

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И
ВЫПОЛНЕНИЮ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТ Ы**

**ПМ. 02 УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО - ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И
РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ**

МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

**Раздел. 5 Сестринский уход при инфекционных заболеваниях и во
фтизиатрии**

Специальность

34.02.01 Сестринское дело

Квалификация выпускника: медицинская сестра / медицинский брат

(базовая подготовка)

Разработчик:

Л.В. Любомирова – преподаватель Медицинского колледжа Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого

ПРИНЯТО

Предметной (цикловой) комиссией преподавателей профессионального цикла колледжа

Протокол № 1 от «30» августа 2019г.

Председатель предметной (цикловой) комиссии - Е.И. Монахова

Содержание

1. Пояснительная записка	5
2. Выписка из тематического план ПМ.02 Раздел 5. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях и во фтизиатрии	11
3. Содержание заданий самостоятельной работы	24
Самостоятельная работа № 1	24
Самостоятельная работа № 2	25
Самостоятельная работа № 3	27
Самостоятельная работа № 4	28
Самостоятельная работа № 5	31
Самостоятельная работа № 6	33
Самостоятельная работа № 7	34
Самостоятельная работа № 8	35
Самостоятельная работа № 9	36
Самостоятельная работа № 10	37
Самостоятельная работа № 11	41
Самостоятельная работа № 12	42
Самостоятельная работа № 13	43
Самостоятельная работа № 14	44
Самостоятельная работа № 15	50
Самостоятельная работа № 16	52
Самостоятельная работа № 17	52
Самостоятельная работа № 18.....	53

Самостоятельная работа № 19	55
Самостоятельная работа № 20	56
Самостоятельная работа № 21	57
Самостоятельная работа № 22	59
Самостоятельная работа № 23	61
Приложения	62

1. Пояснительная записка

Методические рекомендации по практическим занятиям, являющиеся частью учебно-методического комплекса ПМ.02 Участие в лечебно – диагностическом и реабилитационном процессах, МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, Раздел 5. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях и во фтизиатрии, составлены в соответствии с:

1. Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка);
2. Рабочей программой модуля ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах;
3. Локальными актами НовГУ.

Методические рекомендации включают внеаудиторную работу студентов, предусмотренную рабочей программой профессионального модуля в объеме 62 часа.

В результате выполнения самостоятельной работы обучающийся должен:

иметь практический опыт:

- осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях;
- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией

уметь:

- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- определять проблемы пациента, связанные с нарушением здоровья;
- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- вести утвержденную медицинскую документацию.

знать:

- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента организацию и оказание сестринской помощи;

- пути введения лекарственных препаратов;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

Перечень формируемых компетенций:

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

Цель самостоятельной работы:

- систематизировать и закрепить теоретические знания;
- сформировать умение использовать нормативную, справочную и дополнительную литературу;
- способствовать формированию самостоятельного мышления, самосовершенствования и самореализации;
- развивать познавательную способность и активность студентов;
- формировать творческую инициативу, ответственность и организованность.

Основные виды самостоятельной работы:

- Работа с конспектом лекций, учебниками, справочниками и другими источниками информации по темам занятий.
- Изучение нормативных документов.
- Составление опорного конспекта
- Подготовка сообщений, рефератов.
- Составление плана сестринского ухода.
- Составление и решение ситуационных задач.
- Работа с учебно-методическими пособиями.
- Составление и выполнение тестовых заданий, кроссвордов.
- Составление и заполнение таблиц, графструктур, схем.
- Заполнение немых графологических структур, таблиц.
- Составление плана проведения игры «Вакцинопрофилактика».
- Составление планов обучения пациентов.
- Составление протоколов сестринских вмешательств.
- Составление памяток пациентам.
- Составление планов наблюдения за пациентами.
- Составление планов подготовки к лабораторным исследованиям.
- Заполнение сестринской документации
- Составление плана противоэпидемических мероприятий.
- Отработка выполнения манипуляций.
- Составление тематического глоссария.
- Работа с интернет ресурсами.
- Работа с программами.
- Работа со справочной специальной литературой, периодическими изданиями.

- Повторение и закрепление пройденного материала
- УИРС с желающими студентами по вопросам:
 - Мониторинг заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Новгородской области.
 - Мониторинг инфекционной заболеваемости в г. Новгороде.
 - Работа волонтеров по программе «Молодежь против химической зависимости» и др.

Критерии оценки

Результаты самостоятельной (внеаудиторной) работы студентов оцениваются по пятибалльной системе.

При оценке учитываются число и характер ошибок (существенные или несущественные). Существенные ошибки, связанные с недостаточной глубиной и осознанностью ответа. Несущественные ошибки определяются неполнотой ответа. К ним можно отнести оговорки, опiski, допущенные по невнимательности. Результаты самостоятельной работы проверяются в процессе устных и письменных ответов студентов на практических и теоретических занятиях.

Оценка устного ответа

5 «отлично»

- ответ полный и правильный, на основании изученных теорий;
- материал изложен в определенной последовательности, литературным языком;
- ответ самостоятельный.

4 «хорошо»

- ответ полный и правильный, на основании изученных теорий
- материал изложен в определенной логической последовательности, при этом допущены две-три несущественные ошибки, исправленные по требованию преподавателя.

3 «удовлетворительно»

- ответ полный, но при этом допущена существенная ошибка, или ответ неполный, несвязный

2 «неудовлетворительно»

- при ответе обнаружено непонимание студентом основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые студент не может исправить при наводящих вопросах преподавателя

Оценка знаний и умений при составлении планов сестринских вмешательств по возникшим проблемам пациента; тестов по изучаемой теме; ситуационных задач, глоссария, составлении беседы с пациентом; граф-структур, терминологического диктанта, памятки для пациентов и их родственников по самоуходу (уходу), диете.

Оценка ставится на основании письменного задания

5 «отлично»

- работа выполнена полностью;
- задание выполнено по плану, определенной форме;
- проявлены умения использовать нормативную, справочную, дополнительную литературу;
- проявлены умения планировать сестринские вмешательства; логически мыслить, самостоятельно решать те или иные проблемы пациента;
- проявлены умения общения с пациентом;
- предоставлены эталоны правильных ответов.

4 «хорошо»

- работа выполнена правильно, но не полностью или допущены незначительные ошибки.

3 «удовлетворительно»

- работа выполнена правильно, не менее чем наполовину или допущена существенная ошибка в ходе работы, в объяснении, в оформлении работы, которая исправляется по требованию преподавателя.

2 «неудовлетворительно»

- допущены две (и более) существенные ошибки в ходе работы, в объяснении, в оформлении работы, которые студент не может исправить даже по требованию преподавателя.

Критерии оценки проблемно-ситуационной задачи

5 «отлично»

- комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий.

4 «хорошо»

- комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических

манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий.

3 «удовлетворительно»

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий.

2 «неудовлетворительно»

- неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

Методические рекомендации содержат: виды самостоятельной работы; цель заданий; установочные инструкции по выполнению заданий; форму контроля;

В пособии представлены методические рекомендации и указания по написанию рефератов, докладов, составлению алгоритмов, составлению тестовых заданий и критерий их оценки. Указаны критерии проверки и оценки знаний и умений студентов.

Самостоятельная работа студентов является не только способом накопления знаний, но и необходимым навыком в профессиональном становлении будущих специалистов.

2. Выписка из тематического плана
ПМ.02 «УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО – ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ»
МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
Раздел 5. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях и во фтизиатрии

Раздел 5. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях и во фтизиатрии		292	
Тема 5.1 Основные вопросы патологии инфекционных заболеваний. Организация помощи инфекционным больным	Содержание Инфекционные болезни, общие сведения и понятия. Особенности течения инфекционного процесса. Роль медсестры при диагностике, лечении и профилактике инфекционных заболеваний.	2	2, 3
	Практическое занятие № 43 «Устройство и режим работы инфекционного стационара. Противоэпидемический режим»	3	
Тема 5. 2 Основы эпидемиологии. Система организации санитарно- эпидемиологической службы.	Содержание Эпидемический процесс. Механизмы и пути передачи инфекции. Противоэпидемические мероприятия. Мероприятия, направленные на разрыв путей передачи возбудителя. Мероприятия, направленные на повышение невосприимчивости населения к возбудителям.	2	2, 3

Тема 5.3 Профилактика инфекционных заболеваний. Роль медицинской сестры.	Содержание Иммунная система человека, иммунитет и его виды. Неспецифические и специфические факторы защиты человека. Закономерности формирования иммунитета при инфекционных болезнях. Профилактика инфекционных заболеваний. Основы дез. дела. Специфическая профилактика (пр. № 125 от 21 марта 2014 года «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»)	2	2, 3
	Практическое занятие № 44 «Сестринская деятельность по профилактике инфекционных заболеваний. Организация и проведение профилактических прививок»	3	
Тема 5.4 Основы диагностики инфекционных заболеваний. Роль медицинской сестры.	Содержание Диагностические мероприятия при инфекционных заболеваниях: лабораторные исследования, бактериологическая/вирусологическая диагностика, серологическая диагностика.	2	2, 3
	Практическое занятие № 45 «Основы диагностики инфекционных заболеваний. Перечень сестринских диагнозов»	3	
Тема 5.5 Основы лечения и ухода за пациентом инфекционного профиля.	Содержание Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при лечении инфекционных заболеваний. Биологические препараты и правила их применения	2	2, 3

Роль медицинской сестры.	Практическое занятие № 46 «Основы лечения и ухода за инфекционным больным. Особенности сестринского процесса при инфекционных заболеваниях»	3	
Тема 5.6 Сестринский уход при тифопаратифозных заболеваниях.	Содержание Возбудитель, его свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у людей разного возраста, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс, профилактика, мероприятия в очаге.	2	2, 3
	Практическое занятие № 47 «Особенности сестринской помощи и сестринского процесса при тифопаратифозных заболеваниях»	3	
Тема 5.7 Сестринский уход при шигеллёзе.	Содержание Возбудители, их свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у людей разного возраста, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс, профилактика, мероприятия в очаге	2	2, 3
	Практическое занятие № 48 «Сестринская помощь и сестринский процесс при шигеллезе»	3	
Тема 5.8 Сестринский уход при сальмонеллёзе.	Содержание Возбудители, их свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у людей разного возраста, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс, профилактика, мероприятия в очаге	2	2, 3

	Практическое занятие № 49 «Сестринская помощь и сестринский процесс при сальмонеллезе»	3	
Тема 5.9 Сестринский уход при БПО, ботулизме.	Содержание Возбудитель, его свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у людей разного возраста, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс, профилактика, мероприятия в очаге	2	2, 3
	Практическое занятие № 50 «Сестринский процесс при БПО и ботулизме»	3	
Тема 5. 10 Сестринский уход при холере (ф.30)	Содержание Возбудитель, его свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у людей разного возраста, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс, профилактика, мероприятия в очаге	2	2
Тема 5.11 Сестринский уход при иерсиниозах, лептоспирозе и бруцеллезе.	Содержание Возбудители, их свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у людей разного возраста, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс, профилактика, мероприятия в очаге	2	2, 3
Тема 5.12 Сестринский уход при ОКИ.	Содержание Семинарское занятие Обсуждение основных вопросов сестринского дела при кишечных инфекциях. Обсуждение основных синдромов кишечных инфекций (диспептического, эксикоза, колитного и интоксикации), выявление	2	2, 3

	настоящих, приоритетных и потенциальных проблем у кишечного больного, планирование сестринского ухода. Обсуждение вопросов подготовка пациента к забору крови на посев, на серологические исследования, кала на посев. Обсуждение проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.		
Тема 5.13 Сестринский уход при ВГА и ВГЕ	Содержание Возбудители, их свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у людей разного возраста, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс при них, профилактика, мероприятия в очаге.	2	2, 3
Тема 5.14 Сестринский уход при ВГВ, ВГС, ВГД	Содержание Возбудители, их свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у людей разного возраста, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс, профилактика, мероприятия в очаге.	2	2, 3
	Практическое занятие № 51 «Сестринская помощь и сестринский процесс при ВГА, ВГВ, ВГС, ВГД»	4	
Тема 5.15 Сестринский уход при вирусных гепатитах	Содержание Обсуждение приоритетных, настоящих и потенциальных проблем и составление плана сестринских вмешательств при ВГА, ВГВ, ВГС, ВГД. Оценка клинико-биохимических исследований крови на общий билирубин и его фракции, АЛТ, АСТ, тимоловая проба, ИФА на маркеры вирусных гепатитов и другие исследования. Обсуждение тактики медсестры при печеночной энцефалопатии. Планирование	2	

	мероприятий в эпид. очаге при ВГ, плана диспансерного наблюдения при ВГ. Обсуждение профилактики ВБИ. Правила работы с кровью. Тактика в аварийных ситуациях. Обсуждение вопросов профилактики гемоконтактных инфекций, специфической профилактики вирусного гепатита В.		
Тема 5.16 Общие сведения о ВИЧ-инфекции. Влияние ВИЧ на иммунную систему.	Содержание Эпидситуация ВИЧ/СПИД в мире, в России и в Новгородской области. Этапы развития эпидемии. Особенности этиологии и эпидемиологии. Этапы репликации ВИЧ. Изменения иммунной системы у ВИЧ-инфицированных.	2	2, 3
Тема 5.17 Основные клинические проявления ВИЧ.	Содержание Периоды заболевания, проблемы пациентов. Клинические проявления у людей разного возраста, осложнения, прогноз. Классификация В.В.Покровского, 2001 г. СПИД-индикаторные болезни.	2	2, 3
Тема 5.18 Сестринская помощь при ВИЧ-инфекции	Содержание Основы диагностики, лечения, сестринский процесс, особенности СЭР. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции, роль медицинской сестры Показания для обследования на ВИЧ. Группы повышенного риска. Система организации медицинской помощи ВИЧ-инфицированным. Принципы лечения и особенности ухода. Показания для назначения и задачи антиретровирусной терапии. Антиретровирусные препараты.	2	2, 3

	Диспансеризация ВИЧ-инфицированных. Противозидемические мероприятия.		
Тема 5.19 Профилактика ВИЧ-инфекции. Инфекционная безопасность пациентов и медработников.	Содержание Профилактика ВИЧ-инфекции. Инфекционная безопасность пациентов и медработников. Меры профилактики ВИЧ-инфицированных.	2	2, 3
	Практическое занятие № 52 «Сестринский уход и сестринский процесс при ВИЧ-инфекции».	2	
Тема 5. 20. Сестринский уход при гемоконтактных инфекциях.	Содержание Обсуждение приоритетных, настоящих и потенциальных проблем и составление плана сестринских вмешательств ВИЧ-инфекции. Обсуждение клинических проявлений иммунодефицитного состояния у ВИЧ/СПИД больного, основные СПИД-индикаторные заболевания, проблемы пациента. Оценка иммунограмм пациента до и после комбинированной противовирусной терапии. Обсуждение АРВ терапии, правила приема препаратов. Планирование мероприятий в эпидемическом очаге при ВИЧ-инфекции, плана диспансерного наблюдения при ВИЧ-инфекции. Обсуждение профилактики ВБИ. Правила работы с кровью. Тактика в аварийных ситуациях, посттравматическая профилактика (ПТП) при работе с ВИЧ-инфицированными. Обсуждение вопросов профилактики гемоконтактных инфекций.	2	2, 3

Тема 5.21 Особенности сестринского ухода при гриппе.	Содержание Эпидситуация по сезонному, пандемическому и птичьему гриппу. Возбудители, их свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления, осложнения, Лабораторная диагностика, обязанности медсестры. лечение, сестринский процесс при них, профилактика, мероприятия в очаге.	2	2, 3
Тема 5. 22 Особенности сестринского ухода при риновирусной инфекции, парагриппе, аденовирусной инфекции.	Содержание Возбудители, их свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у людей разного возраста, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс при них, профилактика, мероприятия в очаге	2	2, 3
Тема 5.23 Сестринский уход при дифтерии, инфекционном мононуклеозе	Содержание Характеристика эпидситуации по дифтерии до и после прививочного периода. Возбудитель, его свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у людей разного возраста, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс, профилактика, мероприятия в очаге.	2	2, 3
Тема 5.24 Менингококковая инфекция. Проблемы пациента при локализованных и генерализованных формах.	Содержание Возбудитель, его свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у людей разного возраста, осложнения.	2	2, 3
	Практическое занятие № 53 «Сестринская помощь и сестринский процесс при инфекциях дыхательных путей»»	4	

Тема 5.25 Особенности сестринского ухода при менингококковой инфекции	Содержание Основы диагностики, роль медицинской сестры, лечения, сестринский процесс, профилактика, мероприятия в очаге.	2	2, 3
	Практическое занятие № 54 «Сестринская помощь и сестринский процесс при менингококковой инфекции»	2	
Тема 5.26. Сестринский уход при клещевом энцефалите	Содержание Возбудители, их свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у людей разного возраста, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс, профилактика, мероприятия в очаге.	2	2, 3
Тема 5.27. Сестринский уход при клещевом боррелиозе. Понятие о геморрагических лихорадках. Сестринский уход при ГЛПС.	Содержание Возбудители, их свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у людей разного возраста, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс, профилактика, мероприятия в очаге.	2	2, 3
Тема 5.28. Сестринский уход при сыпном тифе и болезни Брилла.	Содержание Возбудители, их свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у людей разного возраста, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс, профилактика, мероприятия в очаге.	2	2, 3

Тема 5. 29. Особенности сестринского ухода при малярии. Обязанности медсестры при обследовании лихорадки неясной этиологии.	Содержание Возбудители, их свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у людей разного возраста, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс, профилактика, мероприятия в очаге. Обязанности медсестры при обследовании лихорадки неясной этиологии.	2	2, 3
	Практическое занятие № 55 «Сестринская помощь и сестринский уход при ЛНЭ»	6	
Тема 5.30 Сестринский уход при ЛНЭ.	Содержание Семинарское занятие. Обсуждение особенностей работы с пациентами при диагнозе ЛНЭ. Обязанности медицинской сестры при обследовании пациентов с диагнозом ЛНЭ. Сестринский процесс при тифопаратифозных заболеваниях, ВИЧ- инфекции, сыпном тифе, болезни Брилла, малярии. Подготовка пациентов, оснащения и медицинской сестры для лабораторных исследований. Особенности забора материала от пациентов, требования к транспортировке и хранению материала.	2	2, 3
Тема 5.31 Сестринский уход при особо опасных и карантинных инфекциях.	Содержание Возбудители, их свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у людей разного возраста, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс при них, профилактика, мероприятия в очаге. Обеспечение инфекционной безопасности общества.	2	2, 3

	Практическое занятие № 56 «Карантинные инфекции. Чума, холера, обезьянья оспа, лихорадка Ласса, лихорадка Эбола и болезнь Марбурга. Обязанности медсестры».	6	
Тема 5.32. Сестринский уход при зоонозах Новгородской области. Туляремия. Бешенство.	Содержание Возбудители туляремии, бешенства. их свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у людей разного возраста, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс, профилактика, мероприятия в очаге	2	2, 3
Тема 5.33. Сестринский уход при зоонозах Новгородской области. Сибирская язва.	Содержание Возбудители сибирской язвы, её свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у людей разного возраста, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс, профилактика, мероприятия в очаге	2	2, 3
Тема 5.34 «Карантинные инфекции».	Содержание Геморрагические лихорадки. ООИ. Лихорадка Эбола, лихорадка Ласса, болезнь Марбурга. Чума. Холера. Обезьянья оспа.	2	2, 3
Тема 5.35 Сестринский уход при столбняке.	Содержание Возбудитель, его свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у людей разного возраста, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс, профилактика, мероприятия в очаге	2	2, 3
	Практическое занятие № 57 «Демонстрация манипуляций»	4	

Самостоятельная внеаудиторная работа при изучении раздела 5 Составление глоссария темы. Решение ситуационных задач. Работа с документацией. Знакомство с аннотациями современных дезинфицирующих и стерилизующих препаратов Работа с учебником. Заполнение немой графструктуры. Работа с тестовыми заданиями. Работа с практикумом, приказом. Работа с манипуляционными алгоритмами. Составление тестовых заданий с эталонами ответов. Составление графструктур. Составление протокола сестринских вмешательств. Работа со справочниками и другими источниками информации. Работа с интернет – ресурсами. Подготовка сообщений на электронных и бумажных носителях. Заполнение таблиц. Составление алгоритма Составление перечня сестринских диагнозов. Работа с рецептами. Составление плана обучения пациентов диете. Составление памятки приема лекарственных форм. Составление плана ухода с помощью этапов сестринского процесса и плана контроля состояния. Составление алгоритма доврачебной неотложной помощи и плана контроля состояния пациента Составление опорного конспекта. Составление памятки по диете. Составление алгоритма доврачебной неотложной помощи при ПЭП и плана контроля состояния пациента	62	
---	----	--

Работа с документами по профилактики ВБИ и профилактики профессионального заражения. Составление отчета по видеоматериалу Работа с документами. Работа с контрольными вопросами. Составление плана сестринских вмешательств при разных сестринских диагнозах Составление плана консультирования ВИЧ+ по профилактики инфицирования в повседневной контрольными вопросами. Работа с тренировочными тестами. Составление плана ухода и плана контроля состояния. Работа с алгоритмами манипуляций. Составление схемы специфической профилактики дифтерии. Составление графструктуры инфекционного мононуклеоза. Работа с манипуляционными алгоритмами. Составление памятки по профилактики инфицирования. Работа с приказом № 432. Составление плана обследования ЛНЭ. Просмотр видео материала с и оставление отчета. Работа с тренировочными тестами.		
---	--	--

3. Содержание заданий для самостоятельной работы

Тема 5.1

Основные вопросы патологии инфекционных заболеваний.

