**КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ**
**«ВОЛИНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ»**
**ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

Наталія Куцобіна
Сніжана Пахарчук

# ПЕДІАТРІЯ

ЩОДЕННИК ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

*Навчально-методичний посібник*

Луцьк 2022

УДК 616-053.2(076)
К 95

*Рекомендовано до друку науково-методичною комісією Комунального закладу вищої освіти «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради (протокол № 6 від 04.01.2022)*

**Рецензенти:**

***Валецький Ю. М.*** – д-р пед. н., проф., завідувач кафедри медсестринства Комунального закладу вищої освіти «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради;

***Куцобіна Н. Є., Пахарчук С. М.***

Педіатрія. Щоденник практичних занять : навч.-метод. посіб. / КЗВО «Волинський медичний інститут». Луцьк, 2022. 61 с.

У щоденнику висвітлено основні хвороби з розділу «Дитячі інфекційні захворювання». Метою створення щоденника є формування у студентів компетентностей, що в свою чергу передбачає застосування нового підходу до процесу проєктування навчальних занять. До кожної теми поставлені навчальні цілі. Описано етіологію, епідеміологію, клініку, принципи лікування та профілактики інфекційних хвороб дитячого віку. Клінічну картину викладено з ілюстрованим матеріалом. Додаються алгоритми практичних навичок. Для самоконтролю надаються посилання на тестові завдання.

Матеріал щоденника відповідає навчальній програмі та розроблений для практичних занять з навчальної дисципліни «Педіатрія» для спеціальності 223Медсестринство.

**УДК 616-053.2(076)**

**К 95**

Куцобіна Н. Є.,
Пахарчук С.М., 2021

Навчально-методичне видання

**Куцобіна Наталія Євгенівна,**
**Пахарчук Сніжана миколаївна**

# ПЕДІАТРІЯ

ЩОДЕННИК ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

*Навчально-методичний посібник*

Редактор та коректор *С. М. Пахарчук*
Технічний редактор *Я. А. Покиньборода*

Редакція, видавець і виготовлювач –
КЗВО «Волинський медичний інститут»
(м. Луцьк, вул. Лесі Українки, 2, тел. (0332) 72-36-55).

## Вступ

Ключовим у сучасній вищій медичній освіті є формування особистості майбутнього фахівця з новим світоглядом та мисленням, що дозволить йому гнучко, оперативно реагувати на різноманітні запити суспільства та успішно конкурувати з іншими фахівцями на ринку праці. Стандарти вищої медичної освіти передбачають зміну підходів до викладання та навчання студентів, формування у них компетентностей, що в свою чергу передбачає застосування нового підходу до процесу проєктування навчальних занять.

Завданнями науково-педагогічних працівників є надання студентам-медикам системи інтегрованих фундаментальних та клінічних знань, вмінь, навичок, мислення з метою сформування у них адаптаційних здатностей до професії медичного працівника. Методологічною основою вищої медичної освіти має стати компетентнісний підхід, при якому компетентність трактується як одна з важливих характеристик особистості, відповідності людини до посади, яку вона займає.

Навчальна дисципліна забезпечує набуття студентами таких компетентностей:

- Здатність використовувати теоретичні знання та практичні навички і уміння у професійній діяльності з надання медичної допомоги, профілактичної та санітарно-просвітницької роботи задля збереження здоров'я населення різних вікових груп та навколишнього середовища.

– Здатність на основі теоретичних знань розпізнавати й інтерпретувати ознаки змін здоров'я (ознаки захворювань), оцінювати функціональний стан пацієнтів та обмеження фізіологічних функцій, визначати проблеми пацієнтів при найбільш поширених захворюваннях і станах.

– Здатність застосовувати сукупність навичок (умінь) та медичних засобів, втручань та дій при підготовці пацієнтів та проведенні обстеження, взятті матеріалу для дослідження, оцінюванні його результатів та попередньому діагностуванні типових випадків найбільш поширених захворювань та станів у пацієнтів різного віку.

– Здатність ефективно застосовувати сукупність навичок (вмінь), медичних засобів, втручань та дій для забезпечення догляду за пацієнтами відповідно до чинних галузевих стандартів та на основі комплексного підходу з урахуванням задоволення їх потреб протягом різних періодів життя у комфорті, харчуванні, особистій гігієні .

– Здатність застосовувати сукупність навичок (умінь) та медичних засобів, втручань та дій, спираючись на чинні галузеві стандарти, при виконанні лікарських призначень, використанні фармакологічних засобів та виконанні медичних маніпуляцій у типових випадках найбільш поширених захворювань у пацієнтів різного віку.

– Здатність застосовувати сукупність навичок (умінь) та медичних засобів, втручань та дій для здійснення профілактики інфекційних хвороб та проведення протиепідемічних заходів у вогнищах інфекційних захворювань.

– Здатність застосовувати у професійній діяльності знання іноземної мови в межах достатньої кількості мовних одиниць.

– Здатність дотримуватись принципів медичної етики і деонтології, основ мистецтва спілкування та комунікативного зв’язку з пацієнтами.

**ЗМІСТ**

**І. Вступ**……...……..…… 2

**ІІ. Теми занять:**

1. Кашлюк у дітей ..……...….. 5
2. Дифтерія……..….. 9
3. Скарлатина…….….. 15
4. Кір. Краснуха ……...……... 19
5. Вітряна віспа……..…….. 26
6. Епідемічний паротит……..……. 30
7. Менінгококова інфекція……..…… 35

**ІІІ. Алгоритми практичних навичок:**

1. Активна імунізація проти кашлюку, дифтерії, правця (АКДП, АДП)…… 40
2. Закапування крапель в очі……..…..... 42
3. Закапування крапель у вухо……..……..…… 44
4. Закапування крапель у ніс……..…..... 45
5. Накладання гірчичників…….…….... 47
6. Проведення активної імунізації проти кору, епідемічного паротиту, краснухи (КПК)……..…….. 48
7. Накладання зігрівального компресу на слинні залози…….…….……... 50
8. Методика введення протидифтерійної сироватки ….... 51
9. Взяття мазка з носа та зіва на наявність збудника дифтерії……..……..…….…..... 53
10. Взяття мазків із носоглотки на наявність менінгокока……..…….……..….. 55
11. Взяття матеріалу для діагностики кашлюку та паракашлюку…….…….……...…… 60
12. Розведення та розрахунок дози антибіотиків…...…... 59

**ІV. Використані джерела** .....……..…….…. 61

**Тема:** ***Кашлюк у дітей.***

***Навчальна мета заняття:***

*Студент повинен знати*: етіологію, епідеміологію, клініку, діагностику, принципи лікування та профілактики кашлюка, заходи у вогнищі інфекції.

*Студент повинен вміти:* обстежувати хворих дітей, оцінювати стан дитини, діагностувати захворювання, складати план лікувальних і протиепідемічних заходів.

*Перелік практичних завдань:*

1. методика введення вакцин АКДП, АДП;
2. взяття матеріалу методом кашльових пластинок;
3. закапування крапель у ніс, очі, вуха;
4. накладання гірчичників на грудну клітку;
5. розведення та введення антибіотиків;
6. заповнення карти профілактичних щеплень (форма 063/о) та історії розвитку дитини (форма 112/о);
7. заповнення термінового повідомлення (форма № 058-о) та реєстрація в журналі інфекційних захворювань.

*Для нотаток*

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

*Матеріали для самоконтролю*
https://naurok.com.ua/test/start/571445

***Зміст теми заняття:***

***Кашлюк*** – це гостре інфекційне захворювання з повітряно-краплинним механізмом передачі, при якому провідним клінічним синдромом є спазматичний кашель.

**Етіологія**–збудником є паличка Борде-Жангу.

**Джерело інфекції –** хворі та бактеріоносії**.**

**Шлях передачі** - повітряно-краплинний, контактно-побутовий.

**Інкубаційний період** – від 3 до 14 днів ( в середньому 5-8 днів).

**Клініка**:

*Тиждень 1-й:*

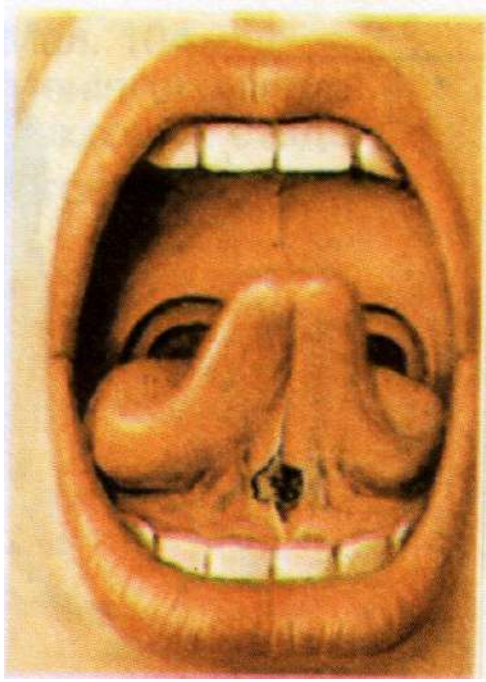
- сухий кашель, часто перед сном, вночі;
- відсутня інтоксикація;

*Тиждень 2-й:*

- кашель частішає, набуває нападо-подібного характеру;
- симптоматичне лікування не ефективне

*Тиждень 3 – 8-й:*

- раптові напади спазматичного кашлю, відходження в'язкого, скловидного харкотиння, блювання після приступів кашлю;



- надрив або виразка на вуздечці язика;

- обличчя одутле, червоне;

- сльозотеча;
- субкон'юнктивальні крововиливи;

*Тиждень 9-10-й:*

- кашель зменшується, однак може відновитися, якщо приєднається респіраторна інфекція.

