

ІНСТРУКТИВНА КАРТА
для проведення практичного заняття
з інфекційних хвороб № 5 (академічних годин)
для II курсу сестринська справа відділення

1. **Тема:** Дизентерія (шигеліоз).

2. **Мета:** студенти повинні (відповідно кваліфікаційній характеристиці) знати:

1. Найважливіші клінічні симптоми.
2. Основні методи діагностики.
3. Диференційну діагностику шигеліозу.
4. Основні лікарські засоби

Уміти:

1. Взяття і посів матеріалу від хворого
2. На живильні середовища
3. Постановка очисної і лікувальної клізми.
4. Підготовка і проведення ректоскопії

3. **Обладнання:** Стерильний посуд, ректальні тампони, живильні середовища, ректоскоп, лікарські засоби.

4. **Питання для повторення:**

1. Постановка очисної і лікувальної клізми.
2. Підготовка до ректоскопії.
3. Приготування дезінфекційних засобів.
4. Взяття фекалій для бактеріологічних досліджень.

5. **Хід роботи:**

1. Курація хворих з гострими розладами функції кишок.
2. Проводити пальпацію органів черевної порожнини.
3. Взяття і посів матеріалу від хворого на живильні середовища.
4. Підготовка хворого до ректоскопії.
5. Розв'язування ситуаційних задач.

Контрольні запитання

Назвіть збудників шигельозу.

Дати характеристику ланкам епідемічного процесу:

а) джерело збудника інфекції;

б) механізм передачі;

в) сприйнятливий організм.

Перерахувати фактори патогенезу хвороби.

Назвіть клінічні форми шигельозу.

Основні (опорні) симптоми колітичної форми шигельозу.

Можливі ускладнення при шигельозі.

Особливості шигельозу дітей.

Якими лабораторними методами можна підтвердити діагноз «Шигельоз»?

Як підготувати хворого до інструментальних методів дослідження?

Дайте орієнтовну схему лікування хворих на шигельоз з різним перебігом хвороби.

Правила виписки хворого із стаціонару і допуск до роботи.

Профілактика шигельозу.

Шигельоз

1. Етіологія :

- а) віруси
- б) сальмонели
- в) кишкова паличка
- г) стрептококи
- д) стафілококи
- е) шигели
- є) вібріони

2. Джерело інфекції :

- а) хвора людина
- б) здоровий носій
- в) реконвалесцент
- г) мухи
- д) хвора тварина
- е) вода

3. Шляхи передачі :

- а) водний
- б) ґрунтовий
- в) харчовий
- г) трансмісивний
- д) прямий контактний
- е) повітряно - краплинний

4. Інкубаційний період :

- а) 7 - 30 днів
- б) від декількох годин до 3-х днів
- в) 5 - 15 днів
- г) 14-45 днів
- д) 2-7 днів
- е) 8 - 25 днів

5. Клініка :

- а) гострий початок
- б) поступовий початок
- в) підвищення температури
- г) шкіра гіперемійована
- д) шкіра бліда
- е) біль у животі

6. Клініка :

- а) язик обкладений сірим нальотом
- б) шкіра суха, зморшувата
- в) живіт здутий, метеоризм
- г) живіт запалий, втягнутий
- д) збільшена печінка
- е) АТ підвищений
- є) АТ знижений
- ж) відносна брадикардія

7. Клініка :

- а) пульс відповідає температурі
- б) виснажливі тенезми
- в) рідкий, водянистий, зловонний стул
- г) рідкий стул зі слизом і кров'ю
- д) стул у вигляді " ректального пювка "
- е) закреп
- є) нудота, блювання
- ж) апатія, адинамія
- з) розеольозний висип

8. Діагностика :

- а) бактеріологічний метод
- б) бактеріоскопічний метод
- в) біологічний метод
- г) гематологічний метод
- д) ректороманоскопія
- е) шкірно - алергічна проба
- є) серологічний метод
- ж) вірусологічний метод