Организация помощи инфекционным больным.

Самостоятельная работа № 1 (2 часа).

Цель задания: обобщение и закрепление знаний по санэпидрежиму и основным вопросам патологии инфекционных заболеваний.

Виды самостоятельной работы:

1. Составить глоссарий темы.

Установочная инструкция:

- Прочитать учеб. пособие Малова В.А. «Сестринское дело при инфекционных заболеваниях», 2008 и конспект лекции по теме, выделить ключевые слова.
- Дать определение следующим терминам: инфекция, инфекционный процесс, инфекционное заболевание, входные ворота, вирулентность, тропность, токсигенность, суперинфекция, реинфекция, микстинфекция, латентная инфекция, дисбиоз, дисбактериоз, эпидпроцесс, источник инфекции, механизмы, пути, факторы передачи, восприимчивый организм, контактный, носитель, контагиозность, спорадическая заболеваемость, вспышка, эпидемия, пандемия, эндемия, экзотическая заболеваемость, природно-очаговое заболевание.
- Определения записать в глоссарий лекционной тетради

Форма контроля: использовать при опросе на занятии.

2. Решить ситуационные задачи:

- а) Приготовить 0,5 л 3% раствора хлорамина. Приготовить 5л 0,5% раствора хлорной извести.
- б) Провести заключительную дезинфекцию в приемном покое после госпитализации пациента с диагнозом вирусный гепатит.
- в) Провести текущую дезинфекцию в палате около пациента с ОКИ. В отделении пользуются хлорамином.
- г) Провести текущую дезинфекцию в боксе около пациента с диагнозом дифтерия. В боксе 10% маточный раствор хлорной извести.

Установочная инструкция:

- Повторить тему «Санэпидрежим» дисциплина «Сестринское дело», приготовление дез. растворов.
- Повторить материалы Приказа № 916 (СЭР инфекционного стационара)
- Решение задач записать в дневнике

Форма контроля: дневник сдать на проверку или ответить устно.

3. Ознакомиться с современными дезинфекционными средствами «Экодез», «Экор».

Установочная инструкция:

- Прочитать аннотацию к дезинфекционным средствам «Самаровка» и «Бионол»;
- Сделать выписки в дневник по плану: состав, внешний вид, условия хранения, механизм действия, показания к применению, недостатки и преимущества, режим дезинфекции и режим стерилизации.

Форма контроля: использовать при опросе на занятии.

Тема 5.2

Основы эпидемиологии. Система организации санитарно-эпидемиологической службы.

Самостоятельная работа № 2 (2 часа).

Цель задания: Обобщение, повторение и закрепление знаний по теме.

Виды самостоятельной работы:

1. Ответить на вопросы и выполнить для самоподготовки к занятию

1. Что такое эпидемиологический процесс и инфекционный процесс?
2. Что такое инфекционное заболевание?
3. Перечислите особенности инфекционных болезней.
4. Перечислите периоды инфекционных заболеваний.
5. Кто может быть источником инфекции?
6. Назовите три звена эпидемиологического процесса.
7. Перечислите механизмы передачи инфекций.
8. Перечислите профилактические и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях.
9. Каковы методы санитарно-просветительной работы?
10. Назовите противоэпидемические мероприятия на I звене эпидемического процесса. Кто их проводит?

11. Где осуществляют диспансерное наблюдение за переболевшими инфекционными заболеваниями?
12. Что такое дезинфекция, дезинсекция, дератизация?
13. Назовите отличительные особенности текущей и заключительной дезинфекции. Кто их проводит?
14. Составьте план мероприятий с контактными в эпидемическом очаге.
15. Перечислите показания для госпитализации инфекционного больного.
16. Что такое истребительная дератизация?
17. Что такое полная санитарная обработка при паразитарных тифах?
18. Назовите противоэпидемические мероприятия в эпидемических очагах шигеллеза, сальмонеллеза, брюшного тифа, вирусных гепатитов.
19. Назовите противоэпидемические мероприятия в эпидемических очагах гриппа, дифтерии, менингококковой инфекции.
20. Что такое активная иммунизация?
21. Что такое пассивная иммунизация?
22. Перечислите показания для проведения прививок.
23. Назовите действующий приказ по организации и проведению прививок.
24. Перечислите правила иммунизации.
25. Дайте характеристику поствакцинальных реакций.

Установочная инструкция:

Прочитать учебник и конспект лекции по теме.

Ответить на вопросы для самоподготовки по теме.

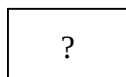
Формы контроля: письменно и устно на занятии.

2. Заполнить немой граф «Алгоритм работы с инфекционным больным», указать, кто и где работает с I, II, III звеном.

*Эпид. процесс
мероприятия*

Противоэпидемические

I звено

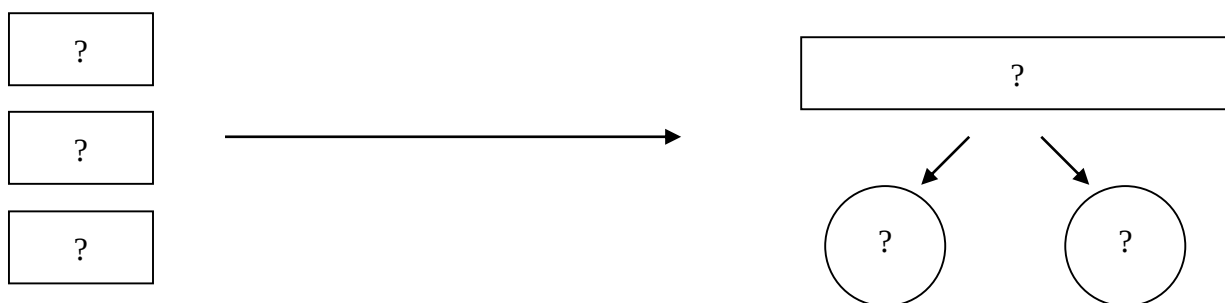


1. выявление
2. ?
3. ?
4. ?
5. ?
6. ?
7. диспансерное

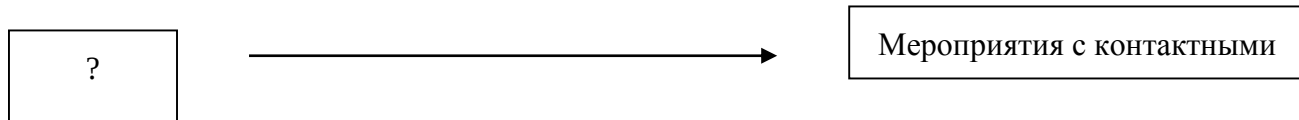
антропонозы

наблюдение
в КИЗе

II звено



III звено



1.-? 2.-? 3.-? 4.-? 5.-?

Установочная инструкция:

- Повторить тему «Эпидпроцесс».
- Заполнить некую графструктуру, оформить в дневнике
- Указать, кто и где работает с I, II, III звеном.

Формы контроля: использовать при опросе на занятии.

Тема 5.3

Профилактика инфекционных заболеваний. Роль медицинской сестры. Самостоятельная работа № 3 (2 часа).

Цель задания: повторить и обобщить знания по теме.

Виды самостоятельной работы:

1. Работа с алгоритмом «Тактика медсестры при проведении прививок»

Установочная инструкция:

- Прочитать алгоритм, повторить Приказ № 125н от 21.03.2014г об организации и проведении прививок.
- Выучить наизусть дозы, способы, места введения, схемы введения препаратов против ВГВ, туберкулеза, полиомиелита, дифтерии, столбняка, коклюша, кори, эпид. паротита, краснухи, гемофильной инфекции типа В, пневмококковой инфекции, гриппа, а также хранения, транспортировки прививочных препаратов
- Перенести тактику медсестры при проведении прививок в манипуляционную тетрадь

Форма контроля: письменный контроль на занятии.

2. Решить ситуационные задачи

1. Назовите микробиологические препараты для создания искусственного активного иммунитета, которые применяются в соответствии с Национальным календарем прививок.
2. Перечислите показания к проведению прививок.
3. Назовите прививочные препараты для специфической профилактики дифтерии, дайте им характеристику, укажите требования к хранению и транспортировке.
4. Назовите прививочный препарат для специфической профилактики полиомиелита до 1 года жизни, дозы, способы, места введения, условия его хранения.
5. Назовите прививочные препараты, которые вводят п/к, в/м, в/к.

Установочная инструкция:

- Повторить тему «Специфическая профилактика».
- Решить ситуационные задачи.
- Сделать запись в дневнике.

Формы контроля: сдать на контроль преподавателю.

3. Составить 15-20 тестов по специфической профилактике инфекционных заболеваний с эталонами ответов.

Установочная инструкция:

- Знать основные вопросы специфической профилактики (см. учебное пособие «Тактика медсестры при проведении прививок»)
- См. Приложение № 2 – составление тестовых заданий.
- Составить 3-4 тестовых задания с инструкцией «Дополнить» на знание терминов, 7-10 тестов с инструкцией «Выбрать правильный ответ» и 2-3 тестовых задания с инструкцией «Установить соответствие» или «Установить последовательность действий». Вопрос изложить в повествовательной форме, слов в вопросе должно быть 7 ± 2 .
- Составить эталоны ответов, сделать запись в дневнике.

Формы контроля: дневник сдать на проверку или ответить устно.

Тема 5.4

Основы диагностики инфекционных заболеваний. Роль медицинской сестры.

Самостоятельная работа № 4 (2 часа).

Цель задания: обобщить и закрепить знания по теме. Обратить внимание на основные сестринские диагнозы.

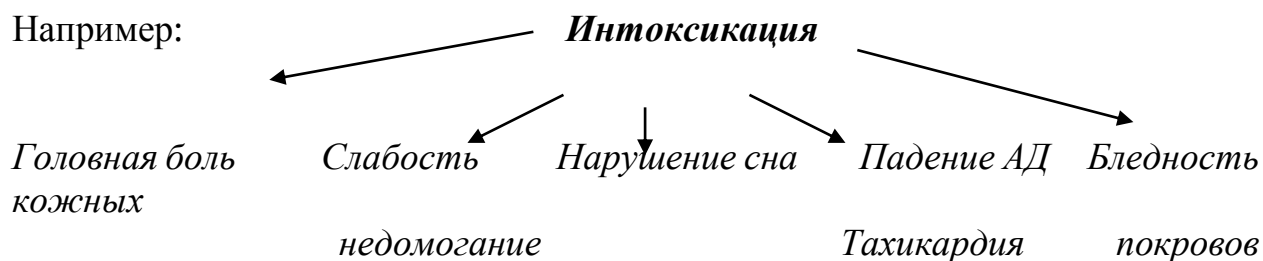
Виды самостоятельной работы:

1. Составить графологические структуры 8-10 основных инфекционных синдромов, определить какие симптомы входят в конкретный синдром.

Установочная инструкция:

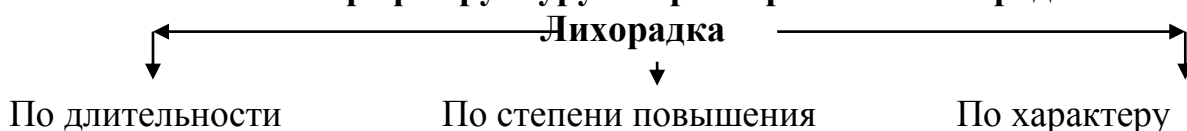
- Повторить тему «Основы диагностики инфекционных заболеваний. Перечень сестринских диагнозов»
- Составить граф-структуры 8-10-ти основных инфекционных синдромов: интоксикация, диспептический синдром, эксикоз, колитный синдром, ангинозный синдром, катаральный синдром, желтуха, поражение сердечно-сосудистой системы, поражение ЦНС.
- Оформить дневник.

Например:



Формы контроля: использовать при опросе на занятии и при работе с больным.

2. Составить граф-структуру «Характеристика лихорадки».



Установочная инструкция:

- Повторить тему «Лихорадка» из курса «Сестринское дело». Обратить внимание на характеристику лихорадки по длительности, по степени повышения и по характеру температурной кривой.
- Оформить в виде граф-структуры в дневнике.

Формы контроля: использовать при опросе на занятии и при работе с больным.

3. Составить протокол сестринских вмешательств при сестринском диагнозе «Лихорадка».

Установочная инструкция:

- Повторить тему «Уход за лихорадящим больным» из курса «Сестринское дело»

- Составить план сестринских вмешательств для 1 периода лихорадки, для 2 периода лихорадки и для 3 периода лихорадки с мотивацией сестринских действий.
- Указать нарушенные потребности, проблемы пациента, краткосрочную цель, долгосрочную цель, сестринские вмешательства для трех периодов лихорадки.
- Оформить в дневнике сестринский процесс для одного из периодов лихорадки, например:

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЛИХОРАДКЕ (1 период)

1. Нарушенные потребности: _____
2. Проблемы пациента
 - настоящие проблемы _____
 - потенциальные проблемы _____
 - приоритетные проблемы _____
3. Краткосрочная цель: _____
4. Долгосрочная цель: _____
5. Сестринские вмешательства
6. Оценка

№ п/п	План сестринских вмешательств	Мотивация

Формы контроля: использовать при опросе на занятии и при работе с больным.

4. Заполнить таблицу:

№ п/п	Основные группы инфекционных заболеваний	Основные методы лабораторной диагностики
1.	Протозойные заболевания.	?
2.	Микозы.	?
3.	Спирохетозы.	?
4.	Бактериальные инфекции.	?
5.	Риккетсиозы.	?
6.	Вирусные инфекции.	?

Установочная инструкция:

- Повторить тему «Методы лабораторной диагностики» из курса «Основы микробиологии» (см. граф-структуру «Методы лабораторной диагностики» - Приложение № 4)
- Заполнить таблицу.

Формы контроля: использовать при опросе и работе с больными

Тема 5.5**Основы лечения и ухода за пациентом инфекционного профиля. Роль медицинской сестры.****Самостоятельная работа № 5 (2 часа).**

Цель задания: повторить и обобщить знания по теме, обратить внимание на особенности сестринского процесса при инфекционных заболеваниях.

Виды самостоятельной работы:**1. Сообщения по темам:**

- Лекарственная болезнь (АШ, синдром Лайелла, аллергический миокардит, сывороточная болезнь, отек Квинке и др.).
- Лекарственный дисбиоз.

Установочная инструкция: Составление и оформление см. в Приложении № 2

Формы контроля: устно на занятии в отведенное преподавателем время.

3. Составить таблицу по диетотерапии

№ п/п	Столы по Певзнеру	Основные принципы диеты (какие продукты нельзя)	Основные группы заболеваний
1.	№ 2		
2.	№ 4		
3.	№ 5		
4.	№ 7		
5.	№ 13		
6.	№ 15		

Установочная инструкция:

- Повторить тему «Диеты» из курса «Сестринское дело».

- Прочитать конспект лекции «Основы лечения и ухода за инфекционными больными»
- Заполнить таблицу по диетотерапии

Формы контроля: использовать при письменном и устном опросе на занятии и при работе с больными.

3. Составить алгоритм введения гетерогенных сывороток и иммуноглобулинов дробно по Безредка.

Установочная инструкция:

- Повторить тему «Применение микробиологических препаратов для профилактики, лечения и диагностики инфекционных заболеваний. Введение гетерогенных сывороток иммуноглобулинов» из курса «Основы микробиологии и иммунологии»
- Составить алгоритм, указать цель, показания, подготовку больного, подготовку инструментов, составить схему ООД, указав, что делать, как делать, чем пользоваться, результат, сделать необходимую запись в историю болезни.
- Алгоритм оформить в дневнике.

Формы контроля: сдать дневник на проверку преподавателю.

4. Составить таблицу некоторых побочных реакций на лекарственные препараты.

№ п/п	Группы препаратов	Основные побочные действия
1.	Пенициллины	
2.	Цефалоспорины	
3.	Аминогликозиды	
4.	Фторхинолоны	
5.	Тетрациклины	
6.	Левомецитины	
7.	Сульфаниламиды	

Установочная инструкция:

- Повторить тему «Антимикробные препараты» из курса «Фармакология», используя интернет с помощью Яндекс.

- Заполнить таблицу
- Оформить в дневнике

Формы контроля: использовать при опросе на занятии и при работе с больными.

Тема 5. 6

Сестринский уход при тифопаратифозных заболеваниях. Самостоятельная работа № 6 (2 часа).

Цель задания: систематизировать и обобщить знания по теме.

Виды самостоятельной работы:

1. Подготовить сообщения:

- Историческая справка о тифопаратифозных заболеваниях
- Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами, роль медсестры
- Хроническое бактерионосительство, проблемы пациента, необходимые рекомендации, обязанности медсестры.

Установочная инструкция: Составление и оформление см. в Приложении 2

Формы контроля: устно на занятии в отведенное преподавателем время

2. Составить таблицу «Лихорадки»

№ п/п	Характер лихорадки	Характеристики температурной кривой	Заболевания
1.	Постоянная		
2.	Ремитирующая (послабляющая)		
3.	Интермитирующая (перемежающая)		
4.	Гектическая (истощающая)		
5.	Извращенная (инвертированная)		
6.	Возвратная		
7.	Волнообразная		
8.	<i>Неправильная (атипичная)</i>		

Установочная инструкция:

- Повторить тему «Лихорадки» из курса «Сестринское дело»
- Заполнить таблицу в дневнике

Формы контроля: сдать на контроль преподавателю.

Тема 5.7 Сестринский уход при шигеллезе. Самостоятельная работа № 7 (2 часа).

Цель задания: обратить внимание на особенности сестринского процесса при шигеллезе.

Виды самостоятельной работы:

1. Составить перечень сестринских диагнозов при шигеллезе.

Установочная инструкция:

- Прочитать опорный конспект лекции и учебник «Инфекционные болезни», раздел «Шигеллез».
- Составить перечень сестринских диагнозов, то есть настоящих проблем пациента, выделить приоритетные проблемы, указать потенциальные.

Формы контроля: использовать при опросе, устном и письменном, при работе с пациентом.

2. Выписать рецепты ципрофлоксацина, фуразолидона, фурадонина, 5% р-ра глюкозы, регидрона, энтеродеза, смекты.

Установочная инструкция:

- Повторить лечение шигеллеза.
- Выписать рецепты.

Формы контроля: использовать на занятии при опросе и при работе с больным.

3. Дайте рекомендации больному и семье по диете, укажите какие продукты нельзя употреблять пациенту.

Установочная инструкция:

- Прочитать приложение № 5 -Характеристика диет № 2, 4, 13
- Указать, какие продукты можно употреблять, какие нельзя.
- Оформить в виде таблицы

Формы контроля: использовать на занятии при опросе и при работе с пациентом.

4. Составьте план противоэпидемических мероприятий. В группе детского сада случай дизентерии Зонне. Вы медсестра детского сада.

Установочная инструкция:

Повторить алгоритм «Противоэпидемические мероприятия при шигеллезе»

Составить план противоэпидемических мероприятий в детском саду.

Оформить в дневнике.

Формы контроля: сдать преподавателю на проверку

Тема 5.8

Сестринский уход при сальмонеллёзе.

Тема 5.9

Сестринский уход при БПО, ботулизме.

Самостоятельная работа № 8 (3 часа).

Цель задания: обобщить и систематизировать знания по теме.

Виды самостоятельной работы:**1. Подготовить сообщение:**

- Историческая справка (ботулизм, сальмонеллез).
- Особенности внутрибольничного сальмонеллеза, роль медсестры в профилактике.

Установочная инструкция: Составление и оформление см. в Приложении № 2

Формы контроля: устно на занятии в отведенное преподавателем время.

2. Составить граф-структуру сальмонеллеза, ботулизма.**Установочная инструкция:**

Повторить тему, используя учебник и опорный конспект темы

Составить графструктуру по следующему плану: возбудитель, источник, пути передачи, поражения по системам, лабораторная диагностика, лечение (режим, диета, этиотропная и патогенетическая терапия)

Оформить в виде графструктуры в дневнике.

Формы контроля: использовать на занятии при опросе и при работе с пациентом.

3. Составить таблицу

№ п/п	Основные синдромы	Основные симптомы	Врачебные диагнозы
1.	Интоксикация		
2.	Диспептический		
3.	Обезвоживающий		
4.	Колитный		

Установочная инструкция:

- Повторить тему «Основы диагностики инфекционных заболеваний. Перечень сестринских диагнозов».
- Заполнить таблицу.

Формы контроля: сдать преподавателю на проверку.

4. Работа с манипуляционной тетрадью.

Установочная инструкция:

Перенести манипуляционные алгоритмы по темам 2.1. в манипуляционную тетрадь

Формы контроля: сдать преподавателю манипуляционную тетрадь на проверку.

Тема 5.10

Сестринский уход при иерсиниозах, лептоспирозе и бруцеллезе.

Самостоятельная работа № 9 (3 часа).

Цель задания: обобщить и систематизировать знания по теме, развивать навык работы с дополнительной литературой.

Виды самостоятельной работы:

1. Составить опорный конспект темы «Бруцеллез».

