

Кам'янець-Подільський медичний фаховий коледж

Робочий зошит

для виконання самостійної позааудиторної роботи
студентів з дисципліни «Інфектологія»

Спеціальність «223 Медсестринство/Акушерська справа»

Викладач Ткач Л.І.

Розглянуто на засіданні ЦК
професійно-практичної підготовки
з вузьких клінічних дисциплін

Протокол № 5 від 13.12.2021 р.

2021

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДО ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ЗАЛІКУ

Загальна частина

1. Основні питання загальної патології інфекційних хвороб. Сучасне вчення про інфекційні хвороби. Поширення інфекційних хвороб. Зміна структури інфекційної захворюваності
2. Місце інфекційних хвороб у патології людини. Міжнародна класифікація інфекційних хвороб.
3. Значення чинника патогенності мікроорганізмів. Значення імунітету та вікової реактивності організму в інфекційному процесі. Значення чинників навколишнього середовища, попередніх і супутніх захворювань, умов харчування, професійних чинників, вітамінної недостатності у виникненні та клінічному перебігу інфекційних хвороб. Вплив TORCH-інфекції на перебіг вагітності і плід. Особливості перебігу дитячих інфекційних хвороб у дорослих.
4. Періоди гострих інфекційних хвороб, їх значення в діагностиці, лікуванні та епідеміології. Зв'язок періодів хвороби з їх діагностикою, особливостями клінічного перебігу, розвитком ускладнень і лікуванням.
5. Клінічні форми інфекційної хвороби. Гострий, підгострий, затяжний і хронічний перебіг інфекційних хвороб. Загострення, рецидиви, ускладнення. Повторні захворювання, носійство. Змішані інфекції.
6. Методика обстеження інфекційного хворого. Значення анамнезу та епідеміологічного анамнезу у діагностиці. Огляд хворого за системами. Визначення окремих провідних симптомокомплексів у перебігу хвороби.
7. Лабораторні та інструментальні методи діагностики інфекційних хвороб. Лабораторні методи: специфічні і неспецифічні. Специфічні: бактеріоскопічний, бактеріологічний, серологічний, шкірно-алергійний, вірусологічний. Індивідуальний захист акушерки під час взяття матеріалу від хворого для лабораторних досліджень.
8. Реактивність організму. Імунітет. Сучасний погляд на значення імунітету в запобіганні інфекційним хворобам. Поняття про анафілаксію та алергію. Використання реакцій імунітету для діагностики інфекційних хвороб.
9. Лікувально-охоронний режим, його вплив на перебіг інфекційної хвороби та його наслідки.
10. Лікування комплексне та індивідуальне, специфічне і неспецифічне. Основні лікарські засоби специфічної дії, характеристика кожної групи лікарських засобів.
11. Неспецифічне лікування, основні групи лікарських засобів. Показання щодо їх призначення.

12. Значення догляду за хворими як лікувального чинника, роль молодшого медичного персоналу при цьому. Особливості догляду за інфекційними хворими.
13. Лікувальне харчування. Режим харчування інфекційних хворих. Значення лікувального харчування.
14. Загальні принципи профілактики інфекційних хвороб. Заходи щодо джерела інфекції, знешкодження шляхів передачі інфекцій, робота із категоріями населення, сприйнятливими до інфекційних заражень.
15. Спостереження за вогнищем інфекційної хвороби. Протиепідемічні заходи у вогнищі інфекції.
16. Вакцинопрофілактика і серопрфілактика. Живі, ослаблені та вбиті вакцини. Хімічні вакцини. Комбіновані вакцини. Анатоксини. Сироватки, імуноглобуліни.
17. Принципи організації проведення щеплень. Планові щеплення та щеплення за епідеміологічними показаннями. Вакцинація та ревакцинація. Протипоказання щодо щеплень, ускладнення вакцинації. Правила зберігання вакцин і сироваток. Поняття про особливо небезпечні, карантинні, конвенційні інфекційні хвороби.

Спеціальна частина

1. Черевний тиф. Паратифи А і В. Етіологія, епідеміологія, основні положення патогенезу. Патологічні зміни в тонкій кишці. Основні клінічні симптоми початкового періоду хвороби. Типи гарячкових кривих. Симптоматика з боку окремих органів і систем. Лабораторна діагностика. Ускладнення: кишкова кровотеча і перфорація виразки кишки; невідкладна допомога на госпітальному етапі. Рецидиви та загострення черевного тифу. Режим, дієта. Особливості догляду за хворими. Принципи лікування. Профілактика. Умови виписування.
2. Шигельоз. Етіологія, епідеміологія, сприйнятливість, імунітет, основні положення патогенезу. Патологічні зміни в кишках. Клінічна класифікація. Симптоматика згідно з класифікацією. Диференціальна діагностика. Ускладнення. Лабораторна діагностика: бактеріоскопічний, бактеріологічний та серологічний методи. Ректороманоскопія, техніка підготовки хворого. Лікування. Режим. Дієта. Специфічне лікування. Виписування реконвалесцентів. Диспансерне спостереження. Профілактика.
3. Харчові токсикоінфекції (ХТІ). Загальна характеристика інфекцій. Етіологія, основні збудники хвороб. Епідеміологія: джерела інфекції. Спорадичні захворювання і групові спалахи. Основні положення патогенезу. Клінічні ознаки ХТІ. Значення клінічного та епідеміологічного анамнезу, симптоматики, лабораторних досліджень у діагностиці ХТІ. Лабораторна діагностика, специфічні методи: бактеріологічний, серологічний. Патогенетичне і симптоматичне лікування, основні лікарські засоби. Використання адсорбентів.

- Значення догляду. Дієта. Виписування реконвалесцентів. Профілактика.
4. Ботулізм. Етіологія, стійкість збудника і токсинів у зовнішньому середовищі, епідеміологія. Ранні клінічні ознаки хвороби, особливості клінічного перебігу. Симптоми ураження центральної нервової системи та органів травлення. Лабораторна діагностика. Диференціальна діагностика. Принципи специфічного лікування протиботулінічною сироваткою. Дезінтоксикаційна терапія. Догляд за хворими, значення догляду у процесі одужання. Профілактика, роль домашнього консервування в поширенні ботулізму.
 5. Сальмонельоз. Етіологія, епідеміологія, основні положення патогенезу. Клінічні ознаки, значення клінічних та епідеміологічних даних. Лабораторні дослідження: бактеріологічні, серологічні. Диференціальна діагностика. Принципи патогенетичного лікування. Профілактика.
 6. Вірусний гепатит. Етіологія, епідеміологія, патогенез. Клініка згідно з існуючою класифікацією, діагностика. Лабораторна діагностика. Ускладнення. Лікування. Лікувальне харчування. Значення режиму в лікуванні хворих на вірусний гепатит. Індивідуальний захист медичного персоналу під час роботи з хворим на вірусний гепатит. Профілактика. Передстерилізаційне оброблення і стерилізація медичних інструментів. Диспансерне спостереження за реконвалесцентами.
 7. Грип. Етіологія, епідеміологія. Поняття про епідемії та пандемії грипу. Клініка. Ускладнення та наслідки хвороби. Диференціальна діагностика. Лабораторна діагностика. Особливості догляду за хворими. Заходи з профілактики внутрішньолікарняних заражень на грип. Ізоляція хворого в домашніх умовах. Показання до госпіталізації хворого. Лікування. Основні противірусні лікарські засоби. Дезінфекція. Профілактика.
 8. ГРВІ. Поняття про гострі вірусні респіраторні інфекції. Аденовірусна хвороба та парагрип: етіологія, патогенез, клінічні особливості, лабораторна діагностика, диференційна діагностика, лікування, догляд, профілактика.
 9. Герпесвірусна інфекція: етіологія, епідеміологія, сприйнятливність населення, імунітет, клініка, діагностика, лікування, догляд, профілактика. Герпесвірусні інфекції, характеристика групи, актуальність. Типи герпес-вірусів, які виділені від людини. Характеристика захворювань, які спричинюють віруси простого герпесу та цитомегаловірус. Вплив цитомегаловірусної інфекції на перебіг вагітності, на плід.
 10. Вітряна віспа, актуальність. Етіологія, епідеміологія. Клінічні форми, перебіг хвороби, ураження шкіри та слизових оболонок, синдром інтоксикації, тяжкість перебігу. Особливості перебігу вітряної віспи у

