ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«КРАСНОДАРСКИЙ КРАЕВОЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

**Открытая предметная неделя ЦК «Сестринское дело»**

****

**Методическая разработка**

**Открытого внеаудиторного занятия**

**студенческий «Мастер – класс»**

**«ВИЧ - инфекция в наши дни»**

для студентов специальности «Сестринское дело»



**Краснодар 2019**

|  |  |
| --- | --- |
| ОДОБРЕНА  на заседании  ЦК «Сестринское дело»  Протокол  № \_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.  Председатель ЦК «Сестринское дело»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ковалева М.А..  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г | СОСТАВЛЕНА  В соответствии с требованиями  ФГОС к минимуму содержания и уровня подготовки студентов  для специальности «Сестринское дело»  Зам. директора по учебной работе:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ротаренко И.В.  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г |

Составители:

А.В. Трушина, преподаватель ККБМК;

И.В. Хатеева, преподаватель ККБМК.

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель директора по практическому обучению:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_К.А.Акопов

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г

СОГЛАСОВАНО:

Начальник отдела по методической работе:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.Н. Панжинская

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г

**Содержание**

1. Пояснительная записка……………………………………………..4
2. Выписка из Федерального государственного образовательного стандарта……………………………………………………………..5
3. Цели занятия…………………………………………………………7
4. Оснащение занятия…………………………………………………..8
5. Ход занятия…………………………………………………………..9
6. Приложение…………………………………………………………10
7. Литература…………………………………………………………..21

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Методическая разработка составлена для проведения открытого внеаудиторного занятия по ПМ.02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах», МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях», Р.3 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в клинике инфекционных болезней» по теме «Сестринский уход при гемоконтактных инфекциях. ВИЧ- инфекция» для специальности «Сестринское дело» с целью продемонстрировать эффективность использования информационно-коммуникационных, проблемно-ситуационных и симуляционных технологий при организации самостоятельной работы студентов.

Методическая разработка включает в себя цели и задачи, организационную структуру, этапы проведения, алгоритмы манипуляций.

ВИЧ- инфекция — это медленно прогрессирующее вирусное заболевание иммунной системы, приводящее к ослаблению иммунной защиты от опухолей и инфекционных заболеваний.Стадия ВИЧ – инфекции, при которой из-за снижения иммунитета у человека появляются вторичные инфекционные или опухолевые заболевания, называется синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД).Её распространение, затрагивает все сферы жизни общества и касается каждого из нас. В настоящее время ВИЧ-инфекция проникла во все слои населения, включая благополучные. Уже десятки миллионов людей всего мира живут с ВИЧ, их окружают сотни миллионов родных и близких. Число людей, затронутых эпидемией, растет год от года.

Внеаудиторное занятие проводится в рамках открытой предметной недели ЦК «Сестринское дело».

Данная методическая разработка может быть использована для практических занятий поПМ.02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах».

**Выписка из Федерального государственного образовательного стандарта**

**среднего профессионального образования**

**по специальности 340201 Сестринское дело**

**Требования к результатам освоения программы подготовки специалистов среднего звена**

**Медицинская сестра должна обладать общими компетенциями, включающими в себя способность**:

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

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

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

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

ОК5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и

неинфекционных заболеваний

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

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

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами;

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

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

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию;

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

В результате изучения профессионального модуляобучающийся должен:

**иметь практический опыт:**

осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях;

- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;

**уметь:**

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;

- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;

- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;

- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;

- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

- осуществлять паллиативную помощь пациентам;

- вести утвержденную медицинскую документацию;

**знать:**

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

- пути введения лекарственных препаратов;

- виды, формы и методы реабилитации;

**-** правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

**Цели:**

* **Методическая:**продемонстрировать эффективность использования информационно-коммуникационных, проблемно-ситуационных и симуляционных технологий при организации самостоятельной работы студентов попрофессиональному модулю 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах. МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях», Р.3 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в клинике инфекционных болезней».
* **Образовательная:**закрепить,расширить, углубить, и систематизировать знания по теме «Сестринский уход при гемоконтактных инфекциях. ВИЧ- инфекция», продолжить формирование профессиональные компетенции медицинской сестры.
* **Развивающая:**продолжитьразвитие побуждения к самовоспитанию;познавательный интерес, умение логически мыслить, отрабатывать практические навыки, быстро ориентироваться в экстремальных ситуациях.
* **Воспитательная:** продолжитьформирование у студентов профессионально значимых качеств личности: чувство долга, высокую ответственность за выполнение функциональных обя­занностей, милосердие и сострадание, показать важность роли медицинской сестры в профилактике различных инфекционных болезней.