Установочная инструкция:

1. Прочитать учебник по темам.
2. Составить опорный конспект по следующему плану:
Определение, этиология и особенности эпидемиологии.
Основные проблемы пациента (приоритетные и потенциальные).
Особенности сестринского процесса.
Профилактика.
3. Выполненную работу оформить в лекционной тетради

Формы контроля: сдать лекционную тетрадь на проверку преподавателю

2. Подготовка сообщений:

Историческая справка (лептоспироз, кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез).

Установочная инструкция: Составление и оформление см. в Приложении № 2

Формы контроля: устно на занятии в отведенное преподавателем время

3. Выписать рецепты для лечения больных лептоспирозом,

иерсиниозами.

Установочная инструкция:

Повторить лечение лептоспироза, иерсиниозов.

Выписать рецепты: пенициллин, доксициклин, гентамицин, преднизолон.

Формы контроля: использовать на занятии при опросе и при работе с больным.

4. Составить 15-20 тестов по теме.

Установочная инструкция:

Повторить этиологию, эпидемиологию, проблемы пациента (приоритетные, потенциальные), лабораторную диагностику, особенности лечения и ухода, профилактику при лептоспирозе и иерсиниозах

См. Приложение 2 – составление тестовых заданий.

Составить 3-4 тестовых задания с инструкцией *«Дополнить»* на знание терминов, 7-10 тестов с инструкцией *«Выбрать правильный ответ»* и 2-3 тестовых задания с инструкцией *«Установить соответствие»* или *«Установить последовательность действий»*. Вопрос изложить в повествовательной форме, слов в вопросе должно быть 7 ± 2

Составить эталоны ответов, сделать запись в дневнике.

Формы контроля: дневник сдать на проверку или ответить устно.

5. Дать рекомендации в отношении диеты больным при лептоспирозе и иерсиниозах.

Установочная инструкция:

Повторить характеристику диеты № 2, 4, 5, 7 из курса «Сестринского дела».

Указать, какие продукты можно употреблять, какие нельзя пациентам при лептоспирозе и иерсиниозах, сделать запись в дневнике

Формы контроля: использовать на занятии при опросе и при работе с пациентом.

Тема 5.11

Сестринский уход при ОКИ.

Самостоятельная работа № 10 (3 часа).

Цель задания: обобщить и систематизировать знания по теме.

Виды самостоятельной работы:

Подготовка с семинарскому занятию по теме «СУ при кишечных инфекциях и БПО»

Установочная инструкция:

1. Прочитать учебник и опорные конспекты по теме

2. Ответить на контрольные вопросы:

- Назовите пути передачи тифо-паратифозных заболеваний и шигеллеза, определите основной.
- Что поражается при брюшном тифе и шигеллезе?
- Перечислите сестринские диагнозы при колитном синдроме.
- Дайте характеристику лихорадке при тифо-паратифозных заболеваниях.
- Назовите приоритетные сестринские диагнозы при брюшном тифе и шигеллезе.
- Назовите потенциальные проблемы пациента при брюшном тифе на 2 и 3 неделе заболевания.
- Какие потенциальные проблемы могут возникнуть у пациента при шигеллезе?
- Какой материал берут для исследования у пациента при тифо-паратифозном заболевании и шигеллезе?
- Сколько дней наблюдают за контактными в очаге брюшного тифа и шигеллеза?
- Подготовьте пациента для забора крови на гемокультуру и стерильность.
- Укажите особенности забора крови на гемокультуру и стерильность.
- Подготовьте пациента для забора кала на посев на тифо-паратифозную группу и кишечную группу.
- Укажите обязанности медсестры при проведении ректороманоскопии.
- Перечислите этиотропные препараты для лечения шигеллеза и брюшного тифа.
- Дайте диетические рекомендации пациенту при шигеллезе.
- Укажите особенности диеты при тифо-паратифозных заболеваниях.
- Каковы особенности сестринского процесса при кишечных инфекциях?
- Укажите этиологические и эпидемиологические особенности сальмонеллеза, БПО, ботулизма.
- Перечислите условия возникновения БПО, роль пищевых продуктов. Перечислите отличия БПО от ОКИ.
- Назовите приоритетные проблемы при БПО, ботулизме.
- Назовите приоритетные проблемы при сальмонеллезе.
- Дайте характеристику стула при сальмонеллезе и БПО.
- Назовите приоритетные проблемы при ботулизме.
- Назовите нарушенные потребности пациента при БПО, сальмонеллезе и ботулизме.
- Назовите потенциальные проблемы пациента при БПО, ботулизме и сальмонеллезе.
- Перечислите клинические формы сальмонеллеза. Определите приоритетные проблемы пациента при генерализованных формах.
- Укажите методы лабораторной диагностики сальмонеллеза и БПО.

- Перечислите особенности подготовки пациента, медсестры и оснащения для лабораторного обследования, требования к хранению и транспортировке материала при сальмонеллезе.
- Назовите основные лекарственные препараты.
- Перечислите этапы алгоритма введения противоботулинической сыворотки подробно по Безредка.
- Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге сальмонеллеза.

3. Проверьте себя, выполните следующие тестовые задания:

Дополнить:

1. Для посева крови на гемокультуру используют _____ бульон.
2. При серологическом исследовании в крови больного ведется поиск _____.

Выбрать номер правильного ответа:

3. Забирать кровь на серологические исследования нужно

- А) сразу при госпитализации
- Б) при подъёме температуры
- В) при падении температуры
- Г) утром натощак.

4. Транспортировка материала на гемокультуру проводится

- А) в контейнере
- Б) в контейнере на грелке
- В) в контейнере на льду

5. При заборе кала на посев из горшка берут

- А) гной и слизь
- Б) гной и кровь
- В) кровь и слизь

6. Посев крови на стерильность проводят на

- А) кровяной агар
- Б) желчный бульон
- В) сывороточный бульон
- Г) сахарный бульон

7. Забирать кровь на гемокультуру нужно

- А) сразу при госпитализации
- Б) при подъеме температуры
- В) при падении температуры
- Г) утром натощак.

Установить соответствие:

Особенности забора.

Исследования
Кровь на посев

Особенности спуска крови
А. Над спиртовкой без иглы

Кровь на серологию

Б. Над спиртовкой без иглы, не касаясь края флакона

В. Без иглы по краю пробирки

Ответ: 1 _____ 2 _____

12. Забор крови

Исследования

Кровь на посев

Кровь на серологию

Количество крови

А. 10 мл

Б. 1:10 (кровь/бульон)

В. 5 мл

Г. 5–10 мл

Ответ: 1 _____ 2 _____

. Исследования проводят

Вид исследования

Кровь на гемокультуру

Кровь на АЛТ, АСТ и ОБ

Кровь на серологию

Кал на кишечную группу

Кровь на ВИЧ

Общий анализ крови.

Мазок на ВЛ

Мазок и толстая капля крови на малярию.

Виды лабораторий

А) Бактериологическая

Б) Иммунологическая

В) Клинико-биохимическая

Г) Вирусологическая

Д) Паразитологическая

Установить последовательность действий:

10. При введении противодифтерийной сыворотки необходимо

А) В/м лечебное введение

Б) Интервал 20 мин.

В) Интервал 30 мин.

Г) Чтение пробы

Д) П/к 0,1 мл неразведенной сыворотки

Е) В/к 0,1 мл разведенной сыворотки 1:100

Ответ: 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____ 7 ____

11. При заборе крови на гемокультуру

А) Собрать шприц, спиртовку, желчный бульон

Б) Прокварцевать палату, надеть маску, резиновые перчатки

В) Забрать в шприц кровь из вены (1:10)

Г) Снять иглу над спиртовкой, кровь перелить во флакон над спиртовкой

Д) Оформить направление

Е) Над пламенем спиртовки закрыть флакон, прикрепить направление

Ж) Немедленно транспортировать кровь в контейнере на грелке в баклаблаторию

Ответ: 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____ 7 ____

Выбрать номер правильного ответа:

12. Для приготовления 10 л 10 % раствора хлорной извести необходимо

- А) 1 кг хлорной извести + 9 л воды
- Б) 1 кг хлорной извести + до 10 л воды
- В) 100 г хлорной извести + до 10 л воды
- Г) 2 кг хлорной извести + 8 л воды

Формы контроля: использовать на занятии при опросе и при работе с пациентом.

Тема 5.13

Сестринский уход при ВГА и ВГЕ. Самостоятельная работа № 11 (3 часа).

Цель задания: закрепить умения работы с рецептурой и знания по диетотерапии

Виды самостоятельной работы:

1. Выписать рецепты: 5% глюкоза 400,0 в/в капельно, церукал 0,5% - 2,0 в/м, папаверин гидрохлорит 2% - 2,0 в/м, но-шпа 2% - 2,0 в/м, карсил 0,035 x 3 раза в день.

Установочная инструкция:

Повторить лечение гепатита А и Е

Выписать рецепты, оформить в дневнике.

Формы контроля: использовать на занятии при опросе и при работе с больным.

2. Составить рекомендации больному и родственникам по диете. Укажите, какие продукты можно употреблять, какие нельзя, какие должны быть ограничены в употреблении.

Установочная инструкция:

Повторить характеристику диеты № 5 (См. Приложение 5).

Указать, какие продукты можно употреблять, какие нельзя пациентам при лептоспирозе и иерсиниозах, сделать запись в дневнике

Формы контроля: использовать на занятии при опросе и при работе с пациентом.

Тема 5.14
Сестринский уход при ВГВ, ВГС, ВГД.
Самостоятельная работа № 12 (3 часа).

Цель задания: обобщить и систематизировать знания по теме.

Виды самостоятельной работы:

1. Составить алгоритм работы медсестры при ПЭП у пациента с ВГВ.

Установочная инструкция:

- Повторить неотложную помощь при печеночной энцефалопатии у пациента с ВГ.
- Составить алгоритм, указать причины ПЭП, клинические проявления ПЭП, составить схему ООД, указав, что делать, как делать, чем пользоваться, результат.
- Алгоритм оформить в дневнике.

Формы контроля: сдать дневник на проверку преподавателю.

2. Работа с манипуляционной тетрадью. Перенести приложение пр. 408 «Профилактика профессиональных заражений гемоконтактными инфекциями».

Установочная инструкция:

- Ознакомиться с приложением Приказа № 408 «Профилактика профессиональных заражений гемоконтактными инфекциями», выделить главное.
- Перенести в манипуляционную тетрадь.

Формы контроля: использовать при опросе и работе с больным.

3. Ответить на контрольные вопросы темы.

Установочная инструкция:

Прочитать учебник и конспект лекции по теме «ВГВ, ВГС, ВГД»

Ответить на контрольные вопросы темы (см. Практикум – тема № 6)

Формы контроля: использовать при опросе на занятии.

**Тема 5.16 Общие сведения о ВИЧ-инфекции.
Влияние ВИЧ на иммунную систему.
Самостоятельная работа № 13 (3 часа).**

Цель задания: обобщить и систематизировать знания по теме, развивать навык работы с дополнительной литературой.

Виды самостоятельной работы:

1. Составьте опорный конспект «Передача ВИЧ-инфекции».

1)

2)	Вирус ВИЧ содержится в: (инфицирующая доза) 1. 2. 3. 4.
	ВИЧ передается: — — — —

Вирус ВИЧ содержится: (небольшое количество; нет инфицирующей дозы) 1. 2. 3.
ВИЧ не передается: — — — — — —

3)

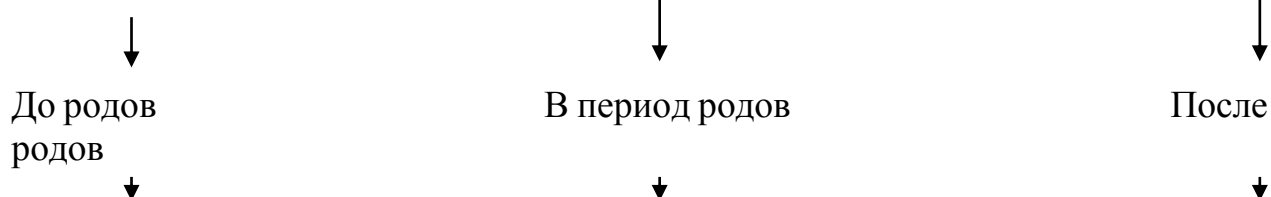
Факторы риска: — — — — —
--

Группы риска: — — — — —

Выделите основную группу риска.

4)

Факторы, которые могут усилить передачу ВИЧ новорожденному



?

?

?

Установочная инструкция:

- Ознакомиться с литературой.
- Повторить эпидемиологию ВИЧ-инфекции
- Составить опорный конспект по предложенному плану
- Оформить в лекционной тетради

Формы контроля: использовать при опросе на занятии.

2. Решите ситуационные задачи № 36, 37, 38, 39, 40 (см. практикум «Основы микробиологии, вирусологии, иммунологии: практикум, 2-е издание, переработанное и дополненное / сост. Л. В. Любомирова; Г. С. Архипов; НовГУ имени Ярослава Мудрого. – Великий Новгород, 2008. – 175 с.

Оцените иммунограмму. («Практикум» по основам микробиологии. Сост. Любомирова Л.В., Архипов Г.С. 2003 г. – каб. № 3.).

Установочная инструкция:

Повторить тему «Клиническая иммунология» из курса «Основы микробиологии, вирусологии, иммунологии»⁴

Решить ситуационные задачи, оформить в дневнике.

Формы контроля: дневник сдать на проверку преподавателю

Тема 5.18

Сестринская помощь при ВИЧ-инфекции.

Самостоятельная работа № 14 (3 часа).

Цель задания: наработать навыки работы с документацией и спецлитературой. Обобщить знания по сестринскому процессу у ВИЧ/ЧСПИД больных.

Виды самостоятельной работы:

1. Ознакомится с законом РФ о профилактике ВИЧ-инфицированных. Ответить на вопросы:

- а) Определить права и обязанности ВИЧ-инфицированных.
- б) Медицинское освидетельствование.
- в) Обязательное медицинское освидетельствование.
- г) Права ВИЧ-инфицированных при оказании им медицинской помощи.
- д) Социальная защита ВИЧ-инфицированных и членов их семей.
- е) социальная защита лиц, подвергающихся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей.

Установочная инструкция:

Прочитать федеральный закон о профилактике ВИЧ-инфекции, статьи 4, 5, 7, 9, 14, главы III-IV.

Сделать выписки в лекционную тетрадь

Формы контроля: использовать при опросе на занятии и при работе с больными.

2. Составить таблицу «Антиретровирусные препараты».

Механизм действия	Препараты	Синонимы
Ингибиторы обратной транскриптазы	1. 2. 3. и т.д.	1. 2. 3. и т.д.
<i>Ингибиторы протеазы.</i>	1. 2. 3. и т.д.	1. 2. 3. и т.д.

Установочная инструкция:

Прочитать литературу по теме, опорный конспект лекции по теме, Приложение 4.

Составить таблицу, оформить в дневнике.

Формы контроля: использовать при опросе на занятии и при работе с больными.

3. Составить таблицу СПИД-индикаторных заболеваний.

№ п/п	Синдромы	Проблемы пациента	Типичные возбудители			
			Простейшие	Вирусы	Бактерии	Грибы
1.	Поражение легких	Кашель, затруднение дыхания, лихорадка, гипоксия, инфильтраты на Rn		ЦМВ, ВПГ - 1,2	Микобактерии, пневмококк, Н. influenzae	<i>Криптококк пневмоциста (P. Carinii)</i>
2.	Поражение ЦНС	?	?	?	?	?
3.	Поражения кишечника	?	?	?	?	?
4.	<i>Лихорадка неизвестного</i>	?	?	?	?	?

	<i>происхожде- ния</i>					
--	----------------------------	--	--	--	--	--

Установочная инструкция:

Прочитать литературу по вопросу «СПИД-индикаторные заболевания»

Составить таблицу, оформить в дневнике.

Формы контроля: использовать при опросе на занятии и при работе с больными.

4. Составить таблицу «Клинические проявления СПИДа у взрослых и детей».

«Клинические проявления СПИДа у взрослых»

№ п/п	Основные проблемы	№ п/п	Второстепенные проблемы
1.	Потеря веса > 10% от обычного	1.	Персистирующий кашель в течение месяца.
2.	?	3.	Генерализованные зудящие дерматиты.
3.	?	5.	Рецидивирующий опоясывающий лишай.
			Кандидоз полости рта и носоглотки.
			Генерализованная лимфаденопатия.

«Клинические проявления СПИДа у детей»

№ п/п	Основные проблемы	№ п/п	Второстепенные проблемы
1.	Потеря веса или ненормально медленное прибавление веса	1.	Распространяющаяся лимфаденопатия.
2.	?	2.	?
3.	?	3.	?
		4.	?
		5.	?
		6.	?

Установочная инструкция:

Прочитать литературу по вопросу «Клинические проявления СПИДа».

Составить таблицу, проверить себя (см. «Руководство для м/с», ВОЗ, 1990., стр. 26, 27) оформить в дневнике.

Формы контроля: использовать при опросе на занятии и при работе с больными.

5. Определите план сестринских вмешательств у больных со СПИДом при следующих сестринских диагнозах:

1) Изменение в характере выделения шлаков из организма – Диарея, связанная с оппортунистическими инфекциями

Проблема: диарея	План сестринских вмешательств:
Возможные причины:	1. ?
Кристоспороидоз	2. ?
Саркома Капоши	3. ?
Микобактерии ЦМВ	4. ?
Лекарственные препараты	5. ?
Неясной этиологии	6. ?

2) Изменения в характере питания – Когда потребности организма в питании не удовлетворяются из-за тошноты и рвоты

Проблема: тошнота и рвота	План сестринских вмешательств
Возможные причины:	1. ?
- ЦМВ	2. ?
- ?	3. ?
- ?	4. ?
- ?	

3) Изменение температуры тела – Лихорадка, обусловленная ВИЧ или оппортунистическими инфекциями.

Проблема: Лихорадка вмешательств:	План сестринских
Возможные причины:	1. ?
ВИЧ-инфекция	2. ?
Реакция на прием лекарственных средств	3. ?
Криптококковый менингит	4. ?
ЦМВ	
Криптоспориоз	
Микобактерии	
Туберкулез	
Пневмоцистная пневмония	
Неясной этиологии	

4) Изменения в характере дыхательных функций - Обусловленные гипоксией нарушения газообмена.

Проблема: одышка.	План сестринских вмешательств:
Возможные причины:	1. ?
Пневмоцистная пневмония	2. ?
Саркома Капоши	3. ?
Туберкулез	4. ?
Пневмонит, вызванный ЦМВ	

5) Обусловленная неподвижностью миалгия.	План сестринских вмешательств:
Проблема: боль	1. ?
Возможные причины:	2. ?
Отек	3. ?
Кандидоз	4. ?
Неподвижность	5. ?

6) Изменения в характере мыслительного процесса – Спутанность сознания, связанная с неврологическими изменениями или стрессом.

Проблема: нарушение познавательной способности.	План сестринских вмешательств:
Возможные причины:	1. ?
Депрессия	2. ?
ВИЧ-инфекция	3. ?
Другие инфекционные заболевания	4. ?
Действия лекарственных средств	5. ?
Злоупотребление какими-либо веществами	

7) Изменения в характере самообслуживания – Неспособность осуществить уход за собой, обусловленная усталостью и слабостью.

Проблема: усталость и слабость.	План сестринских вмешательств:
Возможные причины:	1. ?
ВИЧ-инфекция	2. ?
Изменения в характере питания	3. ?
	4. ?
	5. ?

8) Нарушение физической целостности – Повреждение кожных покровов, связанное с неподвижностью пациента.

Проблема: повреждение кожных покровов.	План сестринских вмешательств:
Возможные причины:	1. ?
	2. ?

Простой или опоясывающий герпес	3. ?
Саркома Капоши	4. ?
Волосистая лейкоплакия языка	5. ?
Кандидоз	6. ?
	7. ?
	8. ?

9) Изменения, относящиеся к смыслу жизни человека – Чувство безнадежности, связанное с приближением смерти.

Проблема: Депрессия.		План сестринских
вмешательств:		

Возможные причины:

Слабоумие

Состояние серопозитивности к ВИЧ

- | | |
|--|------|
| | 1. ? |
| | 2. ? |
| | 3. ? |
| | 4. ? |

10) Изменения в сфере знаний пациента – Недостаточность знаний, связанная с патологическим процессом.

Проблема: дефицит знаний.

План сестринских вмешательств:

?
?
?

Установочная инструкция:

Прочитать литературу по вопросу «Сестринский процесс при ВИЧ/СПИД-инфекции»

Составить планы сестринских вмешательств при предложенных сестринских диагнозах (проблемах пациента).

Проверь себя (см. Руководство для медсестер по оказанию медицинской помощи лицам с ВИЧ-инфекцией. ВОЗ, Международный совет м/с, 1990., стр. 38-45.

Перенести в дневник по практике план сестринских вмешательств при лихорадке, диарее, одышке, повреждении кожных покровов, боли.

Формы контроля: использовать при опросе на занятии и при работе с больными.

Тема 5.19

Профилактика ВИЧ-инфекции. Инфекционная безопасность пациентов и медработников. Меры профилактики ВИЧ-инфицированных. Самостоятельная работа № 15 (3 часа).

