|  |
| --- |
| ВОЛЖСКИЙ ФИЛИАЛ ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ВОЛГОГРАДСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ"  МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА  ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 8  **Тема 4.5. Сестринский уход за пациентами с кровоконтактными инфекциями.**  **Вирусные гепатиты В, С, Д. ВИЧ-инфекция. Цитомегаловирусная инфекция.**  МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях  ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах  Раздел ПМ 4. Осуществление сестринской помощи при инфекционных  заболеваниях  Для специальности 34.02.01 Сестринское дело  Курс: III, IV (семестр V, VII)  На базе: основного общего образования/среднего общего образования  Очная форма обучения    **Количество часов:** 6  **Разработчик**: Овчинникова И.А.      Методическая разработка  рассмотрена и одобрена  на заседании УМО № 6  Протокол № \_\_\_\_\_\_  от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018  Т.В. Якименко \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018г.  Волжский 2018 |

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 8**

**Сестринский уход за пациентами с кровоконтактными инфекциями.**

**Вирусные гепатиты В, С, Д. ВИЧ-инфекция. Цитомегаловирусная инфекция.**

**Мотивация изучения темы:** Инфекций, которые передаются через кровяные контакты в мире не много. Но они в последнее время образовали проблему мирового масштаба. Кровоконтактные инфекции – это инфекции, передающиеся от человека к человеку через непосредственный контакт с зараженной кровью. Это вирусные гепатиты В, С и Д, ВИЧ-инфекция, цитомегаловирусная инфекция и многие другие. В мире каждый двенадцатый человек инфицирован вирусами гепатита  В или С, которые зачастую становятся причиной преждевременной смерти. Эпидемия ВИЧ/СПИДа переросла сегодня в глобальный кризис и представляет одну из наиболее серьезных угроз для развития и социального прогресса. На данный момент проблема ВИЧ касается каждого. Вирус не выбирает людей по социальному положению, образу жизни и привычкам и может попасть в организм любого человека.

Высокая распространенность заболеваний среди населения обуславливают необходимость предупреждения и своевременного выявления факторов риска и осуществления профилактики обострений заболевания. В этом большая роль отводится медицинской сестре. Следовательно, изучение особенностей сестринской деятельности при кишечных инфекциях является актуальным и необходимым. При этом делается особый акцент на уни­кальность вклада сестринского ухода в выздоровлении, восстановлении здоровья. Метод сестринского процесса применим к любой области сестринской деятельности, и может быть использован не только по отношению к отдельному пациенту, но и к группам пациентов, их семьям, обществу в целом.

**Цели занятия.**

**Для преподавателя:**

* Способствовать формированию у студентов общих и профессиональных компетенций;
* Закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, полученных во время практических занятий;
* Формирование умений и навыков самостоятельного практического и умственного труда;
* Развитие самостоятельности мышления, способности к самоорганизации;
* Развитие творческих способностей, познавательного интереса, повышения активности обучающихся;
* Мотивирование регулярной целенаправленной деятельности по освоению специальности.

**Учебные:**

**уметь:**

* Обследовать пациента с кровоконтактными инфекциями.
* Планировать обследование пациента.
* Осуществлять сбора анамнеза.
* Применять различные методы обследования. Взятие крови на ВИЧ методом ИФА.
* Оформлять медицинскую документацию.
* Осуществлять сестринский уход за пациентами.

**знать:**

* Определение. Этиологию. Эпидемический процесс.
* Клиническую картину, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп.
* Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
* Сестринский уход за пациентами.
* Роль медицинской сестры в профилактике вирусных гепатитов.

**Направленность умений и знаний на формирование ОК и ПК.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Умения, знания** | **Профессиональные компетенции** | **Общие**  **компетенции** |
| **1.** | **У1.** Обследовать пациента с кровоконтактными инфекциями. | ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.  ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. | ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов её достижения, определенных руководителем. |
| 1 | **У.2**. Планировать обследование пациента. | 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. | ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов её достижения, определенных руководителем.  ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.  ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. |
| 2 | **У.3.** Осуществлять сбор анамнеза. | 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 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.  ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию. | ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.  ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. |
| 3 | **У.4**. Применять различные методы обследования. | ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.  ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.  ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. | ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов её достижения, определенных руководителем.  ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.  ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. |
|  | **З.1.** Определение, этиологию, клиническую картину кишечных инфекций бактериальной этиологии; | ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств. | ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов её достижения, определенных руководителем.  ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач. |
|  | **З.2.** Особенности течения, осложнения у различных возрастных групп; | 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. | ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов её достижения, определенных руководителем.  ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.  безопасности |
|  | **У.5.** Оформлять медицинскую документацию. | ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.  . | ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов её достижения, определенных руководителем.  ОК 5. Использовать информационно–коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. |
|  | **У.6.** Осуществлять сестринский уход за пациентами. | 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 пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.  ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь. | ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов её достижения, определенных руководителем.  ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.  ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач. |
|  | **З.3.** Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования; | 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 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. | ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов её достижения, определенных руководителем.  ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.  ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. |
|  | **З.4**. Сестринский уход за пациентами. | 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 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.  ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.  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, исходя из цели и способов её достижения, определенных руководителем.  ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.  ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного роста, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации. |
|  | **З. 5.** Роль медсестры в профилактике вирусных гепатитов | ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств. | ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.  ОК 5. Использовать информационно–коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. |

**Воспитательные**

* воспитывать сознательное усвоение профессионального модуля;
* развивать чувство ответственности, сострадания к больному;
* формировать настойчивость и целеустремленность в достижении поставленной цели ухода;
* развивать уверенность в своих знаниях;
* осуществлять правовое воспитание, знания правовой ответственности медицинского работника.

**Развивающие**

* способствовать развитию логического и клинического мышления;
* развивать самостоятельность, внимание, память.
* формирование и развитие познавательных интересов и способностей, творческой активности.
* умение выделить главное, применить полученные знания при изучении предмета.

**Интеграционные связи**

Внутримодульные:Раздел 3. Осуществление сестринской помощи в хирургии;

Межмодульные, связь с учебными дисциплинами:

* ПМ 01. МДК.01.01. Здоровый человек и его окружение
* ПМ 01. МДК.01.02. Основы профилактики
* Анатомия и физиология человека, Основы микробиологии и иммунологии, Гигиена и экология человека, Фармакология, Культура речи в профессиональной деятельности, психология.

**Оснащение**: дидактический материал, алгоритмы манипуляций, сестринская документация, план практического занятия, инструментарий и оборудование для отработки манипуляций.

**Основные этапы занятий:** (с указанием хронометража):

1. Организационный момент – 5 мин;

2. Проверка исходного уровня знаний – 40 мин;

3. Практическая часть – 185 мин;

4. Итоговый контроль – 30 мин;

5. Подведение итогов занятия – 5 мин;

6. Задание на дом – 5 мин;

**Список использованных источников:**

1. Белоусова, А.К. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии [Текст]: учеб. пособ. для студ. проф. образования. /А.К.Белоусова, В. Н. Дунайцева; под ред. Б. В. Кабарухина. – Ростов н/Д.: Феникс, 2013. -348 с.- (Медицина для Вас).
2. Руководство по инфекционным болезням [Текст] / Под ред. В. М. Семенова. — М.:  
   МИА, 2008. — 745с.
3. Л.И.Кулешова Инфекционная безопасность в лечебно – профилактических учреждениях [Текст]: учебное пособие / Л.И.Кулешова, Е. В. Пустоветова. Изд. 3 – е, доп. и перераб. – Ростов н/Д: “Феникс”, 2006. – 317с – (Медицина для Вас)
4. Т.П.Обуховец Основы сестринского дела [Текст]: учебник / Т.П.Обуховец, О.В.Чернова; под ред. Б.В.Кабарухина. Изд. 14 – е доп. и перераб. – Ростов н/Д: “Феникс”, 2009. – 792 с.: ил. – (Медицина для Вас).
5. СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" (ред. от 10.06.2016) Приложение 12 к СанПиН 2.1.3.2630-10 [Электронный ресурс] :Режим доступа: // http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_104071/318b03e07033570f86bc2c702c6582ecd2944cf7/ (дата обращения 03.12.2018).
6. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 N 1 (ред. от 21.07.2016) "Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции" (вместе с "СП 3.1.5.2826-10. Санитарно-эпидемиологические правила...") (Зарегистрировано в Минюсте России 24.03.2011 N 20263) [Электронный ресурс] :Режим доступа: // http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_112384/ (дата обращения 03.12.2018).
7. О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР ПРИКАЗ от 12 июля 1989 года N 408[Электронный ресурс] :Режим доступа: // http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_112384/ (дата обращения 03.12.2018).