**Діагностика:** Бактеріологічне дослідження слизу з задньої стінки зіву та вуздечки, метод «кашльових пластинок»

**Специфічна профілактика:** вакцинація в 2, 4, 6, 18міс.
**Терміни ізоляції**: 25 днів від початку хвороби.
**Карантин**: 14 днів.

**Принципи лікування:**
1) Режим і догляд.
2) Свіже холодне повітря.
3) Антибіотикотерапія ( в перші 10 днів захворювання).
4) Специфічний протикашлюковий гамаглобулін.
5) Седативні і нейролептики.
6) Новокаїнова блокада.
7) Антигістамінні засоби.
8) Протикашльові препарати.
9) Фізіотерапевтичні засоби.

**Тема:** ***Дифтерія.***

***Навчальна мета заняття:***

*Студент повинен знати*: етіологію, епідеміологію, класифікацію, клінічний перебіг відповідно до класифікації, діагностику, принципи лікування та профілактики дифтерії, заходи у вогнищі інфекції.

*Студент повинен вміти:* обстежувати хворих дітей, оцінювати стан дитини, діагностувати захворювання, складати план лікувальних і протиепідемічних заходів.

*Перелік практичних завдань:*

1. взяття мазка із слизової оболонки носа й мигдаликів для бактеріологічного дослідження;
2. методика введення антитоксичної протидифтерійної сироватки;
3. техніка введення вакцин АКДП, АДП;
4. заповнення карти профілактичних щеплень та історії розвитку дитини (форми № 063, 112);
5. заповнення термінового повідомлення (форма № 058-о) та реєстрація в журналі інфекційних захворювань.

*Для нотаток*

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

*Матеріали для самоконтролю*

*https://naurok.com.ua/test/start/577733*

***Зміст теми заняття:***

***Дифтерія*** - гостре інфекційне захворювання, що характеризується запальними змінами слизових оболонок з утворенням фібринозних плівок та специфічним ураженням переважно серцево-судинної і нервової систем.

**Етіологія** – збудником є дифтерійна паличка (коринебактерія дифтерії).

**Джерело інфекції –** хворі та носії.

**Шлях передачі -** повітряно – краплинний, можливий контактний і аліментарний.

**Інкубаційний період** - 2-10 днів.

**Класифікація:**

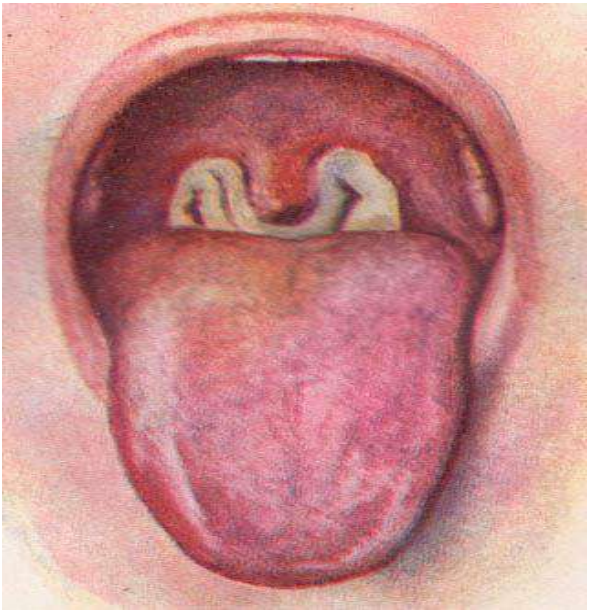
1) Локалізована;
2) Поширена;
3) Токсична.

**Клініка:**

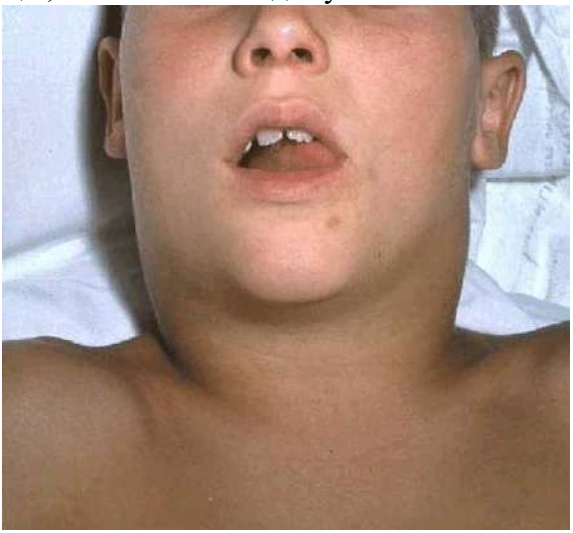
*Дифтерія зіву:*

- Ураження мигдаликів (катаральна, острівцева, та плівчаста форми).

- Фібринозні білуватого, або білувато-сірого кольору нальоти на мигдаликах, при знятті яких слизова кровоточить.
- Збільшення підщелепних (тонзилярних) лімфовузлів.



- Набряк підшкірної клітковини.
- Інтоксикація, яка залежить від ступеня важкості.



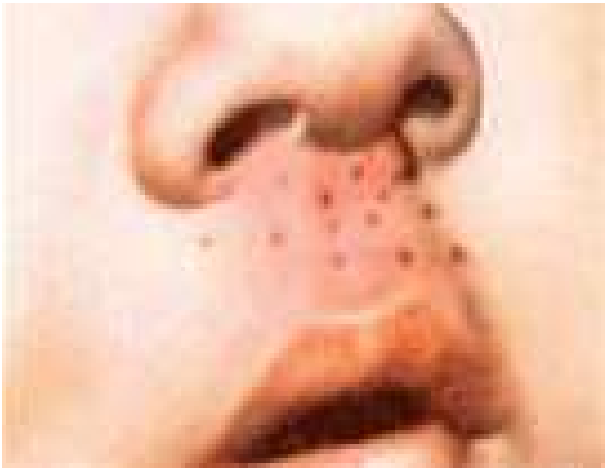
*Дифтерія гортані*:
**Стадії:**
1. Катаральна;
2. Стенотична;
3. Асфіктична.

*День 1-й:*
- Субфебрильна температура.
- Інтоксикація.
- Відсутність катаральних проявів.
- Різкий, грубий, гавкаючий кашель.

*День 2-й*:
- Кашель втрачає звучність, стає сиплим.
- Голос стає хриплим, згодом, беззвучним (афонія).
- Дихання шумне, в акті дихання приймають участь допоміжні м’язи, наростає інспіраторна задишка, ціаноз.

*Дифтерія інших локалізацій:*

- Дифтерія носа: Утруднене носове дихання, серозні, серозно – слизисті, сукроваті виділення із носа. Подразнення крил носа і шкіри верхньої губи. Типові дифтерійні плівки на слизовій оболонці носа.



- Дифтерія очей: Ураження слизової оболонки повік, ураження очного яблука, набряк підшкірно жирової клітковини довкола очей, брудно–сірий щільний наліт на слизовій оболонці.

**Діагностика**: Бактеріологічне дослідження мазків з уражених ділянок. (Мазок беруть на межі нальоту і здорової тканини).

**Специфічна профілактика**: вакцинація в 2, 4, 6, 18 міс., 6 років, 16років, 26 років.

**Терміни ізоляції:** До повного клінічного одужання і 2-х негативних результатів бактеріологічного дослідження на дифтерію.

**Карантин:** 7 днів.

**Принципи лікування:**

1. Введення антитоксичної протидифтерійної сироватки.
2. Антибактеріальна терапія.
3. Дезінтоксикаційна терапія.
4. Відновлення гемодинаміки.
5. Глюкокортикостероїди.

**Тема:** ***Скарлатина.***

***Навчальна мета заняття:***

*Студент повинен знати*: етіологію, епідеміологію, клініку, принципи лікування скарлатини, заходи у вогнищі інфекції.