Цель задания: систематизировать знания по профилактике ВИЧ-инфекции инфекционной безопасности пациента и медработника при работе с ВИЧ-инфицированными.

Виды самостоятельной работы:

1. Составить план консультирования ВИЧ-инфицированного пациента по:

А) профилактике заражения инфекционными болезнями в повседневной жизни;

Б) что должен знать ВИЧ-инфицированный о своем здоровье.

Установочная инструкция:

Прочитать литературу по профилактике ВИЧ-инфекции

Прочитать Закон РФ о профилактике ВИЧ-инфекции от 24.02.1995 г., Глава I, статьи 4,5,6.

Обратить внимание ВИЧ-инфицированного на меры профилактики в повседневной жизни.

Определить правила поведения ВИЧ-инфицированного, обратить внимание на возможность бытовых и экологических заражений.

Формы контроля: использовать при опросе на занятии и при работе с больными.

2. Перечислить безопасные, менее опасные и опасные формы половой активности.

Установочная инструкция:

Прочитать Руководство для медсестер по оказанию медицинской помощи лицам с ВИЧ-инфекцией. ВОЗ, Международный совет м/с, 1990., стр. 9-15.

Определить безопасные, менее опасные и опасные формы половой активности.

Формы контроля: использовать при опросе на занятии и при работе с больными.

3. Ответить на вопросы темы:

1. Может ли иметь детей ВИЧ-инфицированная женщина?
2. Как влияет беременность и роды на здоровье ВИЧ-инфицированной женщины?
3. Какова вероятность инфицирования ребенка?
4. Факторы, повышающие вероятность заражения ребенка.
5. Показания к химио профилактике вертикальной передачи.

6. Когда не рекомендуется при беременности химиопрофилактика?
7. Когда можно узнать, здоров ли ребенок?
8. Наиболее рений и точный метод выявления ВИЧ-инфицирования ребенка.

Установочная инструкция:

Прочитать методическое пособие «Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции», стр. 7, 11, 13, 14, 25, 28.

Ответить на вопросы. Проверить себя (см. методическое пособие «Тесты для контроля знаний», стр. 45.).

Формы контроля: использовать при опросе на занятии и при работе с больными.

4. Составить план беседы «Тебе нужно об этом знать!» по профилактике ВИЧ-инфекции для 9-11 классов школ.

Установочная инструкция:

Прочитать литературу по вопросу «профилактика ВИЧ-инфекции». Обратить внимание на профилактику полового и парентерального инфицирования.

План беседы перенести в дневник.

Формы контроля: использовать при опросе на занятии.

5. Опишите меры предосторожности медработника для каждой из перечисленных ситуаций:

- для предупреждения травм иглами и другими острыми мед. инструментами;
- для предупреждения контакта ран и слизистых оболочек;
- переливание крови;
- передача через зараженные инструменты;
- проливание крови или жидких сред организма на поверхности предметов (стол, пол и т.д.);
- удаление отходов (кровь; перевязочный материал, пропитанный кровью и др.)

Установочная инструкция:

Прочитать литературу № 5, 6, повторить «Правила работы с кровью» из курса «Сестринское дело».

Разработать правила предосторожности медработника для перечисленных ситуаций, оформить в дневнике

Формы контроля: использовать при опросе на занятии и при работе с больными.

Тема 5.21

Особенности сестринского ухода при гриппе.

Самостоятельная работа № 16 (3 часа).

Цель задания: систематизировать знания по сестринскому процессу при гриппе.

Виды самостоятельной работы:

1. Решение ситуационных задач по теме.

Установочная инструкция:

- Прочитать учебник и опорный конспект по теме.
- Решить ситуационные задачи 10,11,15,16 из сборника ситуационных задач по дисциплине.
- Решение задач оформить в дневнике.

Формы контроля: дневник сдать на контроль преподавателю.

2. Работа с рецептурой, выписать рецепты ремантадина, арбидола, мукалтина, литической смеси, антигриппина, противогриппозного иммуноглобулина.

Установочная инструкция:

Повторить лечение гриппа и ОРВИ.

Выписать рецепты в дневнике.

Формы контроля: использовать при опросе на занятиях и при работе с больными.

Тема 5.23

Сестринский уход при дифтерии, инфекционном мононуклеозе.

Самостоятельная работа № 17 (3 часа).

Цель задания: систематизировать знания по теме. Повторить специфическую профилактику инфекций дыхательных путей.

Виды самостоятельной работы:

1. Составить схему специфической профилактики дифтерии.

V₁ – с 3 мес. АКДС 0,5 ml в/м в ягодицу.

V₂ – 4,5 мес. АКДС 0,5 ml в/м в ягодицу. И т.д.

Установочная инструкция:

Повторить тактику медсестры при проведении прививок из курсов «Основы микробиологии» и «Сестринское дело в педиатрии»

Продолжить схему специфической профилактики дифтерии до 54 лет.

Оформить в дневнике

Форма контроля: использовать при опросе на занятиях.

2. Составить графструктуру инфекционного мононуклеоза.**Установочная инструкция:**

Повторить тему, используя учебник и конспект лекции.

Изучить вопросы: возбудитель, источник, пути передачи, нарушенные потребности, проблемы пациента, приоритетные проблемы, лабораторная диагностика, лечение, профилактика

Оформить в дневнике.

Форма контроля: использовать при опросе на занятиях и работе с больным.

Тема 5.25**Особенности сестринского ухода при менингококковой инфекции.****Самостоятельная работа № 18 (3 часа).**

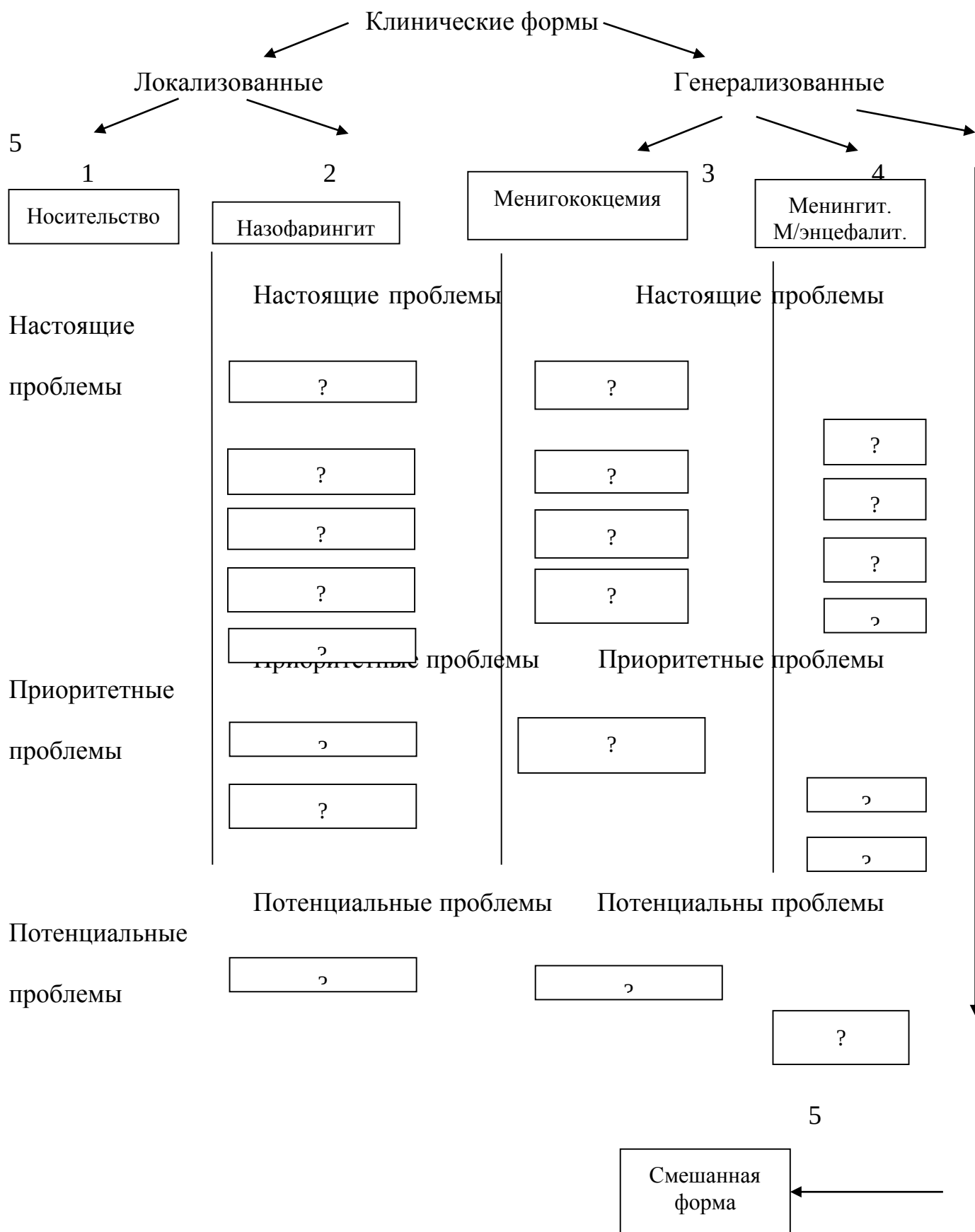
Цель задания: систематизировать знания по клинике менингококковой инфекции, выделить приоритетные потенциальные проблемы при различных клинических формах.

Виды самостоятельной работы:**1. Составить графологическую структуру темы.****Установочная инструкция:**

- Повторить тему, используя учебник и конспект лекции.
- Изучить вопросы: возбудитель, источник, пути передачи, нарушенные потребности, проблемы пациента, приоритетные проблемы, лабораторная диагностика, лечение, профилактика, мероприятия в очаге.
- Оформить в дневнике.

Форма контроля: использовать при опросе на занятиях и работе с больным.

2. Заполнить немую граф-структуру. Определить для каждой клинической формы проблемы пациента (настоящие, приоритетные, потенциальные).



Установочная инструкция:

- Прочитать литературу по вопросу «Характеристика клинических форм менингококковой инфекции».

- Определить настоящие, приоритетные, потенциальные проблемы при разных клинических формах.
- Заполнить немую графструктуру, оформить в дневнике.

Формы контроля: сдать дневник на проверку преподавателю.

Тема 5.27.

**Сестринский уход при клещевом боррелиозе. Понятие о геморрагических лихорадках. Сестринский уход при ГЛПС.
Самостоятельная работа № 19 (3 часа).**

Цель задания: систематизировать знания по сестринскому процессу при

Виды самостоятельной работы.

1. Подготовка сообщений:

- историческая справка о клещевом энцефалите и болезни Лайма;
- специфическая профилактика клещевого энцефалита;

Установочная инструкция:

- Прочитать учебник и конспект лекции - собрать информацию
- Записать в дневнике

Форма контроля: доложить на занятии в определенное преподавателем время.

2. Составить граф-структуру клещевого энцефалита и болезни Лайма.

Установочная инструкция:

- Повторить тему «Клещевой энцефалит и болезнь Лайма».
- Составить граф-структуры тем: возбудитель, переносчик, сезонность, источник, пути передачи, входные ворота, клинические формы, клинические симптомы, лабораторные методы исследования, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, исходы, профилактика.
- Оформить в дневнике.

Форма контроля: использовать при работе на занятии и при работе с больным.

3. Решение ситуационных задач по теме.

Установочная инструкция:

- Решить ситуационные задачи № 19, 47 из сборника ситуационных задач дисциплины.
- Сверить решение с эталоном ответа.

Форма контроля: использовать при опросе на занятиях и при работе с больными.

4. Работа с рецептурой. Выписать рецепты по теме.

Установочная инструкция:

- Выписать рецепт: доксицилина таб., пенициллина в/м, димедрома в/м, анальгина в/м 5% глюкозы – 400 мл в/в, фурасемида, индометацина, ортофена.

Форма контроля: сдать дневник на проверку преподавателю.

Тема 5.28.

Сестринский уход при сыпном тифе и болезни Брилла.

Самостоятельная работа № 20 (3 часа).

Цель задания: закрепление и углубление знаний темы. Обратить внимание на профилактику сыпного тифа и важность осмотра пациента на Pd.

Виды самостоятельной работы.

1. Составить граф-структуру темы.

Установочная инструкция:

- Прочитать информацию по теме из учебника и конспекта лекций
- Выделить из содержания информацию по следующему плану: возбудитель, источник, пути передачи, клинические формы, поражение по системам, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
- Расположить опорную информацию по предложенному плану
- Записать в дневнике

Форма контроля: использовать при устном и письменном опросе на занятии.

2. Составить дифференциально-диагностическую таблицу брюшного и сыпного тифа.

Установочная инструкция:

- Повторить тему «Брюшной тиф, паратифы.»
- Заполнить дифференциально-диагностическую таблицу.
- Сделать запись в дневнике.

№ п/п	Характеристика	Сыпной тиф	Брюшной тиф
1.	Возбудитель		
2.	Начало		
3.	Нервно-психическая сфера		

4.	Лицо		
5.	Пульс		
6.	Язык		
7.	Живот		
8.	Сыпь		
9.	В крови		
10.	Лабораторные методы диагностики		

Форма контроля: использовать при опросе на занятии.

3. Выписать в дневник из Приказа № 342 по сыпному тифу, кого и как часто нужно осматривать на Pd.

Установочная инструкция:

- Ознакомиться с Приказом Минздрава РФ № 342 от 26 ноября 1998 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом» (каб. № 3)
- Выписать из Приложение 4 «Организация и проведение мероприятий по борьбе с педикулезом» Приказа № 342, кого и как часто нужно осматривать на Pd.

Форма контроля: использовать при письменном опросе на занятии.

Тема 5. 29.

Особенности сестринского ухода при малярии. Обязанности медсестры при обследовании лихорадки неясной этиологии.

Самостоятельная работа № 21 (3 часа).

Цель задания: обратить внимание на обязанности мс при выявлении пациента с лихорадкой неясной этиологии.

Виды самостоятельной работы.

1. Выписать рецепты на противомаларийные препараты.

Установочная инструкция:

- Выписать рецепты следующих препаратов: делагил (хлорохин), хинин, акрихин, примахин, мефлохин для лечения неосложненной малярии с учетом схемы применения и длительности курса. Использовать «Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии» под ред. Л.С. Страчунского, стр. 316.

Форма контроля: использовать при опросе на занятии.

2. Составить план обследования при ЛНЭ.

№ п/а	Инфекционное заболевание	Метод лабораторной диагностики	Подготовка			Вид лаборатории, хранение и транспортиро
			Пациента	Медперсонала	Оснащения	
1.	Брюшной тиф	?	?	?	?	?
2.	Паратифы А и В	?	?	?	?	?
3.	Сыпной тиф, болезнь Бриля	?	?	?	?	?
4.	Малярия	Микроскопия мазка и толстой капли крови	Забор крови на подъем температуры	Халат, колпак, перчатки	Предметные стекла, скарификатор, пинцет, спиртовые шарики	Паразитологическая лаборатория ЦГСЭН. Немедленно
5.	ВИЧ-инфекция	?	?	?	?	?

Установочная инструкция:

- Повторить темы «Брюшной тиф, паратифы», «Сыпной тиф, болезнь Бриля», «ВИЧ-инфекцию», используя учебник по инфекционным болезням и учебник «Основы микробиологии, вирусологии и иммунологии» (методы лабораторной диагностики)
- Заполнить таблицу, оформить в дневнике.

Форма контроля: сдать дневник на контроль преподавателю.

3. Составить опорный конспект крымской и омской геморрагической лихорадки.

Установочная инструкция:

- Прочитать в учебнике тему «Геморрагические лихорадки».

- Составить опорный конспект по плану: этиология, эпидемиология, патогенез, инкубационный период, клиника, осложнения, диагностика, диффдиагностика, лечение и уход, профилактика.
- Оформить опорный конспект в лекционной тетради.

Форма контроля: сдать лекционную тетрадь на контроль преподавателю.

Тема 5.33.

Сестринский уход при зоонозах Новгородской области.

Сибирская язва.

Самостоятельная работа № 22 (3 часа).

Цель задания: обратить внимание на тактику фельдшера при подозрении на ООИ, расширить знания по экзотическим для Новгородской области ООИ.

Виды самостоятельной работы.

1. Подготовить рефераты по темам:

- лихорадка Ласса;
- лихорадка Эбола;
- болезнь Марбурга;
- желтая лихорадка
- натуральная оспа.

Установочная инструкция:

- См. Приложение «Подготовка и оформление реферата».

Форма контроля: доложить на занятии в отведенное преподавателем время.

2. Подготовить сообщение «Историческая справка о туляремии, бешенстве, сибирской язве, лептоспирозе, иерсиниозах».

Установочная инструкция:

- Прочитать учебник и конспект лекции, модуль мотивации дисциплины, раздел «История инфектологии» - собрать информацию
- Записать в дневнике.

Форма контроля: доложить на занятии в определенное преподавателем время.

3. Составить графструктуру туляремии, бешенства, сибирской язвы.

Установочная инструкция:

- Установочная инструкция: прочитать информацию по теме из учебника и конспекта лекций.
- Выделить из содержания информацию по следующему плану: возбудитель, источник, пути передачи, клинические формы, поражение по системам, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

- Расположить опорную информацию по предложенному плану.
- Записать в дневнике.

Форма контроля: использовать при устном и письменном опросе на занятии.

4. Работа с манипуляционной тетрадью.

Установочная инструкция:

- Подготовить манипуляционную тетрадь для контроля.
- Проверить в манипуляционном перечне дисциплины недостающие алгоритмы.
- Используя учебно-манипуляционные карты, перенести недостающие алгоритмы манипуляций в тетрадь, указать в перечне страницы внесенных алгоритмов.
- Повторить алгоритмы зачетных манипуляций, подготовиться для их сдачи на оценку.

Форма контроля: сдать манипуляционную тетрадь на контроль преподавателю.

5. Выписать рецепты по теме.

Установочная инструкция:

- Выписать рецепты следующих препаратов: доксициклин, гентамицин, бензилпенициллин, преднизолон, ципрофлоксацин, амоксициклин, ампициллин с учетом схемы применения и длительности курса. Использовать «Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии» под ред. Л.С. Страчунского, стр. 269-271.

Форма контроля: использовать при опросе на занятии.

6. Составить опорные конспекты «Бруцеллез. Ящур.»

Установочная инструкция:

- Прочитать учебник по темам
- Составить опорные конспекты по следующему плану:
 - Определение
 - Этиология
 - Эпидемиологические особенности
 - Основы патогенеза
 - Клинические проявления
 - Диагноз, лабораторная диагностика, принципы лечения и ухода
 - Профилактика

Выполненную работу оформить в лекционной тетради

Форма контроля: сдать лекционную тетрадь на проверку преподавателя.

Тема 5.35
Сестринский уход при столбняке.
Самостоятельная работа № 23 (3 часа).

Цель задания: подготовка к итоговому занятию.

Виды самостоятельной работы.

1. Выполнение тестовых заданий по практическим навыкам.

Установочная инструкция:

- Повторить курс дисциплины
- Ответить на вопросы итоговых тестовых заданий в «Практикуме по инфекционным болезням с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии»
- Свериться с эталонами ответов.

Форма контроля: использовать при ответе на итоговом занятии.

2. Отработка зачетных манипуляций.

Установочная инструкция:

- Вспомнить перечень зачетных манипуляций дисциплины.
- Используя свою манипуляционную тетрадь, учебно-манипуляционные карты и методические указания по выполнению практических манипуляций, повторить алгоритмы зачетных манипуляций
- Ответить на контрольные вопросы зачетных манипуляций
- Свериться с эталонами ответов, используя учебно-манипуляционные карты

Форма контроля: использовать при отработке зачетных манипуляций на итоговом занятии.

Рекомендации по изучению основной и дополнительной литературы

1. Рассмотрите, как построена книга, проанализируйте её структуру.
2. Выберите самое важное, основное из содержания книги.
3. **Свою работу с книгойстрой в три этапа:**
 - первоначальное прочтение всего текста с целью ознакомления с ним;
 - второе прочтение текста, включающее конспектирование и детальное изучение материала;
 - третье, заключительное прочтение для закрепления полученной информации.
4. **Формы и методы конспектирования** зависят от личных особенностей мышления и запоминания. **Рекомендуемая последовательность работы:** 1) составление плана, 2) изложение тезисов, 3) выписки из текста 4) само конспектирование.

Структура плана рекомендуется как перечисление основных событий, вопросов по принципу деления целого на части. Предлагается следующий **процесс составления плана:** 1) чтение, 2) деление на части с присвоением каждой из них краткого наименования.

План может быть простым и сложным.

Простой план отражает выделение и наименование главных частей. В сложном плане главные части соответственно разделяются на дополнительные. Преимущество сложного плана состоит в том, что он полнее раскрывает построение и содержание текста, позволяет глубже проследить за ходом мысли и замыслом автора.

Сложный план поможет выработать умение сжато производить записи, последовательно излагать свои мысли, быстро восстанавливать в памяти прочитанное, мобилизовать внимание.

Тезисы предполагают в процессе прочтения продумывание основных идей, изложение их в виде последовательных пунктов. **При составлении тезисов следует сконцентрировать свое внимание на выводах автора.**

Целесообразно рассмотреть **два вида составления тезисов:**

1. извлечение авторских тезисов из текста;
2. формулирование основных положений своими словами и понятиями.

Иногда рядом с тезисами следует записывать и часть фактологического материала.