- дорослих. Оперізувальний лишай, характеристика захворювання. Вагітна хвора на вітряну віспу або оперізувальний лишай. Наслідки зараження для плода залежно від термінів вагітності. Методи діагностики. Принципи лікування. Профілактика.
11. Краснуха. Етіологія, епідеміологія, клініка, діагностика, лікування, догляд за хворими. Вплив краснухи на перебіг вагітності.
 12. Інфекційний мононуклеоз. Етіологія, епідеміологія, клініка. Лабораторна діагностика: специфічні зміни гемограми, серологічні реакції. Ускладнення.
 13. Дифтерія. Етіологія, епідеміологія. Сучасний стан захворюваності на дифтерію в країні. Клінічні прояви різних форм дифтерії згідно з існуючою класифікацією. Тактика акушерки щодо хворих на ангіну, показання до госпіталізації. Диференціальна діагностика. Ускладнення. Лікування, догляд. Режим роботи медичного персоналу біля хворого на дифтерію.
 14. Менінгококова інфекція. Етіологія, епідеміологія. Роль носіїв менінгокока у поширенні захворювання. Симптоматика і перебіг різних форм менінгокової хвороби. Ускладнення, прогноз. Діагностика. Лабораторна діагностика. Диференційна діагностика. Лікування, догляд, профілактика.
 15. Геморагічні гарячки. Характеристика групи хвороб. Етіологія, епідеміологія, клініка, діагностика, лікування, профілактика.
 16. Епідемічний висипний тиф. Етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, ускладнення. Характеристика висипнотифозної екзантеми. Діагностика, лікування. Профілактика, заходи у вогнищі інфекції.
 17. Хвороба Брілла. Етіологія, епідеміологія, патогенез. Клініка, особливості хвороби, ускладнення. Диспансеризація. Профілактика, заходи у вогнищі інфекції.
 18. Малярія. Етіологія, епідеміологія. Сучасний епідеміологічний стан з малярії в Україні і в світі. Клініка різних форм малярії, ускладнення. Специфічна діагностика. Лікування: основні протималярійні лікарські засоби. Догляд за хворими та профілактика у вогнищі інфекції
 19. ВІЛ-інфекція. Сучасна епідеміологічна ситуація у світі. Етіологія, епідеміологія, механізм зараження. Клініка, діагностика, профілактика.
 20. Правець. Етіологія, епідеміологія. Чинники, що сприяють захворюванню. Класифікація, клініка, ускладнення. Догляд, його особливості. Лікування. Серотерапія. Специфічна і неспецифічна профілактика, термінова профілактика. Значення первинного оброблення рани. Санітарно-освітня робота.
 21. Лептоспіроз. Етіологія, епідеміологія, патогенез. Клініка, діагностика. Лабораторна діагностика. Лікування, профілактика.
 22. Сказ. Етіологія. Епідеміологія. Клініка. Основні клінічні прояви хвороби. Лабораторна діагностика. Медична допомога хворому. Значення первинного оброблення вкушеної рани. Профілактика сказу

- серед населення. Профілактичні заходи у вогнищі.
23. Сибірка. Етіологія, епідеміологія. Клініка, характерні особливості сибіркового карбункулу. Діагностика. Лабораторна діагностика. Догляд і профілактика.
 24. Бруцельоз. Етіологія, епідеміологія, патогенез. Клініка, особливості перебігу. Характер температурної кривої. Діагностика. Лабораторна діагностика. Лікування, догляд за хворими, профілактика.
 25. Лістеріоз. Етіологія. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні форми лістеріозу, перебіг у вагітних. Діагностика. Лікування. Профілактика.
 26. Токсоплазмоз. Етіологія, епідеміологія, патогенез. Клініка. Діагностика. Лабораторна діагностика. Лікування, профілактика. Вплив токсоплазмозу на перебіг вагітності.
 27. Натуральна віспа. Етіологія. Епідеміологія. Клінічні форми натуральної віспи, ускладнення. Діагностика. Лікування, догляд за хворими. Профілактика.
 28. Холера. Етіологія, епідеміологія, сприйнятливність населення, патогенез. Клінічний перебіг різних форм холери. Лабораторна діагностика. Особливості взяття матеріалу від хворого на дослідження; транспортування матеріалу до бактеріологічної лабораторії. Диференціальна діагностика. Лікування. Використання сольових розчинів, принципи регідратації. Контроль за хворим з боку медичного персоналу. Використання антибіотиків. Догляд за хворими. Режим роботи медичного персоналу в госпіталі для хворих на холеру. Виписування осіб, що видужали. Профілактика. Правила ізоляції хворих, вібріоносіїв і контактних осіб, обстеження на носійство.
 29. Чума. Етіологія, епідеміологія. Природні вогнища інфекції. Клініка, ускладнення, особливості догляду. Лабораторна діагностика, техніка безпеки медичного персоналу під час роботи з інфікованим матеріалом. Лікування, догляд. Режим роботи медичного персоналу у госпіталі для хворих на чуму. Профілактика, заходи у вогнищі інфекції.