9. Міроприємства у вогнищі :

- а) обов'язкова госпіталізація хворого
- б) ізоляція хворого
- в) в осередку накладають карантин
- г) карантин на місцевість
- д) спостереження за контактними
- е) лабораторне обстеження контактних
- є) госпіталізація контактних
- ж) введення контактним гамма - глобуліну

10. Міроприємства у вогнищі :

- а) термінова профілактика контактним
- б) дезінфекція в осередку
- в) дезінсекція в осередку
- г) дератизація в осередку
- д) термінове повідомлення в СЕС
- е) проведення санітарної освіти в осередку

АЛГОРИТМ № 11
«Поверхнева пальпація живота»

Етапи виконання	Зміст і матеріальне забезпечення
Положення хворого	Хворий лежить на спині, не напружуючись з оголеним животом. Руки знаходяться вздовж тулуба, ноги злегка зігнуті в колінах. Під час обстеження хворий повинен спокійно і рівно дихати, краще ротом.
Підготовка до пальпації	Сядьте справа обличчям до хворого на рівні його ліжка. Руки пальпую чого мають бути теплими. Сухими, з короткими нігтями. Пальці не тримайте перпендикулярно до стінки живота. Під час пальпації розмовляйте з хворим, щоб відвернути його увагу і забезпечити максимальне розслаблення м'язів передньої черевної стінки.
Проведення пальпації і її оцінки	<ol style="list-style-type: none"> 1. Покладіть долоню лівої руки в ліву пахвинну ділянку. 2. Обережно м'яким натискуванням кінчиками пальців обстежуйте поверхню живота, починаючи з лівої пахвинної ділянки, рухаючись проти ходу годинникової стрілки до правої. 3. Пересувайте поступово долоню знизу догори. Проводячи по чергово пальпацію мезогастральної і епігастральної ділянок. 4. При наявності скарг на болі в животі дану ділянку пальпуйте в останню чергу. 5. Охарактеризуйте стан передньої черевної стінки: напруження м'язів живота, наявність і локалізацію зон болючості і больових точок.

АЛГОРИТМ № 12

«Глибока ковзна медична пальпація живота по Образцову і Стражеско»

№ п/п	Етапи виконання	Зміст і матеріальне забезпечення
1	Положення хворого	Хворий лежить на спині, не напружуючись з оголеним животом. Руки знаходяться вздовж тулуба, ноги злегка зігнуті в колінах. Під час обстеження хворий повинен спокійно і рівно дихати, краше ротом
2	Підготовка до пальпації	<p>Сядьте справа обличчям до хворого на рівні його ліжка. Руки пальпуючого мають бути теплими, сухими, з короткими нігтями. Пальці не тримайте перпендикулярно до стінки живота.</p> <p>Під час пальпації розмовляйте з хворим, щоб відвернути його увагу і забезпечувати максимальне розслаблення м'язів передньої черевної стінки.</p>
3	Проведення пальпації сигмо видної кишки, її оцінка	<ol style="list-style-type: none"> 1. Покладіть долоню правої руки зі злегка зігнутими пальцями на живіт у лівій пахвинній ділянці паралельно уявній осі сигмо видної кишки. 2. Зсуньте шкіру досередини поверхневим рухом пальців і утворіть складку. 3. Під час видиху хворого, коли настає розслаблення м'язів черевного пресу, поступово заглиблюйте пальці в черевну порожнину, доходячи до задньої стінки 4. Проводьте ковзні рухи перпендикулярно до уявної осі сигмо видної кишки в напрямку назовні і донизу. 5. Визначте властивості сигмо видної кишки.