**«Ход занятия» для методической разработки практического занятия № 1**

**МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях**

**ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах**

**Раздел ПМ 4. Осуществление сестринской помощи при инфекционных заболеваниях**

**Специальность**:34.02.01 Сестринское дело

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Содержание (формы и методы работы)** | | **Действия студентов** | | **Методическое обоснование** | | | **Результаты (освоенные ПК и ОК)** | | | **Основные показатели оценки результата** | | | **Формы и методы контроля и оценки** | | |
| **1.Организационный момент**.  Преподаватель:    -приветствует студентов;    -обращает внимание на внешний вид и готовность аудитории к занятию;  -отмечает присутствующих;    -сообщает тему, цели, план практического занятия;  -отмечает актуальность данного занятия в их будущей профессиональной деятельности. | | Студенты:  -приветствуют преподавателя;  -занимают рабочие места;  -слушают преподавателя  -записывают в дневник тему, цели занятия, знакомятся с планом занятия, ставят перед собой цели. | | Реализация воспитательных и образовательных целей. Проводится с целью создания рабочей обстановки. Приучает к выполнению единых требований в процессе обучения, активизирует на целенаправленную деятельность | | | ОК. 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней интерес.  ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов её достижения, определенных руководителем. | | | Соблюдение морально- этических норм, правил и принципов профессионального сестринского поведения; - понимание концепции философии СД. | | | Наблюдение и оценивание в процессе организационного момента. | | |
| **2. Контроль исходного уровня знаний.**  **2.1. Проверка внеаудиторной самостоятельной работы**.  Проводится методом перекрёстного рецензирования студентами под контролем преподавателя.  Проверка наличия конспекта по теме: Вирусные гепатиты В, С, Д. ВИЧ-инфекция. Цитомегаловирусная инфекция.  Время на проверку – 5 минут. | Студенты проверяют работы и оценивают их по пятибалльной системе, слушая рекомендации преподавателя. | | | | Реализация образовательных, развивающих и воспитательных целей Частично-поисковый метод выполнения работы. Интерактивный метод обучения способствует развитию умения вести индивидуальный поиск, выделять главное в искомом, вести беседу. | | | ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.  ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. | | | Составление памяток для пациентов и их родственников по профилактике кишечных инфекций.  Оценка эффективности и качества выполнения ВСР. | | | | Оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы, наблюдение. |
| **2.2. Индивидуальный устный опрос.**  С использованием личностно ориентированной технологии, репродуктивного метода.  Проводится после зачитывания студентами докладов по теме занятия.  Преподаватель просит студентов зачитывать свои доклады, комментирует, задает вопросы.  После опроса отмечает положительные и отрицательные моменты в ответах студентов. Выставляет и комментирует оценки. Используемое время – 15 минут.  **Примерный перечень вопросов для устного контроля (приложение 1):** | | Студенты зачитывают доклады.  Студенты отвечают на вопросы преподавателя устно. Анализируют услышанное, исправляют и дополняют ответы других студентов | | Репродуктивный метод обучения проводится с целью определения уровня теоретической подготовки студентов, выявления слабых мест в знаниях по изучаемой теме для оптимального построения учебного процесса. Учит основам публичного выступления. | | | ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.  ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться  с коллегами, руководством, потребителями. | | | Эффективный поиск необходимой информации, использование различных источников информации. | | | Наблюдение и оценивание в процессе проведения устного опроса. | | |
| **2.2. Терминологический диктант (приложение 2).**  Преподаватель зачитывает определение термина, студенты в дневниках записывают правильные ответы. Затем обмениваются тетрадями и осуществляют проверку по эталону ответов. Взаимопроверка под руководством преподавателя. Преподаватель сообщает критерии оценки. По окончании работы проводится работа над ошибками | | Студенты письменно в дневниках отвечают на вопросы, затем меняются тетрадями и под контролем преподавателя проводят проверку и выставляют оценки. После проводят работу над ошибками. | | Реализация образовательных и развивающих целей.  Репродуктивный метод обучения проводится с целью определения уровня усвоения основных понятий. Формирует быстроту реакций и внимательность, необходимые медсестре в профессиональной деятельности. Развивает понятийное мышление. Реализация воспитательных и образовательных целей | | | ОК. 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач. | | | Эффективный поиск необходимой информации; использование различных источников информации. | | | Наблюдение и оценивание в процессе проверки исходного уровня знаний. | | |
| **3. Практическая часть. 3.1. Инструктаж:** Преподаватель: сообщает план самостоятельной работы, обращает внимание студентов на методические указания; рассказывает о проведении противоэпидемических мероприятий, демонстрирует оформление экстренного извещения, заполнение журнала учета инфекционных заболеваний;  ведет контроль каждого этапа самостоятельной работы студентов; обращает внимание на особенности выполнения каждого задания.    **3.2. Выполнение манипуляций**.  **(приложение 3):**  Студенты работают в мини-группах по 2 человека.  Взятие крови из вены с помощью закрытых вакуумных систем. Преподаватель для проверки манипуляций привлекает успешных студентов.  Студенты оцениваются по пятибалльной системе.  Время для изучения материала, отработки манипуляций, заполнения дневников – 165 минут.  После выполнения каждого задания проводится общее обсуждение полученных результатов.  **3.3. Решение ситуационных задач. . (приложение 4).** Преподаватель раздает студентам условие ситуационной задачи, работа в мини-группах. Студенты оцениваются по пятибалльной системе. | Студенты изучают выписки из некоторых нормативных документов по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов.  Студенты делятся на мини-группы по 2 человека, повторяют  -алгоритмы выполнения манипуляций  Основные клинические проявления кровоконтактных инфекций,  -нарушенные потребности  -проблемы пациента  -методику подготовки к диагностическим исследованиям  -особенности сестринского ухода при данных заболеваниях  -противоэпидемические мероприятия  - заполнение сестринской документации  Студенты слушают преподавателя, делают выводы.  Студенты читают задание, решение задачи записывают в дневник. | | | | Принцип взаимосвязи теории и практики (изучение учебного материала, с последующим применением для решения ситуационных задач) способствует умению применять полученные знания на практике, и более качественному усвоению материала.  Метод формирования  умений и навыков. Практическая работа. Для закрепления знаний и выработки умений и навыков, а также развития умственных способностей учащихся.  Проблемно – поисковый метод проводится с целью обобщения и систематизации теоретических знаний, выработки умений, активизирует мыслительную деятельность обучающихся, развивает их умственные способности, способствует - творческому началу, приучает к самостоятельности. | | | ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов её достижения, определенных руководителем.  ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.  ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.  ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности  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 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию. | | | Приобретение конкретных практических умений, переходящих в настойчивые навыки, освоение техники проведения манипуляций, методики проведения субъективного и объективного обследования пациента, осуществления сестринского ухода за пациентом;  Закрепление знаний, полученных в процессе обучения, совершенствование практических навыков;  Умение применять полученные знания на практике, анализировать ситуации, делать выводы.  Выполнение манипуляций согласно алгоритму.  На примере решения ситуационной задачи студенты демонстрируют обеспечение инфекционной безопасности , обеспечение безопасной больничной среды для пациентов и персонала. участвовуют в санитарно – просветительской работе среди населения. обеспечивают производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте. | | | | Наблюдение и оценивание в ходе практической части занятия.  Оценка эффективности и качества выполнения манипуляций.  Оценка решения ситуационных задач; наблюдение в процессе выполнения задания. |
| **4. Закрепление материала.**  **4.1. Выполнение заданий в тестовой форме (приложение 6).** Преподаватель раздает тестовые задания. Студенты в течение 20 минут отвечают на тестовые задания, проставляя в дневниках ответы. Оценивается по пятибалльной системе оценки методом взаимопроверки, с последующей проверкой преподавателем.  После проверки преподавателем проводится работа над ошибками. | | | Студенты выполняют задания в тестовой форме, затем меняются тетрадями и под контролем преподавателя проводят проверку. После проводят работу над ошибками. | | | Реализация образовательных и развивающих целей Служит для систематизации полученных теоретических и практических знаний, обучает навыку постановки вопросов. | | | ОК3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности,  нести ответственность ь за результаты своей работы.  ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональ ных задач. | | | Оценка эффективности и качества выполнения простых медицинских услуг. Сбор и анализ информации о состоянии здоровья пациента, эффективный поиск необходимой информации; использование различных источников информации. | | Наблюдение и оценивание в ходе закрепления материала. | |
| **5. Подведение итогов занятия.**  Преподаватель обращает внимание на положительные и отрицательные стороны деятельности студента, комментирует работу каждого, отмечает вопросы, которые требуют дополнительной подготовки, определяет степень достижения целей, выставляет оценки за занятие по пятибалльной системе. Следит за ведение учебной документации, за поддержанием комфортной психологической атмосферы на занятии. | | | Студенты делают выводы, ставят перед собой цели для дальнейшего совершенствования знаний и умений. | | | Реализация воспитательных , образовательных и развивающих целей. Способствует адекватному самовосприятию студентами своей учебной деятельности.  Способствует выявлению уровня усвоения пройденного материала, закреплению изученной темы. | | | ОК3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы | | | Оценка эффективности и качества выполнения заданий. | | Оценивание результатов практического занятия. | |

Приложение 1.

