СПб ГБПОУ «Медицинский колледж им. В. М. Бехтерева»

Методическая разработка теоретического занятия по инфекционным болезням для преподавателей.

Тема:

Сестринский уход при пищевых токсикоинфекциях и ботулизме. Этиология. Устойчивость возбудителя в окружающей среде. Эпидемиология. Краткий патогенез заболевания. Клиническая картина. Осложнения. Проблемы больного. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Особенности ухода. Профилактика.

Специальность: 34.02.01 « Сестринское дело»

Санкт-Петербург, 2017.

Составитель: Рабинович И. В.

Методическая работа утверждена на заседании предметно- цикловой комиссии, рекомендована к использованию в учебном процессе и соответствует ФГОС.

Протокол N от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

Председатель комиссии ———————————(Чубыкина Н.А.)

«Согласовано»
« \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

Методист\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Якуничева О.Н.).

Оглавление

Пояснительная записка 4

Тема занятия 4

Время занятия 4

Место проведения 4

Вид занятия 4

Оптимизация 5

Цель занятия 5

Задачи занятия 5

Формирование общих компетенций 5

Формирование профессиональных компетенций (ПК) 6

Обоснование темы 6

Виды контроля. 6

Карта материально-технического оснащения занятия 7

Хронометраж занятия. 7

Задание для самоподготовки студентов к занятию 7

Этапы планирования занятия 8

Схема интегрированных связей 9

Межпредметные связи 9

Внутрипредметные связи 9

Список используемой литературы 10

Приложение 1 11

Приложение 2 13

Приложение 3 14

# Пояснительная записка:

Методическая разработка предназначена для подготовки выпускников по специальности 34.02.01 ­«Сестринское дело» (Сестринский уход при инфекционных заболеваниях).

В настоящее время во всем мире наблюдается рост инфекционных заболеваний, появляются новые возбудители и как следствие новые заболевания.

Пищевые токсикоинфекции наиболее часто встречающаяся патология, с которой больные редко обращаются за медицинской помощью и занимаются самолечением.

Ботулизм — редко встречающаяся инфекция среди других кишечных инфекций. Но он постоянно привлекает к себе внимание инфекционистов в связи с его тяжелым течением и высокой летальностью. Кроме того, в нашей стране традиционно широко используется продукция домашнего консервирования (овощи, грибы, рыба) без соблюдения соответствующих технологий.

В последнее десятилетие изменился взгляд на роль медицинской сестры в системе здравоохранения. Если раньше её работа заключалась в уходе за больным и выполнении назначений врача, то сейчас в центре внимания находится пациент как личность и с физиологическими и с социально-психологическими проблемами.

Следовательно, в основе данной методической разработки лежат не только клинико-эпидемиологические и лечебно-профилактические вопросы пищевых токсикоинфекций и ботулизма, но и основы сестринского ухода при данных заболеваниях.

# Тема занятия:

Сестринский уход при пищевых токсикоинфекциях и ботулизме. Этиология. Устойчивость возбудителя в окружающей среде. Эпидемиология. Краткий патогенез заболевания. Клиническая картина. Осложнения. Проблемы больного. Лабораторная диагностика. Принципы лечения и особенности ухода. Профилактика.

# Время занятия:

90 минут.

# Место проведения:

Санкт Петербургский медицинский колледж им. В. М. Бехтерева.

# Вид занятия:

Комбинированный урок.

Занятие составлено в соответствии с требованиями ФГОС к результатам освоения программы подготовки специалистов среднего звена.

# Оптимизация:

Занятие составлено с использованием классических методов освоения теоретических знаний по вопросам пищевых токсикоинфекций и ботулизма. В ходе занятия студенты занимаются построением и обсуждением таблицы сравнительной характеристики острых кишечных инфекций и пищевых токсикоинфекций по предложенному преподавателем алгоритму. Приобретают новые знания по клинической картине, лечению и профилактике ботулизма с использованием компьютерных технологий (мультимедийной установки).

# Цель занятия:

Формирование у студентов прочных теоретических знаний по вопросам клиники, диагностики и лечения пищевых токсикоинфекций и ботулизма, укрепление знаний студентов по вопросам профилактики данных инфекций.

# Задачи занятия:

1. Учебные:
* Формирование новых теоретических знаний по проблемам пищевых токсикоинфекций и ботулизма. Актуальность данных проблем в мире, России, Санкт Петербурге, Ленинградской области.
* Изучение этиологии, эпидемиологии, клинических проявлений, осложнений, диагностики, принципов лечения и профилактики.
* Выявление особенностей сестринского ухода и организации противоэпидемических мероприятий.

 2. Развивающая:

* Стимулирование интереса студентов к данным проблемам, формирование умения систематизировать материал, развитие логического мышления.