Выписки представляют собой факты, цифры, схемы, таблицы, цитаты (в том числе и в личной интерпретации) и т. д. В отличие от планов и тезисов выписки можно делать одновременно с чтением текста.

Конспект представляет собой тезисы в расширенном и углубленном виде, дополненные цитатами, цифрами, таблицами, схемами и т. д. Конспект

может постоянно дополняться в процессе изучения предмета. В начале конспекта следует указать автора изучаемого текста, наименование его работы, год издания и издателя.

Конспект может быть тематическим, т.е. составленный по нескольким произведениям, работам, текстам и т.п. Целью такого тематического конспекта является более глубокое, всестороннее изучение определенной проблемы с учетом возможной вариативности мнений различных авторов.

Для составления тематического конспекта следует:

- осуществить подбор необходимой и рекомендованной литературы, наглядных пособий и других учебных материалов-
- составить сложный план тематического конспекта, постоянно имея в виду конечную цель своей работы по изучению и осмыслению данной проблемы;
- дальнейшую работу построить в ранее изложенной последовательности, но с учетом последовательно-параллельного изучения первоисточников в определенном их многообразии.

В итоге работа над составлением тематического конспекта с успехом может вылиться в составление реферата. Тематический конспект требует постоянной систематической доработки, дополнений и творческого осмысления в процессе изучения предмета.

Памятка студенту

1. При чтении не пропускай ни одного слова, которое тебе непонятно.
2. Если перестал понимать смысл текста, то вернись назад до того места, где начал затрудняться. Причиной непонимания бывают, как правило, иностранные слова, термины. В таком случае обращайтесь к словарям.
3. Составление терминологического словаря, работа над основными понятиями также поможет в освоении материала.
4. Научись самостоятельно приобретать знания, работать с книгой, со средствами получения и обработки информации.
5. Научись пользоваться словарями, делать выписки, составлять текстовые таблицы, графики, логические схемы.
6. Особое внимание обрати на развитие интеллектуальных умений и навыков, умение самостоятельно выявлять причины событий, составлять сводные таблицы.
7. Научись анализировать, сравнивать, обобщать, доказывать на основе нескольких источников.
8. Научись вычленять главное, проблему, выдвигать гипотезу.
9. Добейся чтения со скоростью не менее 150 слов в минуту, при этом сразу выделяй главное и таким образом кратко конспектируй.
10. Изучаемый материал надо воспринимать не мозаично (тогда все главное), а целостно, то есть вести логическую проработку материала по ходу чтения и при этом составлять логические цепочки (схемы).

11. Побольше работай с карандашом в руке, делай записи, схемы и т. д. Это способствует лучшему усвоению, запоминанию.

Таким образом, целенаправленное развитие навыков учебного труда позволит тебе за меньшее время действительно глубоко овладеть необходимым объемом учебного материала.

В общем виде формула работы такова:

прочитал		проанализировал		осмыслил
----------	--	-----------------	--	----------

- Читай внимательно, вдумчиво.

При анализе (с карандашом в руках) максимально спрессуй материал, разложи его как бы по полочкам, составь логические цепочки (схему), вычлени **самое главное**.

Рекомендации по написанию реферата

Слово «реферат» в переводе с латинского означает «докладывать, сообщать, излагать».

Отсюда следует, что сущность и назначение реферата заключается в семантически адекватном, кратком изложении, но с достаточной полнотой основного содержания текста-источника, передаче проблемной информации по заданной теме.

I. Цели и задачи рефератов.

Работа над рефератом преследует следующие цели:

1. Развитие мышления студентов (умение анализировать, сопоставлять и обобщать различные токи зрения и конкретный материал, умение делать логические выводы);
2. Расширение общего кругозора студентов и углубление знаний в области данной дисциплины;
3. Формирование умений реферирования;
4. Формирование базисных умений научной работы (исследовательские методы; самостоятельное нахождение научного материала в библиографических отделах, с помощью справочников и т.п.; составление списка использованной литературы, оформление ссылок и т.п.);
5. Овладение основами научной письменной речи.

II. Требования к реферату:

1. Реферат должен быть подготовлен по теме в соответствии с программой дисциплины.
2. Реферат должен содержать обоснование выбора темы, раскрытие сути проблемы на основе изучения литературы по теме (не менее 3-х произведений), выводы, к которым пришел автор в результате изучения литературы.

III. Методика работы над рефератом.

1. Выбор темы реферата осуществляется в соответствии с программой дисциплины, на основе перечня предложенных тем.
2. Студенты могут предложить собственную тему (или уточнить редакцию предлагаемой темы) по согласованию с преподавателем, но только в рамках программы изучаемой дисциплины.
3. Приступая к подготовке реферата, помните, что ваша главная цель – глубоко осмыслить материал по теме реферата, объективно и корректно изложить положения авторов текстов-источников и сформулировать собственное отношение к изложенному.
4. Подберите литературу по теме реферата. Внимательно прочитайте и проанализируйте выбранные источники: вычлените наиболее важную проблематику по избранной теме, сущность точек зрения авторов и

излагаемых ими подходов. Выпишите основные положения, которые могут составить содержание вашего реферата.

5. Сравните информацию изученных источников, определите общее и различия, выберите базовый источник, где тема, на ваш взгляд, изложена наиболее полно.
6. Составьте план реферата. Он должен включать в себя следующие разделы:
 - а) Введение (представление темы реферата):
 - цель и задачи реферата;
 - актуальность рассматриваемой проблемы;
 - б) Главная часть (аналитическое изложение рассматриваемой проблемы):
 - формулировка вопросов темы (как правило, не более 3-х);
 - письменное изложение содержания рассматриваемых вопросов;
 - в) Заключение (выводы, которые должны быть сделаны автором по исследованным текстовым источникам, и мнение автора по рассмотренным вопросам реферата);
 - г) Библиография (список литературы, использованной при написании работы, с указанием исходных данных).

IV. Структура и объем реферата.

Структура реферата: титульный лист, план, введение, основная часть, выводы, список использованной литературы.

Объем реферата 10 – 15 машинописных, или набранных на компьютере страниц (шрифт №14, через 1,5 интервала).

V. Оформление реферата.

1. Реферат должен иметь:

- а) Титульный лист, который оформляется по представленному ниже образцу.
 - б) План реферата (с указанием страниц разделов).
 - в) Введение.
 - г) Текстовое изложение главной части, в соответствии с вопросами плана реферата.
 - д) Заключение (в конце реферата, на 1 – 2 страницы).
 - е) Иллюстративный материал (таблицы, графики, рисунки (лучше давать по тексту реферата). Приложения (в виде схем) приводятся в конце реферата.
 - ж) Список использованной литературы дается на отдельных страницах (странице) после текстового изложения материала. Он должен быть оформлен в соответствии со стандартами, регламентирующими библиографическое описание произведений печати (образец представлен ниже).
2. Нумерация страниц реферата должна быть сквозной (титульный лист не нумеруется, нумерация страниц начинается со второй страницы – стр. 2).
 3. Текстовое расположение материала должно быть на стандартных листах (поле слева – 3 см, верхнее и нижнее поле не менее 2-х см).

VI. Оценка реферата.

Может осуществляться:

- а) по 5-ти бальной системе, которая включает все компоненты требований по подготовке, написанию и оформлению работы;
- б) по системе «зачтено»/«не зачтено». Оценка «не зачтено» выставляется при полном несоответствии выполненного реферата вышеприведенным требованиям.

При проверке реферата преподавателем оцениваются:

1. Знания и умения на уровне требований стандарта конкретной дисциплины: знание фактического материала, усвоение общих представлений, понятий, идей.
2. Характеристика реализации цели и задач исследования (новизна и актуальность поставленных в реферате проблем, правильность формулирования цели, определения задач исследования, правильность выбора методов решения задач и реализации цели; соответствие выводов решаемым задачам, поставленной цели, убедительность выводов).
3. Степень обоснованности аргументов и обобщений (полнота, глубина, всесторонность раскрытия темы, логичность и последовательность изложения материала, корректность аргументации и системы доказательств, характер и достоверность примеров, иллюстративного материала, широта кругозора автора, наличие знаний интегрированного характера, способность к обобщению).
4. Качество и ценность полученных результатов (степень завершенности реферативного исследования, спорность или однозначность выводов).
5. Использование литературных источников.
6. Культура письменного изложения материала.
7. Оформление работы в соответствии с требованиями.

Образец оформления титульного листа

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»
Медицинский колледж

Реферат

на тему: _____

Выполнил (а): Ф.И.О. студента (ки),
отделение, номер группы

Великий Новгород

20 ____ год

Критерии оценки реферата

«Отлично»

- логическая последовательность изложения материала с соответствующими выводами и обоснованиями;
- при защите студенты показывают глубокие знания вопросов темы, свободно оперируют данными;
- во время написания используются таблицы, схемы, графики.

«Хорошо»

- содержит грамотное изложение теоретической базы с неполным обоснованием;
- при защите студент показывает знания вопросов темы, оперирует данными исследования, во время написания реферата используются таблицы, схемы.

«Удовлетворительно»

- не носит исследовательского характера, не содержит анализа, не имеет выводов;
- при защите студент затрудняется отвечать на поставленные вопросы, при ответе допускает существенные ошибки.

«Неудовлетворительно»

- задание не выполнено, тема реферата не соответствует теме задания.

Уровень освоения учебного материала: продуктивный.

Составление схемы на тему _____ .

Цель задания: закрепление, систематизация и обобщение полученных ранее знаний.

Для подготовки этой самостоятельной работы необходимо знать _____, обобщить и систематизировать полученные ранее знания. Для подготовки задания отводится ____ часа. Выполненное задание оформляется в письменном виде в тетради.

Подготовка санитарного бюллетеня на тему _____ .

Цель задания: систематизация знаний, развитие творческих способностей студентов, санитарное просвещение.

Бюллетень оформляется на ватмане, кроме печатного текста он должен содержать рисунки и фотографии. Основные требования: наглядность, краткость изложения материала, яркость красок, оригинальность композиции. Время на подготовку - ____ часа.

Составление алгоритма – это описание приемов последовательности операций при решении однотипных задач.

Цель: обобщение полученных ранее знаний, их систематизация и закрепление.

Это способствует развитию интеллекта и научного мировоззрения. На подготовку отводится ____ часа. Алгоритм должен содержать не менее 6 последовательностей, которые оформляются в письменном виде.

Алгоритм манипуляций

По следующей форме:

1. Смысл
2. Показания
3. Противопоказания
4. Подготовка инструментария
5. Подготовка пациента
6. Возможные осложнения и их профилактика
7. Последующий уход

Что делать	Как делать	Чем пользоваться	Контроль на этапах действия	Результат

Тесты – это система заданий специфической формы, возрастающей трудности, позволяющая качественно оценить структуру знаний и эффективно измерить уровень подготовки студентов. Это метод контроля соответствующий установленным стандартам валидности и надежности.

Под надежностью понимают согласованность результатов проведения теста на одной и той же группе испытуемых, но при изменении условий проведения, чаще всего либо времени, либо набора тестовых заданий. Коэффициент надежности может принимать только положительные значения от 0 до 1. Обычно для оценки надежности тест проводят 2 раза и сравнивают полученные тестовые баллы. Чем более схожи результаты двух тестирований, тем более высок уровень надежности тестов.

Валидность теста – это пригодность для достижения поставленной цели: пригодность по содержанию, пригодность к применению в конкретных обстоятельствах, пригодность по какому-либо критерию.

Требования к тестовым заданиям:

- **Содержательность** – обязательная принадлежность к теме, разделу дисциплины, для которой составляется тест.
- **Краткость** – четкая. Короткая формулировка, ясное изложение, требующее однозначности ответа, невозможность истолкования, при формировании задания желательно придерживаться прямого порядка слов. Задание должно составлять утверждение, то есть оформляться в повествовательной форме, а не вопросительной. В начале предложения следует ставить ключевое слово. Слов должно быть 7 ± 2 .
- **Калибровка по трудности** – в ходе апробации теста определяется мера трудности каждого задания. В тесте должны быть задания различной трудности.
- **Взаимосвязь** – задания должны быть взаимосвязаны по содержанию (из любого раздела, темы) и соотноситься между собой.
- **Дифференцирование** – разделение студентов на сильных и слабых. Если на тестовое задание никто не отвечает или отвечают все, такие задания исключаются.

Формы тестовых заданий.

Задания закрытой формы – это когда предлагается несколько вариантов готовых утверждений (ответов), из которых нужно выбрать одно. Как правило, дается 4-5 ответов. Трудность составления заданий с

выборочными вариантами ответов заключается в подборе правдоподобных, но все-таки неправильных ответов.

Задания открытой формы – контролирует ключевые слова, термины, концентрации, экспозиции, важные в учебной дисциплине. В тексте вместо контролируемой информации делается пробел по количеству необходимых слов. Слов должно быть в задании 7 ± 2 . Задания не должны допускать неоднозначных ответов.

Задания на соответствие - Необходимо установить соответствие элементов одного множества элементам другого. При таком методе тестирования оценивается либо каждый вопрос (что желательно), либо целиком полный правильный ответ. Элементы первого множества нумеруются арабскими цифрами, а элементы второго множества обозначаются буквами. После задания пишется слово «Ответ: 1 ___ 2___ 3___ и т.д.»

Задания на установление последовательности – устанавливается последовательность тех или иных действий, алгоритмов, манипуляций, процессов, операций. Каждый шаг обозначается буквой. После задания пишется слово «Ответ: 1 ___ 2___ 3___ и т.д.». Количество цифр должно соответствовать числу шагов.

Этапы разработки теста.

- **Замысел.** В основу замысла теста ложится концепция знания предмета, представляющая собой структуру учебной дисциплины.
- **Цель.** Четко формулируется, для чего разработан тест, какие функции выполняет.
- **Условия применения.** Определяется контингент, подлежащий тестированию (курс, объем знаний, период обучения), время на тестирование, указывается безмашинный (анкетный) или автоматизированный тест.
- **Анализ разделов, тем.** В зависимости от важности разделов делается примерная процентная раскладка заданий по разделам и составляется общий план теста с учетом содержания заданий.
- **Определение вида тестовых заданий.** Используются тестовые задания различных видов в зависимости от темы раздела, концепции разработки.

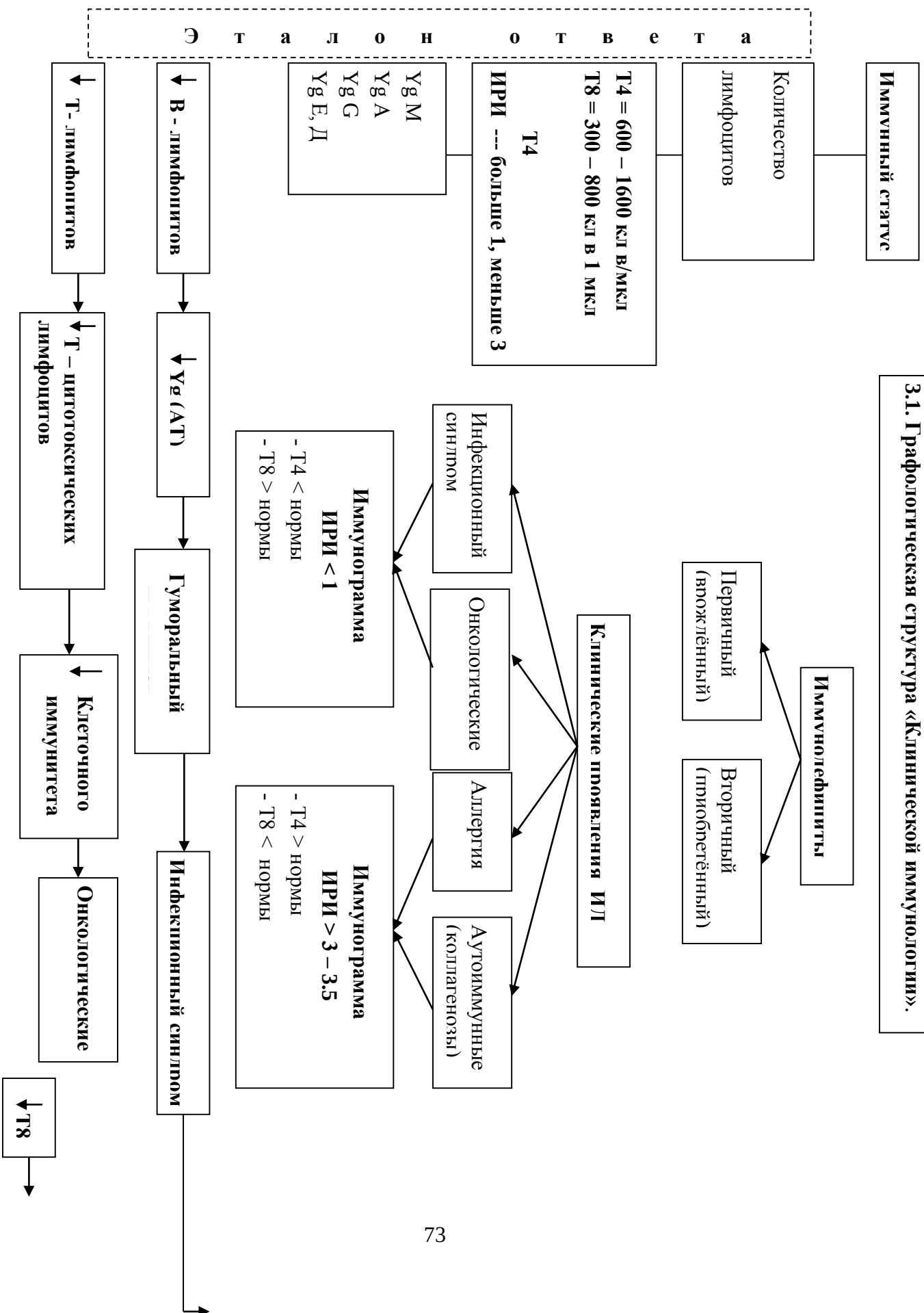
Структура теста:

1. Наименование темы.
2. Варианты тестовых заданий.
3. Эталоны правильных ответов.
4. Критерии оценки.

Критерии оценки:

- 90-100% - оценка «5».
75-89% - оценка «4».
60-74% - оценка «3».

3.1. Графологическая структура «Клинической иммунологии».



Менее 60% - оценка «2»

Иммунодепрессивные факторы

- не рациональное питание (мало белка, мало минеральных в – в, мало витаминов)
- Экология
- Стрессы
- Физическая нагрузка
- Ионизирующее и др излучение
- Электромагнитное поле
- Вирусные инфекции
- Операции, травмы, ожоги

Инфекционный синдром

- частые
- вялотекущие
- длительно протекающие
- хронические формы
- плохо лечатся
- рецидивируют
- оппортунистические и

**Аллергические
заболевания и
аутоиммунные
заболевания**

Ситуационные задачи и тестовые задания

Задача №1.

У больного сразу после введения противодифтерийной сыворотки резко ухудшилось общее состояние: апатия, бледность кожных покровов, аритмичный нитевидный пульс, тоны сердца глухие, одышка. Температура 35,3° С.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода через носовой катетер.

Эталоны ответов

1. У больного в результате введения чужеродной противодифтерийной антитоксической сыворотки развилось осложнение: анафилактический шок.
2. Алгоритм действия медсестры:
 - Уложить больного с приподнятым ножным концом;
 - Вызвать врача;
 - При парентеральном введении лекарственного вещества, вызвавшего анафилактический шок, выше места введения нужно наложить жгут;
 - Приготовить необходимые медикаменты, шприцы, системы;
 - Место инъекции сыворотки, вызвавшей шок, обкалывают раствором 0,1 % адреналина или 0,1% раствором мезатона (0,5 – 1 мл 5 – 1- мл физраствора; - п/к 1 мл 0,1 % адреналина или 1 мл 1% мезатона или 1 мл 5% эфедрина, повторно каждые 10 – 15 минут до выведения больного из тяжелого состояния;
 - одновременно капельно 30 мг преднизолона в 100 мл физраствора;
 - В/в или в/м 1-2 мл 2% раствора димедрола или супрастина, или 1,5 % дипразина;
 - В/в 10 мл 10% раствора хлористого кальция;
 - Искусственное дыхание, ингаляция кислородом;
 - Если развивается отек мозга, судороги, вводят 10 мл 25 % раствора магнeзии в/м или в/в 50 мл раствора глюкозы с 10 мл 5% аскорбиновой кислоты;
 - При падении АД с самого начала установить систему для капельного вливания 1 мл норадреналина и строфантина 0,5 мл 0,05%;
 - Если состояние не улучшается, продолжать капельное вливание 5% раствора глюкозы 500 мл, 250 мл гидрокартизона, 5 мл 0,1 % раствора норадреналина или 5 мл мезатона.
3. Приготовить носовой катетер, пинцет, ватные турунды, стерильное вазелиновое масло, лейкопластырь:

- Осмотреть катетер, убедиться в том, что в нем отсутствуют трещины, т.к. может быть отрыв и аспирация (катетер должен быть стерильным);
- Определите длину вводимой части катетера (она должна быть равна расстоянию от крыла носа до козелка ушной раковины); убедитесь, что увлажнитель наполнен водой;
- Очистите ватной турундой, смоченной в вазелиновом масле, полость носа;
- Прикрепите катетер к резиновой трубке аппарата Боброва;
- Смажьте стерильным вазелиновым маслом стерильный катетер (или анестезирующей смесью раствора дикаина в глицерине);
- Введите катетер по нижнему носовому ходу до задней стенки глотки на длину, определенную выше;
- Зафиксируйте катетер на коже лица лейкопластырем;
- Откройте кран централизованной подачи кислорода или включите кислородный баллон;

Примечание:

- катетер может находиться в носовой полости не более 12 часов;
- кислород подается по графику, утвержденному врачом.