**Вопросы для индивидуального устного опроса (с эталонами ответов)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопрос** | **Эталон ответа** |
| 1 | Какие инфекции называют кровоконтактными? | Инфекции, которые передаются путем прямого контакта с кровью больного |
| 2 | Вирусный гепатит это.. | Инфекционное заболевание, вызванное гепатотропным вирусом и поражающее клетки печени – гепатоциты |
| 3 | Какие существуют пути передачи ВГВ | 1. гемотрансфузионный 2. инъекционный 3. половой и вертикальный (от матери к ребенку, чаще во время родов и реже — внутриутробно 4. при пользовании общими бритвенными и маникюрными принадлежностями, зубными щетками, мочалками без надлежащей обработки. 5. при внутривенном введении наркотиков. |
| 4 | Перечислить группы риска ВГВ | 1. реципиенты донорской крови, 2. пациенты центров гемодиализа, 3. медицинские работники (хирурги, акушеры-гинекологи, стоматологи, лаборанты, процедурные сестры и др.). 4. наркоманы 5. низкосоциальные слои населения 6. гомосексуалисты |
| 5 | Назовите инкубационный период и периоды течения болезни | Инк. Период от 50 до 180 дней.  Периоды: преджелтушный, желтушный и реконвалесценции |
| 6 | Опишите типы преджелтушного периода | ***Преджелтушный период*** длится от 1 до 3-5 недель и протекает по типу диспепсического, астеновегетативного, смешанного (как при ГА) и артралгического синдромов. В редких случаях (около 5-7 %) преджелтушный период может клинически не проявляться и первым симптомом болезни является желтуха. При артралгическом синдроме в разных, преимущественно крупных, суставах возникают боли (без признаков артрита), усиливающиеся в ночное и утреннее время. Возможна сыпь на коже. |
| 7 | По каким признакам определяется окончание преджелтушного периода | Потемнение мочи и обесцвечивание кала |
| 8 | Какие проблемы у пациента в желтушный период? | * изменение внешнего вида из-за резкой желтухи; * тошнота, рвота, отвращение к пище; * нарушение ритма сна; * кожный зуд; * боли в правом подреберье; * кровоизлияния в местах инъекций; * кровоточивость десен, носовые кровотечения; * опасение заражения другими видами вирусных гепатитов; беспокойство за исход болезни; * чувства оторванности от родных и коллег; боязнь потерять работу. * Может быть выражен геморрагический синдром (геморрагическая сыпь на коже, кровоизлияния, особенно в местах инъекций, желудочно-кишечные, маточные кровотечения). |
| 9 | Какие методы обследования можно применить для определения ВГВ и как подготовить пациента? | Обследование методом ИФА – обнаружение маркеров ВГВ, Кровь на австралийский антиген, печеночные пробы (сулемовая и тимоловая), билирубин, АлАТ и АсАТ. ПЦР – обнаружение ДНК вируса.  Подготовка – натощак. Не принимать лекарства, спиртное, не курить. |
| 10 | Возможно ли излечение ВГВ? | Да. Возможно. |
| 11 | В каком случае можно сказать, что человек носитель ВГВ? | Длительное (более 6 месяцев) обнаружение в крови HB gAg при отсутствии клинических и биохимических признаков поражения печени расценивается как хроническое носительство HB sAg. |
| 12 | Какие осложнения могут проявиться при ВГВ? | Острая печеночная недостаточность – возникает вследствие массивного некроза печени и накопления в крови токсических веществ:  нарастание желтухи и диспепсических симптомов (анорексия, частая неукротимая рвота, мучительная икота, печеночный запах изо рта). Уменьшение размеров печени, нередко с болевым синдромом в правом подреберье. Прогрессирует геморрагический синдром - геморрагическая экзантема, кровоподтеки, носовые кровотечения, примесь крови в мокроте и рвотных массах (типа «кофейной г у щ и » ). Брадикардия, коллапс. |
| 13 | Чем отличается хронический гепатит от острого? | Диффузный воспалительный процесс в печени, при котором клинико-лабораторные и морфологические изменения в печени сохраняются в течение 6 месяцев и более. ХГВ имеет преимущественно малосимптомное течение и нередко выявляется только по результатам лабораторных исследований (повышение активности АлАТ, обнаружение маркеров ВГВ). |
| 14 | Чем осложняется ХГВ? | Цирроз печени – нарушение и перестройка структуры печени. Разрастание фиброзной ткани. Симптомы: нарастающее похудение, гормональные расстройства, длительный субфебрилитетасцит, портальная гипертензия (расширение вен на передней брюшной стенке, варикозное расширение вен пищевода и желудка), происходит значительное увеличение селезенки (гиперспленизм). В крови обнаруживаются маркеры ВГВ. Размеры печени уменьшаются. Неблагоприятный исход при циррозе может быть обусловлен развитием ОПН, кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода, присоединением бактериальной инфекции. |
| 15 | В чем отличие ВГВ от ВГС? | Гепатит С длительное время протекает бессимптомно. Быстро приводит к раку печени и циррозу, который так же длительно протекает бессимптомно. |
| 16 | В чем особенность гепатита Д? | это вирусное заболевание человека, возникающее у больных ГВ или носителей ВГВ, со склонностью к тяжелому и хроническому течению. Наслаивается на хронический ВГ, вызывает утяжеление заболевания с возможным формированием хронического течения и развитием ОПН. |
| 17 | Что такое ВИЧ-инфекция? | Медленно прогрессирующее вирусное инфекционное заболевание, характеризующееся нарастающим иммунодефицитом, с развитием на его фоне вторичных бактериальных инфекций и онкологических заболеваний, приводящих к смерти больного. |
| 18 | Пути передачи | Половой, гемоконтактный, трансфузионный, вертикальный, при грудном вскармливании. |
| 19 | Перечислите стадии ВИЧ по *Покровскому В.И.* | 1) стадия инкубации  2) стадия первичных проявлений или асимптомная стадия:   * 2А - острая лихорадочная фаза * 2Б - бессимптомная фаза * 2В - персистирующая генерализованная лимфаденопатия   3) стадия вторичных заболеваний или **СПИД-ассоциированный комплекс;** 4) СПИД (терминальная стадия). |
| 20 | Какие Вы знаете оппортунистические заболевания? | 1) кандидоз 2) пневмоцистная пневмония 3) диарея, продолжающаяся более месяца; 4) цитомегаловирусная инфекция с поражением не только печени, селезенки, лимфоузлов, но и других органов; 5) инфекции, обусловленные вирусом простого герпеса, проявляющиеся язвами на коже и слизистых оболочках; 6) саркома Капоши у лиц моложе 60 лет; 3) ВИЧ-энцефалопатия; 8) туберкулез; 9) сальмонеллезная септицемия рецидивирующая; 10) ВИЧ-дистрофия. |
| 21 | Какие вторичные заболевания присоединяются на стадии Пре-СПИД? | * грибковые, вирусные, бактериальные поражения к о ж и и слизистых оболочек; * повторный или диссеминированный опоясывающий лишай, * локализованная саркома Капоши; * лейкоплакия языка * повторные синуситы и фарингиты * туберкулез легких; * повторные или стойкие вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов. |
| 22 | Назовите количество Т-лимфоцитов в норме и на стадии Пре-СПИД | * норма – 800-1600 клеток * пре-СПИД – 200-400 клеток |
| 23 | Назовите минимальную вирусную нагрузку, при которой необходимо начинать АРВТ? | * 20 000 и более вирусов. |
| 24 | Каковы психологические аспекты ВИЧ-инфекции? | Психологический барьер, отношения с окружающими, дискриминация, необходимость анонимности.   * Отношения к больным должно быть приветливым, заботливым, при этом надо сохранять выдержку, спокойствие и самообладание. * Необходимо наблюдать за поведением таких больных, наиболее пристально - за молчаливыми пациентами, с подавленным настроением. * Задача медицинских работников - ослабить психологический барьер между инфицированным ВИЧ человеком и обществом. * ВИЧ-инфицированные люди страдают не только от самого заболевания, но и от одиночества. |

**Критерии оценки теоретического ответов**

**5 (отлично)** – студент демонстрирует знания в полном объеме программы основной дисциплины, свободно владеет материалом смежных дисциплин, дает полные ответы на вопросы билета, выделяя при этом основные и самые существенные положения, приводит точные и полные формулировки, свободно владеет медицинской терминологией, отвечает без наводящих вопросов, мыслит последовательно и логично, способен вести полемику, развивать положения предлагаемые экзаменатором.

**4 (хорошо)** – студент демонстрирует знания в полном объеме программы основной дисциплины, в основном владеет материалом смежных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, отвечая на дополнительные наводящие вопросы, владеет медицинской терминологией, мыслит последовательно и логично.

**3 (удовлетворительно)** – студент демонстрирует знания основ изучаемой дисциплины, владеет основами смежных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, на дополнительные наводящие вопросы отвечает в целом правильно, но не полно, испытывает затруднения при использовании медицинской терминологии.

**2 (неудовлетворительно)** – студент не знает значительной части вопросов по основной и смежным дисциплинам, затрудняется систематизировать материал и мыслить логично.

Приложение 2.