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДО КОМПЛЕКСНОГО КВАЛІФІКАЦІЙНОГО ЕКЗАМЕНУ

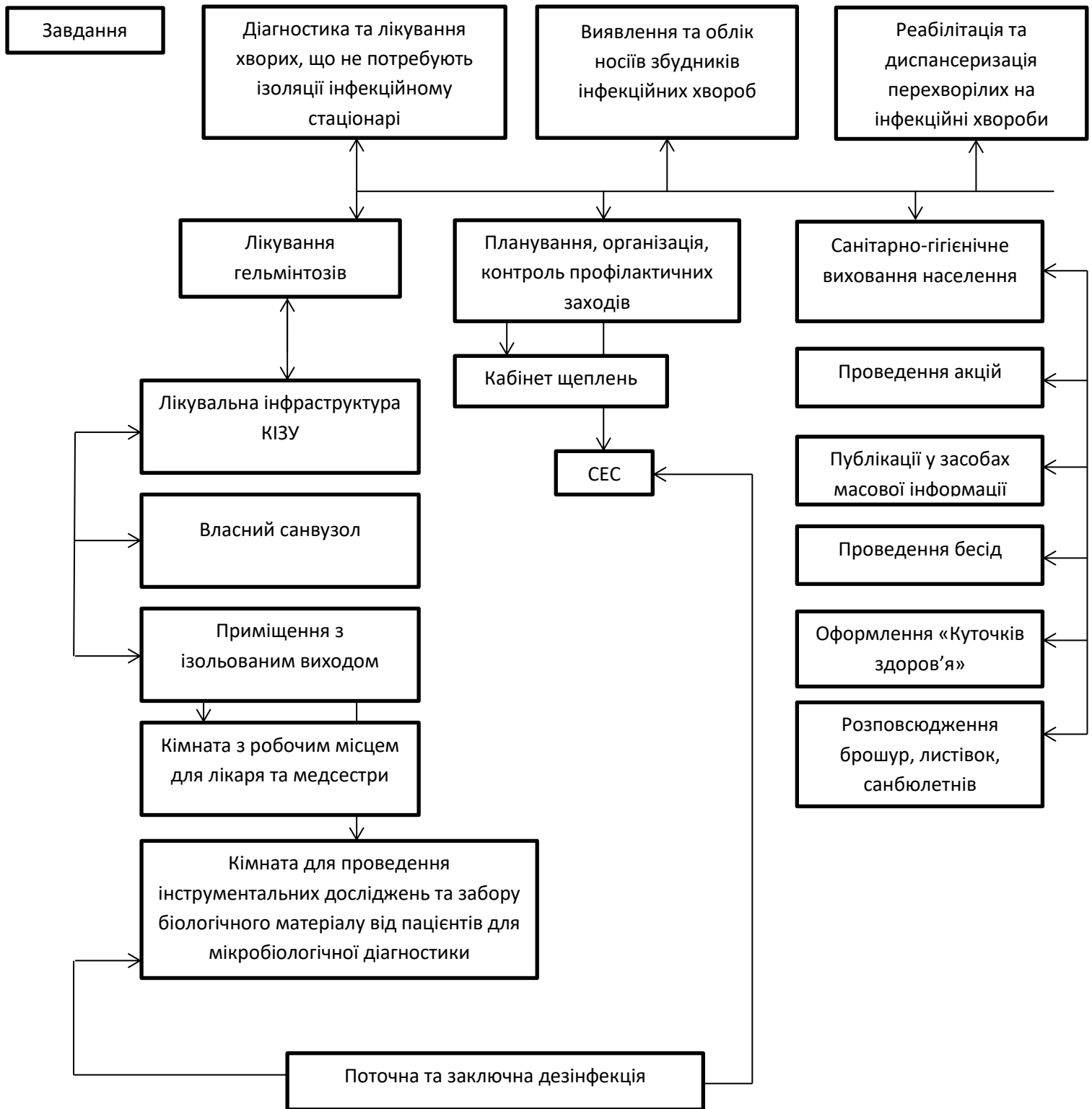
1. Клінічні ознаки вродженого токсоплазмозу.
2. Перинатальна герпетична інфекція, перебіг, прогноз.
3. Лістеріоз вагітних, клінічні прояви, перебіг, прогноз.
4. Уроджена вітряна віспа. Клінічні прояви у новонароджених дітей.
5. Тератогенна дія вірусу краснухи. Аномалії розвитку в новонароджених дітей.
6. Профілактика внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах.
7. Профілактика інфікування акушерки при контакті з біологічним матеріалом хворих вірусними гепатитами.
8. Профілактичні заходи в акушерських стаціонарах для попередження посттрансфузійних гепатитів.
9. Антиретровірусна (АРВ) терапія. Основні принципи і роль АРВ терапії.
10. Порядок взяття крові з вени в акушерському стаціонарі і транспортування матеріалу для дослідження на ВІЛ-інфекцію.

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

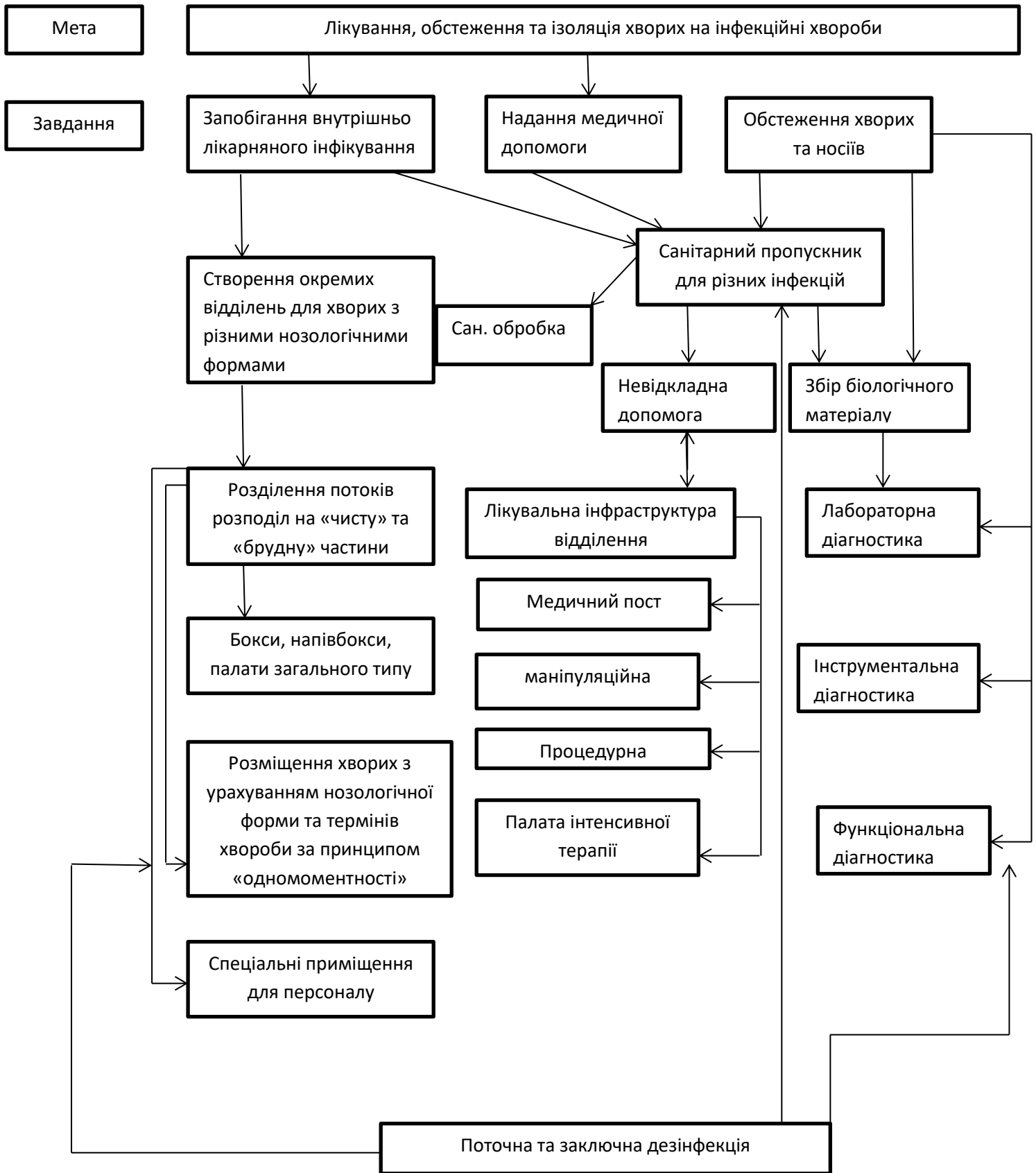
1. Обстеження інфекційного хворого:
 - а) розпитування хворого, збирання епідеміологічного анамнезу;
 - б) об'єктивне обстеження:
 - оцінювання хворого;
 - огляд шкіри, слизових оболонок, оцінювання висипу;
 - пальпація лімфатичних вузлів;
 - огляд м'язової та кісткової систем;
 - огляд зів та мигдаликів;
 - обстеження дихальної системи (пальпація, перкусія, аускультация, підрахунок частоти дихання);
 - обстеження серцево-судинної системи (вимірювання пульсу, пальпація, перкусія, аускультация);
 - обстеження органів травлення (пальпація поверхнева і глибока);
 - оцінювання фізіологічних відправлень (випорожнень, сечовиділення).
2. Підготовка інфекційних хворих до інструментальних досліджень.
3. Взяття і посів матеріалу від хворого на живильне середовище.
4. Приготування дезінфікуючих розчинів для вологої дезінфекції: 0,5 %, 1 %, 3 % розчину хлорного вапна та розчину хлораміну.
5. Оброблення волосяного покриву при педикульозі. Основні протипедикульозні засоби.
6. Виконання внутрішньом'язових, внутрішньошкірних, підшкірних, внутрішньовенних ін'єкцій.
7. Взяття крові на серологічні дослідження.
8. Посів крові з метою виділення гемокультури хворих на черевний тиф та інших збудників інфекційних хвороб.
9. Взяття матеріалу та посів калу з метою виділення збудників кишкової групи інфекцій. Правила транспортування матеріалу до бактеріологічної лабораторії.
10. Посів сечі на живильне середовище.
11. Проведення шкірно-алергійної проби та оцінювання її результатів.
12. Техніка зондового промивання шлунка.
13. Техніка проведення очисної клізми, сифонної клізми.
14. Правила введення гетерогенних сироваток.
15. Взяття блювотних мас, промивних вод шлунка, випорожнень та посів на поживні середовища, транспортування матеріалу до бактеріологічної лабораторії.
16. Взяття крові для біохімічних досліджень.
17. Визначення жовчних пігментів.
18. Дотримання правил техніки безпеки під час роботи з медичними інструментами, обладнанням, кров'ю та біологічними рідинами.
19. Взяття матеріалу від хворого на вірусологічне дослідження.
20. Проведення обстеження хворих на дифтерію (збирання клініко-