Задача № 2

У больного с диагнозом «брюшной тиф» на 19-й день болезни появились резкая слабость, головокружение, шум в ушах, температура тела 35,5° С, лицо бледное, пульс 120 ударов в минуту слабого наполнения и напряжения, кал черный.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику применения пузыря со льдом.

Эталоны ответов:

1. У данного больного вследствие возникновения брюшнотифозных язв в тонком кишечнике произошло кишечное кровотечение.
2. При кишечном кровотечении необходимо:
 - Вызвать врача;
 - Обеспечить строгий постельный режим с повернутой головой набок;
 - Запретить прием через рот пищи и воды;
 - Положить пузырь со льдом на брюшную стенку;
 - Обеспечить централизованный подвод кислорода;
 - Приготовить все необходимое для введения кровоостанавливающих средств;
 - аминакапроновую кислоту 5 %;
 - викасол 1 %;
 - 10% раствор хлористого кальция.

Осуществлять контроль пульса и АД через каждые 30 минут.

3. Применение пузыря со льдом:

- Откройте крышку пузыря и положите в него кусочки льда, затем налейте холодную воду;
- Положите пузырь со льдом на гладкую поверхность и закрутите крышку;
- Оберните пузырь салфеткой и положите его на нужный участок тела. По мере таяния льда воду сливают, а кусочки льда добавляют. Пузырь со льдом можно держать длительное время, но через каждые 20 – 30 минут его необходимо снимать на 10 – 15 минут.

Задача № 3

Больной С., 20 лет, доставлен в стационар машиной скорой помощи на первые сутки болезни с диагнозом «Менингококковая инфекция. Менингококкцемия». Заболел остро. Подъем температуры до 40 °С, на второй час 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 50/20 мм. рт. ст., диурез снижен, менингеальные знаки – отрицательные.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте план неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику забора слизи из носоглотки на менингококк.

Эталоны ответов

1. У больного развился инфекционно - токсический шок II степени (критерии оценки тяжести шока: частота пульса, величина АД, диурез, наличие геморрагической сыпи на бледном фоне кожи).
2. При инфекционно – токсическом шоке необходимо:
 - Вызвать врача;
 - Уложить больного с приподнятым ножным концом;
 - Дать увлажненный кислород через носовой катетер;
 - Выполнить назначения врача
3. Для забора слизи из носоглотки на менингококк необходимо:
 - Приготовить стерильную пробирку с сухим тампоном, шпатель;
 - Объяснить пациенту ход предстоящей манипуляции;
 - Вымыть руки;
 - Надеть маску и перчатки;
 - Сесть напротив пациента;
 - Попросить пациента слегка запрокинуть голову;
 - Правой рукой за пробку извлекаем из пробирки стерильный тампон на 2/3 длины и слегка изгибаем его о внутреннюю стенку пробирки под углом 145°;

- Берем в левую руку шпатель, надавливаем им на корень языка;
- Осторожно, не касаясь тампоном слизистой оболочки полости рта и языка, проводим тампоном по слизистой оболочке носоглотки;
- Осторожно извлекаем тампон из рта и вводим его в стерильную пробирку, не касаясь ее наружной поверхности;
- Заполняем сопроводительный документ и отправляем пробирку в лабораторию.

Задача № 4

Больной С., 38 лет, поступил в инфекционную больницу с диагнозом «Острая дизентерия, средней тяжести». При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на схваткообразные боли в животе, учащенный жидкий стул со слизью (выделения скудные частота стула 9 раз) повышение температуры, общая слабость.

Считает себя больным в течение одного дня. За 5 дней до заболевания ел немытые фрукты, купленные на рынке.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Жалуется на боль в животе, частый жидкий стул со слизью. В контакт вступает хорошо, выражает опасение за заражение кишечной инфекцией своей семьи.

Объективно: температура 37,8°C, ЧДД 17 в минуту, пульс 80 ударов в минуту, АД 120/80 мм. рт. ст. Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, влажные, нормальной окраски. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий болезненный в левой подвздошной области. Стул: бескаловый «слизистый». Диурез в норме.

Пациенту назначено:

- Бак. посев кала на шигелы и сальмонеллы;
- Кал на копрограмму;
- Стол № 4;
- Полупостельный режим;
- Фуразолидон по 0,1 гр. 4 раза в день.

Получены данные лабораторного исследования: бак. исследования кала – выделена *Sh. Sonnei*

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, как подготовиться к ректороманоскопии.
4. Обучите пациента правилам личной гигиены для предупреждения развития кишечных инфекций.

5. Продемонстрируйте на фантоме технику взятия кала на бак. исследования из прямой кишки.

Эталоны ответов

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

Проблемы пациента:

Настоящая проблема: боли в животе, лихорадка, жидкий стул со слизью;

Потенциальные проблемы: риск развития хронической дизентерии, риск развития дисбактериоза кишечника.

Из данных проблем **приоритетной** является: частый жидкий стул со слизью.

2. Приоритетная проблема: частый жидкий стул со слизью.

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение – стул будет оформленным через 3 дня.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб к моменту выписки.

СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

План	Мотивация
Наблюдение за стулом больного с отметкой в температурном листе	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной медицинской помощи в случае возникновения осложнений. Для обеззараживания выделений.
Обеспечение приема легкоусвояемой пищи в небольшом количестве через каждые 3-4 часа.	Для лучшего переваривания и усвоения пищи.
Обеспечение пациенту приема жидкости в большом количестве	Для уменьшения интоксикации.
Обеспечение обмывания теплой водой с мылом кожи перианальной области после каждого акта дефекации.	Для предупреждения раздражения кожи.
Обучение пациента нанесению на перианальную область вазелина после каждого акта дефекации	Для обеспечения целостности кожных покровов, предупреждения раздражений.
Обеспечение смены постельного и нательного белья по мере загрязнения	Для поддержания личной гигиены больного.
Обеспечение пациента индивидуальным горшком, ширмой.	Для создания пациенту условий для частого опорожнения кишечника и

	обеззараживания выделений больного.
Проведение беседы с родственниками об особенностях лечебного стола и характере передач.	Для быстрого выздоровления и ограничения механической нагрузки на кишечник.
Наблюдение за внешним видом и состоянием пациентов	Для ранней диагностики и предупреждений развития осложнений
Выполнение назначений врача	Для эффективного лечения.

Оценка: пациент отмечает нормализацию стула, демонстрирует знания о мерах профилактики инфекции. Цель достигнута.

3. Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, способность доступно, грамотно и аргументировано объяснить ему сущность проведения личной гигиены.
4. Студент демонстрирует правильно выбранную методику объяснения важности и необходимости проведения процедуры ректороманоскопии.
5. Студент дает алгоритм действий по технике взятия кала на бак. исследования:
 - приготовьте пробирку, содержащую консервант, со стерильной проволоочной петлей;
 - объясните пациенту ход манипуляции;
 - наденьте перчатки;
 - помогите пациенту удобно лечь на бок спиной к вам с приведенными коленями к животу;
 - разведите ягодицы пациента левой рукой и осторожно введите петлю в анальное отверстие, продвигая ее в прямую кишку вначале по направлению к пупку (3-4 см), а затем параллельно позвоночнику на глубину еще 5-6 см;
 - легкими вращательными движениями постарайтесь взять материал со стенки кишки;
 - извлеките петлю из прямой кишки и осторожно, не касаясь наружной поверхности пробирки, опустите петлю в пробирку;
 - отправьте полученный материал в лабораторию с сопроводительным документом.

Задача № 5

Больной С., 30 лет, поступил на лечение в инфекционный стационар с диагнозом «пищевое отравление».

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на тошноту, рвоту, жидкий стул, общую 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°C, 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. исследования;
- обильное питье «Оралит» 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.

Эталоны ответов.

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.

2. Приоритетная проблема: рвота.

Краткосрочная цель: рвота прекратится после промывания желудка.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на чувство тошноты к моменту выписки.

СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА.

План	Мотивация
1. Приготовить все необходимое для промывания желудка и провести его по назначению врача.	Для удаления остатков пищи, содержащих токсины, из желудка
2. Обеспечить больного обильным питьем в виде глюкозно – электролитных растворов «Регидрон»	Для восстановления потерянной жидкости.

3. Придать удобное положение при рвоте и наблюдать за внешним видом, измерять АД, пульс.	Для предупреждения аспирации рвотных масс и дальнейшего предупреждения развития обезвоживания.
4. Проводить текущую дезинфекцию.	Для профилактики кишечных инфекций.
5. Обеспечить сбор рвотных масс и промывных вод желудка, кала.	Для проведения бак. исследований.
6. Проводить обработку полости рта после каждой рвоты.	Для поддержания гигиены полости рта.
7. Выполнение назначений врача.	Для эффективного лечения.

Оценка: пациент отмечает исчезновение чувства тошноты и прекращение рвоты. Демонстрирует знания о мерах профилактики инфекции. Цель достигнута.

3. Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, способность доступно, грамотно объяснить необходимость и сущность данной процедуры.
4. Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения пациента дробному питью для восстановления потерянной жидкости и уменьшения степени интоксикации.
5. Студент демонстрирует манипуляцию в соответствии с алгоритмом действий.

Алгоритм действий при промывании желудка:

- подготовьте систему для промывания желудка: 2 стерильных толстых желудочных зонда, соединенные стеклянной трубкой, стеклянную воронку емкостью 0,5 – 1 л., роторасширитель, языкодержатель, салфетку, емкость для промывных вод, емкость с водой для промывания, перчатки;
- наденьте на себя и на пациента фартуки, усадите пациента, заведите его руки за спинку стула и зафиксируйте их в таком положении полотенцем или простыней (это необходимо в связи с тем, что пациент часто оказывает сопротивление при проведении этой процедуры);
- определите расстояние, на которое необходимо ввести зонд пациенту (рост пациента в сантиметрах минус 100 см); наденьте перчатки; встаньте сзади или сбоку от пациента;
- введите расширитель между коренными зубами пациента, слегка отведите его голову назад;
- правой рукой положите на корень языка пациента смоченный водой слепой конец зонда, предложите пациенту глубоко дышать через нос и проведите зонд в пищевод (это нужно делать медленно, так как поспешное введение может привести к закручиванию зонда);

- доведя зонд до нужной метки, прекратите дальнейшее его введение, подсоедините воронку и опустите ее до уровня колен пациента: из нее начнет выделяться желудочное содержимое, что свидетельствует о правильном положении зонда (если содержимое желудка не вытекает, измените положение зонда, продвинув его назад или вперед);
- держа воронку слегка наклонно на уровне колен, наливают в нее около 1 л воды;
- затем воронку медленно поднимают вверх, как только вода достигнет устья воронки, ее опускают ниже исходного положения, при этом количество вышедшей воды должно приблизительно равняться количеству введенной;
- вылейте содержимое воронки в таз;
- повторяйте данные действия до тех пор, пока промывные воды не будут чистыми;
- по окончании промывания отсоедините воронку и выведите зонд из желудка, погрузите его и воронку в емкость с дезинфицирующим раствором;
- уберите роторасширитель и освободите зафиксированные руки пациента, снимите перчатки;
- доставьте пациента к постели и помогите ему лечь.

Задача № 6.

При патронажном посещении больного ВИЧ-инфекцией медицинская сестра обнаружила больного с жалобой на температуру и чувством страха смерти. Объективно: состояние нетяжелое, кожа гиперемирована, температура 37,8°C.

Задания.

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено.
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.
4. Расскажите о составе аптечки и оказании первой помощи при авариях (разрывы или проколы перчаток, уколы и порезы кожных покровов, попадание материала на слизистые оболочки, оборудование и т.д.)
5. Назовите методы стерилизации изделий медицинского назначения.

Эталон ответа

1. Нарушены потребности: хорошо спать, отдыхать, работать, поддерживать в норме температуру тела.
2. Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- лихорадка;
- нарушение сна;
- состояние страха и беспокойства.

Приоритетная проблема: страх «скорой» смерти от ВИЧ-инфекции за счет повышения температуры.

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

3. *Долгосрочная цель:* освобождение больного от чувства страха.

Краткосрочная цель: снижение температуры.

СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

План	Мотивация
1. Вызвать врача.	1. Для выяснения причины повышения температуры, постановки диагноза и назначения лечения.
2. Оказать психосоциальную помощь.	2.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 им своих сил для достижения поставленных целей.
3. В соответствии с назначением врача давать пациенту седативные и жаропонижающие средства	3. Для нормализации температуры тела и устранения чувства страха и беспокойства
4. Рекомендовать пациенту прием большого количества жидкости (с учетом их переносимости)	4. С целью уменьшения интоксикации.
5. Измерять температуру тела каждые 4 часа.	5. Для контроля динамики температурной кривой.
6. Обеспечить уход за кожей и слизистыми – частая смена белья и прием теплой ванны.	6. Для профилактики гнойных осложнений.
7. Строгий постельный режим.	7. Для профилактики осложнений.
8. Обеспечить наблюдение за состоянием пациента.	8. Для оказания своевременной 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:

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

При попадании материала на кожу обработать её 70% раствором спирта, обмыть водой с мылом и повторно обеззаразить 70% раствором спирта. При попадании – на слизистые оболочки – немедленно обработать 0,05% раствором марганцевокислого калия. Рот и горло прополаскивают 70% спиртом или 0,05% раствором марганцево-кислого калия. Не тереть! При уколах и порезах выдавить из ранки кровь и обработать ранку 5% раствором йода.

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

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:

А) паровой метод;

Режим № 1 132° - 20 мин. 2 ат.

№ 2 120° - 45 мин. 1.1 ат.

Б) воздушный метод

Режим № 1 180° - 60 мин.

№2 160° - 150 мин.

В) химический метод

1) растворами, например 6% H₂O₂:

режим №1 при 18° - 360 мин.

Режим №2 250° - 180 мин.

2) газами; например, формалин:

16% раствор (по формальдегиду) 75° - 300 мин.

Задача № 7

В инфекционное отделение ЦРБ поступил больной К., 22 лет, с жалобами на многократный жидкий стул и кишечное кровотечение в течение недели. Объективно: сознание ясное, кожа бледная, по ходу вены на передней поверхности предплечья левой руки имеются многочисленные следы от инъекции. Температура тела – 37,2°, пульс 58 уд/мин., слабого наполнения, АД 100/70.

Из анамнеза: в течение 3-х лет принимает наркотики внутривенно, 2 года тому назад поставлен диагноз: «ВИЧ-инфекция».

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено.
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациентов.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.
4. Расскажите о режиме дезинфекции в палате для ВИЧ-инфицированных больных.
5. Продемонстрируйте забор материала (кала) на баканализ.

Эталоны ответов

1. Нарушены потребности: быть здоровым, принимать пищу и совершать нормальный акт дефекации.
2. Проблемы пациента:

Настоящие проблемы:

- многократный жидкий стул – диарея;
- кишечное кровотечение;
- потеря аппетита;
- слабость

Приоритетная проблема: диарея и кишечное кровотечение.

Потенциальная проблема: ухудшение состояния пациента, связанное с развитием вторичных заболеваний на фоне иммунодефицита при ВИЧ-инфекции.

3. Краткосрочная цель: остановить диарею и кишечное кровотечение.

Долгосрочная цель: нормализовать общее состояние больного ВИЧ-инфекцией.

СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

План	Мотивация
1. Обеспечить уход за кожей перианальной области после каждого испражнения: промывание теплой водой с мылом, осторожно просушить мягкой тканью, и нанести вазелин.	1. Для защиты кожных покровов от разрыва и нагноения.

2. Посоветовать пациенту принимать жидкость небольшими порциями, но часто.	2. Для восполнения потерянной организмом жидкости и электролитов (калий, натрий)
3. Предложить пациенту принимать небольшие количества пищи с низким содержанием волокон через каждые 2 часа.	3. Для поддержания жизненных функций организма.
4. Осуществить забор материала (крови, кала и т.д.) на исследования.	4. Для выяснения причин диареи.
5. Проследить за приемом антидиарейных и кровоостанавливающих препаратов согласно назначения врача	5. Для эффективного лечения.
6. Обучить больного гигиеническим правилам.	6. В целях профилактики заражения окружающих

Оценка: улучшение состояния пациента: прекращение диареи и кровотечения. Цель достигнута.

4. Загрязненное кровью и другим биоматериалом белье погружают в 3% растворе 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/кв.м. 3% раствора хлорамина. Уборочный материал погружают в 3% раствор хлорамина на 60 минут. Выделения больного засыпают сухой хлорной известью или др. дезрастворами 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.
5. Забор кала на баканализ. При жидком стуле забор испражнений производится из судна стеклянной трубочкой с грушей на конце в количестве 3 – 5 г и перенести в стеклянную пробирку с 30% глицериновой смесью. Для доставки в лабораторию пробирки закрывают резиновой пробкой, помещают в штатив и укладывают в металлическую тару (бикс). Сопроводительный документ помещается в целлофановый мешок. В сопроводительном документе указывается отправляемый материал, предполагаемый диагноз, время и место взятия материала Ф.И.О., возраст, адрес больного, подпись медработника.

Задача № 8.

В противотуберкулезный диспансер поступила больная 17 лет с диагнозом «ВИЧ-инфекция, пневмоцистная пневмония?» Через 3 дня после поступления у больной возникла 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. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено.
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.
4. Расскажите о технике приготовления сывороток для исследования на ВИЧ.
5. Продемонстрируйте взятие мокроты для бактериологического исследования.

Эталоны ответов

1. Нарушены потребности: дышать, спать, общаться, поддерживать в норме температуру тела.

2. Проблемы пациента:

Настоящие проблемы:

- одышка;
- сухой кашель;
- температура.

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

Приоритетная проблема: одышка.

Цели:

Краткосрочные цели – приведение числа дыхательных движений к норме или устранение одышки.

Долгосрочные цели – улучшение общего состояния, снижение температуры, прекращение кашля.

СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

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 дыхания пациента – частоту и качество дыхания, наличие кашля, цвет кожных покровов.	3. Для ранней диагностики и своевременной помощи в случае возникновения осложнений.
4. Научить пациента способам облегчения дыхания.	4. Для облегчения дыхания.

5. Выполнить назначения врача.	5. Для эффективного лечения.
6. Осуществить забор: а) крови для исследования на ВИЧ и оценки состояния иммунитета; б) мокроты на баканализ.	6. Для диагностики ВИЧ-инфекции и определения уровня иммунодефицита, выяснения этиологии пневмонии

Оценка эффективности предоставляемой помощи: улучшение состояния пациента, одышка и кашель прекращены, температура снижена. Цель достигнута.

4. 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 градусах в термостате. Снятие сыворотки со сгустка позже 3 часов после взятия крови недопустимо. Отбор сыворотки проводится в отдельной комнате или на специально отведенном столе отдельным для каждой порции крови наконечником с помощью груши. Недопустимым является отбор разных образцов сыворотки со сгустка крови одной пипеткой. 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.
5. 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 часов в холодильнике при температуре 4 градуса Цельсия, поэтому нужно доставить материал в лабораторию как можно быстрее, снабдив его сопроводительным документом.

Алгоритм действий:

- обеспечить больного 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.

Задача № 9

Молодой человек, 20 лет, 6 дней назад вернулся с сельскохозяйственных работ. По «скорой помощи» доставлен в инфекционное отделение. Болен 6 дней. Жалобы на головную боль, температура - 39°C, отсутствие аппетита, неустойчивый стул. Объективно: бледный, неохотно отвечает на вопросы, пульс 72 уд. в мин, АД –110/65, язык обложен коричневым налетом с отпечатками зубов. Живот вздут, печень + 1 см, на коже живота – розеолезная сыпь.

Диагноз: на приеме ЛНЭ, брюшной тиф?

Задание

1. Определить потребности, удовлетворение которых нарушено.
2. Сформулировать и поставить проблемы.
3. Определить цели и составить план сестринских вмешательств.

«ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ»

Задача № 10

Токсикоз – ведущий клинический синдром при гриппе. Опишите его проявления. Почему токсикоз требует экстренной помощи?

Задача № 11

Какую медицинскую помощь вы окажете больному со стенозирующим ларинготрахеитом? Как проявляется это состояние? При каких заболеваниях бывает?

Задача № 12

Вы – участковая медсестра. Навестили на дому ребенка 3 лет с гриппом. Дайте матери советы по уходу за ребенком.

Задача № 13

Чем опасна гипертермия? Какие вы знаете способы снижения температуры?

Задача № 14

Среди новорожденных в роддоме в период эпидемии гриппа зарегистрировано 3 случая внутрибольничных ОРВИ. Какие средства защиты вы примените, работая медсестрой палаты новорожденных?

Задача № 15

Вы – школьная медсестра. В городе эпидемия гриппа, через 7 дней начинаются школьные каникулы. О чем вы расскажете учащимся 1 – 4 классов в беседе о профилактике гриппа?