**Терминологический диктант.**

**Задание:** прочитать термин и дать ему полное определение.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Термин** | **Определение** |
| 1 | **Аварийная ситуация** | Это порезы и уколы инструментами, контаминированными кровью или другими биологическими жидкостями, а также попадание крови или другой биологической жидкости на слизистые ротоглотки, носа и глаз медицинских работников. |
| 2 | **Биологические жидкости** | Жидкости производимые организмом (кровь, лимфа, слюна, пот, слезы, желчь, моча и др.). |
| 3 | **Вирусные гепатиты** | Вирусные инфекции, с различными механизмами заражения и путями передачи инфекции и преимущественным поражением клеток печени - гепатоцитов, с возможным развитием в дальнейшем хронического поражения печени, последствием чего может быть цирроз печени и рак печени. |
| 4 | **ВИЧ-инфекция** | Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека - инфекционное заболевание, характеризующееся поражением иммунной системы, приводящим к медленному её разрушению . |
| 5 | **Гемоконтактные инфекции** | Инфекции, передающиеся через кровь (более 30 инфекций, среди них ВИЧ инфекция, вирусные гепатиты B и C и др.). |
| 6 | **Парентеральные инфекции** | Инфекции**,**которые передаются парентеральным путем (минуя пищеварительный тракт) через кровь и другие биологические жидкости |
| 7 | **Лимфоцит** | Клетка белой крови. Лимфоциты вырабатываются в селезенке, лимфатических узлах, костном мозге. Лимфоциты принимают участие в иммунологических реакциях [ответе организма на внедрение болезнетворных микроорганизмов]. |
| 8 | **Антиретровирусная терапия** | Лечение, направленное на подавление активности ВИЧ |
| 9 | **Вертикальная передача ВИЧ** | Передача ВИЧ от матери ребенку во время беременности, родов и грудного вскармливания |
| 10 | **Вирусная нагрузка** | Количественный показатель присутствия вируса в крови; высокий уровень вирусной нагрузки имеет плохое прогностическое значение; уровень снижения вирусной нагрузки на фоне проводимой терапии свидетельствует о степени ее эффективности. |
| 11 | **Кандидоз** | Молочница; белый налет на слизистых полости рта или половых органах, свидетельствующий о поражении, вызванном кандидами (кандидоз рта, влагалища). |
| 12 | **Ко-инфекции** | Сочетанные с ВИЧ инфекционные заболевания, обычно не относящиеся к "СПИД-индикаторным" заболеваниям; иногда к этой группе причисляют и туберкулез, хотя последний принадлежит к "СПИД-индикаторным" заболеваниям. |
| 13 | **Лимфоаденопатия** | Увеличение лимфоузлов нескольких групп - обычная находка при пальпации у больных ВИЧ-инфекцией; в узком смысле, как типичный признак ВИЧ-инфекции: "увеличение более чем 2 лимфоузлов до величины более чем 1 см более чем в 2 группах лимфоузлов, исключая паховые". |
| 14 | **Оппортунистические заболевания** | Заболевания, развивающиеся у больных СПИДом на фоне снижения иммунной защиты; СПИД-индикаторные заболевания; инфекции, вызываемые условно-патогенными микроорганизмами, и опухоли, развитие которых связано с иммунным дефицитом, обнаруживаемые у больных ВИЧ-инфекцией на разных стадиях заболевания. Например – кандидоз, пневмоцистная пневмония, герпес. |
| 15 | **Т-лимфоциты — «помощники»** | Клетки, несущие на своей поверхности клеточный рецептор CD4 (лимфоциты, моноциты, дендритические клетки и др.), появляющийся при активации клетки; является местом прикрепления ВИЧ к клетке, основной мишенью и местом размножения ВИЧ; уменьшение количества СД4-клеток является прямым следствием воздействия ВИЧ и основной причиной развития иммунного дефицита у лиц, инфицированных ВИЧ. |
| 16 | **Суперинфекция** | Повторное заражение тем же микроорганизмом уже зараженного организма, например, повторное заражение другим штаммом ВИЧ; особый интерес представляет суперинфекция штаммами ВИЧ, резистентными к противоретровирусным препаратам. |
| 17 | **Иммунный статус** | Набор показателей, описывающих состояние иммунной системы. |
| 18 | **Иммуноблот** | Наиболее точный тест на присутствие антител к ВИЧ в крови. Постановка диагноза «ВИЧ-инфекция» возможна только после того, как положительный тест в ИФА будет подтвержден положительным результатом этого теста. |
| 19 | **Пандемия** | Распространение инфекционной болезни в нескольких странах или на нескольких континентах с массовым поражением населения. |
| 20 | **Пневмоцистная пневмония** | Опасная для жизни форма пневмонии, вызываемая простейшим микроорганизмом pneumocystis carinii, возникающая у людей с ослабленной иммунной системой |
| 21 | **Цирроз** | Разрастание фиброзной ткани в печени, сопровождающееся перестройкой его структуры и неспособностью выполнять свои функции (например, цирроз печени). |
| 22 | **Желтуха** | желтушное окрашивание кожи и видимых слизистых оболочек, обусловленное повышенным содержанием в крови и тканях билирубина |
| 23 | **Асцит** | скопление свободной жидкости в брюшной полости. Количество её может достигать 25 л. Асцит является следствием цирроза печени в 75 %. |
| 24 | **Портальная гипертензия** | Повышение давления в печеночной вене |
| 25 | **Антиретровирусная терапия** | Лечение, направленное на подавление ВИЧ-инфекции. |

**Критерии оценки заданий «Дополнить предложение» и «Диктант»**

**«отлично»** - 90-100% правильных ответов – допускается один неверный ответ;

**«хорошо»** - 75-89% правильных ответов – допускается два неверных ответа;

**«удовлетворительно»** - 60-74% правильных ответов – допускается три неверных ответа;

**«неудовлетворительно»** - 59% и меньше правильных ответов – менее трех правильных ответов.

При выполнении данных заданий, студент может пользоваться дополнительной литературой.

Приложение 3

**Алгоритм взятия крови из периферической вены с помощью закрытых вакуумных систем.**

**Показания:** диагностика различных заболеваний.  
**Противопоказания:** психическое возбуждение пациента, воспалительные изменения кожи и  
нарушение целостности кожив области венепункции.  
**Оснащение:**  
-манипуляционный столик, закрытая система для забора крови (в случае получения крови с помощью вакуумной системы), шприц инъекционный одноразового применения от 5 до 20 мл (в случае получения крови без  
использования вакуумной системы), игла инъекционная.  
-штатив для пробирок, пробирки с крышкой или без (в случае получения крови без использования системы)  
-подушечка из влагостойкого материала, жгут венозный.  
-емкости для дезинфекции, непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б, контейнер для транспортировки биологических жидкостей.  
-лента со штрих-кодом или лабораторный карандаш, в зависимости от исследования и методики  
-антисептический раствор для обработки инъекционного поля, антисептик для обработки рук, дезинфицирующее средство.  
-ватные или марлевые шарики стерильные, бактерицидный лейкопластырь, перчатки нестерильные.