**Оснащение**

Ёмкости с дезраствором.

Кожный антисептик.

Журнал аварийных ситуаций.

Аптечка «Анти-СПИД»;

Состав:

* раствор йода 5%
* спирт медицинский (раствор этанола) 70%
* бинт стерильный марлевый 5Х10 см — 2шт.
* лейкопластырь бакт. 1.9 Х 7.2 — 3шт.
* салфетка марлевая мед. стерильная (16 см х 14 см) 10 шт.



**ХОД «МАСТЕР – КЛАССА»**

Занятие проводится в 5 этапов:

1. Вступительное слово преподавателя.
2. Доклады студентов: «Что такое ВИЧ – инфекции?», «Мифы о ВИЧ -инфекции». «ВИЧ в наши дни»
3. Решение проблемно-ситуационных задач с демонстрацией практических навыков.
4. Блиц – опрос.
5. Что обозначает аббревиатура ВИЧ
6. Что обозначает аббревиатура СПИД?
7. Как называют людей, заразившихся ВИЧ?
8. К чему приводит уничтожение клеток иммунной системы?
9. Какие болезни могут развиваться у ВИЧ-инфицированного человека?
10. Могут ли животные болеть ВИЧ?
11. Через какой период после предполагаемого заражения можно определить, ВИЧ-инфицирован человек или нет?
12. «Периоде окна»- это?
13. Как можно определить, инфицирован ли человек ВИЧ?
14. В каких случаях можно заразиться ВИЧ-инфекцией?
15. В каком году впервые появилась информация о болезнях, которые не поддаются лечению?
16. Назовите первооткрывателей ВИЧ.
17. С какого года для обозначения возбудителя было принято название «вирус иммунодефицита человека» или ВИЧ?
18. Когда отмечают Всемирный день борьбы со СПИДом?
19. Что является Международным символом борьбы со СПИДом?
20. Заключительное слово преподавателя.

Хронологическая карта занятия

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Этапы занятия | Время (минуты) |
| 1. | Вступительное слово преподавателя. | 3мин |
| 2. | Доклады студентов. | 10 мин |
| 3. | Решение проблемно-ситуационных задач с демонстрацией практических навыков. | 25мин |
| 4. | Блиц – опрос. | 5 мин |
| 5. | Заключительное слово преподавателя. | 2 мин |
|  | Итого | 45 мин |

**Приложение 1.**

**Что такое ВИЧ - инфекция?**

ВИЧ-инфекция представляет собой заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, характеризующееся синдромом приобретенного иммунодефицита, способствующего возникновению вторичных инфекций и злокачественных образований в связи с глубоким угнетением защитных свойство организма. Сегодня в мире отмечается пандемия ВИЧ-инфекции, заболеваемость населения планеты, в особенности стран Восточной Европы неуклонно растет.

Вирус иммунодефицита человека ДНК-содержащий, относится к роду Lentivirus семейства Retroviridae. Различают два типа: ВИЧ-1 является основным возбудителем ВИЧ-инфекции, причиной пандемии, развития СПИД. ВИЧ-2 – малораспространенный тип, встречается в основном в Западной Африке. ВИЧ – нестойкий вирус, Быстро погибает вне организма носителя, чувствителен к воздействию температуры (снижает инфекционные свойства при температуре 56 °С, погибает через 10 минут при нагревании до 70-80 °С). Хорошо сохраняется в крови и ее препаратах, подготовленных для переливания. Антигенная структура вируса весьма изменчива.