- епідеміологічного анамнезу, огляд мигдаликів і глотки).
21. Взяття мазків із зів та носа на бактеріологічне дослідження.
 22. Взяття і посів слизу з носоглотки на менінгокок.
 23. Підготовка хворого до проведення спинномозкової пункції.
 24. Догляд за хворим після спинномозкової пункції.
 25. Транспортування ліквору до бактеріологічної лабораторії.
 26. Догляд за хворими на малярію під час гарячки.
 27. Взяття крові для приготування мазка і великої краплі крові.
 28. Діагностика та надання невідкладної медичної допомоги при малярійній комі.
 29. Взяття матеріалу для лабораторної діагностики ВІЛ-інфекції.
 30. Збирання клінічного та епідеміологічного анамнезу у хворих на ВІЛ-інфекцію, правець, лептоспіроз.
 31. Профілактика ВІЛ-інфекції під час надання медичної допомоги хворим, роботи з біоматеріалом.
 32. Профілактика при пораненнях, контактах з кров'ю ВІЛ-інфікованого.
 33. Реєстрація аварії, нагляд за потерпілими та заходи для запобігання професійного зараження.
 34. Правила первинного оброблення рани, подальша тактика акушерки щодо такого хворого.
 35. Особливості обстеження хворих і збирання епідеміологічного анамнезу при сибірці, бруцельозі, токсоплазмозі, лістеріозі.
 36. Проведення та оцінювання шкірно-алергійної проби.
 37. Дії медичного працівника у разі виявлення хворого з підозрою на карантинну інфекцію в амбулаторії або поліклініці, вдома.
 38. Взяття інфікованого матеріалу від хворих на карантинні інфекції, правила транспортування до лабораторії.
 39. Особиста безпека під час роботи з хворими на карантинні інфекції та інфікованим матеріалом.
 40. Порядок надягання і знімання протичумного костюма.
 41. Надання невідкладної медичної допомоги при гіпертермії.
 42. Надання невідкладної медичної допомоги при кишковій кровотечі.
 43. Надання невідкладної медичної допомоги при анафілактичному шоку.

Організація роботи кабінету інфекційних захворювань



Організація роботи інфекційного стаціонару



Алгоритм щодо формування навичок та вмінь обстеження інфекційного хворого

№	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження. Попередження щодо самоконтролю
	Застосувати засоби індивідуального захисту при роботі з інфекційними хворобами	Перед початком огляду <ul style="list-style-type: none"> • Вимити руки з милом • Надягнути маску • Надягнути протичумний костюм 	Засоби індивідуального захисту використовуються залежно від механізму передачі захворювання
		Під час огляду <ul style="list-style-type: none"> • Оцінити загальний стан 	Звернути увагу на вираз обличчя, положення у ліжку, стан свідомості, подальший порядок дій визначається станом хворого.
	Провести клініко-епідеміологічне обстеження хворого на інфекційне захворювання	<ul style="list-style-type: none"> • З'ясувати скарги хворого 	Розподілити скарги по синдрому (загальної інтоксикації, синдрому органного ураження, додаткові синдроми: діарейному, менінгеальному, тощо) та симптому (гарячка, біль, кашель, тощо).
	Провести суб'єктивне обстеження хворого	<ul style="list-style-type: none"> • Зібрати анамнез хвороби 	З'ясувати початок хвороби, динаміку симптомів, вплив медикаментів на до госпітального етапі.
		<ul style="list-style-type: none"> • Зібрати анамнез життя 	Анамнез життя відображає преморбідний стан, який може впливати на клінічні прояви інфекційного захворювання. Перенесені захворювання, вакцинацію, алергологічний анамнез, житлово-побутові умови, спадковість, тощо.
		<ul style="list-style-type: none"> • Зібрати епідеміологічний анамнез 	З'ясувати можливі фактори передачі інфекції, джерело та шлях зараження з урахуванням інкубаційного періоду. Контакт з подібними хворими. Перебування в ендемічних регіонах. Укуси комах. Характер харчування. Контакт з тваринами. Колюче-ріжучі маніпуляції, тощо.
	Провести об'єктивне обстеження хворого		Обстеження проводиться відповідно загальної схеми огляду хворого. Температура тіла. Шкіра: забарвлення, вологість, еластичність, наявність енантеми, гіперемії. Язик. Зів. Лімфатичні вузли: розміри, локалізація,