**Алгоритм выполнения процедуры**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Подготовка к процедуре** | **Обоснование и ссылки** */зачем и почему так делаем/* |
| 1.1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру взятия крови. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. - Исключить утром в день исследования завтрак, прием лекарственных средств, физиотерапию, массаж, гимнастику, рентгеновские исследования, курение. - Исключить прием контрацептивов. - Рекомендовать пациенту проконсультироваться у врача по поводу приема назначенных лекарств перед исследованием крови. - Попросить пациента повторить ход подготовки к исследованию, при необходимости обеспечить письменной инструкцией. 1.2. Сообщить, к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медсестры. 1.3. Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение: сидя или лежа. 1.4. Промаркировать пробирки, указав ФИО пациента, отделение» (с целью исключения ошибки при идентификации пробы биоматериала). 1.5. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 1.6. Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика. 1.7. Надеть нестерильные перчатки. 1.8. Выбрать пробирки, соответствующие заявленным тестам или необходимым пациенту лабораторным исследованиям, приготовить иглу, держатель, спиртовые салфетки, пластырь. 1.9. Наложить жгут на рубашку или пеленку на 7-10 см выше места венепункции. Жгут нужно накладывать не более, чем на одну минуту. Большее время сдавливания вены может повлиять на результаты анализов вследствие изменения концентраций в крови некоторых показателей. 1.10. Попросить пациента сжать кулак. Нельзя задавать для руки физическую нагрузку (энергичное «сжимание и разжимание кулака»), так как это может привести к изменениям концентрации в крови некоторых показателей. Выбрать место венепункции. Наиболее часто используются средняя локтевая и подкожные вены, однако можно пунктировать и менее крупные и полнокровные вены тыльной поверхности запястья и кисти. | Обеспечение права пациента на информацию  Профилактика осложнений  Обеспечение безопасности пациента  Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика осложнений. |
| **2. Последовательность выполнения процедуры** | **Обоснование и ссылки** */зачем и почему так делаем* |
| 2.1. Взять иглу и снять защитный колпачок с нее. Если используется двусторонняя игла – снять защитный колпачок серого или белого цвета. 2.2. Вставить иглу в иглодержатель и завинтить до упора. 2.3. Продезинфицировать место венепункции марлевой салфеткой или тампоном, смоченным антисептическим раствором, круговыми движениями, от центра к периферии. 2.4. Подождать до полного высыхания антисептического раствора (30-60 секунд). Нельзя вытирать и обдувать место прокола, чтобы не занести на него микроорганизмы. Нельзя также пальпировать вену после дезинфекции. Если во время венепункции возникли сложности, и вена пальпировалась повторно, эту область нужно продезинфицировать снова. 2.5. Снять колпачок с другой стороны иглы. 2.6. Обхватить левой рукой предплечье пациента так, чтобы большой палец находился на 3-5 см. ниже места венепункции, натянуть кожу. 2.7. Расположить иглу по одной линии с веной, скосом вверх, и пунктировать вену под углом 15 – 30 градусов к коже. 2.8. Вставить заранее приготовленную пробирку в иглодержатель до упора и удерживать ее, пока кровь не перестанет поступать в пробирку. Жгут необходимо снять сразу же после начала поступления крови в пробирку. 2.9. Убедиться, что пациент разжал кулак. Кровь проходит в пробирку, пока полностью не компенсирует созданный в ней вакуум. Если кровь не идет, это значит, что игла прошла вену насквозь — в этом случае нужно немного вытянуть иглу, но не вынимать, пока кровь не пойдет в пробирку. Точность заполнения пробирки составляет ±10 % от номинального объема. 2.10. Извлечь пробирку из держателя. 2.11. Сразу же после заполнения пробирку нужно аккуратно перевернуть для смешивания пробы с наполнителем: пробирку без антикоагулянтов – 5-6 раз; пробирку с цитратом – 3-4 раза, пробирку с гепарином, ЭДТА и другими добавками – 8-10 раз. Пробирки нельзя встряхивать - это может вызвать пенообразование и гемолиз, а также привести к механическому лизису эритроцитов. 2.12. Если это необходимо, в иглодержатель вставляется ряд других пробирок для получения нужного объема крови для различных исследований. Повторно вводить иглу в вену для этого не нужно. 2.13. После того как все необходимые пробирки будут наполнены, приложить сухую стерильную салфетку к месту венепункции и извлечь иглу. | Профилактика осложнений Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **3. Окончание процедуры** | **Обоснование и ссылки** */зачем и почему так делаем* |
| 3.1. Использованную иглу вместе с одноразовым держателем поместить в контейнер для острых предметов. Многоразовые держатели отсоединяются путем помещения иглы в специальное отверстие в крышке контейнера. Игла откручивается от держателя, оставаясь в контейнере. В целях предотвращения контакта с кровью запрещается разбирать иглу и держатель в руках! 3.2. Убедиться, что наружного кровотечения у пациента в области венепункции нет.  3.3. Наложить давящую повязку на руку или бактерицидный пластырь. 3.4. Обработать руки в перчатках дезинфицирующим средством. 3.5. Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 3.6. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3.7. Уточнить у пациента о его самочувствии. 3.8. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию или оформить направление. 3.9. Организовать доставку пробирок с полученным лабораторным материалом в лабораторию. **Важно:** обязательно нанести на этикетку, находящуюся на пробирке, наименование медицинской организации, фамилию и инициалы пациента, его пол, возраст, дату и время взятия крови, и отправить пробирку в лабораторию. Этикетки всегда должны заполняться в присутствии пациента. 3.10. Транспортировать в соответствующие лаборатории промаркированные пробирки в вертикальном положении, в специальных контейнерах с крышками, подвергающимися дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности  Обеспечение преемственности в работе. |
| **Вероятные осложнения /**при выполнении процедуры или после ее завершения/ *при необходимости* | |
| * Воздушная эмболия * Тромбофлебит * Гематома * Поломка иглы * Сепсис | |
| **Особая информация**/охрана труда, проф. вредности и др./*/при необходимости/* | |
| Нет | |

**Критерии оценки выполнения практических манипуляций**

**5 (отлично)** – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмам выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени, в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются.

**4 (хорошо)** – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени, в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога.

**3 (удовлетворительно)** – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима.

**2 (неудовлетворительно)** – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала; Нарушаются требованиями санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, использованными материалами.

Приложение 4.

**Проблемно-ситуационная задача № 1**

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

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Расскажите о режиме дезинфекции в палате для ВИЧ-инфицированных пациентов.

3. Продемонстрируйте забор кала на баканализ.

*Эталон ответа*

Ухудшение состояния пациента, связанное с развитием вторичных заболеваний на фоне иммунодефицита при ВИЧ-инфекции.

Проблемы пациента

*Настоящие проблемы*:

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

*Потенциальная проблема*: обезвоживание.

*Приоритетная проблема*: диарея.

Цель: уменьшить кратность стула; не допустить развития обезвоживания.

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Рассказать больному о правилах поведения в палате (боксе) инфекционного отделения. | Адаптация пациента к условиям стационара, устранение дефицита знаний. |
| 2. Выделить предметы ухода, горшок (судно) и обучить правилам пользования. | Инфекционная безопасность, контроль за выделениями пациента, профилактика осложений. |
| 3. Обеспечить уход за кожей перианальной области после каждого испражнения: промывание теплой водой с мылом, просушивание мягкой тканью и нанесение вазелина. Обучить пациента правилам гигиены. В случае тяжелого состояния больного восполнить дефицит самоухода. | Для защиты кожных покровов от мацерации и нагноения. |
| 4. Обучить пациента гигиеническим правилам. | В целях профилактики заражения окружающих лиц. |
| 5. Обеспечить пациента достаточным количеством жидкости (водно-солевые растворы, чай) и посоветовать пациенту принимать жидкость небольшими порциями, но часто. | Для восполнения потерянной организмом жидкости и электролитов (калий, натрий). |
| 6. Предложить пациенту принимать небольшие количества пищи с низким содержанием волокон через каждые 2 часа. | Для поддержания жизненных функций организма. |
| 7. Осуществить забор материала (крови, кала и т.д.) на исследования. | Для выяснения причин диареи. |
| 8. Проследить за приемом антидиарейных и кровоостанавливающих препаратов согласно назначения врача. | Для эффективности лечения. |
| 9. Проводить текущую дезинфекцию. | Соблюдение инфекционной безопасности. |
| 10. Установить наблюдение за психическим статусом и поведением больного. | Предупреждение осложнений вызванных приему наркотиков. |

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

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

**Проблемно-ситуационная задача № 2**

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

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

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Расскажите о противоэпидемических мероприятиях.

3. Продемонстрируйте взятие мокроты для бактериологического исследования.

*Эталон ответа*

Проблемы пациента

*Настоящие проблемы*:

- одышка;

- сухой кашель;

- лихорадка.

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

*Приоритетная проблема:* одышка.

*Цель:* уменьшить одышку.

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

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

1. Студент расскажет о противоэпидемических мероприятиях.
2. Студент продемонстрирует технику взятия мокроты на микобактерии туберкулеза.

**Проблемно-ситуационная задача № 3**

В женскую консультацию обратилась пациентка Безымянная Г. 45 лет, замужем, живет вдвоем с мужем. Ее беспокоят беловатого цвета выделения и налеты на слизистых влагалища. По ее словам, за последний год она потеряла 8 кг, у нее бывает периодически 1-2 раза жидкий стул, хотя она получила антибактериальное лечение.  Последние два месяца она очень сильно устает, во второй половине дня у нее поднимается температура, бывают ночные поты, одышка при ходьбе. При обследовании крови у Безымянной В. выявлены антитела к ВИЧ, анемия, в анализе кала высев кандида. Врач поставил ей предварительный диагноз «ВИЧ-инфекция. СПИД», назначил лечение по поводу вагинального кандидоза и рекомендовал лечение так же в центре СПИДа. В анализе крови количество Т-4 лимфоцитов 400 в 1 мл, вирусная нагрузка – 30000 копий вируса на 1 мл крови.

Пациентка расстроена, подавлена и обеспокоена, интересуется, как передается ВИЧ- инфекция, надо ли обследоваться мужу, можно ли сохранять сексуальные отношения.   
**Задание:** Ответьте (письменно или устно):

1. Назовите проблемы пациентки, решение которых в компетенции медсестры.
2. Составьте план действий медсестры по приоритетной проблеме.
3. Ответьте на вопросы пациентки о механизме передачи ВИЧ-инфекции.
4. Объясните пациентке меры профилактики ВИЧ-инфекции в домашних условиях.