*Студент повинен вміти:* обстежувати хворих дітей, оцінювати стан дитини, діагностувати захворювання, складати план лікувальних і протиепідемічних заходів.

*Перелік практичних завдань:*

1. догляд за шкірою і слизовими оболонками;
2. збирання сечі для загальноклінічного аналізу;
3. проведення підшкірних, внутрішньом'язових ін'єкцій, внутрішньовенних вливань;
4. взяття мазка на стрептокок з-під язика;
5. розведення та введення антибіотиків;
6. заповнення термінового повідомлення (форма № 058-о) та реєстрація в журналі інфекційних захворювань.

*Для нотаток*

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

*Матеріали для самоконтролю*

*https://naurok.com.ua/test/start/569285*

***Зміст теми заняття:***

***Скарлатина*** – гостре інфекційне захворювання, що характеризується гарячкою, загальною інтоксикацією, тонзилітом і дрібноточковою висипкою.

**Етіологія** – *B* - гемолітичний стрептокок групи А.

**Шлях передачі** – повітряно - краплинний, контактно - побутовий.

**Інкубаційний період**: від 2 до 7 днів.

***Клініка:***

*День 1 -2-й:*
- Інтоксикація.
- Лихоманка
- Ангіна, дрібноточкова енантема на м'якому піднебінні.
- Язик, обкладений білим нальотом.

*День 2-3-й:*
- Висипка яскраво-червоного кольору, дрібноточкова на гіперемійованому фоні шкіри, одномоментно поширюється на шию, верхню частину грудей, потім на тулуб і кінцівки.
- Скупчення на згинальних поверхнях, і в природних складках (симптом Пастіа)

- Маска Філатова (блідість носогубного трикутника).

- «Малиновий язик» - очищається, стає яскраво- червоним, сосочки гіпертрофуються.

*День 3 – 4-й:*

- Зникає гіперемія обличчя
- Блідне носогубний трикутник.
- Згасає яскравість висипу.

*День 5-6-й:*
- Висип зникає, зменшується запалення в ротовій частині глотки.
- Нормалізується температура тіла.

*День 7 - 10-й:*
- Пластинчасте лущення на долонях і підошвах
- Висівковидне лущення на тулубі і обличчі.

**Принципи лікування:**
- Антибіотикотерапія
- Гіпосенсибілізуюча терапія.
- Дезінтоксикаційна терапія.
- Місцеве лікування.
- Фізіотерапевтичне лікування.

**Специфічна профілактика:** не проводиться
**Термін ізоляції:** на 10 днів від початку захворювання
**Карантин:** на 7 днів з моменту ізоляції хворого.

**Тема:** ***Кір. Краснуха.***

***Навчальна мета заняття:***

*Студент повинен знати*: етіологію, епідеміологію, клініку, принципи лікування та профілактики захворювань, заходи у вогнищі інфекції.

*Студент повинен вміти:* обстежувати хворих дітей, оцінювати стан дитини, діагностувати захворювання, складати план лікувальних і протиепідемічних заходів.

*Перелік практичних завдань:*

1. догляд за шкірою і слизовими оболонками;
2. закапування крапель у носові ходи, кон'юнктивальний мішок;
3. техніка введення корової вакцини та вакцини проти краснухи;
4. заповнення карти профілактичних щеплень (форма № 063);
5. заповнення термінового повідомлення (форма № 058-о) та реєстрація в журналі інфекційних захворювань.

*Для нотаток*

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

*Матеріали для самоконтролю*

*https://naurok.com.ua/test/start/596870*

***Зміст теми заняття:***

***Кір*** – гостре вірусне антропонозне захворювання, що характеризується вираженою інтоксикацією, ураженням верхніх дихальних шляхів, кон'юнктив, специфічною енантемою і плямисто-папульозною висипкою.

**Етіологія**– збудник кору – Rubeola virus (містить РНК).

**Джерело інфекції –** хвора людина**.**

**Шлях передачі** – повітряно-краплинний.

**Інкубаційний період** – 9-21 день.

**Клініка:**

*День 1-2:*

Лихоманка

Рясний нежить

Сухий кашель

Кон'юнктивіт

**Продромальний період**

*День 3-й:*

- плями Бєльського-Філатова-Копліка (на слизовій щік, навпроти малих корінних зубів, рожеві плями з білуватими цятками в центрі). Триває до 5 днів.

*День 4-й:*

-Зниження температури тіла.

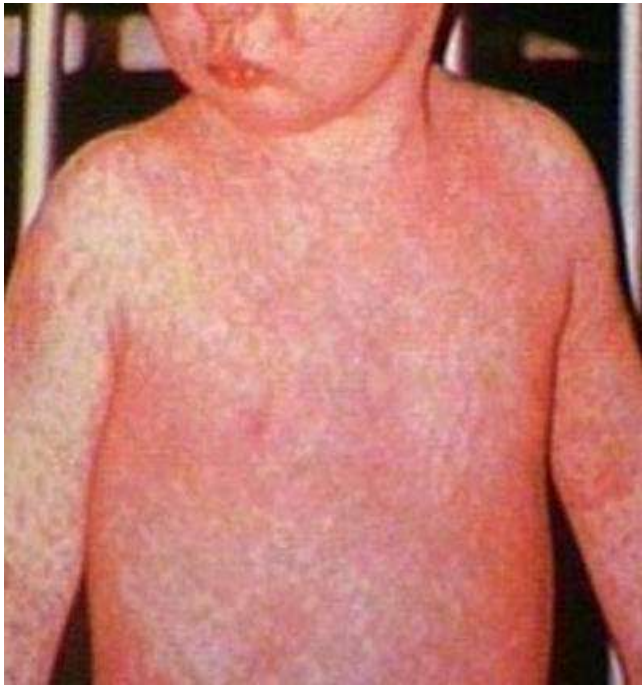
**Період висипань**

*День 5-й:*

- Посилення лихоманки.
- Посилення симптоматики продромального періоду.
- Плямисто – папульозний висип за вухами, на обличчі, шиї, верхній частині грудної клітки.

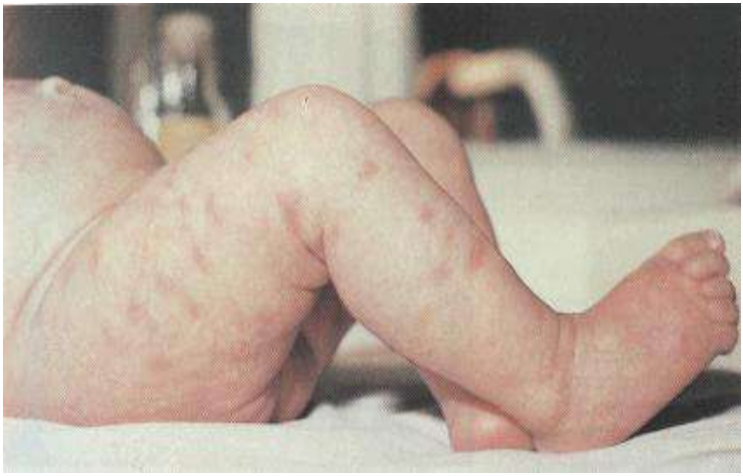
*День 6-й:*

- Висип на тулубі, стегнах, руках (рясний, місцями зливається, на незміненій шкірі)



*День 7-й:*

- Висип опускається на гомілки, підошву.



*День 8-й:*
- висип гасне в тому порядку, що з’явився.

*День 9 – 10-й:*
- зменшення інтоксикації та катаральних явищ. На місці висипу пігментація, висівкоподібне лущення.

**Специфічна профілактика:** Вакцинація: 12 місяців
Ревакцинація: 6 років.

**Терміни ізоляції:** До 5 дня від моменту появи висипу; при ускладненні пневмонією – до 10 днів.

**Тривалість карантину:** 21 день.

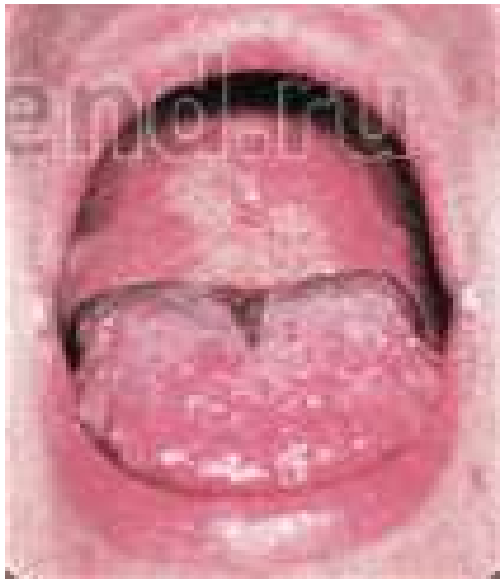
***Краснуха (червона висипка)*** - гостре вірусне захворювання, що характеризується помірною інтоксикацією, крапчастою або плямистою висипкою, збільшенням лімфовузлів.