			рухливість, консистенція. ССС: пульс, АТ, межі серцевої тупості, серцева діяльність, тони серця. Органи дихання: ЧД, перкуторний тон, характер дихання. Органи травлення: поверхнева пальпація живота, стан відрізків товстого кишечника, межі печінки та селезінки, пальпація країв. Органи сечовиділення: симптом Пастернацького. Нервова система: менінгіальні симптоми. Характер сечовиділення і дефекації.
	Після контактна дезінфекція	<ul style="list-style-type: none"> Гігієнічна дезінфекція рук 	Руки послідовно миються дезрозчином та милом. За необхідності обробляються інші контаміновані місця – очі, відкриті ділянки шкіри.
		<ul style="list-style-type: none"> Обробка інструментів що використовувались при обстежені хворого 	Інструментарій обробляється згідно інструкцій використання інструментів та дезрозчинів.
	Вирішення питання госпіталізації, або ізоляції в домашніх умовах	<ul style="list-style-type: none"> Необхідність 	Необхідність госпіталізації визначається: <ul style="list-style-type: none"> Тяжкістю Наявністю обтяженого преморбідного фону Наявністю ускладнень Віком Епідеміологічною небезпекою (професія, умови проживання)
		<ul style="list-style-type: none"> Місце 	Залежно від ступеня тяжкості – інфекційне або реанімаційне відділення. Залежно від механізму передачі, нозологічні форми та термінів хвороби обирається відповідне відділення та палата (бокс, напівбокс, палата інфекційного відділення)
	Оформити медичну документацію	<ul style="list-style-type: none"> Направлення в КІЗ або інфекційне відділення 	Вказують попередній діагноз (діагнози) та введені лікарські препарати, якщо надавалась допомога на догоспітальному етапі.
		<ul style="list-style-type: none"> Супровідний талон 	
		<ul style="list-style-type: none"> Екстрене повідомлення в СЕС 	Повідомлення в СЕС заповнюється на відповідному бланку.

ДЕКОНТАМІНАЦІЯ РУК МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ І ПОРЯДОК ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНИХ РУКАВИЧОК

ДЕКОНТАМІНАЦІЯ РУК МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ

Руки медичного персоналу – один з основних факторів передавання збудників інфекційних хвороб. Дотримання медичним персоналом правил і техніки миття та антисептики рук, використання рукавичок дає змогу запобігти виникненню значної кількості захворювань, а також сприятиме раціональному використанню коштів.

Показання для гігієнічного миття рук:

- перед і після фізичного контакту з пацієнтом;
- після відвідування туалету;
- перед приготуванням і роздачею їжі;
- у всіх випадках явного забруднення рук.

Показання до проведення гігієнічної антисептичної обробки рук:

- перед та після проведення маніпуляцій, пов'язаних з можливим та явним пошкодженням шкіри та слизових оболонок пацієнта (обробка пуповинної рани, ін'єкції, установлення катетерів та зондів тощо);
- перед та після контакту з рановими поверхнями, інфікованими ранами;
- при контакті зі стерильним матеріалом та інструментарієм;
- після контактів із біосубстратами хворого (кров, ліквор, сеча та ін.);
- після контакту з абіогенними об'єктами, потенційно контамінованими госпітальною мікрофлорою (прилади, катетери, зонди після їх використання);
- при догляді за пацієнтами, коли необхідно після обробки забруднених місць перейти до чистих;
- перед і після надягання медичних рукавичок;
- перед виходом з палати.

ПОРЯДОК ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНИХ РУКАВИЧОК

Медичні рукавички використовують для зниження ризику контамінації рук медичного персоналу транзиторною мікрофлорою, а також передачі резидентної та транзиторної мікрофлори пацієнтам.

У медичній практиці використовують три типи рукавичок:

- **хірургічні** – використовуються при проведенні інвазивних медичних втручань та при хірургічних процедурах;
- **оглядові** – забезпечують захист медперсоналу при виконанні багатьох медичних маніпуляцій;

- **побутові** – забезпечують захист медперсоналу при обробці обладнання, забруднених поверхонь, інструментарію, при роботі з медичними відходами.

Стерильні рукавички обов'язково використовують при:

- усіх хірургічних оперативних втручаннях;
- інвазивних маніпуляціях;
- уведенні стерильною голкою в глибокі тканини або рідини організму лікарських форм (внутрішньовенні інфузії, отримання біопроб для досліджень);
- встановленні катетера або провідника через шкіру;
- виконанні маніпуляцій, пов'язаних з контактом стерильного інструментарію з інтактними слизовими оболонками (цистоскопія, катетеризація сечового міхура);
- огляді хірургічної рани;
- піхвовому дослідженні;
- бронхоскопії, ендоскопії травного тракту, санації трахеї;
- введенні периферійної внутрішньовенної або артеріальної канюлі.

Нестерильні чисті рукавички використовують:

- при роботі з біологічним матеріалом від хворих;
- при заборі крові;
- при проведенні внутрішньом'язових, внутрішньовенних ін'єкцій;
- при проведенні очистки та дезінфекції;

Вимоги до використання медичних рукавичок:

- рукавички використовуються відповідного розміру з урахуванням характеру маніпуляцій, що виконуються;
- рукавички повинні забезпечувати високу тактильну чутливість;
- містити мінімальну кількість антигенів (латекс, латекс-протеїни) ;
- при виборі медичних рукавичок враховують можливі алергічні реакції в анамнезі пацієнтів на матеріал, з якого виготовлено рукавички;
- для проведення передстерилізаційної очистки гострого медичного інструментарію використовувати рукавички з текстурованою зовнішньою поверхнею;
- одразу після використання медичні рукавички знімаються і занурюються в розчин дезінфектанту безпосередньо у місці використання рукавичок;
- після знезараження рукавички одноразового використання підлягають утилізації.

Правила використання медичних рукавичок:

- використання медичних рукавичок не створює абсолютного захисту і не виключає дотримання техніки обробки рук, яка застосовується в кожному випадку одразу після зняття рукавичок.
- перед надяганням і після зняття рукавичок необхідно вимити руки або обробити їх антисептиком.
- рукавички одноразового використання не використовуються повторно. Нестерильні рукавички стерилізації не підлягають.
- рукавички замінюються одразу, якщо вони пошкоджені.
- не допускається миття або обробка антисептиком рук в рукавичках у проміжках між маніпуляціями.
- не допускається миття або обробка рук в рукавичках між проведенням «чистих» і «брудних» маніпуляцій, навіть в одного пацієнта.
- не допускається пересування в рукавичках у відділенні стаціонару.
- перед надяганням рукавичок не можна використовувати засоби, які містять мінеральні масла, вазелін, ланолін.

САНІТАРНА ОБРОБКА ХВОРИХ

Санітарна обробка – сукупність заходів, яких уживають, аби звільнити поверхню тіла людини, її одяг та житло від збудників інфекційних хвороб та їх переносників.

Санітарну обробку проводять залежно від призначення лікаря та стану хворого. При тяжкому стані хворого обмежуються частковою обробкою або вологим обтиранням окремих частин тіла. У разі госпіталізації хворого в бокс або напівбокс санітарну обробку проводять безпосередньо в цих приміщеннях.

Санітарна обробка хворого включає:

- а) підстригання волосся за медичними показниками з наступним спалюванням його або обробкою в парових стерилізаторах (0,5 кгс/кв. см - 110-111°C - 20 хв.);
- б) зістригання нігтів (на ногах і руках);
- в) миття у ванні чи під душем;
- г) збирання речей (одяг, білизна, взуття хворого), які підлягають дезінфекції, в індивідуальні мішки для подальшої їх обробки в дезінфекційній камері. До камерного знезараження речі інфекційних хворих родичам не видають.

Дезінфекцію особистих речей хворих на грип, інші ГРВІ, кір, епідемічний паротит, вітряну віспу, кашлюк проводити не обов'язково. Ці речі видають родичам без обробки.