Резервуаром и источником ВИЧ-инфекции является человек: страдающий СПИД и носитель. Природных резервуаров ВИЧ-1 не выявлено, есть мнение, что естественным хозяином в природе являются дикие шимпанзе. ВИЧ-2 переносится африканскими обезьянами. Восприимчивость к ВИЧ у других видов животных не отмечена. Вирус содержится в высоких концентрациях в крови, сперме, секрете вагинальных желез и менструальных выделениях. Может выделяться из женского молока, слюны, слезного секрета и ликвора, но эти биологические жидкости представляют меньшую эпидемиологическую опасность.

Вероятность передачи ВИЧ-инфекции повышается при наличии повреждений кожных покровов и слизистых оболочек (травмы, ссадины, эрозия шейки матки, стоматит, парадонтоз и др.) ВИЧ передается с помощью гемоконтактного и биоконтактного механизма естественным путем (при половых контактах и вертикально: от матери к ребенку) и искусственным (преимущественно реализуется при гемоперкутанном механизме передачи: при трансфузиях, парентеральных введениях веществ, травматических медицинских процедурах).

Риск поражения ВИЧ при единичном контакте с носителем невысок, регулярные половые контакты с инфицированным его значительно повышают. Вертикальная передача инфекции от больной матери ребенку возможна как во внутриутробном периоде (через дефекты плацентарного барьера), так и в родах, при контакте ребенка с кровью матери. В редких случаях фиксируется постнатальная передача с грудным молоком. Заболеваемость среди детей у зараженных матерей достигает 25-30%.

Парентеральное заражение происходит при инъекциях с помощью игл, загрязненных кровью ВИЧ-инфицированных лиц, при гемотрансфузиях зараженной крови, нестерильных медицинских манипуляциях (пирсинг, татуировки, медицинские и стоматологические процедуры, производящиеся инструментарием без должной обработки). Контактно-бытовым путем ВИЧ не передается. Восприимчивость человека к ВИЧ-инфекции – высокая. Развитие СПИД у лиц старше 35 лет, как правило, происходит в более короткие сроки с момента заражения. В некоторых случаях отмечается невосприимчивость к ВИЧ, что связывают со специфическими иммуноглобулинами А, присутствующими на слизистых половых органов.

**Приложение 2**

**Мифы о ВИЧ -инфекции**

Изучая отношения здоровых людей к ВИЧ-инфицированным больным, российские ученые - эпидемиологи выявили пять самых распространенных заблуждений, существующих у населения.

***Миф 1: пользуясь одними вещами с инфицированным, можно заразиться СПИДом.***

Заразиться невозможно, если Вы пользуетесь общей посудой, полотенцем, пастелью. Возможно заражение при совместном использовании бритвы или маникюрных ножниц. Но и это случится только при определенных факторах, вирус погибает на воздухе через несколько дней. При соблюдении самых простейших правил гигиены бытовое заражение практически сводится к нулю.

***Миф 2: СПИД и ВИЧ – это синонимы***

Назвать синонимами эти заболевания нельзя. ВИЧ – это общее название заболевания, оно лечится и вполне совместимо с жизнью. Лекарств, полностью излечивающих это заболевание, пока нет, но поддерживающее лечение позволяет прожить больным нормальную полноценную жизнь. СПИД – это последняя стадия болезни, когда иммунитет человека ослаблен на столько, что любое самое легкое заболевание может привести к смертельному исходу. СПИДом не заражаются. До него себя доводят больные с ВИЧ.

***Миф 3: СПИД – болезнь людей с низким социальным статусом***

За последнее время люди убедились, что ВИЧ инфицированию подвержены не только наркоманы и люди, ведущие беспорядочные половые связи, но и дети, и семейные. Теперь появилась новая тенденция, что заразиться можно только людям из определенной социальной среды, которым не доступны хорошие больницы, нормальное лечение. Но все это не выдерживает никакой критики. Большая часть заболевших – люди, пренебрегающие защитой при случайных половых контактах. Это сельское население, у которого презервативы вообще не пользуются популярностью, это студенты, которые считают, что в их среде такое заболевание не возможно, это вполне благополучные люди за сорок, которые оторвавшись от семьи, решились на половую связь с казалось бы весьма респектабельным партнером. Самая страшная беда – заболевание при переливании крови. В процентном соотношении их очень мало, но такие случаи бывают.