4	Пальпація сліпої кишки, її оцінка	<ol style="list-style-type: none"> 1. Покладіть долоню правої руки на праву пахвинну ділянку живота так, щоб лінія напівзігнутих складених разом пальців правої руки була паралельна уявній осі сліпої кишки. 2. Зсуньте шкіру в напрямку пупка поверхневим рухом пальців і утворіть складку. 3. Під час видиху хворого заглиблюйте кінці пальців у напрямку правої клубової кістки до задньої стінки живота. 4. Проводьте ковзні рухи в напрямку напівзігнутими пальцями перпендикулярно повздожній осі кишки. 5. Визначте властивості сліпої кишки.
5	Пальпація висхідної частини ободової кишки	<ol style="list-style-type: none"> 1. Покладіть долоню правої руки з напівзігнутими пальцями в праву бокову ділянку живота по краю прямого м'язу. 2. Покладіть ліву руку на поперекову ділянку справа. 3. Заглиблюйте кінці пальців в черевну порожнину до виникнення відчуття дотику з лівою рукою. 4. Проводьте ковзні рухи в напрямку назовні напівзігнутими пальцями перпендикулярно повздожній осі кишки. 5. Оцініть властивості висхідної частини ободової кишки.
6	Пальпація низхідної частини ободової кишки	<ol style="list-style-type: none"> 1. Покладіть долоню правої руки з напівзігнутими пальцями в ліву бокову ділянку живота по краю прямого м'язу. 2. Покладіть ліву руку на поперекову ділянку зліва.

		<ol style="list-style-type: none">3. Заглиблюйте кінці пальців в черевну порожнину до виникнення відчуття дотику з лівою рукою.4. Проводьте ковзні рухи в напрямку назовні напівзігнутими пальцями перпендикулярно повздожній осі кишки.5. Оцініть властивості низхідної частини ободової кишки.
7	Пальпація поперечної ободової кишки	<ol style="list-style-type: none">1. Покладіть долоню правої руки з напівзігнутими пальцями або обох рук складених разом по боках білої лінії живота на рівні пупка , зсуньте шкіру дещо догори.2. Поступово заглиблюйте пальці під час видиху хворого, коли настає розслаблення м'язів черевного пресу в черевну порожнину, доходячи до задньої стінки.3. Проводьте ковзні рухи зверху донизу.4. Визначте властивості поперечної ободової кишки.

Задача № 1

Дитина 6 років відвідує дитячий садок. В дитячому садку у неї підвищилась температура до 38,5 °С, поскаржилась на головний біль, біль у животі, з'явився пронос з домішками слизу.

1. Лікарський діагноз.
2. Проблеми пацієнта
3. Заповнення листка сестринського спостереження.
4. Незалежні та залежні медсестринські втручання.

Задача № 2

Хвора К., 27 років, домогосподарка. Направлена в інфекційне відділення як бактеріоносій шигел Зоне. Вважає себе здоровою. В сієї дочка хвора на дизентерію.

Об'єктивно: стан задовільний, легені і серце в нормі, живіт м'який безболісний, сигмоподібна кишка спазмована, стул без змін, часті закрепи, кал оформлений, іноді зі слизом. В стаціонарі посів калу на дизентерійні бактерії негативний.

РИНГА з дизентерійним діагностикулом Зоне позитивна 1 : 200 .

Проба Цуверкалова - 4 x 3,5 см.

При ректороманоскопії на відстані 25 см слизова оболонка гіперемована, набрякла, поодинокі ерозії.

1. Лікарський діагноз.
2. Проблеми пацієнта
3. Заповнення листка сестринського спостереження.
4. Незалежні та залежні медсестринські втручання.

Задача № 3

В інфекційне відділення поступив хворий зі скаргами на нудоту приступоподібні болі в животі, частий стул з домішками слизу і прожилками крові. День тому їв сметану.

Захворів гостро. Спочатку турбували болі в животі і озноб, потім приєднався пронос. Температура тіла $39,4^{\circ}\text{C}$, губи синюваті, ниткоподібний пульс АТ - 60/0 мм рт ст., живіт злегка здутий, болючий при пальпації товстої кишки.