ТЕХНІКА ХІРУРГІЧНОЇ АНТИСЕПТИКИ РУК

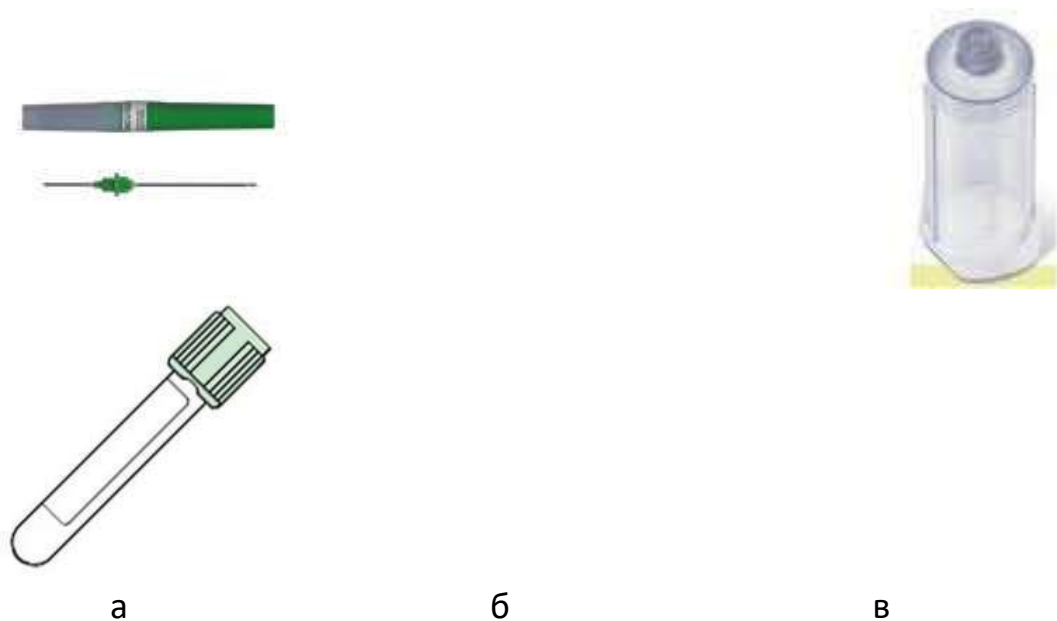
- вимити руки з використання рідкого мила. Спочатку миють від зап'ястя до ліктя, потім кисті рук з дотриманням техніки;
- витерти руки насухо паперовим рушником;
- нанести на долоню кількість антисептика, відповідно до інструкції щодо застосування при хірургічній антисептиці, що затверджується МОЗ, але менше 3 мл. і енергійно втирати його в шкіру передпліччя включно з ліктьовими суглобами до повного висихання. Другою порцією антисептика обробляють руки до середини передпліччя. Третьою – тільки кисті рук за технікою;
- витирання рук або їх висушування після обробки антисептиком забороняється.

ПРОЦЕДУРА ВЗЯТТЯ КРОВІ ЗА ДОПОМОГОЮ ВАКУУМНОЇ СИСТЕМИ BD Vacutainer

Система для взяття крові BD Vacutainer – це закрита вакуумна система, що складається з двобічної голки, фіксатора BD Vacutainer і стерильних пробірок BD Vacutainer із визначеним обсягом вакууму і широким спектром хімічних наповнювачів (мал.1.).

Застосування закритих вакуумних систем BD Vacutainer забезпечує:

- стандартизацію умов взяття крові;
- обмеження кількості помилок на перед лабораторному етапі за рахунок спеціально розробленої конструкції пробірок і точного співвідношення об'єму крові і реагентів;
- безпеку медичного персоналу й пацієнта. Виключення контакту з кров'ю пацієнта зводить до мінімуму ризик зараження інфекційними захворюваннями на всіх стадіях перед лабораторного етапу;
- послаблення болючих відчуттів у пацієнта за рахунок особливого дизайну особливо гострих голок;



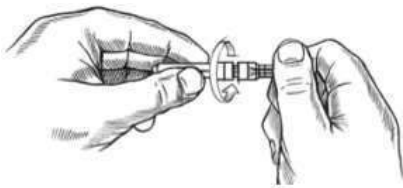
Мал. 1. Складові елементи BD Vacutainer:
 а – двобічна голка BD Vacutainer; б – фіксатор BD Vacutainer; в –
 стерильна пробірка BD Vacutainer

- сумісність із широким спектром сучасних аналітичних приладів, що дає змогу стандартизувати і зробити максимально ефективним процес лабораторної діагностики;
- швидкість і зручність узяття проб за рахунок простоти конструкції і точного дозування вакууму в пробірці.

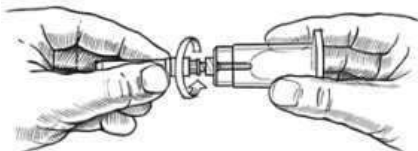
Основні етапи	Зміст
1. Підбір необхідного матеріалу та інструментарію	Вакуумна система BD Vacutainer (стерильна двобічна голка, одноразовий фіксатор, стерильна вакуумна пробірка для крові системи BD Vacutainer), стерильні ватні кульки, джгут, валик під передпліччям, обтягнений клейонкою, 70% спирт, захисні окуляри та рукавички, рушник
Заповнення медичної документації	Оформляють направлення, позначають номер на направленні та пробірці
Умови взяття матеріалу	Узяття крові бажано проводити натще або через 6 годин після їди
Надання хворому	Хворий лежить на спині, голова

необхідного положення	повернута в бік, протилежний руці, з якої беруть кров. Під ліктьовий суглоб підкладають валик. При взятті крові рука має бути максимально розігнута в ліктьовому суглобі
Підготовка медперсоналу	Надягають маску, захисні окуляри та рукавички
Підготовка руки хворого до маніпуляції	За 1-2 хв. до маніпуляції на нижню третину плеча накладають джгут (на попередньо накладений рушник), контролюючи збереження пульсу в місці його визначення. Хворий кілька разів стискає та розтискає кулак. Визначають якість ліктьової вени: глибину її пролягання, калібр, рухомість, наповнення, еластичність. Шкіру ліктьового згину двічі протирають спиртом

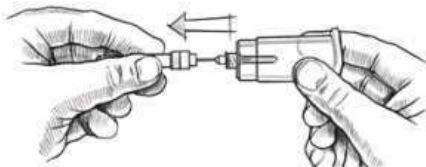
7. Етапи взяття крові



7.1. Узяти голку лівою рукою за кольоровий ковпачок, правою рукою викрутити та зняти білий захисний ковпачок.



7.2. Вкрутити у фіксатор вільний кінець голки в гумовому чихлі та закрутити до упору.