**Етіологія** – Rubivirus (РНК вірус).
**Джерело інфекції** – хвора людина.
**Шлях передачі** – повітряно-краплинний.
**Інкубаційний період** – 10 – 22 дні.

**Клініка:**

*День 1-2-й:*

- Незначні катаральні явища:
  риніт;
  фарингіт;
  ін'єкція склер.
- Енантема на слизовій оболонці м'якого піднебіння.



*День 2-3-й:*

- Плямисто – папульозний висип з поширенням вниз по тілу.
- Більш рясний висип на спині, сідницях, розгинальних поверхнях нижніх кінцівок.
- Лімфоаденопатія (задньошийні, потиличні лімфовузли).

*День 4-5й:*
- Зникнення висипу без пігментації та лущення.

**Специфічна профілактика**: вакцинація – 12 місяців;
ревакцинація – 6 років.
**Терміни ізоляції** – на 5 днів від моменту висипань.
**Карантин** – не накладається.

**Тема:** ***Вітряна віспа.***

***Навчальна мета заняття:***

*Студент повинен знати*: етіологію, епідеміологію, клініку, принципи лікування вітряної віспи, заходи у вогнищі інфекції.

*Студент повинен вміти:* обстежувати хворих дітей, оцінювати стан дитини, діагностувати захворювання, складати план лікувальних і протиепідемічних заходів.

*Перелік практичних завдань:*

1. догляд за шкірою і слизовими оболонками;
2. проведення підшкірних, внутрішньом'язових ін'єкцій, внутрішньовенних вливань;
3. закапування крапель у ніс, очі.
4. заповнення термінового повідомлення (форма № 058-о) та реєстрація в журналі інфекційних захворювань.

*Для нотаток*

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

*Матеріали для самоконтролю*

*https://naurok.com.ua/test/start/575545*

***Зміст теми заняття:***

***Вітряна віспа*** (вітрянка) – гостра антропонозна висококонтагіозна вірусна інфекція, найхарактернішою ознакою якої є поліморфізм елементів на певній ділянці шкіри.

**Етіологія** – Varicella-zoster virus збудник (ДНК вірус).

**Джерело інфекції –** хворий на вітряну віспу і на оперізувальний лишай.

**Шлях передачі** – повітряно – краплинний.

**Інкубаційний період** –11 - 21 день.

**Клініка:**

*День 1-2-й:*

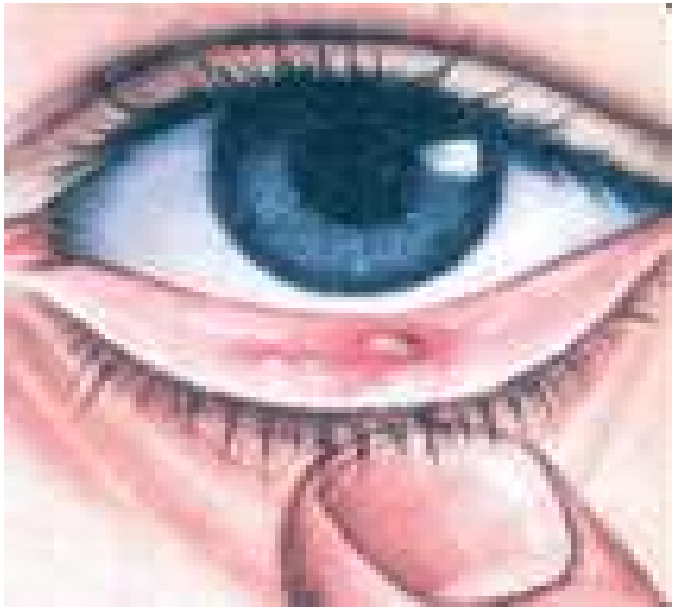
- Незначна інтоксикація.

*День 3-й:*

- Субфебрильна температура.
- Плямисто – папульозно- везикульозний висип по всьому тілу, а також на волосистій частині голови.
- Енантема на слизових оболонках.

*День 4-й:*

- Синдром підсипання.
- Легкий свербіж.



*День 5-й:*

- Поліморфізм висипу.

*День 6-10-й:*

- Кірочки відпадають, не залишаючи слідів.

**Специфічна профілактика** – не внесена до Календаря обов'язкових профілактичних щеплень.

**Терміни ізоляції** – 9 днів від моменту появи висипу, або 5 днів від появи останнього елементу висипки.

**Карантин** –21 день.

**Тема:** ***Епідемічний паротит.***

***Навчальна мета заняття:***

*Студент повинен знати*: етіологію, епідеміологію, клініку, принципи лікування та профілактики епідемічного паротиту, заходи у вогнищі інфекції.

*Студент повинен вміти:* обстежувати хворих дітей, оцінювати стан дитини, діагностувати захворювання, складати план лікувальних і протиепідемічних заходів.

*Перелік практичних завдань:*

1. догляд за шкірою і слизовими оболонками;
2. проведення підшкірних, внутрішньом'язових ін'єкцій, внутрішньовенних вливань;
3. закапування крапель у ніс, очі;
4. накладання зігрівальних компресів на привушні слинні залози;
5. техніка введення вакцини проти паротиту (КПК);
6. заповнення карти профілактичних щеплень (форма № 063);
7. заповнення термінового повідомлення (форма № 058-о) і реєстрація в журналі інфекційних захворювань.

*Для нотаток*

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

*Матеріали для самоконтролю*

https://naurok.com.ua/test/start/582597

***Зміст теми заняття:***

***Епідемічний паротит*** – гостре вірусне захворювання, що характеризується гарячкою, інтоксикацією, запаленням слинних залоз, нерідко ураженням інших залозистих органів і нервової системи.

**Етіологія**– РНК-вмісний вірус.

**Джерело інфекції** – хвора людина.

**Шлях передачі** – повітряно-краплинний.

**Інкубаційний період** – від 11 до 23 днів (частіше 15-19).

**Клініка:**

*День 1-й:*

- Симптоми інтоксикації.
- Відчуття напруження в привушній ділянці.
- Біль при жуванні.

*День 2-3-й:*

- Лихоманка.
- Припухлість та чутливість з одного боку (в місці проекції привушної слинної залози).
- Біль при відкриванні рота при розмові.
- Сухість в роті.

*День 3-7-й:*

- Збільшення припухлості на обличчі, частіше з обох боків.
- Припухлість заповнює ямку між нижньою щелепою та соскоподібним відростком.
- Збільшення та інфільтрація

вихідного отвору стенонової протоки, з вінчиком гіперемії навколо.
- Болючість при натисканні на козелок, соскоподібний відросток в ділянці ретромандибулярної ямки. (Точки Філатова).
- Збільшення підщелепних, під'язикових слинних залоз.

*День 8 – 10-й:*
- Згасають прояви хвороби.
- Можливий орхіт. Панкреатит.

- Менінгіт

**Принципи лікування:**

1. Рідка або напіврідка їжа.
2. Догляд за ротовою порожниною.
3. Жарознижуючі препарати.
4. Протизапальні засоби.
5. Знеболювальні засоби.
6. Сухе тепло (при орхіті – холод).
7. При менінгіті – спинномозкова пункція.
8. При панкреатиті – дієта, спазмолітики, дезінтоксикаційна терапія.

**Специфічна профілактика:** Вакцинація – 12 місяців.
Ревакцинація - 6 років.

**Терміни ізоляції:** 9 днів від початку хвороби.

**Карантин:** з 11 по 21 день від моменту ізоляції хворого.

**Тема:** ***Менінгококова інфекція.***

***Навчальна мета заняття:***

*Студент повинен знати*: етіологію, епідеміологію, клінічні форми та їх характеристику, принципи лікування менінгококової інфекції, заходи у вогнищі інфекції.

*Студент повинен вміти:* обстежувати хворих дітей, оцінювати стан дитини, діагностувати захворювання, складати план лікувальних і протиепідемічних заходів.

*Перелік практичних завдань:*

1. взяття мазка з носоглотки для бактеріологічного дослідження на менінгокок;
2. допомога під час проведення спинномозкової діагностичної пункції;
3. укладання дитини в ліжко після пункції та спостереження за нею;
4. проведення підшкірних і внутрішньом'язових ін'єкцій, внутрішньовенних вливань;
5. заповнення термінового повідомлення в СЕС (форма № 058-о) і реєстрація в журналі інфекційних захворювань.