1. Лікарський діагноз.
2. Проблеми пацієнта
3. Заповнення листка сестринського спостереження.
4. Незалежні та залежні медсестринські втручання.

Задача № 4

Хворий П., 26 років, музикант. Поступив у лікарню зі скаргами на приступоподібний біль внизу живота, частий рідкий стул з домішками слизу, озноб, слабкість, дратівливість. Вважає себе хворим біля року, коли на протязі 3 -х днів був частий рідкий стул з домішками крові і слизу.

2 тижні знаходився на лікуванні в інфекційній лікарні з приводу гострої дизентерії Зоне. Після виписки не дотримувався дієти, часто вживав алкоголь. Періодично відновлювався біль внизу живота і пронос. Лікувався самостійно тетрацикліном і фталазолом видимого успіху. За час хвороби втратив 7 кг маси тіла, став дратівливим, порушився сон.

Шкіра бліда, язик обкладений коричневим нальотом. Палькується щільно болюча сигмоподібна кишка.

1. Лікарський діагноз.
2. Проблеми пацієнта
3. Заповнення листка сестринського спостереження.
4. Незалежні та залежні медсестринські втручання.

Задача № 5

Хворий А., 22 роки, поступив в інфекційну лікарню на 5-й день хвороби зі скаргами на загальну слабкість, приступоподібний біль у животі, частий рідкий стул із слизом і кров'ю.

Захворювання почалося з ознобу, головного болю, тенезмів, рідкого стулу.

Проживає в комунальній квартирі з комунальними зручностями. Всі члені сім'ї здорові. Тиждень тому повернувся із села, де були подібні випадки захворювання.

Загальний стан хворого середньої тяжкості, температура тіла $37,5^{\circ}\text{C}$, шкіра бліда, язик вологий, обкладений білим нальотом, тони серця ослаблені, живіт помірно здутий, болючий по ходу спазмованої сигмоподібної кишки. Стул до 10 разів на добу, кал рідкий із слизом і кров'ю.

1. Лікарський діагноз.
2. Проблеми пацієнта
3. Заповнення листка сестринського спостереження.
4. Незалежні та залежні медсестринські втручання.

Задача № 6

Хворий С., 25 років, доставлений в стаціонар каретою швидкої допомоги.

Захворів гостро 3 дні тому, підвищилась температура тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, погіршилось загальне самопочуття, з'явився біль в животі, більше в лівій над клубовій ділянці. Змінився стул, став рідкий зі слизом, в подальшому - один слиз з домішками крові.

1. Лікарський діагноз.
2. Проблеми пацієнта
3. Заповнення листка сестринського спостереження.
4. Незалежні та залежні медсестринські втручання.

Задача № 7

На сімейній дільниці виник випадок дизентерії.
Які міроприємства потрібно провести у відношенні хворого та осіб, які проживають разом з ним ?

1. Лікарський діагноз.
2. Проблеми пацієнта
3. Заповнення листка сестринського спостереження.
4. Незалежні та залежні медсестринські втручання.

Задача № 8

У виховательки дитячого садка раптово з'явилися болі внизу живота і нездужання, а потім дворазовий рідкий стул.

Із епіданамнезу: на протязі останнього тижня захворіло двоє дітей, у яких була діагностовано гостра дизентерія Флекснера.

При поступленні: стан хворої задовільний, температура тіла $37,2^{\circ}\text{C}$, язик вологий, обкладений сірим нальотом, живіт звичайної форми, сигмоподібна кишка спазмована, чутлива. Стул - 2 рази на добу, рідкий з домішками слизу.

Копроскопія: слиз в значній кількості, лейкоцити - до 100, еритроцити - 20-30 в полі зору.

Загальний аналіз крові: без змін.

1. Лікарський діагноз.
2. Проблеми пацієнта
3. Заповнення листка сестринського спостереження.
4. Незалежні та залежні медсестринські втручання.