7.3. Зняти кольоровий захисний ковпачок



7.4. Увести голку у вену, притримуючи фіксатор із накрученою голкою між великим і вказівним пальцями правої руки



7.5. Як тільки голка потрапить у вену, зафіксувати фіксатор лівою рукою, а правою взяти пробірку системи BD Vacutainer і вставити її кришкою у фіксатор. Притримуючи виступи фіксатора вказівним та середнім пальцями правої руки, великим пальцем натиснути на дно пробірки до упору



7.6. Оскільки в пробірці вакуум, кров самостійно наповнює пробірку. Продовжуючи утримувати фіксатор лівою рукою, правою без затримки послабити джгут

7.7. Після заповнення пробірки правою рукою вивільняють її з фіксатора, натискаючи великим пальцем на обідок фіксатора



7.8. Обережно перемішати вміст пробірки, перевертаючи її стільки разів, скільки для цього потрібно

7.9. Якщо в пацієнта потрібно взяти кілька проб крові, вставте наступну пробірку та повторити дії з пункту 7.5. Після заповнення всіх необхідних пробірок вийняти голку з фіксатором із вени та помістити в спеціальний контейнер для використаних голок

9. Завершення пункції	На місце введення голки накладають ватну кульку, просякнуту спиртом. Хворий розтискає кулак. Джгут знімають. Швидким рухом виймають голку з вени. Руку хворого на 3-5 хв. згинають у ліктьовому суглобі, притискаючи залишену кульку зі спиртом до шкіри в місці проколювання
10. Доставка матеріалу в лабораторію	Транспортування матеріалу здійснюють у контейнерах із холодоагентом у відповідних пластмасових або металевих штативах. Штативи вміщують у металеві бікси або пластмасові коробки, які герметично закриваються і легко дезінфікуються. Матеріал транспортують у лабораторію з дотриманням правил асептики та біологічної безпеки при роботі з інфекційним матеріалом (ДСП 9.9.5.-080-2002, Наказ МОЗ України № 120 від 25.05.2000 р. «Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД»)

Таблиця №1

Критерії	Паратиф А	Паратиф В
Епідеманамнез		
Тип гарячки		
Екзантема		
Енантема		
Гепатоспленомегалія		
Діарея		
Ураження нервової системи		
Ураження дихальної системи		
Ураження серцево-судинної системи		
Збільшення лімфовузлів		

Таблиця №2

Критерії	ВГВ	ВГЕ
Особливості у вагітних		
Епіданамнез		
Варіант переджовтяничного періоду		
Висип на шкірі		
Ускладнення		
Фульмінантна форма		
Самопочуття після появи жовтяниці		

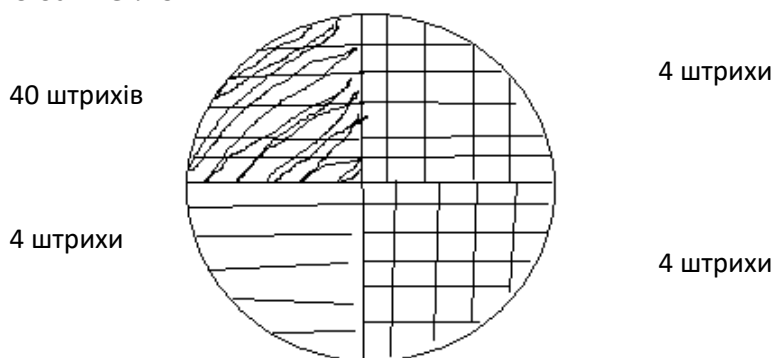
Бактеріологічне дослідження на патогенну кишкову флору (ПКФ) (мал. №2)

1. Підготовка ректальної петлі: у стерильну пробірку з ректальною петлею вносимо 0,3-0,6 мл. стерильного фізіологічного розчину хлорида натрія за допомогою стерильного шприца. Збираємо слиз із прямої кишки із інтервалом в 1 годину різними ректальними петлями.
2. Промивну воду кишечника (шлунка) та кал забирають у стерильний флакон (пробірку) в кількості 1 мл. та додають 9 мл. стерильного фізичного розчину хлорида натрія.

Ректальна петля №1	Ректальна петля №2	Промивна вода	кал			Середовище для Єрсіній
				Середовище збагачене		
<i>Жовточно-сольовий агар</i>	<i>Середовище Ендо</i>	<i>Середовище Плоскірева</i>	<i>Вісмут-сульфіт агар</i>			

Техніка посіву по Голду (мал. №3)

1. Чашу з середовищем ділимо на 4 сектори.
2. Стерильною бак петлею наносимо 40 штрихів у перший сектор. Стерилізуємо бак петлю.
3. Охолоджуємо бак петлю і витягуємо, наносимо 4 штрихи у другий сектор. Стерилізуємо бак петлю.
4. Охолоджуємо бак петлю і витягуємо, наносимо 4 штрихи в третій сектор. Стерилізуємо бак петлю.
5. Охолоджуємо бак петлю і витягуємо, наносимо 4 штрихи в 4-тий сектор. Стерилізуємо бак петлю.



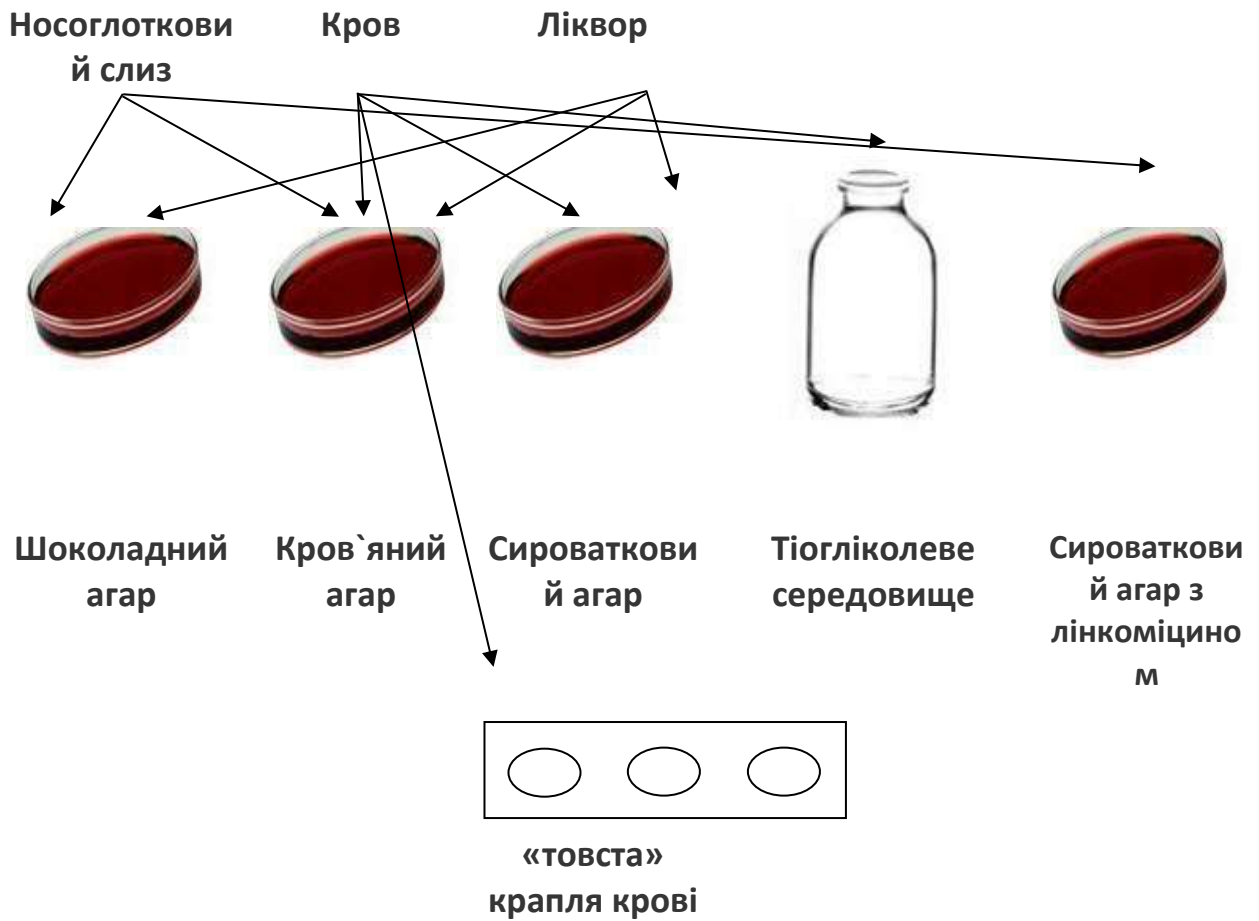
Бактеріологічне дослідження крові

1. Посів на гемо культуру 1:10 у флакон із жовчним бульйоном.
2. Посів на стерильність крові 1:5 у флакон із тіогліколевим середовищем.
3. Кров забирають на фоні підвищення температури тіла тричі. Під час посіву крові флакон із середовищем збовтують, щоб рівномірно розподілити кров.