*Для нотаток*

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

*Матеріали для самоконтролю*

*https://naurok.com.ua/test/start/586559*

***Зміст теми заняття:***

***Менінгококова інфекція*** – це гостре інфекційне захворювання, що характеризується клінічним поліморфізмом у вигляді менінгококового назофарингіту, менінгіту і менінгококового сепсису (менінгококцемії).

**Етіологія** – менінгокок Neisseria meningitidis.

**Джерело інфекції** – хворий та носій.

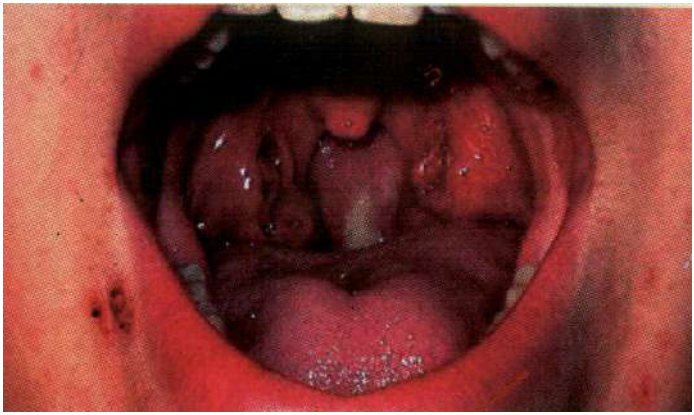
**Шлях передачі** - повітряно – краплинний.

**Інкубаційний період** – від 2 до 10 днів.

**Клініка:**

*Назофарингіт:*

- Незначна інтоксикація.
- Утруднення носового дихання, незначні виділення з носа.
- Гіперемія, набряк задньої стінки глотки.



*Менінгококовий менінгіт*:

- Різке підвищення температури тіла.
- Розпираючий головний біль.
- Повторне блювання, без полегшення.
- Різка гіперестезія.

- Ригідність потиличних м’язів.
- Симптоми Керніга, Брудзинського, Лесажа.
- Випинання великого тім’ячка.

*Менінгококцемія:*

*День 1-й:*
- Лихоманка

- Геморагічний висип на шкірі.
На зовнішніх поверхнях стегон, гомілок, сідниць, стоп, на нижній частині живота.

*День 2-4-й:*

- Розлад свідомості.
- Судоми.
- Інфекційно – токсичний шок.

**Діагностика** – Бактеріологічне дослідження мазка з носоглотки, дослідження спинномозкової рідини, крові.

**Принципи лікування:**

1. Негайна госпіталізація.
2. Антибіотикотерапія.
3. Дезінтоксикаційна терапія.
4. Дегідратаційна терапія.
5. Глюкокортикостероїдні засоби.
6. Протисудомні препарати.
7. Гепарин, інгібітори протеаз.

**Специфічна профілактика -** не внесена до Календаря обов'язкових профілактичних щеплень.

**Терміни ізоляції** – до повного клінічного та лабораторного одужання.

**Карантин** – 10 днів.

## III. Алгоритми практичних навичок.

## 1. Активна імунізація проти кашлюку, дифтерії, правця (АКДП, АДП)

| Послідовність | Зміст | Примітка |
|---|---|---|
| Показання: | Активна профілактика коклюшу, дифтерії, правця. | |
| Протипоказання | Гострі інфекційні та неінфекційні захворювання, загострення хронічних захворювань, незвичайні реакції та ускладнення на попереднє щеплення, хвороби нервової системи, тяжкі форми алергічних захворювань, імунодефіцитні стани, злоякісні захворювання. | |
| Місце виконання: Оснащення | Кабінет щеплення дитячої п-ки або ФАП. Адсорбована коклюшно-дифтерійно-правцева вакцина або Пентоксим, шприци, 70% спирт, ватні кульки. | Вакцина зберігається в холодильнику. |
| Підготовка до маніпуляції | 1.Перевірте наявність дозволу на щеплення. 2.Поясніть мамі суть маніпуляції, обгрунтуйте її необхідність, отримайте згоду на проведення. 3.Проведіть гігієнічну обробку рук (згідно з наказом №798). 4.Візьміть вакцину з холодильника, перевірте температурний режим (температура зберігання 2-8*С), назву, термін придатності, герметичність упаковки та фізичні властивості вакцини. | Перед щепленням дитину оглядає лікар-педіатр або фельдшер. Проводить термометрію, дає дозвіл на щеплення. Відкрита ампула з вакциною зберіганню не підлягає. |
| Техніка виконання | 1.Повторно проведіть гігієнічну обробку рук. 2.Одягніть стерильні гумові рукавички. 3.Наберіть в шприц 0,5мл вакцини. 4.Обробіть місце введення вакцини двічі ватною кулькою, зволоженою 70% спиртом. 5.Введіть вакцину внутрішньо м’язово. | **Місце введення вакцини АКДП: дітям до 1 року (частіше до 3) вакцину вводять внутрішньо-м’язово в ділянку середньої третини передньобічної поверхні стегна, дітям після 1 року (частіше після 3 років) – у дельтоподібний м’яз (верхня третина плеча).** |

| | | |
|---|---|---|
| Завершення маніпуляції | 1.Знезаразьте шприц, ватні кульки, рукавички.<br>2.Забезпечте медичний нагляд за дитиною після щеплення протягом 30 хвилин. | **Вводити вакцини в сідничну ділянку заборонено.** |
| Поради матері: | Стежити за станом дитини. Не мочити місце ін'єкції протягом доби.<br>При підвищенні температури тіла – проінформувати лікаря, дати дитині панадол або нурофен. | Місцево обробляти нічим не треба. |
| Заповнити медичну документацію: | Дані про щеплення АКДП заносять в карту профілактичних щеплень (Ф-063), історію розвитку дитини (Ф-112) та журнал реєстрації вакцинації. | Вкажи дату, дозу та номер серії, реакцію на щеплення. |

## 2.Закапування крапель в очі

| Послідовність | Зміст | Примітка |
|---|---|---|
| Місце проведення | Дитячий стаціонар, вдома. | |
| Показання | Призначення лікаря | |
| Оснащення | Стерильні: 2 піпетки, 2 лотки, ватні тампони, серветки, очні краплі, гумові рукавички, маска, водонепроникний мішок | |
| Підготовка до процедури | 1. Пояснити пацієнту хід і суть майбутньої процедури | Заохочення пацієнта до співпраці |
| | 2. Дати інформацію пацієнту про лікарський препарат і його побічні дії | Дотримується право пацієнта на інформацію |
| | 3. Отримати згоду пацієнта на проведення процедури | |
| | 4. Вимити руки, одягнути гумові рукавички, маску | |
| | 5. Підготувати оснащення | |
| Виконання процедури | 1. Прочитати листок лікарських призначень і напис на упаковці з лікарським препаратом (назва, доза, термін придатності) | Виключається помилкове введення іншого лікарського препарату |
| | 2. Обробити рукавички спиртом | Дотримується інфекційна безпека |
| | 3. Попросити пацієнта зайняти зручне положення, злегка відхилити голову назад | Забезпечується правильне положення голови для потрапляння лікарської речовини на слизову оболонку носа |
| | 4. У стерильну піпетку набрати краплі, підігріти до температури тіла | Забезпечується виконання процедури |
| | 5. Стерильною марлевою серветкою відтягнути нижню повіку. | Дотримується інфекційна безпека |
| | 6. Ввести 1-2 краплі лікарської речовини у внутрішній кут ока, не торкаючись вій і повік | Більша кількість крапель не вміщується в кон`юктивальному мішку |
| | 7. Рекомендувати пацієнтові заплющити око | Забезпечується рівномірне розподілення ліків |
| | 8. Прикласти стерильну марлеву серветку та забрати з повіки залишки препарату стерильною серветкою | Забезпечується видалення надлишку ліків |
| | Повторити пункти 5-8 для введення | Виключається інфікування |

| | | |
|---|---|---|
| | крапель в інше око. | крапель |
| Закінчення процедури | 1. Занурити піпетки, серветки в дезінфекційний розчин | Дотримується інфекційна безпека |
| | 2. Запитати пацієнта про його самопочуття | Визначення реакції пацієнта на процедуру |
| | 3. Зняти маску, рукавички та викинути у водонепроникний мішок. Вимити та висушити руки | Дотримується інфекційна безпека |
| Заповнення документації | Зроби запис про проведення процедури та реакцію на неї пацієнта у відповідну медичну документацію | Забезпечується документування процедури та послідовність догляду |