 3. Воспитательная:

* Развитие чувства ответственности студентов при проведении мероприятий сестринского ухода, сострадания и милосердия к больным и понимание необходимости облегчения их состояния.

# Формирование общих компетенций

|  |  |
| --- | --- |
| ОК 1 | Понимать сущность и практическую значимость своей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. |
| ОК 4 | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения задач. |
| ОК 5  | Использовать информационно- коммуникативные технологии в профессиональной деятельности. |
| ОК 6  | Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. |
| ОК 8 | Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием и повышением квалификации. |
| ОК 11 | Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку. |
| ОК 12 | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности. |

# Формирование профессиональных компетенций (ПК)

|  |  |
| --- | --- |
| 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 утверждённую документацию. |

# Обоснование темы:

Среди инфекционных заболеваний большую часть составляют инфекции с фекально-оральным механизмом передачи (кишечные инфекции). А в их структуре традиционно пищевые токсикоинфекций представляют наиболее часто встречающуюся патологию, а ботулизм — редкая инфекция, но тяжелая, с большим процентом летальности.

Средний медицинский персонал должен знать и уметь оказывать неотложную помощь при данных заболеваниях, квалифицированно организовывать сестринский уход, а также вести пропаганду здорового образа жизни и гигиенической грамотности среди населения.

# Виды контроля.

Предварительный контроль знаний студента:

1. Проводится блиц- опрос знаний студента по предыдущей теме в письменном виде по карточкам, составленным преподавателем.
2. Анализ неправильных ответов блиц- опроса предыдущего занятия.

# Карта материально-технического оснащения занятия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Наименование*** | ***Количество*** | ***Имеется*** |
| Классный журнал. | 1. | 1. |
|  Учебное пособие “Сестринское дело при инфекционных заболеваниях “ Малов В. А. | 1. | На каждого студента. |
| Мультимедийная установка. | 1. | 1. |
| Электронная презентация лекции. | 1. | 1. |
| Карты блиц- опроса | 1. | На каждого студента. |

# Хронометраж занятия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Номер п/п*** | ***Ход урока*** | ***Время*** |
| 1. | Организационная часть. | 3 минуты. |
| 2. | Предварительный контроль знаний. | 4 минуты. |
| 3. | Постановка цели, мотива. | 5 минут. |
| 4. | Изложение нового материала. | 70 минут. |
| 5.  | Подведение итогов. | 3 минуты. |
| 6. | Заключительный контроль. | 3 минуты. |
| 7. | Домашнее задание. | 2 минуты. |

# Задание для самоподготовки студентов к занятию:

1. Отличие инфекционных заболеваний от соматических.
2. Периоды инфекционных болезней.
3. Звенья эпидемической цепи.
4. Профилактические мероприятия по воздействию на звенья эпидемического процесса.
5. Механизм передачи инфекционного заболевания и соответствующие им пути передачи.
6. Токсины, выделяемые бактериями в процессе инфицирования.
7. Неспецифический и специфические виды этиотропный терапии.
8. Алгоритм проведения кислородотерапии.
9. Алгоритм проведения энтерального питания через зонд и парентерального питания у инфекционных больных.
10. Алгоритм проведения промывания желудка.

# Этапы планирования занятия:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Название этапа*** | ***Краткое описание деятельности преподавателя*** | ***Краткое описание деятельности студента*** | ***Время,мин.*** | ***Оснащение*** |
| 1. Организационный этап. | Преподаватель приветствует студентов, обращает внимание на внешний вид, отмечает отсутствующих в журнале. | Студент готовит рабочее место. | 3  | Классный журнал, тетрадь для записи лекционного материала. |
| 2. Предварительный контроль знаний. | Преподаватель раздает карточки студентам для письменного ответа на вопросы предыдущей темы. | В письменном виде отвечает на вопросы и сдаёт карточки преподавателю. | 4  | Карточки блиц- опроса. |
| 3. Формулирование темы и цели занятия. | Сообщает тему и цель занятия. | Слушают и записывают. | 5 | Тетради. |
| 4. Изложение нового материала. | Сообщает теоретические знания по ПТИ и ботулизму. | Слушают и записывают. | 70  | Мультимедийная установка, рабочие тетради. |
| 5. Подведение итогов. | Делает выводы по поводу нового материала. | Делают пометки в тетради. | 3  | Рабочие тетради. |
| 6. Заключительный контроль. | Проводит фронтальный опрос по новому материалу.. | Отвечают на вопросы. | 2  | Рабочие тетради. |
| 7. Домашнее задание. | Диктует вопросы по новому материал. | Записывают вопросы для домашнего задания. | 2 | Рабочие тетради. |