ІНСТРУКТИВНА КАРТА

для проведення практичного заняття
з інфектології № 4 / 4 академічних годин
для II курсу відділення сестринська справа

1. Тема: Сальмонельоз.
2. Мета: студенти повинні / відповідно класифікаційній характеристиці / знати:
 1. Основні клінічні прояви сальмонельозу.
 2. Основні методи діагностики.
 3. Перелік препаратів, що застосовують для лікування сальмонельозу.
- уміти:
 1. Взяти фекалії, блювотні маси для бактеріологічного дослідження.
 2. Взяти кров для РА, РПГА.
 3. Визначити ступінь зневоднення.
 4. Надати першу допомогу при гіпоколемічному шоку.
3. Обладнання: Стерильний посуд, живильні середовища, шприци сольові розчини, набір для промивання шлунка і кишечника.
4. Питання для повторення:
 1. Класифікація методів лабораторної діагностики.
 2. Промивання шлунка.
 3. Сифонна клізма, очисна.
 4. В/в крапельне введення ліків.
5. Хід роботи:
 1. Курація хворих.
 2. Взяття крові, блювотних мас, фекалій на дослідження.
 3. Взяття крові для серологічних реакцій.
 4. В/в крапельне введення сольових розчинів.

Питання для самоконтролю до теми: «Сальмонельоз. Ботулізм»

1. Назвіть збудника ботулізму, дайте його коротку характеристику.
2. Назвіть джерела інфекції сальмонельозу, ботулізму, шляхи і фактори передачі.
3. Перерахуйте основні клінічні симптоми, характерні для ботулізму.
4. Назвіть форми перебігу сальмонельозу, дайте їх коротку характеристику.
5. Якими лабораторними методами можна підтвердити діагноз сальмонельозу, ботулізму.
6. Назвіть незалежні медсестринські втручання при діагнозі ботулізм, сальмонельоз.
7. Перерахуйте етапи введення протиботулінічної сироватки.
8. Які профілактичні заходи потрібно проводити для попередження харчових токсикоінфекцій.

САЛЬМОНЕЛЬОЗ

1. Етіологія:

1. РНК- місткий вірус;
2. ДНК- місткий вірус;
3. Сальмонели;
4. Стафілококи;
5. Бруцели;
6. Клостридії;
7. Рекетсії;

2. Джерело інфекції:

1. Хвора людина;
2. Хвора тварина;
3. Бактеріоносій;
4. Воші;
5. Вода;
6. Реконвалесцент;
7. Грунт;
8. Яйце;

3. Шляхи передачі:

1. Контакто- побутовий;
2. Трансмівний;
3. Імпламентний;
4. Харчовий;
5. Повітряно- краплинний;
6. Прямий контактний.

4.Інкубаційний період:

1. 7- 14 днів;
2. Від декількох годин до 2 днів;
3. 5- 15 днів;
4. 2- 10 днів;
5. 30- 40 днів.

5.Клініка:

1. Гострий початок;
- 2 Поступовий початок;
3. Нудота, блювання;
4. Сильний м'язевий біль;
5. Запалення слизової оболонки шлунка;
6. Температура підвищена;
- 7.Температура знижена.

6.Клініка:

1. Тахікардія;
2. Відносна брадикардія;
3. Висипів немає;
4. Можливий розеольозний висип;
5. Можливий зірчастий висип;
6. Тургор шкіри знижений;
7. Тургор шкіри підвищений.

7.Клініка:

1. Закреп;
- 2.Кал дифузний забарвлений кров'ю;
- 3.Рясний водянистий кал зеленуватого кольору;
4. Живіт здутий, метеоризм;
5. Біль в надчеревній ділянці;

6. Критичне зниження лейкоцитів;

7. Підвищення ШОЕ.