# 3.Закапування крапель у вухо

| Послідовність | Зміст | Примітка |
|---|---|---|
| Місце проведення | Дитячий стаціонар, вдома. | |
| Оснащення | Сповивальний столик, стерильні пелюшки, стерильний столик, ватні кульки, пінцети, піпетки; 3 % розчин борного спирту, кухоль із гарячою водою. | |
| Попередня підготовка | Дитину сповий і поклади на сповивальний столик, застелений пелюшкою, на бік, протилежний хворому вуху. Вимий руки. Підігрій вушні каплі до температури 37 ºС (спочатку зігрій піпетку, потім набирай у неї краплі). | |
| Алгоритм виконання | 1. Сухими ватними джгутиками очисти зовнішні слухові ходи.<br>2. Вушну раковини лівою рукою відтягни назад і догори (у дітей після 3 років).<br>3. Уведи 3-5 крапель 3 % розчину вушних крапель, підігрітих до температури 37 °С.<br>4. Прикрий ватною кулькою зовнішній слуховий хід.<br>5. Зберігай надане хворій дитині положення протягом 15-20 хв.<br>6. Переверни дитину на бік, відповідний хворому вуху, і видали залишки крапель. | До 3-річного віку не рекомендують закапувати каплі у вухо – лікарські препарати вводять на турундах. |
| Завершення маніпуляції | Піпетки помістити у дезінфекційний розчин. | |
| Заповнення документації | Зроби відмітку у листку лікарських призначень. | |

# 4. Закапування крапель у ніс

| Послідовність | Зміст | Примітка |
|---|---|---|
| Показання: | Риніти, синусити, отити. | |
| Протипоказання | Алергічна реакція на призначений препарат. | |
| Місце виконання: | Дитячий стаціонар, домашні умови. | |
| Оснащення | Сповивальний столик, стерильні пелюшки, стерильний столик, ватні джгутики, пінцети, піпетки, вазелінова олія, краплі для носа, ємність з гарячою водою температури 50-60*С, стерильні та нестерильні лотки. | |
| Підготовка до маніпуляції | 1. Пояснити пацієнту хід і суть майбутньої процедури.<br>2. Дати інформацію пацієнту про лікарський препарат і його побічні дії.<br>3. Отримати згоду пацієнта на проведення процедури<br>4. Вимити руки, одягнути гумові рукавички, маску.<br>5. Підготувати оснащення. | Заохочення пацієнта до співпраці. Дотримується право пацієнта на інформацію. |
| Техніка виконання | 1. Голову дитини повернути на правий бік ( при закапуванні в ліву половину носа). Провести туалет носа за допомогою ватного джгутика, змоченого в стерильній вазеліновій олії.<br>2. Підігріти краплі до температури 370 С у посудині з гарячою водою.<br>3. Правою рукою набрати у піпетку краплі.<br>4. Великим пальцем лівої руки підняти кінчик носа дитини догори.<br>5. Увести кінчик піпетки до відповідної половини носа під кутом 45*, не торкаючись піпеткою стінок носової порожнини.<br>6. Закапати 2-3 краплі лікувального розчину в ліву ніздрю на крило носа.<br>7. Вивести піпетку з носової порожнини.<br>8. Вказівним пальцем лівої руки | Ватний джгутик готується окремий для кожної половини носа. |

| | | |
|---|---|---|
| | притиснути крило носа до перегородки на 2-3 хв.<br>9. Аналогічним чином закапати другу ніздрю. | |
| Поради матері: | 10. Після виведення піпетки дитина має полежати 3-5 хв. | |
| Завершення маніпуляції | 13. Піпетки помістити у дезінфекційний розчин.<br>14. Вимити руки. Зняти маску. | |
| Заповнити медичну документацію: | Зробити відмітку про виконання маніпуляції в листку лікарських призначень. | |

## 5. Накладання гірчичників

| Послідовність | Зміст | Примітка |
|---|---|---|
| Місце проведення | Дитячий стаціонар, вдома. | |
| Оснащення | Лоток, гаряча вода температури 45 ºС, гірчичники, марлева серветка або широкий бинт, бавовняні пелюшки. | |
| Протипоказання | Підвищена температура тіла, пошкодження шкіри, алергічна реакція на гірчицю. | |
| Попередня підготовка | Вимий руки. Оглянь шкіру спини, грудної клітки дитини. Перевір гірчичники, враховуючи термін їх зберігання. У лоток налий гарячої води температури 45 ºС . Дітям раннього віку гірчичники накладають на марлеву серветку, папір або зворотним боком. | Саме за такої температури виділяються ефірні масла, які мають лікувальний ефект |
| Основний етап | 1. На спину і бокові поверхні грудної клітки дитини наклади один шар марлевої серветки або широкого бинта.<br>2. Змочи гірчичники в підготовленій теплій воді і наклади на шар бинта.<br>3. Відразу ж накрий накладені гірчичники підготовленою теплою пелюшкою, що складена в декілька шарів.<br>4. Вкрий дитину ковдрою.<br>5. Зніми гірчичники через 7-10 хв., коли з'явиться гіперемія шкіри. Протри шкіру ватним тампоном, змоченим у теплій воді, просуши шкіру пелюшкою і змасти дитячим кремом. | Забороняється накладати гірчичники на хребет та лопатки! Під час накладання гірчичників спостерігай за дитиною, у разі підвищеної чутливості до гірчиці, зніми гірчичники через 3-5 хв. |
| Заповнення документації | Зроби відмітку про проведену маніпуляцію в листку лікарських призначень. | |

# 6. Проведення активної імунізації проти кору, епідемічного паротиту, краснухи (КПК)

| Послідовність | Зміст | Примітка |
|---|---|---|
| Показання: | Активна специфічна профілактика кору, краснухи, епідемічного паротиту. | |
| Протипоказання | Гострі інфекційні та неінфекційні захворювання, імунодефіцитні стани, злоякісні захворювання, тяжкі форми алергічних реакцій. | |
| Місце виконання: | Кабінет щеплень дитячої поліклініки або ФАП. | Вакцину зберігай в холодильнику при температурі 2-8$^0$С. |
| Оснащення: | Вакцина КПК (полівалентна) жива суха, розчинник для вакцини (додається в упаковці) або моно валентні вакцини проти кору, краснухи, епідемічного паротиту, шприци, 70% розчин етилового спирту, ватні кульки. | Перед щепленням лікар-педіатр або фельдшер оглядає дитину, проводить термометрію, дає дозвіл на щеплення. |
| Попередня підготовка: | 1.Перевірити наявність дозволу на щеплення. Перевірити вакцину.<br>2. Пояснити суть маніпуляції, обгрунтувати її необхідність, отримати згоду на проведення.<br>3. Провести гігієнічну обробку рук. Одягнути стерильні гумові рукавички. | Перевір назву, термін придатності, цілісність флакону та якість вакцини. |
| Алгоритм виконання: | 1. Розчинити вакцину згідно з інструкцією. Набрати 0,5 мл вакцини у шприц 2 мл. Покласти його в стерильний лоток.<br>2. Обробити руки спиртом.<br>Оброби двічі зовнішню поверхню плеча ватною кулькою змоченою 70% розчином етилового спирту.<br>Ввести вакцину підшкірно.<br>**Місце введення вакцини КПК: дітям до 3 років вакцину вводять підшкірно в ділянку середньої третини передньозовнішньої поверхні стегна, дітям після 3 років – підшкірно в ділянку середньої третини плеча.** | Розчинник додається до вакцини.<br>Вакцину розчиняють з розрахунку 0,5 мл розчинника на одну дозу.<br>Одна прищепна доза 0,5 мл.<br>Дотримуйся правил асептики та антисептики.<br>Відкритий флакон з вакциною підлягає зберіганню в умовах холодового елементу. |

| | | |
|---|---|---|
| | 3. Забезпечити медичний нагляд за дитиною протягом 30 хвилин.<br>4. Знезаразити шприц, ватні кульки, гумові рукавички. | |
| Поради матері: | Стежити за станом дитини. Не мочити місце ін'єкції протягом доби. При змінах у стані здоров'я звернутися до лікаря. | |
| Заповнити медичну документацію: | Дані про щеплення проти кору занеси в карту профілактичних щеплень (Ф-063), "Історію розвитку дитини" (Ф-112) та журнал реєстрації та вакцинації проти кору, краснухи, епідемічного паротиту. | |