Задача № 16

Больная К., 14 лет, врачебный диагноз грипп. Заболела остро, с жалобами на высокую температуру, головную боль, боли при движении глазными яблоками, мышечные и суставные боли. На второй день появился небольшой

насморк, покашливание. Выражены симптомы интоксикации. Поставьте сестринский диагноз. Составьте план ухода на 2-й день заболевания. Определите санэпидрежим.

Задача № 17

Какие мероприятия нужно проводить в детском саду во время эпидемии гриппа?

Как лабораторно подтвердить диагноз «грипп»?

Задача № 18

Ребенок с диагнозом ОРВИ, болен 4-й день. Ночью резко температура 39-40°C, беспокоится, плачет, грубый лающий сухой кашель. Через 2 часа дыхание шумное, «петушиное», слышно на расстоянии. Вдох затруднен. Что с ребенком? Тактика медсестры.

Задача № 19

Больной 25 лет, заболела остро, температура 39°C, рвота, не связанная с приемом пищи, нестерпимая головная боль. Через 3 часа на ногах появилась звездчатая сыпь, не исчезающая при надавливании. Сознание спутанное. Положительные менингеальные симптомы. Диагноз при поступлении – менингококковая инфекция? Поставьте сестринский диагноз. Составьте план ухода с мотивацией. Определите неотложную помощь. Составьте план мероприятий с контактными в эпидочаге. Определите санэпидрежим.

Задача № 20

Больная жалуется на головную боль, рвоту, не связанную с пищей, высокую температуру. Объективно: состояние тяжелое. Положительные симптомы Кернига, ригидность затылочных мышц на 4 поперечных пальца. Врачебный диагноз - менингит. Поставьте сестринский диагноз. Составьте план ухода с мотивацией. Определите неотложную помощь. Составьте план мероприятий с контактными в эпидочаге. Определите санэпидрежим.

Задача № 21

Среди контактных выявлен больной менингококковым назофарингитом. Тактика в отношении больного. Определите проблемы пациента. Каковы условия выписки? Возьмите у больного мазок на менингококк, определите требования к подготовке пациента, медсестры, оснащение для забора. Укажите особенности забора на менингококк, правила хранения и транспортировки материала в баклабораторию.

Задача № 22

Больному 9 лет, жалуется на сильную головную боль, несколько раз рвота, t – 39,2°C. При осмотре: на коже ног, туловище неправильной формы пятнистая сыпь, при надавливании не исчезает. Положительные менингеальные симптомы. Диагноз при поступлении – менингококковая инфекция? Укажите клинические формы менингококковой инфекции. Выполните назначения по обследованию больного. Укажите, что необходимо держать под контролем?

Задача № 23

Больной 2-х лет. Заболел остро, $t - 40^{\circ}\text{C}$, рвота, головная боль. Через 3 часа на ногах появилась пятнистая звездчатая сыпь, при надавливании не исчезает. Больной заторможен. Отмечается ригидность затылочных мышц. Судороги. Врачебный диагноз – менингококковая инфекция. Смешанная форма. Менингококкцемия. Менингит. Отек головного мозга. Поставьте сестринский диагноз. Какую неотложную помощь необходимо оказать больному?

Приложение 3.3

Аптечка первой помощи.

Перечень медикаментов, входящих в аварийную аптечку, для оказания первой медицинской помощи медперсоналу.

- 70% спирт;
- 5% раствор йода;
- навески марганцевокислого калия по 50 мг;
- 1% раствор борной кислоты;
- дистиллированная вода 400 мл;
- 1% раствор протаргола;
- бактерицидный пластырь;
- перевязочные средства;
- глазные пипетки 2 штуки;
- стерильные ватные шарики, предметы общемедицинского назначения (бинты, термометры, жгут, нашатырный спирт).

Аптечка должна храниться в легкодоступном месте в биксе или металлическом ящике. Контроль за правильностью хранения и пополнения аптечки возлагается на заведующих отделениями или назначенных ими лиц.

Ситуационные задачи по работе в аварийных ситуациях и санэпидрежиму

1. Приготовить 3 л 0,5% раствора хлорамина. Указать, при каких инфекционных заболеваниях можно его использовать для текущей дезинфекции.
2. Приготовить 0,5 л 3% раствора хлорной извести. Указать, при каких инфекционных заболеваниях можно его использовать для текущей дезинфекции.
3. Приготовить 10 л 1% раствора хлорной извести. Указать, при каких инфекционных заболеваниях можно его использовать для текущей дезинфекции.
4. Провести текущую дезинфекцию около постели больного с диагнозом вирусные гепатиты. Указать, какие предметы ухода нужно обрабатывать.

5. Провести заключительную дезинфекцию в приемном покое после больного с диагнозом грипп, токсическая форма. Определить особенности инфекционной безопасности медперсонала.
6. Провести текущую дезинфекцию около постели больного с диагнозом ОКИ неясной этиологии. Указать, что нужно обрабатывать, чем и как проводить дезинфекцию. В отделении используется 10% маточный раствор.
7. Слизистая глаз медика забрызгана кровью пациента. Тактика медработника.
8. На слизистую носа медработника попала кровь пациента. Отработать аварийную ситуацию.
9. Кожа рук медработника запачкана кровью пациента. Отработать аварийную ситуацию.
10. На слизистую рта попала кровь пациента. Отработать аварийную ситуацию.
11. Во время снятия капельницы у ВИЧ-инфицированного медработник уколол себя иглой. Тактика.
12. Халат медработника забрызган кровью пациента. Тактика.
13. На стол при спуске крови в пробирку пролита кровь. Тактика.
14. Обработать металлический шпатель после использования.
15. Назовите основные правила работы с кровью.
16. Особенности санэпидрежима в кишечном отделении, в гепатитном отделении, при работе с ВИЧ-инфицированными, в боксированном отделении.

Фармакотерапия. Информация для пациентов

Группа пенициллинов

Внутрь пенициллины следует принимать, запивая достаточным количеством воды. Ампицилин и оксацилин необходимо принимать за 1 ч до еды (либо через 2 ч после еды), амоксицилин/клавуланат – независимо от приема пищи.

Суспензию для приема внутрь готовить и принимать в соответствии с прилагаемой инструкцией.

Строго соблюдать предписанный режим в течение всего курса лечения, не пропускать дозу и применять ее через равные промежутки времени. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее; не принимать, если почти пришло время приема следующей дозы; не удваивать дозу. Выдерживать длительность терапии, особенно при стрептококковых инфекциях.

Не использовать препараты с истекшим сроком годности или разложившиеся, поскольку они могут оказать токсическое действие.

Проконсультироваться с врачом, если улучшение не наступает в течение нескольких дней, и появляются новые симптомы. При появлении сыпи, крапивницы и других признаков аллергической реакции необходимо прекратить прием препарата и обратиться к врачу.

Группа цефалоспоринов

Внутрь цефалоспорины желательно принимать, запивая достаточным количеством воды. Цефуроксим аксетил необходимо принимать во время еды, все другие препараты – независимо от приема пищи (при появлении диспептических явлений допустим прием в время или после еды).

Жидкие лекарственные формы для приема внутрь готовить и принимать в соответствии с прилагаемыми инструкциями.

Строго соблюдать предписанный режим назначений в течение всего курса лечения, не пропускать дозу и применять ее через равные промежутки времени. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее; не принимать, если почти пришло время приема следующей дозы; не удваивать дозу. Выдерживать длительность терапии, особенно при стрептококковых инфекциях.

Проконсультироваться с врачом, если улучшение не наступает в течение нескольких дней или появляются новые симптомы. При появлении сыпи, крапивницы и других признаков аллергической реакции необходимо прекратить прием препарата и обратиться к врачу.

Не рекомендуется принимать антациды в течение 2 ч до и после приема цефалоспорины внутрь.

Во время лечения цефоперазоном и в течение двух дней после его завершения следует избегать употребления спиртных напитков.

Группа монобактамов

Во время лечения информировать врача об изменении самочувствия или появлении новых симптомов.

Группа аминогликозидов

При терапии аминогликозидами следует обращать внимание на любые изменения со стороны органов слуха, вестибулярного аппарата или мочевыводящей системы. При появлении шума или звона в ушах, головокружения, нарушения координации движений или неустойчивости, понижения слуха, значительном уменьшении или увеличении мочи, повышенной жажде необходимо обратиться к врачу.

Соблюдать правила использования лекарственных форм для местного применения.

Группа хинолонов/фторхинолонов

Препараты хинолонов при приеме внутрь следует запивать полным стаканом воды. Принимать не менее чем за 2 ч до или через 6 ч после приема антацидов и препаратов железа, цинка, висмута.

Строго соблюдать режим и схемы лечения в течение всего курса лечения, не пропускать дозу и применять ее через равные промежутки времени. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее; не принимать, если почти пришло время приема следующей дозы; не удваивать дозу. Выдерживать длительность терапии.

Не использовать препараты с истекшим сроком годности.

В период лечения соблюдать достаточный водный режим (1,2 – 1,5 л/сут).

Не подвергаться прямому воздействию солнечных и ультрафиолетовых лучей во время применения препаратов и в течение не менее 3 дней после окончания лечения.

Проконсультироваться с врачом, если улучшение не наступает в течение нескольких дней, и появляются новые симптомы. При появлении боли в сухожилиях следует обеспечить покой пораженному суставу и обратиться к врачу.

Группа макролидов

Большинство макролидов следует принимать внутрь за 1 ч до или через 2 ч после еды и лишь кларитромицин, спирамицин и джозамицин можно принимать независимо от приема пищи.

Эритромицин при приеме внутрь следует запивать полным стаканом воды.

Жидкие лекарственные формы для приема внутрь готовить и принимать в соответствии с прилагаемой инструкцией.

Строго соблюдать режим и схемы лечения в течение всего курса лечения, не пропускать дозу и применять ее через равные промежутки времени. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее; не принимать, если почти пришло время приема следующей дозы; не удваивать дозу. Выдерживать длительность терапии, особенно при стрептококковых инфекциях.

Не использовать препараты с истекшим сроком годности или разложившиеся, поскольку они могут оказать токсическое действие.

Проконсультироваться с врачом, если улучшение не наступает в течение нескольких дней и появляются новые симптомы.

Не принимать макролиды совместно с антацидами.

Во время лечения эритромицином не употреблять алкоголь.

Группа тетрациклинов

Пероральные препараты тетрациклинов необходимо принимать стоя и запивая полным стаканом воды в целях профилактики повреждения пищевода (эзофогит, изъязвление) и раздражения слизистой оболочки ЖКТ.

Тетрациклин следует обязательно принимать натощак – за 1 ч до или через 2 ч после приема пищи.

Строго соблюдать предписанный режим в течение всего курса терапии, не пропускать дозу и применять ее через равные промежутки времени. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее; не принимать, если почти пришло время приема следующей дозы; не удваивать дозу.

Проконсультироваться с врачом, если улучшение не наступает в течение нескольких дней и появляются новые симптомы.

Не принимать антациды, калийсодержащие добавки, препараты железа, натрия гидрокарбонат, магнийсодержащие слабительные в течение 1 – 3 ч до и после приема тетрациклинов внутрь.

В период лечения тетрациклинами не подвергаться прямому воздействию солнечных лучей.

В случае использования эстрогеносодержащих пероральных противозачаточных средств в период лечения тетрациклинами использовать альтернативные или дополнительные методы контрацепции.

Группа линкозамидов

Внутри линкозамиды следует принимать, запивая полным стаканом воды, во избежание изъязвлений пищевода. Линкомицин принимают за 1 ч до еды.

Строго соблюдать предписанный режим в течение всего курса лечения, не пропускать дозу и применять ее через равные промежутки времени. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее; не принимать, если почти пришло время приема следующей дозы; не удваивать дозу.

Проконсультироваться с врачом, если улучшение не наступает в течение нескольких дней или появляются новые симптомы.

Не принимать адсорбирующие противодиарейные средства в течение 3 – 4 часов до или после перорального приема линкозамида.

Группа гликопептидов

Во время лечения информировать врача об изменении самочувствия или появлении новых симптомов.

Группа оксазолидинонов

Внутри линезолид можно принимать независимо от приема пищи (до, во время или после приема пищи). Таблетки следует запивать достаточным количеством воды. Суспензию для приема внутрь готовить и принимать в соответствии с прилагаемой инструкцией.

Строго соблюдать режим и схему лечения в течение всего курса терапии, не пропускать дозу и применять ее через равные промежутки времени. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее; не принимать, если почти пришло время приема следующей дозы; не удваивать дозу. Соблюдать длительность терапии.

Проконсультироваться с врачом, если улучшение не наступает в течение нескольких дней или появляются новые симптомы.

Группа полимиксинов

Внутри полимиксин М следует принимать, запивая достаточным количеством воды.

Строго соблюдать режим назначения в течение всего курса лечения, не пропускать дозу и применять ее через равные промежутки времени. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее; не принимать, если почти пришло время приема следующей дозы; не удваивать дозу.

Перед использованием ушных капель необходимо согреть флакон, подержав его в руке, чтобы избежать неприятных ощущений, связанных с попаданием холодной жидкости в ухо. При закапывании в одно ухо следует наклонить голову в противоположную сторону на несколько минут, а затем закапать в другое ухо.

Проконсультироваться с врачом, если улучшение не наступает в течение нескольких дней и появляются новые симптомы.

Группа сульфаниламидов и ко – тримоксазол

Сульфаниламидные препараты необходимо принимать натощак, запивая полным стаканом воды; количество потребляемой жидкости (предпочтительное щелочное питье) должно быть достаточным для

поддержания диуреза на уровне не менее 1,2 л в сутки у взрослого. При местном применении также необходимо обильное питье.

Строго соблюдать режим назначения в течение всего курса лечения, не пропускать дозу и применять ее через равные промежутки времени. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее; не принимать, если почти пришло время приема следующей дозы; не удваивать дозу.

Не подвергаться прямому воздействию солнечных и ультрафиолетовых лучей.

Соблюдать осторожность при появлении головокружения.

Соблюдать осторожность при использовании зубных щеток, зубных нитей и зубочисток; отложить стоматологические вмешательства.

Проконсультироваться с врачом, если улучшение не наступает в течение нескольких дней или появляются новые симптомы.

Ко – тримоксазол

Ко – тримоксазол необходимо принимать натощак, запивая полным стаканом воды. Правильно использовать жидкие лекарственные формы для приема внутрь (суспензия, сироп).

Строго соблюдать режим назначений в течение всего курса лечения, не пропускать дозу и применять ее через равные промежутки времени. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее; не принимать, если почти пришло время приема следующей дозы; не удваивать дозу.

Не использовать препараты с истекшим сроком годности или разложившиеся, поскольку они могут оказать токсическое действие.

Необходимо проконсультироваться с врачом, если улучшение не наступает в течение нескольких дней или появляются новые симптомы.

Не принимать без консультации врача никакие другие препараты во время лечения ко – тримоксазолом.

Соблюдать правила хранения, хранить в недоступном для детей месте.

Группа нитроимидазолов

Внутрь нитроимидазолы можно принимать независимо от приема пищи. При плохой переносимости натощак рекомендуется принимать во время или после еды.

Строго соблюдать режим и схемы лечения в течение всего курса лечения, не пропускать дозу и применять ее через равные промежутки времени. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее; не принимать, если почти пришло время приема следующей дозы; не удваивать дозу. Выдерживать длительность терапии.

Проконсультироваться с врачом, если улучшение не наступает в течение нескольких дней или появляются новые симптомы.

Не употреблять алкоголь во время лечения метронидазолом, тинидазолом и секнидазолом и в течение 48 часов после их отмены.

При появлении сухости во рту можно использовать не содержащую сахара жевательную резинку или леденцы; если сухость во рту сохраняется более 2 нед, необходимо обратиться к стоматологу.

Соблюдать осторожность при головокружении.

При терапии трихомониаза необходимо лечение половых партнеров и использование презервативов.

Следует избегать попадания лекарственных форм для наружного применения в глаза.

Интравагинальные таблетки необходимо вводить глубоко во влагалище, желательно на ночь. Лечение надо начинать на 2 – 4 день после менструации.

Метронидазол и тинидазол могут вызвать темное окрашивание мочи.

Группа нитрофуранов

Принимать внутрь после еды, запивая достаточным количеством воды (100 – 200 мл).

Строго соблюдать режим и схему лечения в течение всего курса лечения, не пропускать дозу и применять ее через равные промежутки времени. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее; не принимать, если почти пришло время приема следующей дозы; не удваивать дозу. Выдерживать длительность терапии, особенно при стрептококковых инфекциях.

Проконсультироваться с врачом, если улучшение не наступает в течение нескольких дней или появляются новые симптомы.

Не употреблять алкоголь во время терапии и в течение 4 дней после ее отмены.

Во время терапии фуразолидоном не следует употреблять в большом количестве продукты и напитки, содержащие тирамин (сыр, пиво, вино, фасоль, копчености).

Во время лечения фуразолидоном не следует без назначения врача принимать препараты для лечения кашля и простуды.

Соблюдать осторожность при головокружении.

Нитрофурантоин и фуразидин могут окрашивать мочу в ржаво-желтый или коричневый цвет

Группа карбапенемов

Во время лечения необходимо информировать врача об изменениях самочувствия, появлении новых симптомов

Противогерпетические препараты

Применение противовирусных препаратов следует начинать как можно раньше, после проявления первых симптомов заболевания. Внутрь можно принимать независимо от приема пищи.

Следует строго соблюдать предписанный режим назначений в течение всего курса лечения, не прекращать лечение раньше положенного срока. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее; не принимать, если почти пришло время приема следующей дозы (не удваивать дозу).

Проконсультироваться с врачом, если улучшение не наступает в течение нескольких дней или появляются новые симптомы.

Пораженные участки кожи следует держать в чистоте и по возможности не носить плотно прилегающую к ним одежду. При герпетических высыпаниях на половых органах воздерживаться от половых контактов до полного заживления изъязвлений. Прием противовирусных препаратов не предотвращает передачу генитального герпеса при половом контакте, поэтому рекомендуется пользоваться барьерными методами контрацепции (презерватив).

Применение противовирусных препаратов не ведет к полному излечению, так как вирус герпеса сохраняется в организме неактивным (латентном) состоянии.

Противоцитомегаловирусные химиопрепараты

При терапии ЦМВ ретинита может отмечаться прогрессирование заболевания, поэтому следует проводить регулярное обследование у офтальмолога. Препараты могут вызвать лихорадку, озноб, тошноту, рвоту, понижение аппетита.

При применении ганцикловира часто отмечается нейтропения, анемия, тромбоцитопения. Может повышаться уровень креатинина.

Ганцикловир вызывает уменьшение образования спермы у животных и может вызвать бесплодие у мужчин. Ввиду того, что ганцикловир может вызвать аномалии развития плода, его нельзя принимать во время беременности, а при использовании у женщин детородного возраста следует применять эффективные методы контрацепции. Мужчины должны пользоваться презервативами во время и в течение 3 месяцев после терапии ганцикловиром. Так как ганцикловир вызывал опухоли у животных, у человека он считается канцерогеном.

Капсулы ганцикловира принимать внутрь во время еды.

Противогриппозные химиопрепараты

На сегодняшний день основным АМП для лечения и профилактики гриппа, вызванного вирусом А, является римантадин. В России используется также арбидол.

Амантадин и римантадин

Амантадин и римантадин можно принимать независимо от приема пищи (до, во время или после еды), таблетки следует запивать достаточным количеством воды.

Строго соблюдать режим и схемы лечения в течение всего курса лечения, не пропускать дозу и применять ее через равные промежутки времени. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее; не принимать, если почти пришло время приема следующей дозы; не удваивать дозу. Выдерживать длительность лечебного и профилактического приема.

Не использовать препараты с истекшим сроком годности.

Не употреблять алкогольные напитки в период приема амантадина и римантадина.

Информировать врача при необходимости сопутствующего приема препаратов, влияющих на ЦНС.

Проконсультироваться с врачом, если улучшение не наступает в течение нескольких дней или появляются новые симптомы.

Соблюдать осторожность при головокружении.

Арбидол

Строго соблюдать режим и схемы лечения в течение всего курса лечения, не пропускать дозу и применять ее через равные промежутки времени. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее; не принимать, если почти пришло время приема следующей дозы; не удваивать дозу. Выдерживать длительность терапии.

Не использовать препараты с истекшим сроком годности.

Проконсультироваться с врачом, если улучшение не наступает в течение нескольких дней или появляются новые симптомы.

Противовирусные химиопрепараты расширенного спектра

Рибавирин

Строго соблюдать предписанный режим и схему лечения в течение всего курса терапии, не пропускать дозу и принимать ее через равные промежутки времени. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее. Не принимать, если почти наступило время приёма следующей дозы, не удваивать дозы.

Проконсультироваться с врачом, если появляются следующие симптомы: бледность кожных покровов, боль в горле, спине, повышение температуры тела, озноб, необычные кровотечения или кровоизлияния, болезненное или затрудненное мочеиспускание, необычная усталость или слабость и т.д.

Соблюдать осторожность при чистке зубов, консультироваться с лечащим врачом перед стоматологическими процедурами.

Избегать контакта с пациентами, страдающими бактериальными инфекциями.

Регулярно контролировать картину крови.

Мужчины и женщины детородного возраста во время лечения рибавирином и в течение 7 мес. после его окончания должны использовать эффективные контрацептивные средства.

Женщины должны каждые 4 мес. проводить тест на беременность.