Таблиця № 3

Критерії	Парагрип	Аденовірусна інфекція	Грип	Риновірусна інфекція	Ентеровірусна інфекція
Інкубаційний період					
Початок хвороби					
Скарги					
Клінічні форми					
Епіданамнез					
Температура тіла					
Інтоксикація					
Зміни слизових оболонок					
Зміни на шкірі					
Ураження очей					
Збільшення лімфовузлів					
Ураження дихальних шляхів					
Ураження ССС					
Ураження ЦНС					
Діарея					
Гепатоспленомегалія					
Перебіг хвороби					

Бактеріологічне дослідження при менінгококовій інфекції (менінгіт, менінгококцемія)(мал.№4)

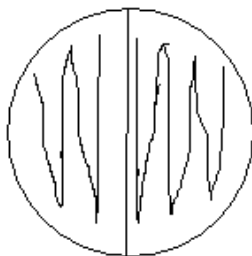


1. Для проведення бак дослідження використовуєть стерильний набір, що включає: предметне скельце, шпатель, піпетку, пробірки.
2. Під час посіву на тверді поживні середовища створюють підвищений вміст вуглекислого газу.
3. Транспортування патматеріала та поживних середовищ проводять у термоконтейнері при температурі 37 °С.

Бактеріологічне дослідження на дифтерію (мал.№5)

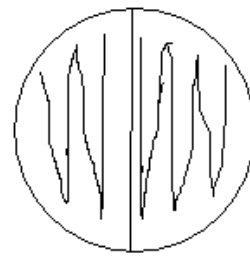
Підготовка ватного тампона для взяття матеріала від пацієнта: стерильний ватний тампон занурюють у стерильну гліцеринову суміш.

Тампон для забору слизу із носа



Кров`яно телуритові середовище

Тампон для забору слизу із зів

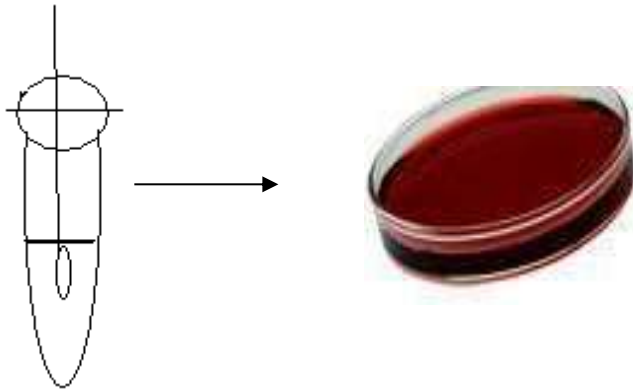


Кров`яний агар

Ніс Зів

Бактеріологічне дослідження на мікрофлору зіва (мал. №6)

Слиз із зіва забирають стерильним ватним тампоном. У пробірку вносять тіогліколеве середовище і занурюють тампон із патологічним матеріалом.



Кров`яний агар

Таблиця №4

Критерії	Цитомегаловірусна інфекція	Вітряна віспа	Краснуха
Ознаки інфікування плода в I триместрі			
Ознаки інфікування плода в II триместрі			
Ознаки інфікування плода в III триместрі			
Ознаки у вагітної			
Методи діагностики			

ІМУНОХРОМОТОГРАФІЧНИЙ МЕТОД ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ВІЛ - ІНФЕКЦІЇ

Експрес тест для виявлення антитіл до ВІЛ 1/2 є якісним, мембранним імунним дослідженням, який виявляє наявність антитіл до ВІЛ 1/2 у цільній крові, сироватці та плазмі. На мембрану нанесені рекомбінантні антигени ВІЛ. Під час тестування, зразки цільної крові, сироватки або плазми взаємодіють з частками, що покриті антигеном ВІЛ. Суміш, хроматографічно просуваючись вздовж мембрани під дією капілярної сили, реагує з рекомбінантним антигеном ВІЛ, зафіксованим в районі тест лінії (Т) на тест касеті. Якщо зразок містить у собі антитіла до ВІЛ, то з'являється кольорова лінія. Наявність червоної лінії в тестовій зоні (Т) говорить про позитивну реакцію, в той час як відсутність червоної лінії вказує на те, що зразок не містить у собі антитіла до ВІЛ 1/2 та, означає - результат є негативним. В якості вбудованої внутрішньої системи контролю роботи тесту, кольорова лінія завжди повинна з'являтися в зоні контролю (С), підтверджуючи те, що необхідний об'єм зразка був доданий на мембрану, і що відбулося капілярне затікання (мал. №7).



Таблиця № 5

Критерії	Токсоплазмоз	Лістеріоз
Епіданамнез		
Ураження у вагітної		
Ураження плода		
Ураження у новонародженого		
Ускладнення		
Методи діагностики		

ЛІТЕРАТУРА

Основна

Андрейчин М.А., Копча В.С. Епідеміологія. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000.

Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби. — К.: Здоров'я, 2001.

Діагностика, терапія і профілактика інфекційних хвороб в умовах поліклініки / За ред. Андрейчина М.А. — Львів, 1996.

Денисенко О.В. Інфекційні хвороби в модулях: навч. посібник. — К.: Медицина, 2011р.

Заророжан В.М., Аряєв М.Л. ВІЛ-інфекція і СНІД. — К.: Здоров'я, 2011.

Клінічне медсестринство в інфекційних хворобах / За ред. Тарасюка В.С. — К.: Медицина, 2006.

Красун Б.А., Грицько Р.Ю., Ворожбит О.Б. та ін. Вірусні гепатити у схемах, таблицях та малюнках. — Львів, 2008.

Назарова І.Б., Самойленко В.Б. Фізіологічне акушерство. — К.: Медицина, 2009.

Чорновіл А.В., Грицько Р.Ю. Клінічне медсестринство в інфектології з елементами епідеміології. — К.: Медицина, 2010.

Додаткова

Запорожан В.М., Аряєв М.Л., Котова Н.В., Старець О.О., Посохова С.П. Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини. Діагностика, лікування та соціально-психологічна підтримка людей, які живуть з ВІЛ. — К.: ТОВ "Версо-04", 2010. — 144 с.

Інфекційні хвороби у загальній практиці та сімейній медицині / За ред. М.А. Андрейчин. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2007.

Мороз В.М., Сергета І.В., Фецул Н.М., Олейнік М.П. Охорона праці в медицині та фармації. — Вінниця: Нова книга, 2005.

Посібник з діагностики, терапії та профілактики інфекційних хвороб в умовах поліклініки / За ред. Андрейчина М.А. — К.: Здоров'я, 1994.