*Эталон ответа*

*Проблемы настоящие:* - недостаточное питание вследствие продолжительной диареи,   
- слабость, обусловленная заболеванием (длительная лихорадка, усталость, ночные поты, одышка)   
- дискомфорт в связи с вагинальным кандидозом    
- эмоциональный шок в связи со смертельным диагнозом болезни  - недостаток знаний о заболевании и профилактике инфекции  *Приоритетная проблема* – эмоциональный шок

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| Оказать психологическую поддержку (невербальную – прикосновение к руке, сочувственный взгляд, сжать руку, помолчать вместе, активно слушать, если говорит) | Для снятия эмоционального шока, вызванного смертельным диагнозом |
| Провести беседу о лечении и возможности длительного продления жизни |
| Объяснить сущность заболевания и [методы его лечения](http://zodorov.ru/demodekoz-glaz-m-t-aznabaev-v-b-malehanov-e-i-gumerova.html) | Восполнение отсутствия информации о заболевании |
| Провести беседу о профилактике заражения близких. | Профилактика распространения инфекции |
| Провести беседу о необходимости антиретровирусной терапии. | Для поддержания здоровья и хорошего самочувствия пациентки |

1. Объяснить, что механизм заражения ВИЧ-инфекции – крово-контактный. Можно заразиться при прямом контакте поврежденной кожи с кровью или с кровянистыми выделениями больной женщины, при половых контактах, переливании крови.
2. Сообщить, что муж пациентки подлежит обследованию (кровь в ИФА к ВИЧ) по схеме 0-3-6-12 месяцев, если он не инфицирован. Объяснить, что сексуальные отношения с мужем пациентка может сохранить, предупредив его о возможном риске заражения и обязательно пользоваться прочными презервативами при половых контактах.
3. Проведение беседы с пациенткой и родственниками об особенностях ухода и мерах профилактики возможного заражения:

* В домашних условиях при наличии в семье больной   
  СПИДом рекомендуется строго соблюдать правила личной гигиены и санитарии.
* белье, испачканное кровью или выделениями женщины рекомендуется замачивать отдельно и кипятить с СМС или стирать в машине при температуре выше 70 градусов
* при возможном контакте с кровью или выделениями пациентки обязательно надевать перчатки и тщательно мыть руки.
* при попадании выделений пациентки на поверхности, их дважды протирать обычными моющими и дезинфицирующими средствами.

**Проблемно-ситуационная задача № 4**

На стационарном лечении в инфекционном отделении находится пациент 30 лет с диагнозом: Вирусный гепатит В, средней степени тяжести. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на  головную   боль, повышение температуры, боли в суставах, боль в правом подреберье.

Заболел 2 недели назад, когда почувствовал боли в суставах, к врачу не обращался, однако самочувствие не улучшалось. Повысилась температура, стала беспокоить головная боль. Состояние расценивалось как грипп. Через 10 дней стал жаловаться на отсутствие аппетита, тошноту, был направлен в инфекционную больницу.

Объективно: желтушность склер, язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень на 2 см выступает из под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Моча темная, кал светлый.

**Задания**

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено.

2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

3. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

4. Продемонстрируйте технику забора крови на биохимическое исследование.

5.Составьте план профилактических и противоэпидемических мероприятий в очаге.

***Эталон ответа***

*Первичное сестринское обследование*

Жалобы на боль в правом подреберье, в суставах, снижение аппетита, темную мочу, светлый кал, повышение температуры, нарушение сна.

*Нарушенные потребности*

1.Нормальное дыхание

1.Адекватное питание и питье.

2.Физиологические отправления.

3.Безопасность.

4.Гигиена и смена одежды.

5.Поддержание температуры тела.

6.Движение.

7.Общение.

8.Отдых и труд.

*Проблемы пациента*

1.Желтушность слизистых оболочек

2. Нарушение питания из-за снижения аппетита.

3. Дефицит жидкости в организме (сухость во рту).

4.Дефицит знаний о диете.

5.Нарушение физиологических отправлений (изменение цвета кала и мочи).

6.Боль в правом подреберье, суставах, головная боль.

7.Повышение температуры тела.

8. Снижение двигательной активности.

9.Недостаток общения с родственниками.

10.Отсутствие  трудоспособности.

*Приоритетные проблемы:*

-боль в правом подреберье

- повышение температуры

*Потенциальные проблемы*

Риск развития печеночной энцефалопатии.

Риск инфицирования окружающих

**Цели сестринского ухода:**

*Краткосрочные цели*: пациент будет знать необходимую информацию о заболевании, диетотерапии, отметит улучшение самочувствия  к концу недели.

*Долгосрочная цель:* исчезновение болей в правом подреберье, явлений интоксикации к моменту выписки пациента, нормализация температуры тела,  и демонстрация пациентом знаний факторов риска, а также принципов рационального питания и физической нагрузки.

*Особые замечания* – пациент изолирован в бокс.

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| Изолировать пациента в бокс | Для профилактики ВБИ |
| Сообщить в Центр Гигиены и   Эпидемиологии, послать экстренное извещение | Для проведения заключительной дезинфекции, выявления источника инфекции |
| Соблюдать этико-деонтологические нормы при осуществлении сестринского ухода, оказывать психоэмоциональную поддержку пациенту и его родственникам. | Для создания благоприятных условий для эффективного лечения пациента |
| Обеспечить пациенту лечебно-охранительный и санитарно -противоэпидемический режим и контролировать его соблюдение. | Для скорейшего выздоровления, обеспечения максимальных условий комфорта, удовлетворения физиологической потребности в сне и отдыхе, профилактики ВБИ. |
| Обеспечить соблюдение пациентом диеты № 5, режима приема жидкости. | Для удовлетворения потребности пациента в питании и питье, уменьшения нагрузки на систему кровообращения |
| Проводить мониторинг динамических показателей (артериальное давление температура, пульс, число дыхательных движений, наличие отеков). | Для ранней диагностики возможных осложнений, своевременного оказания неотложной помощи при возникновении осложнений. |
| Оказывать помощь в проведении гигиенических мероприятий (смена нательного и постельного белья). | Для обеспечения комфортного состояния пациента и профилактики вторичной инфекции. |
| Своевременно выполнять назначения врача. | Для проведения эффективного лечения, улучшения общего состояния пациента, профилактики осложнений. |
| Подготовить пациента к дополнительным исследованиям:   * общий анализ крови, * общий анализ мочи,  биохимический анализ крови: (билирубин, АСТ, АЛТ, тимоловая проба, протромбиновый  индекс); * кровь на серологическое исследование; * кровь на ПЦР | Для своевременного обследования и правильного лечения. |
| Организовать досуг, общение пациента. | Для создания комфортных условий для соблюдения режима, для удовлетворения потребности в отдыхе и общении. |
| Информировать пациента об особенностях его заболевания, факторах риска. | Для устранения дефицита знаний. |

**Меры профилактики**

1. Санитарно-гигиенические меры, направленные на тщательную стерилизацию медицинского инструментария (или применение инструментария одноразового использования;
2. уменьшение парентеральной нагрузки пациентов;
3. выполнение медицинским персоналом универсальных требований предосторожности (использование перчаток, халатов и других барьерных средств);
4. вакцинация по стандартной схеме(0,1,6) обеспечивает эффективную защиту на срок до 7 лет.

**Противоэпидемические мероприятия**

1. выявление больных острыми, хроническими формами вирусного гепатита В и вирусоносителей среди пациентов и медицинского персонала;

Студент продемонстрирует технику взятия крови на биохимический анализ в соответствии с алгоритмом

**Критерии оценки решения ситуационных задач:**

**«отлично»** - студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой на изученный материал;

**«хорошо»** - студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения;

**«удовлетворительно»** - студент изложил условие задачи, но решение обосновал формулировками при неполном использовании понятийного аппарата дисциплины;

**«неудовлетворительно»** - студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться курсом лекций или учебниками.

Приложение 5.

**Тестовые задания по теме «ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В, С, Д, цитомегаловирусная инфекция»»**

для специальности 34.02.01 «Сестринское дело»

**ВАРИАНТ 1**

**1. Наиболее частый путь заражения ВИЧ-инфекций в РФ в настоящее время**

*а) грудное вскармливание*   
*б) контактно-бытовой*   
*в) парентеральный*   
*г) половой*

**2. ВИЧ относится к семейству**

*а) рабдовирусовв*   
*б) гепадновирусов*   
*в) ретровирусов*  
*г) аденовирусов*

**3. Ранний срок появления антител в организме ВИЧ-инфицированного после заражения составляет**

*а) 2 дня*   
*б) 1 мес.*   
*в) 2 нед.*   
*г) 3 мес.*

**4. Методом серодиагностики для определения антител к ВИЧ является**

*а) реакция прямой гемагглютинации (РПГА)*   
*б) иммуноферментный анализ (ИФА)*   
*в) реакция связывания комплемента (РСК)*   
*г) реакция непрямой гемагглютинации (РНГА)*