# 7. Накладання зігрівального компресу на слинні залози

| Послідовність | Зміст | Примітка |
|---|---|---|
| Показання: | Запалення слинних залоз буває при епідемічному паротиті. На залози можна накладати зігрівальний компрес тільки з камфорним маслом. | Хворим на епідемічний паротит не можна накладати спиртові компреси! |
| Місце виконання: | Дитяча інфекційна лікарня, вдома | Призначають вигрівання слинних залоз лампою "Солюкс", мішечками з прогрітими піском або сіллю. |
| Оснащення | Лоток. Марлева серветка, складена в 6—8 шарів, вощений папір, шар вати, бинт, 10 % камфорна олія | |
| Підготовка до маніпуляції | Вимий руки. Склянку з камфорною олією підігрій на водяній бані до 40 °С. Налий підігріту олію в лоток. Підготуй шари компресу: серветку, складену в 6—8 шарів, вощений папір, шар вати, бинт | |
| Техніка виконання | 1. Змочи марлеву серветку, складену в 6—8 шарів, у підігрітій камфорній олії, відіжми її й приклади до привушної слинної залози.<br>2. Зверху на марлеву серветку поклади вощений папір і шар вати. Ці шари компресу повинні бути на 2 см більшими один від одного, щоб зберігати тепло.<br>3. Після накладання усіх шарів компресу зафіксуй його бинтом. | Термін, на який накладають компрес, не повинен перевищувати 8—12 год |
| Заповнити медичну документацію: | Зроби відмітку в листку призначень. | |

# 8. Методика введення протидифтерійної сироватки

| Послідовність | Зміст | Примітка |
|---|---|---|
| Показання: | Лікування хворих на дифтерію. | |
| Місце виконання: | Інфекційне відділення. | |
| Оснащення | Сироватка протидифтерійна концентрована, сироватка розведена 1:100, шприц, ватні кульки, 70 % етиловий спирт. | Сироватка зберігається в сухому, темному, прохолодному місці, за температури 3—5'С. Сироватку випускають в ампулах по 1 дозі, яка містить 10 000 МО, та по 2 дози — 20000 МО. В упаковці містяться ампули з цільною сироваткою, промарковані синім кольором, і ампули розведеної 1:100 сироватки, промаркованих червоним кольором. |
| Підготовка до маніпуляції | Перевір термін придатності, цілість ампули та якість сироватки. Не застосовуй сироватку у разі зміни фізичних властивостей, порушення прозорості, неправильного зберігання. Вимий руки | |
| Техніка виконання | Візьми ампулу з розведеною 1:100 сироваткою (ампула промаркована червоним кольором). Знезаразь руки. Надягни стерильні гумові рукавички.<br>1. Зроби пробу: введи розведену сироватку 1:100 в дозі 0,1 мл внутрішньошкірно у внутрішню поверхню<br>середньої третини передпліччя. Через 20 хв лікар визначає результати проби. Проба вважається негативною, якщо діаметр набряку та (або) почервоніння менший ніж 1 см.<br>2. У разі негативної проби візьми цільну сироватку, промарковану синім кольором. Набери в шприц 0,1 мл сироватки, введи підшкірно в зовнішню ділянку середньої третини плеча.<br>3. За відсутності місцевої та загальної реакції через 30-60 хв підігрій цільну сироватку до температури 36 °С.<br>Набери призначену дозу сироватки та введи внутріш-ньом'язово. В одне місце не вводь більше ніж 8—10 мл.<br>Після введення сироватки спостерігай разом із лікарем за хворим протягом години | |

| | | |
|---|---|---|
| Завершення маніпуляції | Зніми маску та рукавички, поклади їх у ємність для дезінфекції.<br>Вимий та висуши руки. | |
| Заповнити медичну документацію: | Зроби відмітку про проведену пробу та введення сироватки в листку лікарських призначень. | |

## 9. Взяття мазка з носа та зіва на наявність збудника дифтерії

| Послідовність | Зміст | Примітка |
|---|---|---|
| Показання: | Обстеження здорових та хворих дітей. | *І метод.* Обстеження здорових дітей: 1. Оформлення дітей в дитячі заклади. 2. Контактних дітей по дифтерії. *ІІ метод.* Обстеження дітей з різними формами ангін. *ІІІ метод* (експрес-метод). Обстеження дітей, хворих на дифтерію |
| Місце виконання: | Лікувально-профілактичні заклади та в домашніх умовах. | |
| | ***І метод*** | |
| Оснащення | Чашка Петрі з середовищем Клауберга. Дві стерильні пробірки з стерильними стержнями. Бланк направлення. Склограф. Шпатель. | |
| Підготовка до маніпуляції | Вимий руки. Постав чашку з середовищем в термостат на 20 хв. Підігрій до 37*С. Розділи склографом чашку з середовищем на зворотній стороні на 2 частини. Підпиши склографом №1 –ніс, №2 – зів. Одягни гумові рукавички. | |
| Техніка виконання | Візьми мазок з слизових оболонок обох носових ходів. Нанеси на чашку спочатку густі штрихи, а потім рідкі паралельні штрихи. Відкрий дитині рота. Лівою рукою притримай язик шпателем. Іншим стержнем візьми мазок з мигдаликів. Зроби висів на чашку подібно до висіва з носа. | Обстеження проводиться вранці, натще. Дитину не поїти і не годувати, або через 2 години після прийому їжі. Середовище має червоний колір. Зберігай середовище в холодильнику протягом 2 діб. |
| Заповнити медичну документацію: | Напиши направлення. Відправ висів в бактеріологічну лабораторію протягом 2 годин. Направлення в баклабораторію: Бактеріологічне дослідження на наявність збудника дивтерії (BL) П.І. дитини_____ Вік_____ Адреса_____ Діагноз_____ Дитячий заклад_____ Дата і час обстеження_____ Підпис_____ | Нанось штрихи паралельно лінії поділу середовища. Обережно, середовище не пошкоджуй! |
| | ***ІІ метод*** | |
| Підготувати необхідне: | Дві стерильні пробірки з транспортним середовищем і стерильними стержнями | Транспортне середовище має світло-жовтий колір. |

| | | |
|---|---|---|
| | (стерильні стержні знаходяться над середовищем). Бланк направлення. Склограф.<br>Постав дві пробірки з транспортним середовищем в термостат на 20 хв. Підігрій до 37*С. | Зберігається в холодильнику протягом 7 діб. |
| Алгоритм виконання: | Одягни гумові рукавички. Обережно витягни стержень з пробірки. Візьми мазок з слизових оболонок обох носових ходів. Занури стержень в середовище.<br>Відкрий дитині рота. Притримай язик шпателем. Обережно витягни стержень з іншої пробірки. Візьми мазок на межі здорової і зміненої слизової оболонки мигдаликів. Занури стержень в пробірку з середовищем. Пронумеруй пробірки – зів №1, ніс №2.<br>Напиши направлення. Відправ пробірки в бактеріологічну лабораторію протягом 2 годин. | |
| | ***III метод*** | |
| Підготувати необхідне: | Стерильну пробірку з стерильним стержнем.<br>Бланк направлення. | або зберігай в термостаті до 1 доби. |
| Алгоритм виконання: | Проведи гігієнічну обробку рук (згідно з наказом №798 від 21.09.2010р.) Одягни гумові рукавички.<br>Обережно витягни стержень з пробірки. Візьми мазок на межі здорової і зміненої тканини.<br>Обережно опусти стержень в пробірку. | |
| Заповнити медичну документацію: | Напиши направлення. Терміново відправ в баклабораторію.<br>Направлення в баклабораторію.<br>Висів на збудника дифтерії<br>П.І. дитини_____<br>Вік_____<br>Відділення_____<br>Адреса_____<br>Дитячий заклад_____<br>Діагноз_____<br>Дата і час обстеження_____<br>Підпис<br>Зроби відмітку про виконання в листку призначень.<br>Проведи гігієнічну обробку рук. | |

## 10. Взяття мазків із носоглотки на наявність менінгокока

| Послідов-ність | Зміст | Примітка |
|---|---|---|
| *Підготовка до процедури* | 1. Пояснити пацієнту суть і хід процедури | Встановлення контакту з пацієнтом |
| | 2. Отримати згоду на її проведення | Дотримується право пацієнта на інформацію |
| | 3. Помити руки під проточною водою з милом, висушити паперовим або індивідуальним рушником | Дотримується інфекційна безпека |
| | 4. Одягнути маску та рукавички | |
| *Оснащення* | Стерильний шпатель, стерильна пробірка з ватним тампоном на м'якому дроті, штатив для пробірок, бікс із грілкою або спеціальний термос, направлення в лабораторію, маркувальний олівець, маска, гумові рукавички | |
| *Виконання процедури* | 1. Підготувати необхідне оснащення | Забезпечується виконання маніпуляції |
| | 2. Запропонувати пацієнтові сісти обличчям до вікна або джерела світла | Забезпечуються зручні умови для виконання маніпуляції |
| | 3. Попросити пацієнта широко відкрити рот | Забезпечуються зручні умови для виконання маніпуляції |
| | 4. Взяти у ліву руку шпатель і пробірку з тампоном | Забезпечуються зручні умови для виконання маніпуляції |
| | 5. Лівою рукою притиснути шпателем спинку язика донизу і наперед | Забезпечується доступ до носоглотки |
| | 6. Правою рукою обережно, не виймаючи ватний тампон з пробірки, зігнути дріт під кутом $120^{O}$ на відстані 5см від тампона | Забезпечується доступ до носоглотки та правильність виконання маніпуляції |
| | 7. Ввести тампон у ротову порожнину і, не торкаючись язика і щік, завести його за м'яке піднебіння та зробити мазок з носоглотки | Забезпечується правильність виконання маніпуляції |