8. Клініка:

1. Збільшення печінки;

2. Збільшення лімфатичних вузлів;

3. Апатія, адинамія;

4. Ейфорія, збудження;

5. Озноб;

6. Кон'юктивіт;

7. Часте сечовипускання;

9. Діагностика:

1. Бактеріологічний;

2. Бактеріоскопічний;

3. Вірусологічний;

4. Шкірно-алергічний;

5. Біологічний;

6. Серологічний;

7. Імунофлюорисцентний.

10. Лікування:

1. Обов'язково призначають а/б;

2. А/б призначають при важких формах;

3. Основне в лікуванні – введення сольових розчинів;

4. Обов'язково призначають серцеві препарати;

5. Призначають кровозамінник;

6. Призначають антигістамінні;

7. Призначають препарати по відновленню мікрофлори кишечника;

11. Міроприємства у вогнищі:

1. Госпіталізація хворого;
2. Госпіталізація на дому;
3. Карантин на вогнище;
4. Карантин на місцевість;
5. Дезінфекція у вогнищі;
6. Дезінсекція у вогнищі;
7. Вакцинація працівників харчових підприємств;
8. Введення контактним гамма – глобуліну.

Задача № 2

Хвора Н., 29 років, поступила в лікарню на 2-й день хвороби. Скаржиться на двоїння в очах, зниження гостроти зору, сухість в роті. Ввечері напередодні їла в'ялену рибу.

Об'єктивно: температура тіла $37,5^{\circ}\text{C}$, стан вкрай тяжкий, дихання утруднене, обличчя бліде з ціанотичним відтінком, зіниці розширені, птоз повік. Зів гіперемований, глотковий рефлекс знижений, язик сухий. Живіт здутий, болючий в епігастрії. Тони серця глухі, пульс - 80 уд/хв., АТ - 90/40 мм рт ст.. Менінгеальні симптоми відсутні.

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

Задача № 4

Хворий Д, 40 років, поступив у клініку на 1-й день хвороби. Вночі раптово з'явилось блювання (4 - 5 разів), рідкий, значний за об'ємом стул до 1 разів, озноб, пристопоподібні болі у епігастрії.

Об'єктивно: температура тіла 39°C , стан тяжкий, риси обличчя загострені, шкірні покриви бліді, носогубний трикутник, пальці рук та ніг ціанотичні, судоми литкових м'язів. Тони серця приглушені, пульс - 120 уд/хв, ритмічний, слабкого наповнення, АТ - 80/40 мм рт ст., дихання везикулярне, живіт здутий, болючий в епігастрії, печінка і селезінка збільшені, в правій нирковій ділянці - бурчання. Напередодні захворювання їв холодне № 6,

1. Поставити попередній діагноз.
2. Призначити лабораторні дослідження.
3. Провести диференціальний і поставити заключний діагноз.
4. Лікування і профілактика.

ІНСТРУКТИВНА КАРТА

для проведення практичного заняття

з інфектології № 7 /академічних годин/ 4 год

для II курсу сестринська справа відділення

1. **Тема:** Холера
2. **Мета:** студенти повинні /відповідно кваліфікаційній характеристиці/
знати:

1. ОНХ – їх характеристика.
2. Диференціальна діагностика холери.
3. Режим роботи холерного госпіталю.
4. Правила взяття інфікованого матеріалу.

уміти:

1. Обстежувати хворого з урахуванням особливостей ОНІ.
2. Визначити ступінь зневоднення.
3. Збирати випорожнення та транспортування.
4. Особиста безпека під час роботи.
5. Проводити профілактичні заходи в осередку.

3. **Обладнання:** посуд, судно, сольові розчини, дезінфікуючі розчини,
алгоритми виконання практичних навичок.

4. **Питання до повторення:**

1. Приготування дезінфікуючих розчинів.
2. Внутрішньовенне крапельне введення ліків.
3. Дезінфекція предметів догляду.

