рожь. Принципы лечения. Профилактика.
 21. Противоэпидемические мероприятия в очаге воздушно-капельных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях.
 22. Шигиллез: этиология, эпидемиология, классификация, клиника. Лабораторная диагностика. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в очаге. Сестринский процесс при шигиллезах. Осложнения, неотложная помощь при осложнениях. Лечение. Профилактика профессиональных заражений.
 23. Брюшной тиф: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника. Лабораторная диагностика. Сестринский процесс при брюшном тифе. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в очаге. Осложнения, неотложная помощь при осложнениях, их лечение. Лечение брюшного тифа. Профилактика профессиональных заражений.
 24. Сальмонеллез: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника. Лабораторная диагностика. Сестринский процесс при сальмонеллезе. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в очаге. Осложнения, неотложная помощь при осложнениях. Лечение сальмонеллеза. Профилактика профессиональных заражений.
 25. Противоэпидемические мероприятия при вспышке кишечных инфекций в лечебно-профилактическом учреждении.
 26. Правила взятия биологического материала для лабораторных исследований у пациентов с кишечными инфекциями.
 27. Сестринский процесс при кишечных инфекциях.

28. Пищевые токсикоинфекции: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, Сестринский процесс при пищевых токсикоинфекциях, лечение и профилактика.
29. Ботулизм: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника. Лабораторная диагностика, Сестринский процесс при ботулизме, профилактика.
30. Холера: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника. Лабораторная диагностика, правила взятия биологического материала у пациента с подозрением на холеру. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в очаге. Сестринский процесс при холере. Осложнения, неотложная помощь при осложнениях. Лечение. Меры профилактики профессионального заражения медперсонала и пациентов.
31. Чума: этиология, эпидемиология, клиника. Лабораторная диагностика, правила взятия биологического материала у пациента с подозрением на чуму. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в очаге. Сестринский процесс при чуме. Осложнения, неотложная помощь при осложнениях. Лечение. Меры профилактики профессионального заражения медперсонала и пациентов.
32. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС): этиология, эпидемиология, клиника. Лабораторная диагностика. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в очаге. Сестринский процесс при ГЛПС. Осложнения, неотложная помощь при осложнениях. Лечение. Меры профилактики профессионального заражения медперсонала и пациентов.
33. Бруцеллез: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика. Сестринский процесс при бруцеллезе. Лечение и профилактика.
34. Лептоспироз: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика. Сестринский процесс при лептоспирозе. Лечение и профилактика.
35. Сибирская язва: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика. Сестринский процесс при сибирской язве. Лечение и профилактика.
36. Бешенство: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика. Сестринский процесс при бешенстве. Лечение и профилактика.
37. Инфекционный мононуклеоз: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика. Сестринский процесс при инфекционном мононуклеозе. Лечение и профилактика.
38. Клещевой энцефалит: этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника, диагностика, сестринский процесс при клещевом энцефалите, лечение и профилактика.

39. Сыпной тиф, болезнь Брилла: этиология, эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика. Правила взятия биологического материала для лабораторной диагностики. Сестринский процесс при сыпном тифе. Осложнения, неотложная помощь при осложнениях. Лечение и профилактика. Тактика медсестры при выявлении педикулеза у пациента. Профилактика профессиональных заражений.
40. Малярия: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и правила взятия биологического материала для лабораторной диагностики. Сестринский процесс при малярии. Осложнения, неотложная помощь при осложнениях. Лечение и профилактика. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами малярии.
41. Вирусные гепатиты А, В, С: этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Сестринский процесс при гепатитах. Лечение. Исходы вирусных гепатитов. Осложнения, неотложная помощь при осложнениях и их лечение.
42. ВИЧ инфекции: этиология, эпидемиология, патогенез. Периоды течения, методы лабораторной диагностики ВИЧ инфекции. Основные симптомы ВИЧ инфекции. Санитарно-противоэпидемический режим в отделении больных ВИЧ инфекцией.
43. Влияние ВИЧ инфекции на беременность, риск инфицирования плода и новорожденного. Профилактика вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку. Тактика медсестры при выявлении у пациента ВИЧ инфекции. Наблюдение и уход за ВИЧ инфицированными пациентами.
44. Психосоциальные аспекты ВИЧ инфекции.
45. Риск профессионального заражения ВИЧ инфекцией. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в разные периоды ВИЧ инфекции. Меры профилактики профессионального заражения медперсонала в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ).
46. Профилактика гемотрансмиссивных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях.
47. Санитарно-просветительная работа медицинской сестры по профилактике инфекционных заболеваний.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Техника термометрии в подмышечной впадине, в паховой складке, в прямой кишке, в ротовой полости. Техника измерения артериального давления, подсчета частоты дыхательных движений, пульса. Оценка результатов, их запись в температурном листе. Обучение пациента технике измерения артериального давления, температуры тела.
2. Введение лекарственных средств в глаза, нос, уши.
3. Набор в шприц заданной дозы лекарственного вещества. Техника подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций. Взятие крови из вены пациента на биохимический анализ. Заполнение системы для внутривенного капельного вливания и подсоединение к вене пациента.
4. Расчет заданной дозы антибиотика.
5. Обучение пациента технике сбора мочи, кала на лабораторные исследования.
6. Техника взятия мазка из зева и носа на бактериологическое исследование.
7. Техника взятия кала на бактериологическое исследование.