**5. При проникновении в организм человека ВИЧ поражает**

*а) В-лимфоциты*   
*б) Т4-лимфоциты*   
*в) Т8-лимфоциты*   
*г) тромбоциты*

**6. Средняя продолжительность инкубационного периода при вирусном гепатите В составляет:**

а) менее 46 дней

б) 3-6 месяцев

в) более 180 дней

**7. После появления желтухи при вирусном гепатите В состояние больного:**

а) улучшается

б) ухудшается

в) остается без изменений

**8. При вирусном гепатите С характерно течение болезни:**

а) прогрессирующее с выраженной клинической симптоматикой

б) субклиническое малосимптомное

в) латентное без клинических проявлений

**9. Для лечения вирусного гепатита С применяют преимущественно:**

а) интерферон

б) ацикловир

в) азидотимидин

г) фоскарнет

**10. Варианты продромального периода вирусных гепатитов:**

*а) гриппоподобный*

*б) диспептический*

*в) астеновегетативный*

*г) артралгический*

*д) колитический*

*е) менингиальный*

**11. Выберите из предложенных пути передачи гепатитов В и С:**

*а) трансмиссивный*

*б) фекально-оральный*

*в) половой*

*г) аэрогенный*

*д) вертикальный*

**12. для заражения гепатитами В и С наиболее значимыми субстратами являются:**

*а) кровь*

*б) моча*

*в) сперма*

*г) слюна*

*д) пот*

**13. Укажите свойства цитомегаловируса:**

*а) является ДНК-содержащим вирусом*

*б) относится к семейству герпесвирусов*

*в) Обладает высокой вирулентностью*

*г) передается от больного человека — здоровому*

*д) переносчиком являются животные*

**14. Инкубационный период при цитомегаловирусной инфекции**

*а) 2 недели*

*б) 3-5 дней*

*в) до 60 дней*

*г) от 3 до 6 месяцев*

**15. Укажите симптомы цитомегаловируса**

*а) повышение температуры*

*б) увеличение лимфоузлов*

*в) эрозия шейки матки*

*г) жжение по ходу мочеиспускательного канала при мечеиспускании*

*д) диарея*

*е) вздутие живота*

*ж) судороги*

**16. Препараты для лечения цитомегаловируса:**

*а) антибиотики*

*б) нестероидные противовоспалительные препараты*

*в) противовирусные препараты*

*г) цитостатики*

*д) мочегонные*

**17. Профилактика цитомегаловирусной инфекции:**

*а) соблюдение правил личной гигиены*

*б) Перед приемом пищи обязательно тщательно мыть руки, а вечером принимать душ.*

*в) использовать презервативы при половых контактах*

*г) все перечисленное верно*

**Тестовые задания по теме «ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В, С, Д, цитомегаловирусная инфекция»»**

для специальности 060501 «Сестринское дело»

**ВАРИАНТ 2**

**1. Доза, достаточная для заражения ВИЧ-инфекций, содержится в**

*а) секрете потовых желез*   
*б) вагинальном секрете*   
*в) слюне*   
*г) моче*

**2. Международное обозначение синдрома приобретенного иммунодефицита**

*а) SIDA*  
*б) HIV*  
*в) AIDS*  
*г) LAV*

**3. Стадиями ВИЧ-инфекции, по клинической классификации В.В.Покровского, являются**

*а) инкубации, первичных проявлений, вторичных заболеваний, терминальная*   
*б) инкубации, продромы, разгара, вторичных заболеваний, терминальная*   
*в) инкубации, бессимптомная, разгара, терминальная*   
*г) острая лихорадочная фаза, генерализованная лимфаденопатия, пре-СПИД, СПИД*

**4. Антивирусный препарат, применяемый при лечении ВИЧ-инфекции**

*а) пенициллин*   
*б) интерлейкин*   
*в) тимолин*   
*г) азидотимидин (АЗТ)*

**5. При ВИЧ-инфекции поражается система**

*а) костная*   
*б) мышечная*   
*в) иммунная*  
*г) сердечно-сосудистая*

**6. Назовите показания для обследования больного на ВИЧ-инфекцию:**

*а) лихорадка более одного месяца*

*б) диарея неясного генеза более одного месяца*

*в) катаральные явления*

*г) рецидивирующий опоясывающий лишай*

**6*.* Характерная для ВИЧ-инфицированных больных пневмония**

*а) стафилококковая*   
*б) пневмоцистная*   
*в) микоплазменная*   
*г) вирусная*

**7.Исходом вирусного гепатита В может быть все, кроме:**

*а) хронического персистирующего гепатита*

*б) хронического активного гепатита, цирроза печени*

*в) персистирующей Hbs-антигенэмии*

*г) первичного рака печени*

*д) амилоидоза печени*

**8. Для острого гепатита С наиболее характерно течение:**

*а) острое циклическое*

*б) безжелтушное субклиническое*

*в) острое фульминантное*

**9. Диспансерное наблюдение за детьми перенесшими вирусный гепатит В включает все перечисленное, кроме:**

*а) осмотр через 1, 3, 6, 12 месяцев*

*б) Снятие с учета через 6 месяцев*

*в) освобождение от профилактических прививок сроком на 1 год*

*г) освобождение от занятий спортом сроком на 1 год*

**10. Клинические симптомы острой печеночной недостаточности:**

*а) увеличение печени*

*б) тахикардия*

*в) сокращение размеров печени*

*г) энцефалопатия*

*д) геморрагии*

**11. Укажите наиболее информативный биохимический тест в преджелтушном периоде.**

*а) общий билирубин*

*б) белковые фракции крови*

*в) ферменты АЛТ и АСТ*

*г) щелочная фосфатаза*

*д) холестерин*

**12. Достоверными критериями присутствия вируса гепатита В в организме человека является обнаружение в крови:**

а) HbsAg; б) HbeAg; в) антиHbsAg; г) ДНК вируса.

**13. Укажите пути передачи цитомегаловируса**

*а)бытовой путь передачи;*

*б) трансплацентарный;*

*в)при грудном кормлении через материнское молоко;*

*г) во время родов от матери к ребенку;*

*д) при половом акте;*

*е) при употреблении зараженной пищи;*

*ж) воздушно-капельным путем.*

**14. Чем опасен цитомегаловирус при первичном заражении беременной женщины**

*а) патологией плода*

*б) невынашиванием беременности*

*в) поздним токсикозом*

**15.У кого цитомегаловирусная инфекция протекает в наиболее тяжелой форме?**

а) у беременных

б) у детей

в) у людей со сниженным иммунитетом

г) у людей старческого возраста

**16. Укажите методы диагностики цитомегаловируса:**

*а) бактериологическое исследование мокроты*

*б) РНГА*

*в) ИФА*

*г) анализ мочи по Нечипоренко*

**17. Укажите ппрепараты для лечения цитомегаловирусной инфекции.**

*а) ганцикловир*

*б) интерферон*

*в) арбидол*

*г) фоскарнет*

*д) антигриппин*

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ВАРИАНТ 1** | **ВАРИАНТ 2** |
| 1 – Г | 1 – Б |
| 2 – В | 2 – В |
| 3 – Г | 3 – А |
| 4 – Б | 4 – Г |
| 5 – Б | 5 – В |
| 6 – Б | 6 – А, Б; 6 – Б |
| 7 – Б | 7 – Д |
| 8 – Б | 8 – Б |
| 9 – А | 9 – А |
| 10 – А, Б, В, Г | 10 – В, Д |
| 11 – В, Д | 11 – В |
| 12 – А, В | 12 – В, Г |
| 13 – Б | 13 – А, Б, Г, Д, Ж |
| 14 – В | 14 – Б |
| 15 – А, Б | 15 – В |
| 16 – В | 16 – Б, В |
| 17 – А, В | 17 – А, Б, Г |

**Критерии оценки результатов тестирования**

**«отлично»** - 90-100% правильных ответов – допускается один неверный ответ;

**«хорошо»** - 75-89% правильных ответов – допускается три неверных ответа;

**«удовлетворительно»** - 60-74% правильных ответов – допускается четыре неверных ответа;

**«неудовлетворительно»** - 59% и меньше правильных ответов – менее четырех правильных ответов.

**При проведении тестирования, студенту запрещается пользоваться дополнительной литературой.**

**Приложение 6.**

**НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ**

**О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР**

**ПРИКАЗ**

**от 12 июля 1989 года N 408**

**(ВЫПИСКА)**

Дезинфекционные мероприятия при вирусных гепатитах

С момента выявления больного вирусным гепатитом до госпитализации или в случае изоляции его на дому в очаге осуществляется текущая дезинфекция. Организует ее участковый врач, а осуществляет лицо, ухаживающее за больным, инструктаж которого проводят медицинские работники .  
  
Больного изолируют в отдельную комнату или отгороженную часть ее, выделяют ему предметы строго индивидуального пользования: постельные принадлежности, белье, полотенце, носовые платки, салфетки, предметы личной гигиены, посуду для приема пищи, посуду для сбора и обеззараживания выделений. Белье больного кипятят в течение 15 минут от момента закипания в 2% мыльно-содовом растворе или растворе любого моющего средства (20 г на 1 л воды) с последующей стиркой.  
  