# Схема интегрированных связей:

# Межпредметные связи:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Анатомия и физиология человека |  | МДК 02.01. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях |  | Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. МДК 02.01 |
| Основы микробиологии и иммунологии. МДК 01.02 |  |  |  | Основы реаниматологии. МДК 03.01 |
| Фармакология |  |  | Теория и практика сестринского дела. МДК 04.01 |
| ПМ 04 |  |  |  |
| Основы профилактики, МДК 01.02. |  |  |  |  |

# Внутрипредметные связи:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Понятие инфекционного процесса и инфекционной болезни. Эпидемический процесс |  | Сестринский уход при ботулизме и пищевых токсикоинфекциях |  | Тестовый контроль |
| Ситуационные задачи |
| Субъективные и объективные методы диагностики инфекционных болезней. Диагностика инфекционных болезней |  |  |  | Контрольная работа |
|  |  |  | Курсовая работа |
|  |  |  |
| Виды лечения инфекционных больных и особенности ухода |  |  |  | Выпускная контрольная работа |

# Список используемой литературы:

* Основная литература:
1. Малов В.А. «Сестринское дело при инфекционных заболеваниях». Учебное пособие для студентов учреждений среднего профессионального образования. 2011 год.
* Вспомогательная литература:
1. Комар В.И. «Инфекционные болезни и сестринское дело». 2008 год.
2. «Инфекционные болезни. Национальное руководство». М. Гоэтар-Медиа. 2009 год.
3. Покровский В.И. «Инфекционные болезни и эпидемиология». В.И.Покровский, С.Г.Пак. М. 2004 год.
4. Ющук Н.Д. «Инфекционные и паразитарные болезни в схемах и таблицах». Н.Д.Ющук (и др.). М. 2008 год

#

# Приложение 1.

Краткий конспект лекции по ПТИ.

ПТИ — группа острых инфекционных заболеваний, вызываемых в результате употребления инфицированной различными возбудителями пищи, характеризуются явлениями общей интоксикации, клинической картиной гастрита или гастроэнтерита и нарушениями водно-солевого обмена.

Возбудители:

* Сальмонелла ( tiphimurium, cholera epidemic suis, enteritidis…)
* Кишечная палочка,
* Паракишечная палочка,
* Шигелла,
* Энтеропатогенный стафилококк,
* Клостридии,
* Протей
* Стрептококк ….

Источник инфекции — люди ( больные или носители ), животные, факторы внешней среды (почва …).

Антропонозы, зоонозы, сапронозы, антропозоонозы, антропосапронозы…

Механизм заражения — фекально-оральный.

Путь заражения — полевой, водный, контактно-бытовой.

Восприимчивость — высокая.

Распространённость — повсеместная ( чем ниже культурно- бытовой уровень населения, тем выше заболеваемость ).

Сезонность — летне-осенняя.

Патогенез: микроб-рот-желудок ( явления интоксикации ).

Инкубационный период — от нескольких часов до 2 дней.

Клиническая картина — интоксикационный, лихорадочный, абдоминальный синдром (боль в эпигастрии, рвота, стул присоединяется на вторые сутки).

Осложнения:

1. Инфекционно-токсический шок,
2. Гиповолемический шок,
3. Тромбоз магистральных сосудов.

Диагностика:

* анамнез и эпидемиологический анамнез,
* клиническая картина,
* общеклинические анализы,
* бактериологические анализы ( посев рвотных масс ),
* серологические методы ( имеют вспомогательное значение ).

Лечение:

1. Режим — палатный,
2. Диета ( механически и химически щадящая пища ),
3. Промывание желудка,
4. Патогенетическое лечение,
5. Этиотропная терапия не применяется,
6. Симптоматическое лечение.

Иммунитет — нестойкий и ненапряжённый.

Профилактика:

* контроль за санитарно- гигиеническим и санитарно- техническим состоянием пищевых предприятий по приготовлению, хранению и реализации пищи,
* контроль за водоснабжением,
* ветеринарный контроль за мясокомбинатами, молочными заводами, фермами,
* привитие гигиенических навыков населению ,
* борьба с насекомыми.

Сестринский уход :

1. Контроль за соблюдением режима и диеты,
2. Контроль за температурой тела, АД, ЧСС, ЧД,
3. Обеспечить максимальный комфорт при рвоте и диарее,
4. Следить за чистотой полости рта, нательного и постельного белья,
5. Обучить больного и его родственников правилам приготовления соляных растворов и проведения оральной регидратации,
6. Проведение и контроль лечебных мероприятий ( по назначению врача ),
7. Сестринские наблюдения на предмет неразвития осложнений,
8. При выявлении проблем - решать их сестринскими методами, а при невозможности доложить врачу.

#

# Приложение 2.

Краткий конспект лекции по ботулизму.

Ботулизм — острое инфекционное заболевание, обусловленное отравлением организма ботулотоксином, попадающим вследствие употребления в пищу продуктов питания и характеризующимся тяжелым поражением центральной и вегетативной нервной системы.