5. **Хід роботи:**

1. Обстеження хворого з урахуванням особливостей збирання епідеміологічного анамнезу.
2. Проводити об'єктивне обстеження: огляд обличчя, шкіри.
3. Визначення ступеня зневоднення.
4. Збирати випорожнення, блювотні маси на холеру.
5. Забезпечувати особисту безпеку під час роботи з хворим та інфікованим матеріалом.

- г) язик обкладений сірим нальотом
- д) риси обличчя загострені
- е) очі запалі
- є) збільшена печінка

7. Клініка :

- а) живіт здутий, метеоризм
- б) живіт втягнутий, неболючий
- в) збудження, ейфорія
- г) з'являється спрага
- д) зниження температури тіла
- е) можливий гіповолемічний шок
- є) марення

8. Клініка :

- а) випорожнення у вигляді “рисового відвару”
- б) тахікардія
- в) блювання “фонтаном”
- г) АТ знижений
- д) АТ підвищений
- е) пронос у вигляді горохового пюре

9. Діагностика :

- а) бактеріоскопічний метод
- б) бактеріологічний метод
- в) вірусологічний метод
- г) колоноскопія
- д) фазово – контрастна мікроскопія
- е) серологічний метод
- є) шкірно – алергічна проба
- ж) ректороманоскопія

10. Лікування :

- а) регідратація і ремінералізація
- б) глюкозотерапія
- в) сечогінні препарати
- г) сольові розчини
- д) протисудорожні, жарознижуючі препарати

11. Міроприємства у вогнищі :

- а) госпіталізація хворого
- б) госпіталізація на дому
- в) карантин на місцевість
- г) дезінфекція у вогнищі
- д) введення контактним гаммаглобуліну

Задача № 1

Хворий доставлений в інфекційне відділення в тяжкому стані. Хворіє 3 дні. Захворів гостро, з'явилась слабкість і рідкий об'ємний стул білого кольору з пластівцями, потім приєдналось блювання, болі в животі відсутні.

При огляді хворого: виражена блідість шкірних покривів, шкіра суха, зморшкувата, тургор знижений, температура тіла 35,5 ° С.

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

Задача № 2

У хворого слабкість, часте блювання, об'ємний стул у вигляді «рисового відвару». Температура тіла нормальна. Риси обличчя загострені, очі запалі, язик сухий, голос слабкий, тургор шкіри знижений. Пульс - 110 уд/хв., АТ - 80/40 мм рт ст., тони серця ослаблені. Живіт втягнутий, неболючий при пальпації.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. Лікування.

Skiper
A5-06-40

Задача № 3

На пароплові, що йшов з Олександрії, з 19 години вечора до 7 годин ранку зареєстровано 21 хворого. В усіх з'явилась слабкість, в'ялість, температура тіла нормальна, рідкий об'ємний, білуватого кольору стул з білуватими шматочками, потім приєдналось блювання фонтаном, також білуватого кольору.

При дослідженні виявлено, що кухар помив макарони морською водою, гіркуватою на смак.

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

Головним методом для підтвердження діагнозу є бактеріологічний метод. Для нього використовують фекалії та блювотні маси.

Для встановлення діагнозу холери використовують експрес-методи діагностики: реакції імобілізації, мікроаглютинації холерного вібриона протихолерною О-сироваткою з використанням фазово-контрастної мікроскопії, макроаглютинації із застосуванням О-сироватки та реакцію імуно-флуоресценції. Для серологічної діагностики використовують РИГА, РН, ІФА.

Головні критерії оцінювання стану

Для оцінювання тяжкості гіповолемічного шоку можна враховувати показники об'єктивного обстеження за ступенями:

Ступінь тяжкості	Пульс, уд. за 1 хв	Артеріальний тиск, мм рт. ст.	Кількість випорожнень	Втрата маси тіла, %	Гематокритне число, %
I лег-	100	100	3—10	До 4	40—45
II сере-	120	60—80	10—20	4—6	45—50
III тя-	140	40	Більше 20	7—9	50—65

IV ступінь відповідає термінальній стадії. Пульс та артеріальний тиск не визначаються, дихання аритмічне, втрата маси тіла більше ніж 10 %, гематокритне число 65—70 %.