Посуду, игрушки (кроме пластмассовых) кипятят в 2% растворе пищевой соды 15 минут с момента закипания. Пластмассовые игрушки моют горячим 2-процентным содовым раствором или мылом, затем погружают в кипяток. Выделения больного (фекалии, моча, рвотные массы) засыпают сухой хлорной известью, известью белильной термостойкой или нейтральным гипохлоритом кальция (НГК) в соотношении 200 г/кг на 90 минут, после чего сливают в канализацию. Если выделения содержат мало влаги, то добавляют воду в соотношении 1:4. Посуду из-под выделений после опорожнения обеззараживают в одном из растворов: 3% растворе хлорамина, хлорной извести, извести белильной термостойкой, в течение 60 мин., затем промывают снаружи и изнутри водой. Пол протирают горячим 2% мыльным или содовым раствором или раствором любого моющего средства. Отдельно выделенной ветошью протирают ручки дверей туалета, спускового бачка. Уборочный материал (ветошь, мочалки) кипятят в 2% содовом растворе или в растворе любого моющего средства в течение 15 минут с момента закипания. Постельные принадлежности по мере загрязнения, ковры, ковровые дорожки чистят щеткой, смоченной в 1% растворе хлорамина, или проглаживают горячим утюгом через влажную ткань и убирают на время карантина. Не допускают залета мух в помещение. Окна, форточки засетчивают сеткой с размером ячеек не более 2 х 1,2 мм, используют липкие ленты. В домашних условиях следует широко использовать чистящие или моющие средства с антимикробным действием ("Блеск", "Санита", "Посудомой", "Дезус", "Дезинфектант" и др.).  
  
Заключительная дезинфекция в благоустроенных квартирах проводится населением в объеме текущей дезинфекции.

**Приложение 12 к СанПиН 2.1.3.2630-10**

**"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" Зарегистрировано Минюстом России 9 августа 2010 г. Регистрационный N 18094**

**(ВЫПИСКА)**

**Экстренная профилактика парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.**

Во избежание заражения парентеральными вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией следует соблюдать правила работы с колющим и режущим инструментарием.

В случае порезов и уколов немедленно обработать и снять перчатки, выдавить кровь из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70-процентным спиртом, смазать ранку 5-процентным раствором йода.

При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70-процентным спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70-процентным спиртом.

Если кровь попала на слизистые оболочки глаз, их сразу же промывают водой или 1-процентным раствором борной кислоты; при попадании на слизистую оболочку носа - обрабатывают 1-процентным раствором протаргола; на слизистую оболочку рта - полоскать 70-процентным раствором спирта или 0,05-процентным раствором марганцовокислого калия или 1-процентным раствором борной кислоты.

Слизистые оболочки носа, губ, конъюнктивы обрабатывают также раствором марганцовокислого калия в разведении 1:10 000 (раствор готовится ex tempore).

С целью экстренной профилактики ВИЧ-инфекции назначают азидотимидин в течение одного месяца. Сочетание азидотимидина (ретровир) и ламивудина (эливир) усиливает антиретровирусную активность и преодолевает формирование резистентных штаммов.

При высоком риске заражения ВИЧ-инфекцией (глубокий порез, попадание видимой крови на поврежденную кожу и слизистые от пациентов, инфицированных ВИЧ) для назначения химиопрофилактики следует обращаться в территориальные Центры по борьбе и профилактике СПИД.

Лица, подвергшиеся угрозе заражения ВИЧ-инфекцией, находятся под наблюдением врача-инфекциониста в течение одного года с обязательным обследованием на наличие маркера ВИЧ-инфекции.

Персоналу, у которого произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В, вводятся одновременно специфический иммуноглобулин (не позднее 48 ч) и вакцина против гепатита В в разные участки тела по схеме 0-1 - 2-6 мес. с последующим контролем за маркерами гепатита (не ранее 3-4 мес. после введения иммуноглобулина).

Если контакт произошел у ранее вакцинированного медработника, целесообразно определить уровень анти-HBs в сыворотке крови.

При наличии концентрации антител в титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика не проводится, при отсутствии антител целесообразно одновременное введение 1 дозы иммуноглобулина и бустерной дозы вакцины.

**ПРИКАЗ от 9 января 2018 года N 1н**

**Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи**

Состав аптечки АНТИСПИД – (Анти ВИЧ) согласно СанПин 3.1.5 2826-10

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование** | **Кол-во** | **Назначение** |
| *Антисептические средства* | | | |
| 1 | р-р Йода спиртовой 5% | 1 | Вторичная обработка раневых поверхностей |
| 2 | Хлорамин Б или Бацилол | 1 | Дезинфекция инструментов |
| 3 | Спирт медицинский | 1 | Первичная обработка раневых поверхностей, полоскание ротовой полости |
| *Медицинские вспомогательные средства* | | | |
| 4 | Вата стерильная 50г | 2 |  |
| 5 | Бинт стерильный 5х10 | 2 |  |
| 6 | Пластырь в рулоне 2х250 | 1 |  |
| 7 | Лейкопластырь бактерицидный 2,3х7,2 | 5 |  |
| 8 | Лейкопластырь бактерицидный 4х10 | 5 |  |
| 9 | Небольшие ножницы | 1 |  |
| 10 | Пипетка | 5 |  |
| 11 | Перчатки стерильные | 5 |  |
| 12 | Напальчники | 5 |  |
| 13 | Мыло | 1 |  |

**Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 N 1 (ред. от 21.07.2016) "Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции" (вместе с "СП 3.1.5.2826-10. Санитарно-эпидемиологические правила...") (Зарегистрировано в Минюсте России 24.03.2011 N 20263)**

(ВЫПИСКА)

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия при вич-инфекции

Профилактика ВИЧ-инфекции должна проводиться комплексно в отношении источников вируса, механизмов, путей и факторов передачи, а также восприимчивого населения, включая лиц из уязвимых групп населения.

**Мероприятия в эпидемических очагах ВИЧ-инфекции**

В отношении выявленного источника ВИЧ-инфекции применяются мероприятия, снижающие вероятность передачи вируса:

* Своевременное выявление и установление диагноза ВИЧ-инфекции.
* Специфическая терапия антиретровирусными препаратами по назначению врача (в том числе профилактическая химиотерапия у беременных) снижает вирусную нагрузку у ВИЧ-инфицированного и уменьшает риск передачи ВИЧ-инфекции.
* Направление на обследование и лечение ИППП инфицированного ВИЧ уменьшает риск передачи половым путем.
* Направление потребителей инъекционных наркотиков на лечение наркотической зависимости снижает активность источника в передаче вируса при использовании наркотиков.
* Запрет на въезд и депортация ВИЧ-инфицированных иностранных граждан в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, сокращает число источников инфекции на территории страны.

**Мероприятия в отношении механизмов, путей и факторов передачи**

* Проведение дезинфекции и стерилизация медицинского инструментария и оборудования в медицинских учреждениях, а также оборудования и инструментария в парикмахерских, косметологических салонах, салонах, осуществляющих пирсинг и татуаж, применение одноразового инструментария.
* Обеспечение и контроль за безопасностью практик медицинских манипуляций и использованием барьерных методов защиты.
* Обследование доноров крови и любых других донорских материалов на наличие антител к ВИЧ при каждой сдаче донорского материала, карантинизация препаратов крови и выбраковка инфицированного донорского материала. Пожизненное отстранение ВИЧ-инфицированных и позитивных в ИФА при референс-исследовании от сдачи крови, плазмы, органов и тканей.
* Проведение эпидемиологического расследования при ВИЧ-инфекции.
* Консультирование/обучение населения - как восприимчивого контингента, так и источников инфекции - безопасному или менее опасному поведению.
* Предотвращение контакта ребенка с биологическими жидкостями матери должно сочетаться с назначением АРВ препаратов и достигается:

**Меры в отношении восприимчивого контингента**

* Обучение безопасному поведению в плане заражения ВИЧ-инфекцией является основной мерой профилактики ВИЧ-инфекции среди контактных лиц и населения.
* Проведение превентивной химиопрофилактики. Для экстренной профилактики заболевания лицам, подвергшимся риску заражения ВИЧ-инфекцией, назначают антиретровирусные препараты, в том числе: новорожденным ВИЧ-инфицированных матерей, медработникам и другим лицам, пострадавшим при оказании помощи ВИЧ-инфицированным лицам, гражданам, в отношении которых имеются основания полагать наличие контакта, повлекшего риск инфицирования ВИЧ.

**Профилактика профессионального инфицирования ВИЧ**

С целью профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией проводится:

* Комплекс мероприятий по профилактике аварийных ситуаций при выполнении различных видов работ.
* Учет случаев получения при исполнении профессиональных обязанностей травм, микротравм персоналом ЛПО, других организаций, аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые.
* При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией.

**Действия медицинского работника при аварийной ситуации:**

* в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;
* при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;
* при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть);
* при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;
* как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

**Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами:**

Прием антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов.

Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ - лопинавир/ритонавир + зидовудин/ламивудин. При отсутствии данных препаратов для начала химиопрофилактики могут использоваться любые другие антиретровирусные препараты;

**Оформление аварийной ситуации проводится в соответствии с установленными требованиями:**

* сотрудники ЛПО должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю;
* равмы, полученные медработниками, должны учитываться в каждом ЛПО и актироваться как несчастный случай на производстве с составлением Акта о несчастном случае на производстве;
* следует заполнить Журнал регистрации несчастных случаев на производстве;
* необходимо провести эпидрасследование причины травмы и установить связь причины травмы с исполнением медработником служебных обязанностей.