Возбудитель — clostridium botulinum - Гр-, спорообразующая палочка ( раневой ботулизм ), строгий анаэроб, выделяет ботулотоксином ( сильный яд, не изменяющий цвет и вкус продуктов, сохраняется в рассолах, консервах, пищевых продуктов богатых специями ).

Механизм передачи — фекально- оральный.

Путь передачи — пищевой.

Восприимчивость людей высокая, часты семейные случаи.

Инкубационный период — от нескольких часов до 7-10 дней.

Патогенез.

Токсин - рот - желудок - кровь - поражение органов и систем.

Клиническая картина.

Выделяют 3 периода:

* начальный,
* Разгара,
* Выздоровления.

Начальный:

* гастроэнтеритный вариант ( ПТИ )
* Глазной,
* Острая дыхательная недостаточность ( самый неблагоприятный ).

Период разгара характеризуется параличем мышц ( глазных, глотательных, мимической мускулатуры, гладкой мускулатуры).

Температура тела нормальная, сознание больной не теряет.

Осложнения:

* острая дыхательная недостаточность,
* Острая сердечно- сосудистая недостаточность,
* Миокардит,
* Возможен летальный исход.

Диагностика.

1. Решающим является эпидемиологический анамнез и клиническая картина,
2. Специфической лабораторной диагностики на ранних этапах нет,
3. Токсин идентифицируют на лабораторных животных ( биологический метод ),
4. В период разгара используют серологические методы ( ИФА, ПЦР, РИА ).

Лечение:

1. Госпитализация в реанимационное отделение или ПИТ ( возможность подключения к кислороду ).
2. Промывание желудка ( в первые сутки ),
3. Патогенетическое лечение,
4. Этиотропное специфическое лечение ( противоботулиническая плазма, человеческий иммуноглобулин ),
5. Симптоматическое лечение,
6. ИВЛ ( иногда до 6 месяцев ),
7. Питание парентеральное или через зонд,
8. В период выздоровления — физиолечение.

Прогноз неблагоприятный, летальность 30-60%.

Профилактика:

1. Строгое следование нормативам при приготовлении консервов,
2. Исключить домашнее консервирование, особенно при применении герметично закрытой крышки,
3. Исключить употребление мёда детям до 5 лет.

Сестринский уход.

1. Контроль за соблюдением постельного режима, своевременный еревод на ИВЛ,
2. Обеспечение максимального комфорта больного при рвоте и диарее,
3. Контроль за АД, ЧСС, ЧД каждые 2 часа,
4. Следить за мочеиспусканием,
5. Диета- парентеральное питание, затем через зонд, затем энтеральное полужидкой легкоусвояемой пищей,
6. При питании через зонд - вовремя удалить ( пролежни),
7. Контроль за чистотой нательного и постельного белья,
8. Профилактика прилежнейжней и инфицирования кожи,
9. Орошение слизистой глаз раствором альбуцида ( профилактика высыхания ),
10. Обеспечить чистоту и влажность полости рта,
11. Ежедневное сестринское обследование, выявление и решение проблем пациентасестринскими методами, а при невозможности с участием врача.

# Приложение 3.

Вопросы блиц-опроса студентов по предыдущей теме теоретического занятия ( лептоспироз, псевдотуберкулеза, клещевой энцефалит ).

1. Лептоспироз,
2. Характеристика возбудителя лептоспироза,
3. Резервуар и источник инфекции при лептоспирозе,
4. Механизм и пути передачи лептоспироза,
5. Патогенез лептоспироза,
6. Восприимчивость, иммунитет и инкубационный период при лептоспирозе,
7. Осложнения лептоспироза,
8. Диагностика лептоспироза,
9. Лечение лептоспироза,
10. Профилактика лептоспироза,
11. Сестринский уход при лептоспирозе,
12. Псевдотуберкулез,
13. Характеристика возбудителя псевдотуберкулеза,
14. Резервуар и источник инфекции ( псевдотуберкулеза ),
15. Механизм и пути передачи псевдотуберкулеза,
16. Сезонность, иммунитет и инкубационный период псевдотуберкулеза,
17. Патогенез псевдотуберкулеза,
18. Клиническая картина псевдотуберкулеза,
19. Диагностика псевдотуберкулеза,
20. Лечение псевдотуберкулеза,
21. Профилактика псевдотуберкулеза,
22. Клещевой энцефалит,
23. Возбудитель клещевого энцефалита и его подвиды,
24. Механизм и пути передачи клещевого энцефалита,
25. Патогенез клещевого энцефалита,
26. Острые формы клещевого энцефалита,
27. Хронические формы клещевого энцефалита,
28. Диагностика клещевого энцефалита,
29. Лечение клещевого энцефалита,
30. Профилактика клещевого энцефалита,
31. Вакцинопрофилактика клещевого энцефалита.