Ламивудин

Ламивудин применяется независимо от приема пищи (до, во время или после еды).

Строго соблюдать предписанный режим и схему лечения в течение всего курса терапии, не пропускать дозу и принимать ее через равные промежутки времени. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее. Не принимать, если почти наступило время приёма следующей дозы, не удваивать дозы.

Терапия ламивудином не предотвращает передачу другим людям ВИЧ и вируса гепатита В при половом контакте или через инфицированную кровь, поэтому необходимо соблюдать соответствующие меры предосторожности.

В период лечения необходимо воздерживаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Регулярно посещать врача для клинического и лабораторного контроля.

Не принимать никаких других лекарственных препаратов без консультации с врачом.

Не употреблять алкогольные напитки во время лечения.

Проконсультироваться с врачом, если появляются новые жалобы или симптомы

Интерфероны

Классификация интерферонов

I. Лимфобластоидные: ИФН-альфа-n1.

II. Рекомбинантные: ИФН-альфа2а, ИФН-альфа2b.

III. Пегилированные: пег-ИФН-альфа2а, пег-ИФН-альфа 2b.

В зависимости от режима дозирования и чувствительности пациента альфа-ИФН может оказывать действие на скорость реакции, влияя на выполнение определенных операций, например, вождение транспортных средств, работу с машинами и механизмами и т.д.

Не рекомендуется употреблять алкогольные напитки во время лечения.

Мужчины и женщины, получающие альфа-ИФН, должны пользоваться надежными средствами контрацепции.

Во время лечения необходимо информировать врача об изменениях самочувствия, появлении новых симптомов.

Антиретровирусные препараты

Существует 3 класса АРВП:

1. Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ.
2. Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ.
3. Ингибиторы протеазы ВИЧ.

Назначенный препарат не излечивает от СПИДа и не предупреждает заражение ВИЧ, однако способствует уменьшению размножения вируса и защищает иммунную систему от повреждения. Это приводит к более медленному развитию проявлений, характерных для СПИДа и ВИЧ-инфекции. Необходимо соблюдать режим лечения, не пропускать дозу и принимать ее через равные промежутки времени, своевременно обращаться к врачу для проведения анализов крови. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее; не принимать, если почти наступило время приема следующей дозы; не удваивать дозу. Сообщайте врачу о всех новых симптомах. Обязательно консультируйтесь с врачом при необходимости применения новых ЛС.

Абакавир (ABC)

Является аналогом гуанина

При появлении первых признаков гиперчувствительности к препарату (лихорадка, появление сыпи на коже, недомогание, слабость, тошнота, рвота, боль в животе и др.) его прием необходимо немедленно прекратить и обратиться к врачу.

Во время лечения не следует употреблять алкогольные напитки.

Невирарин (NVP)

При появлении симптомов гиперчувствительности (сыпь, лихорадка и др.) прием препарата должен быть немедленно прекращен, необходимо как можно скорее обратиться к врачу.

Ифавиренц (EFV)

В связи с тем, что ифавиренц нарушает концентрацию внимания, при его приеме может быть затруднено управление транспортными средствами.

Ритонавир (RTV)

Принимать ритонавир в капсулах необходимо вместе с пищей, а раствор – натощак.

Во время лечения ритонавиром не применять пероральные контрацептивы, использовать другие методы контрацепции.

Нелфинавир (NLF)

При развитии диареи можно использовать лоперамид и ферментные препараты.

Во время лечения нелфинавиром не применять пероральные контрацептивы, использовать другие методы контрацепции.

Нелфинавир нельзя запивать соками, имеющими кислую реакцию (апельсиновым, яблочным), так как в кислой среде он инактивируется.

Ампренавир (APV)

Не следует принимать ампренавир вместе с жирной пищей.

Во время лечения ампренавиром не следует применять пероральные контрацептивы, использовать другие методы контрацепции.

Противопротерозойные химиопрепараты

Противомаларийные препараты

Классификация

Хинолины:

Хлорохин

Хинин

Мефлохин

Примахин

Бигуаниды:

Прогуанил

Диаминопиримидины:

Пириметамин

Фенантренметанола:

Галофантрин

Терпенлактоны

Артемизинин и его производные

Сульфаниламиды:

Сульфадоксин

Тетрациклины:

Тетрациклин

Доксициклин

Линкозамины:

Клиндамицин

Хлорохин (Делагил)

Хлорохин внутрь следует принимать во время или сразу после еды. В случае одновременного применения антацидов или адсорбентов необходимо соблюдать интервалы между приемами их и хлорохина не менее 4 ч.

Строго соблюдать режим и схемы лечения или профилактики в течение всего курса, не пропускать дозу и применять ее через равные промежутки времени. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее; не принимать, если почти пришло время приема следующей дозы; не удваивать дозу. Выдерживать длительность лечебного и профилактического курса.

Не использовать препараты с истекшим сроком годности.

Не подвергаться прямому воздействию солнечных и ультрафиолетовых лучей.

Соблюдать осторожность при головокружении.

Проконсультироваться с врачом, если улучшение не наступает в течение нескольких дней или появляются новые симптомы.

При нахождении в эндемичных регионах использовать все адекватные меры защиты от укусов комаров (защитные сетки, одежда, репелленты и т.д.)

Срочно обращаться к врачу в случае развития лихорадки во время нахождения в эндемичном регионе и в течение нескольких месяцев после возвращения.

Хинин

Хинин внутрь следует принимать во время или сразу после еды.

Строго соблюдать режим и схемы лечения в течение всего курса, не пропускать дозу и применять ее через равные промежутки времени. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее; не принимать, если почти пришло время приема следующей дозы; не удваивать дозу. Выдерживать длительность назначенного курса.

Не использовать препараты с истекшим сроком годности.

Соблюдать осторожность при головокружении.

При нахождении в эндемичных регионах использовать все адекватные меры защиты от укусов комаров (защитные сетки, одежда, репелленты и т.д.)

Проконсультироваться с врачом, если улучшение не наступает в течение нескольких дней или появляются новые симптомы.

Примахин

Примахин внутрь следует принимать во время еды и запивать достаточным количеством воды.

Строго соблюдать режим и схему лечения в течение всего курса лечения, не пропускать дозу и применять ее через равные промежутки времени. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее; не принимать, если почти пришло время приема следующей дозы; не удваивать дозу. Выдерживать длительность курса.

Не использовать препараты с истекшим сроком годности.

Проконсультироваться с врачом, если улучшение не наступает в течение нескольких дней или появляются новые симптомы.

При нахождении в эндемичных регионах использовать все адекватные меры защиты от комаров (защитные сетки, одежда, репелленты и т.д.).

Срочно обращаться к врачу в случае развития лихорадки во время нахождения в эндемичном регионе и в течение нескольких месяцев после возвращения.

Мефлохин

Следует принимать во время еды и запивать полным стаканом воды.

Строго соблюдать режим и схему лечения или профилактики. В случае пропуска дозы принимать ее как можно скорее; не принимать, если почти наступило время следующей дозы; не удваивать дозу.

Начинать прием мефлохина следует не ранее чем через 12 часов после приема хинина или хинидина.

Соблюдать осторожность при головокружении.

Женщины детородного возраста, использующие мефлохин в качестве профилактики малярии, должны применять надежные методы контрацепции на протяжении всего курса и в течение 2-х месяцев после приема последней дозы.

Консультироваться с врачом, если улучшение не наступает в течение нескольких дней или появляются новые симптомы.

Клиническая классификация ВИЧ-инфекции (В.И.Покровский 2001 г.)

1. Стадия инкубации.

2. Стадия ранней ВИЧ-инфекции

варианты течения:

бессимптомная сероконверсия

острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний

3. Субклиническая стадия.

4. Стадия вторичных заболеваний.

4А – Потеря веса менее 10 %; грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и

слизистых; опоясывающий лишай; повторные фарингиты, синуситы.

Фазы: прогрессирование (спонтанное, после ранее проводимой противовирусной терапии,

на фоне противовирусной терапии)

ремиссия (спонтанная, после ранее проводимой противовирусной терапии,

на фоне противовирусной терапии)

4Б – Потеря веса более 10%; необъяснимая диарея или лихорадка более одного месяца;

волосистая лейкоплакия; туберкулез легких; повторные или стойкие вирусные,

бактериальные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов; повторный

или диссеминированный опоясывающий лишай; локализованная саркома Капоши.

Фазы: прогрессирование (спонтанное, после ранее проводимой противовирусной

терапии, на фоне противовирусной терапии)

ремиссия (спонтанная, после ранее проводимой противовирусной терапии,

на фоне противовирусной терапии)

4В – Кахексия; генерализованные бактериальные, вирусные, грибковые, протозойные и

паразитарные заболевания; пневмоцистная пневмония; кандидоз пищевода,

бронхов, легких; внелегочный туберкулез; атипичные микобактериозы;

диссеминированная саркома Капоши; поражения центральной нервной системы

различной этиологии.

Фазы: прогрессирование (спонтанное, после ранее проводимой противовирусной

терапии, на фоне противовирусной терапии)

ремиссия (спонтанная, после ранее проводимой противовирусной терапии,

на фоне противовирусной терапии)

5. Терминальная стадия

Стадии 4А, 4Б, 4В в данном варианте классификации соответствуют стадиям 3А, 3Б, 3В в классификации 1989 года. Данная классификация адаптирована к современным условиям.

За рубежом используется классификация ВИЧ-инфекции, принятая CDC в 1993 году. Эта классификация выделяет клинические и иммунологические категории.

Классификация ВИЧ-инфекции, предложенная центром по контролю за заболеваниями (CDC, США) в 1993 для подростков и взрослых.

Уровень CD4 Т-клеток	Клинические категории		
	А	В	С
	Бессимптомная острая (первичная) ВИЧ-инфекция или ПГЛ	Манифестная, но не А и не С	СПИД-индикаторные состояния
1) > 500/мкл	A1	B1	C1
2) 200-499/мкл	A2	B20	C2
3) <200/мкл	A3	B3	C3

АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ

Существует 3 класса антиретровирусных препаратов (АРВП):

1. Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ*
2. Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ**
3. Ингибиторы протеазы ВИЧ

1. Ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ

- Азидотимидин (АЗТ, Ретровир, отечественные Тимазид и Никавир)*
- Зерит (d4Т, Ставудин)*

- Видекс (ddI, Диданозин)*
- Хивид (ddC, Зальцитабин)*
- Эпивир (ЗТС, Ламивудин)*
- Абакавир (АВС, Зиаген)*
- Комбивир (АЗТ + ЗТС)*
- Ифавиренц (EFV, Стокрин)**
- Невирапин (NVP, Вирамун)**
- Зидовудин (ZDV)*
- Фосфазид (ФАЗТ)*

2. Ингибиторы протеазы ВИЧ

- Саксинавир (Фортоваза)
- Индинавир (Криксиван)
- Нелфинавир (Вирасепт)
- Ритоновир (Норвир)
- Калетра (Лопинавир + Норвир)
- Ампренавир (Агенераза)

Лечение ВИЧ

3 –терапия

(2 препарата ингибитора обратной транскриптазы и 1 препарат ингибитора протеазы)

Согласно стандарту медицинской помощи до 60% пациентов должны получать основные схемы высокоактивной антивирусной терапии (ВАРТ) первой линии

Основными схемами ВАРТ 1-й линии являются 2 схемы:

Схема № 1

Ифавиренц (TFV) + Зидовудин (ZDV) + Ламивудин (ЗТС)

Препараты Зидовудин и ламивудин могут быть в виде комбинированного препарата Комбивир (ZVD+ЗТС)

Схема № 2

Ифавиренц (EFV) +Зидовудин (ZDV) + Диданозин (ddI)

В схеме №2 вместо ламивудина можно применять диданозин. Препарат диданозин в капсулах с дозировкой 0,25 г предназначен только для пациентов с массой тела менее 60 кг. Форма препарата Диданозин в виде капсул более удобна для приема пациентами по сравнению с таблетированной формой.

Альтернативные схемы ВААРТ первой линии составляют 40% и назначаются при невозможности использования основных схем первой линии.

1. Ифавиренц (EFV) + Фосфазид (Ф-АЗТ) +_ Ламивудин (ЗТС) или Диданозин (ddI)

2. Ифавиренц (EFV) + Ставудин ((d4T) + Ламивудин (ЗТС). Препарат ставудин в капсулах с дозировкой 0,3 г предназначен только для пациентов с массой тела менее 60 кг.
3. Лопинавир /ритонавир (Калетра, LPV/RTV) + Зиновудин (ZDV) + Ламивудин (ЗТС) или Диданозин (ddI).
4. Атазанавир (ATV) + Зиновудин (ZDV) + Ламивудин (ЗТС) или Диданозин (ddI).

Схемы ВААРТ для беременных

1. Невирапин (NVP)+Зиновудин (ZDV) или Фосфазид (Ф-АЗТ)+ Ламивудин (ЗТС)
2. Нелфинавир (NFV)+ Зиновудин (ZDV) или Фосфазид (Ф-АЗТ)+ Ламивудин (ЗТС)

У беременных женщин схемы ВААРТ могут использоваться как для профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции, так и для лечения ВИЧ-инфекции.

Схема профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции может быть неполной и включать один или два препарата во время беременности Зиновудин (ZDV) или Фосфазид (Ф-АЗТ)+ Ламивудин (ЗТС) , а также Зиновудин (ZDV) или Невирапин (NVP) во время родовой деятельности.

Схемы ВААРТ второй линии.

При неэффективности или непереносимости схем ВААРТ первой линии пациента переводят на схемы второй линии.

1. Лопинавир /ритонавир (Калетра, LPV/RTV) или Нелфинавир (NFV) или Атазанавир (ATV)+ Диданозин (ddI) + Абакавир (ABC) – у 60% пациентов.
2. Ифавиренц (EFV) или Невирапин (NVP) + Диданозин (ddI) + Абакавир (ABC) – у 40% пациентов

Препарат Эндувиртид (T20) целесообразно применять в схемах ВААРТ не ранее чем с 3 линии терапии.

Общая информация для пациентов, применяющих АРВП:

Назначенный препарат не излечивает от СПИДа и не предупреждает заражения ВИЧ, однако способствует уменьшению размножения вирусов и защищает иммунную систему от повреждения. Это приводит к более медленному развитию проявлений, характерных для СПИДа и ВИЧ-инфекции. Необходимо соблюдать режим лечения, не пропускать дозу и принимать ее через равные промежутки времени, своевременно обращаться к врачу для проведению анализов крови. В случае пропуска дозы принимать ее как можно скорее; не принимать, если почти наступило время приема следующей дозы; не удваивать дозу. Сообщайте врачу обо всех новых симптомах. Обязательно консультируйтесь с врачом при необходимости применения новых лекарственных средств.

Общие показания к применению АРВП.

1. Лечение инфекции, вызванной ВИЧ-1 или ВИЧ-2 (зидовудин, фосфазид, ставудин, диданозин, зальцитабин, ламивудин, абакавир);
2. Профилактика перинатальной ВИЧ-инфекции (зидовудин, фосфазид);
3. Химиопрофилактика ВИЧ-инфекции у новорожденного (зидовудин);
4. Химиопрофилактика парентерального заражения ВИЧ (зидовудин, фосфазид, ставудин, диданозин, ламивудин, абакавир).

Показания для назначения больному ВИЧ-инфекцией АРВП определяются:

1. Клинической стадией заболевания - 4А – 4В;
2. Результатами лабораторных исследований:
 - CD₄⁺Т-лимфоциты - менее 300 клеток в 1 мкл;
 - вирусная нагрузка - более 60000 копий РНК ВИЧ в мл крови;

Методы и способы химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ.

Показания к применению методов химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ:

1. ВИЧ-инфекция у беременной женщины.
2. Роды у женщины с ВИЧ-инфекцией.
3. Рождение ребенка от ВИЧ-инфицированной матери.

Не рекомендуется при беременности сроком менее 14 недель.

Методы химиопрофилактики вертикальной ВИЧ-инфекции.

Для профилактики ВИЧ-инфекции используют преимущественно 2 АРВП: азидотимидин и его отечественные аналоги – тимазид и фосфазид, а также невирапин.

Использование химиопрепаратов – АРВП – снижает уровень вирусной нагрузки и вертикальную (перинатальную) передачу ВИЧ-инфекции новорожденному с 25-30% до 8-10% и менее.

Передача ВИЧ от матери к ребенку возможна в период беременности, при родах и при грудном вскармливании.

Химиопрофилактика перинатального заражения ВИЧ

включает 3 этапа:

1. Химиопрофилактика в период беременности.
2. Химиопрофилактика в период родов.
3. Химиопрофилактику к новорожденного.

Схемы трехэтапной химиопрофилактики.

1. До родов: перорально АЗТ 300 мг 2 раза или 100 мг 5 раз, начиная с 14 недели беременности на протяжении всего периода беременности до родов.
2. В период родов: АЗТ в/в 2 мг/кг веса в первый час, инфузия продолжается в дозе 1 мг/кг массы тела в час вплоть до родов.

3. Новорожденному: перорально АЗТ в сиропе 2 мг на кг веса каждые 6 часов в течение первых 6 недель жизни, начиная с 8-12 часов после рождения. Если ребенок не может принимать препарат orally, АЗТ вводится в/в 1,5 мг/кг веса тела каждые 6 часов.

Химиопрофилактика может быть применена и по другим схемам.

Факторы, которые могут усилить передачу ВИЧ новорожденному.

1. Характер течения беременности и родов.
2. ВИЧ-статус родильницы.
3. Грудное вскармливание.

Кесарево сечение существенно снижает риск перинатальной ВИЧ трансмиссии, но АЗТ терапия в течение беременности является основным профилактическим мероприятием, по сравнению с одним только кесаревым сечением. Необходимо сочетание химиопрофилактики и планового кесаревого сечения, которое проводится с согласия беременной.

СТОЛ № 2 – назначают в период выздоровления от брюшного тифа, при ОКИ, лихорадящим больным. Из этого стола исключаются механические раздражители. Стол смешанный. Все блюда готовят в протертом и рубленом виде. Соль по вкусу.

СТОЛ № 4. ПОКАЗАНИЯ: острые энтероколиты, период профузного поноса, резко выраженных диспепсических явлений.

ХАРАКТЕРИСТИКА: химически, механически и термически щадящая кишечник. Прием пищи 5 – 6 раз в сутки. Все блюда готовят на пару, протертые. Поваренной соли 8 – 10 г.

АССОРТИМЕНТ ПРОДУКТОВ И БЛЮД. Назначают жидкую и полужидкую пищу, сухари из белого хлеба, супы на обезжиренном мясном бульоне с протертым рисом, манной крупой. Мясо нежирное, вареное или паровое, творог, кефир, вареная рыба, протертая каша, фрикадельки. Соки из фруктов и ягод, отвар шиповника, черники. Чай, какао на воде, желе, кисели. Масло сливочное 40-50 г.

СТОЛ № 13 – назначают больным брюшным тифом. Пища в жидком, полужидком, протертом и рубленом виде. Пища должна быть высококалорийной, обогащенной витаминами. Разрешается мясной бульон с яйцом или фрикадельками, супы из протертых круп или овощей, молочные протертые каши, паровые котлеты, протертые овощи, яичные омлеты, кефир, творог, простокваша, белые сухари или черствый белый хлеб.

Больному необходимо вводить достаточное количество жидкости – не менее 1,5 – 2 литром в сутки (чай, клюквенный морс, настой шиповника)

ДИЕТА ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ

СТОЛ № 5 – Питание должно быть полноценным по калорийности и содержанию белков, жиров, углеводов и витаминов. Принимать пищу рекомендуется 4 – 6 раз в день в теплом виде.

Разрешаются:

1. Молоко, молочные продукты, творог.
2. Отварное и паровое нежирное мясо: говядина, куры, кролик.
3. Отварная нежирная рыба.
4. Блюда и гарниры из овощей – картофель, морковь, свекла, свежая и некислая квашеная капуста, свежие огурцы, помидоры, зеленый горошек в небольшом количестве и т.д.
5. Некислые фрукты и ягоды, варенье, мед.
6. Супы крупяные, овощные, молочные, фруктовые.
7. Различные каши макаронные изделия.

8. Хлеб пшеничный грубого помола, выпечки предыдущего дня.
9. Печенье и другие изделия из несдобного теста.

Ограничиваются:

1. Мясные, куриные, рыбные супы нежирные не чаще 1-2 раз в неделю.
2. Сливочное масло – 30-40 г в день (часть жиров вводится в организм в виде растительного масла – подсолнечное, кукурузное, оливковое). Сметана для заправки супов и салатов.
3. Яичный желток – не более 1-2 раз в неделю.
4. Сыр – в небольшом количестве (неострые сорта)
5. Сосиски говяжьи, колбаса молочная, докторская, диетическая – 2-3 раза в неделю.

Запрещаются:

1. Все виды жареных, жирных, копченых, маринованных продуктов, консервы, соленья.
2. Свинина, баранина, гуси, утки.
3. Острые приправы – горчица, хрен, перец, уксус.
4. Редька, лук, чеснок, грибы, орехи, щавель.
5. Кондитерские изделия – торты, пирожные, шоколад.
6. Какао, натуральный кофе, мороженое
7. Фасоль, бобы.

Показано применение желчегонных сборов и трав (зверобой, кукурузные рыльца, лепестки розы, шиповник, ромашка аптечная, подорожник, тысячелистник и др.)