Диференціальна діагностика

На основі епідеміологічного анамнезу, клінічних і лабораторних даних можна встановити діагноз: важка форма холери, дегідратаційний шок. Важку форму холери потрібно диференціювати від важкого перебігу ешерихіозу, кишкових токсикоінфекцій, стафілококового отруєння, шигельозу, гавірусного гастроентериту, отруєння важкими металами, мухомором і пестицидами.

Провідним є епідеміологічний анамнез і специфічна діагностика.

Патогенетичне лікування. Дії медичної сестри

Невідкладна медична допомога спрямована на компенсацію втрат рідини, електролітів і корекцію метаболічних порушень. Для цього необхідно негайно проводити внутрішньовенно або внутрішньоартеріально регідратацію. Вона поділяється на первинну (поповнення вже наявного водно-електролітного дефіциту) і компенсаторну (поповнення втрат, що продовжуються). Цю терапію проводять у спеціалізованих відділеннях чи палатах, оснащених відповідним обладнанням (ліжка Філіпа чи "холерне ложе", посуд для збирання і вимірювання об'єму випорожнень, блювотних мас, сечі).

Первинна регідратація:

1. Внутрішньовенне введення полііонних розчинів — "Трисіль", "Хлосіль", Ацесіль", Лактасіль", "Квартасіль", "Дисіль", попередньо підігрітих до температури 38—40° С. Кількість рідини у хворого зі значним ступенем дегідратації в перші 1—1,5 год має становити 10 % від маси тіла. Перші 2—4 л вводять струминно (80—120 мл/хв), а потім краплинно (30—60 мл/хв).

2. При появі пірогенної реакції в інфузійну систему вводять 1 мл 1 % розчину піпольфену чи димедролу, 1 мл 2 % розчину промедолу, 60—90 мг преднізолону. Доцільне одноразове введення ампіциліну, а також 100 мг кокарбоксілази (фермент, що гальмує реакцію теплоутворення).

Критерієм активності регідратації є покращання клінічних показників (зникнення судом, підвищення артеріального тиску, збільшення діурезу) і лабораторних показників (нормалізація густини плазми, вмісту гематокритного числа).

Компенсаторна регідратація:

Проводиться із розрахунку втрати води і солей. Для цього кожні 2 год вимірюють об'єм випорожнень і блювотних мас, визначають гематокритне число, рівень натрію і калію в сироватці крові.

1. Після припинення блювання призначають тетрациклін усередину по 0,3—0,5 г 4 рази на день протягом 5 діб.

2. З перших діб призначають дієту № 4, а з 5-ї доби лікування можливий перехід на загальний стіл. Після нормалізації випорожнень пропонують включати в дієту продукти, багаті на калій.

**Визначення загального об'єму рідини, потрібно для
першого етапу регідратації**

$$Y = 4 \times 10^3 / D - 1,025 / \times P$$

Y – об'єм

D – відносна густина плазми крові хворого

1,025 – густина плазми в нормі

P – маса тіла хворого

ПРИКЛАД:

D – 1,035

P – 50

$$Y = 4 \times 10^3 / 1,035 - 1,025 / 50 = 2 \times 10^3 = 2 \text{ л.}$$

РОЗРАХУНОК ВТРАТ РІДИНИ

$$\text{ДЕФІЦИТ РІДИНИ} = \frac{\text{гематокрит явний} - \text{гематокрит в нормі}}{\text{гематокрит в нормі}} \times \frac{\text{Вага хворого}}{5}$$

Приклад:

Гематокрит явний - 58

Гематокрит в нормі - 46-48

Вага хворого - 50

$$\text{ДЕФІЦИТ РІДИНИ} = \frac{58 - 48}{48} \times \frac{50}{5} = 2,05 \text{ л}$$