| | | |
|---|---|---|
| | 8. Вийняти тампон із ротової порожнини, не торкаючись язика і щік, та обережно помістити отриманий матеріал у стерильну пробірку, не торкаючись її горловини. | *Примітка:*взяття мазка із носоглотки проводиться натще або не раніше ніж через 2 год після вживання їжі, пиття або полоскання горла |
| | 9. Покласти використаний шпатель у ємність для дезинфекції | Дотримується інфекційна безпека |
| *Закінчення процедури* | 1. Промаркувати пробірку та поставити її у штатив, а штатив негайно помістити в бікс із грілкою або спеціальний термос. | Забезпечується достовірність результату |
| | 2. Зняти маску та рукавички, покласти їх у ємність для дезінфекції | Дотримується інфекційна безпека |
| | 3. Вимити та висушити руки | |
| | 4. Оформити направлення в бактеріологічну лабораторію | Забезпечується документування маніпуляції |
| | 5. Негайно відправити матеріал у бактеріологічну лабораторію. | Забезпечується правильність бактеріологічного дослідження |
| *Реєстрація* | Зробити запис про проведення процедури в листок лікарських призначень (ф. 003-4/о) | Забезпечується документування маніпуляції |

# 11. Взяття матеріалу для діагностики кашлюк та паракашлюку

| Послідовність | Зміст | Примітка |
|---|---|---|
| Показання:<br>Місце виконання: | Обстеження хворих дітей.<br>Дитяче інфекційне відділення, ізолятор поліклініки, дитячі установи, домашні умови. | |
| Оснащення | Штатив для пробірок, стерильні пробірки зі стержнями, на кінцях яких ватні тампони (сухі та зволожені), стерильні шпателі, склянка для забруднених шпателів, чашка Петрі з | сухі служать для |
| Підготовка до маніпуляції | живильним середовищем..<br>1. Пояснити суть маніпуляції, обгрунтувати її необхідність, отримати згоду на проведення.<br>2. Провести гігієнічну обробку рук згідно з наказом №798.<br>3. Посадити дитину обличчям до світла. | провокації кашлю, зволожені – для безпосередгього взяття виділень. |
| Техніка виконання | **Взяття матеріалу задньоглотковим тампоном**<br>1. Попросити дитину широко відкрити рот. Узяти у ліву руку шпатель і пробірку з тампоном. Лівою рукою притиснути шпателем спинку язика донизу і наперед.<br>2. Правою рукою обережно, не виймаючи ватний тампон з пробірки, зігнути дріт під кутом 120* на відстані 5см від тампона.<br>3. Тампон не має торкатися слизової оболонки щік, язика і мигдаликів, завести його за м'яке піднебіння та виконати мазок із носоглотки.<br>4. Вийняти тампон із ротової порожнини, не торкаючись язика і щік, та обережно помістити отриманий матеріал у стерильну пробірку, не торкаючись її горловини.<br>5. Заповнити направлення та відправити матеріал у бактеріологічну лабораторію<br>6. Зняти та знезаразити рукавички, виконати гігієнічну обробку рук. | Якщо дитина виявляє ознаки занепокоєння, то помічник, який знаходиться за її спиною, фіксує голову ззаду.<br><br>Взяття мазка із носоглотки проводять натще або не раніше ніж через 2 години після їди, пиття або полоскання горла. |

| | | |
|---|---|---|
| | **Взяття матеріалу методом кашльових пластинок**<br>1. Медична сестра стає позаду дитини. Під час кашлю знімає кришку з чашки Петрі, підносить чашку із середовищем до рота дитини на відстані 10-11см і тримає протягом 5-6 кашльових поштовхів так, щоб крапельки слизу з дихальних шляхів потрапили на поверхню середовища.<br>2. Чашку з поживним середовищем закривають кришкою і доставляють в лабораторію. | Незручності методу: він малоефективний у маленьких дітей і застосовується лише за наявності кашлю.<br><br>Необхідно стежити, щоб на поживне середовище не потрапила слина, блювотні маси, мокротиння. |
| Завершення маніпуляції<br>Заповнення документації | Зняти та знезаразити рукавички.<br>Провести гігієнічну обробку рук.<br>Зробити відмітку в листку призначень. | |
| Транспортування | Матеріал на зволожених тампонах і посіви на чашку Петрі доставляють у лабораторію разом із направленням в спеціальних термоконтейнерах або біксах з захисною прокладкою. | Не пізніше 2-4 год. після взяття.<br>В температурних межах від 4 до 37*С. |

# 12. Розведення та розрахунок дози антибіотиків

| Послідовність | Зміст | Примітка |
|---|---|---|
| Показання: | Лікування мікробно-запальних захворювань дитини. | Антибіотики випускають в ОД (одиницях дії), грамах, міліграмах та в відсотках.<br>1г = 1 000 000 ОД<br>Антибіотики розчиняють стерильною водою для ін'єкцій, ізотонічним розчином хлориду натрію, 0,5% або 0,25% розчином новокаїну (якщо в анамнезі немає алергічної реакції). |
| Місце виконання: | Лікувально-профілактичні заклади та в домашніх умовах. | |
| Оснащення | Флакон з антибіотиком. Розчинник (вода для ін'єкцій, ізотонічний розчин хлориду натрію, 0,5% або 0,25% розчин новокаїну), шприц, дві голки, стерильний лоток, стерильні ватні кульки, 70% спирт, стерильні гумові рукавички. | |
| Підготовка до маніпуляції | Візьми флакон, перевір назву антибіотика, дозу, термін придатності та цілісність флакону. | |
| Техніка виконання | Вимий руки. Знезаразь. Одягни гумові рукавички.<br>Введи у флакон розчинник з розрахунку 1 мл на кожні 100 000 ОД антибіотиків.<br>Якщо флакон містить 0,5 г, а це 500 000 ОД, щоб отримати в 1 мл – 100 000 ОД, візьми 5 мл розчинника.<br>Якщо 1 г (1 000 000 ОД) – 10 мл розчинника, 0,25<br>г (250 000 ОД) – 2,5 мл розчинника.<br>Познач на флаконі дату, час та розведення, дозу антибіотиків у 1 мл, постав підпис.<br>Проведи пробу на антибіотик. Для проведення проби набери в шприц 0,1 мл розведеного антибіотика і додай 0,9 мл ізотонічного розчину хлориду натрію, або води для ін'єкцій.<br>Проведи пробу скарифікаційним методом.<br>Після негативної проби прочитай уважно призначену дозу антибіотика.<br>Розрахуй призначену дозу антибіотика в мл.<br>Дотримуючись правил асептики та антисептики, введи антибіотик. | Зберігай розведений антибіотик у холодильнику протягом 24 годин.<br>Пробу читай через 20-30 хв. При негативній пробі гіперемія або папула не повинна бути більше ніж 10 мм. |
| Завершення маніпуляції | Занур шприци, голки, ватні кульки, рукавички у дезінфекційнпий розчин. Вимий руки. | |
| Заповнення документації | Дані про введення антибіотика запиши в листок лікарських призначень. | |

## Додаток 1

Дитині призначено ввести 300 000 ОД бензилпеніциліну натрієвої солі. У флаконі міститься 0,5 г (500 000 ОД) пеніциліну.
Перед введенням вміст флакону розчини в 5 мл 0,5% розчину новокаїну (1 мл розчинника на
100 000 ОД), набери 3 мл (300 000 ОД) і введи в/м після негативної проби.

В 5 мл – 500 000 ОД
Х мл – 300 000 ОД
Х = 3 мл

## IV. Використані джерела:

**Основна література:**


1. С. К. Ткаченко, Р. І. Поцюрко. Педіатрія з курсом інфекційних хвороб та основами імунопрофілактики. Київ. ВСВ Медицина. 2018. 592с.
2. Практичні навички в педіатрії: навч. посібник/ Н. О. Курдюмова, Т. Г. Поліщук, О. А. Пашко та ін. – Київ: ВСВ Медицина.2018. 296с.


**Додаткова літератіра:**


1. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / Л. І. Чернишова, А. П. Волоха та ін.; - Київ: ВСВ Медицина.2016р. 1016с.
2. Інфекційні хвороби в дітей: підручник / С. О. Крамарьов, О. Б. Надрага, Л. В. Пипа та ін.; - Київ: ВСВ Медицина. 2016. 392с.
3. Наказ МОЗ України №958, № 740, № 798, № 223, № 955, 552.