***Миф 4: если ты заболел ВИЧ, то надо ждать смерти, и полноценная жизнь не возможна***

Это чисто психологический аспект. Полноценная жизнь возможна, если во время начато лечение и регулярно проводится. Ведут же нормальную жизнь инсулинозависимые больные? ВИЧ – инфицированные больные трудоспособны, для них существует очень мало запретов по специальностям. Им недопустимо работать с кровью и в МЧС. Нет ограничений по работе с детьми. Они могут создавать семьи. Известны случаи рождения у ВИЧ – инфицированной пары здоровых детей. Болезнь эта хроническая, больные должны постоянно находиться под наблюдением врача и во время проходить курс лечения, поддерживаться здорового образа жизни, не слушая никакие сказки о трудностях ЗОЖ инфицированным больным.

***Миф 5: известны случаи, когда ВИЧ – инфекция проходила сама собой***

Самое страшное заблуждение. Таких случаев не наблюдалось. Раньше, когда диагностика этого заболевания бала не отлажена, случались случаи ошибочной постановки диагноза. Сейчас такое невозможно, при малейшем подозрении кровь берется вторично и тщательно исследуется. Не надо уподобляться страусу, пряча голову в землю и считая, что не заметят его самого. ВИЧ – это болезнь. Чем раньше ее обнаружат, тем больше вероятности прожить полноценную жизнь. У больных СПИДом любое заболевание может быть смертельным. Периодически приходят сообщения о новых методиках борьбы с ВИЧ, пока эффективных нет.

**Приложение 3.**

**ВИЧ- инфекция в наши дни.**

ВИЧ-инфекция быстро охватила мир. Начиная с середины прошлого столетия и до наших дней, она поразила десятки миллионов людей на всей планете. Сегодня борьба с ВИЧ включает профилактику для здоровых и лечение больных. В качестве профилактических мер информирование населения – главное оружие. По данным ВОЗ за 2017 год число новых инфицированных уменьшается с каждым годом. Единственные регионы, где эпидемия набирает обороты – Африка и Восточная Европа.

Лечение инфицированных – кропотливый труд. Для людей со сниженным иммунитетом важно особенно тщательно защищать себя от вторичных инфекций, плохого питания, вредных привычек. Основная суть лечения заключается в антиретровирусной терапии, которая направлена на подавление вируса. Также сниженный иммунитет должен поддерживаться с помощью иммуномодуляторов.

Для каждого больного подбирается индивидуальный курс терапии. Он состоит из препаратов, направленных против вируса и для поддержания иммунитета. Проводится симптоматическая терапия, лечение вторичных проявлений. К сожалению, инфицированный человек вынужден лечиться всю жизнь. Но грамотно подобранная терапия переносится сравнительно легко, а самые важные лекарства предоставляются бесплатно.

Антиретровирусная терапия

Главная надежда в лечении полагается на антиретровирусные препараты (АРВ). Терапия с помощью АРВ называется АРТ. Лекарства этой группы, к сожалению, не уничтожают патоген, а подавляют его развитие. Подавление вируса означает и контроль над прогрессом инфекции. Сегодня зарегистрировано 4 типа лекарств, которые по-разному влияют на вирус:

***Первая группа*** – нуклеопрепараты. Они атакуют вирус на четвёртой стадии развития болезни, т. е. когда патоген трансформируется в ДНК. Сегодня зарегистрировано 11 наименований нуклеопрепаратов, которые входят в комплексное лечение.

***Вторая группа*** – ННИОТы или не нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы. Также блокируют четвёртую стадию развития патогена, но по-другому. Зарегистрировано только 3 таких средства. Чтобы у вируса не вырабатывалась устойчивость к лечению, пациенту могут назначать поочерёдно первую и вторую группу лекарств.

***Третья группа*** – ингибиторы протеазы. В отличие от двух предыдущих, этот тип лекарств блокирует 10 стадию развития возбудителя. На этом этапе из энзимы протеазы формируются новые клетки ВИЧ.

***Четвёртая группа*** – ингибиторы слияния. Это препараты нового поколения, они атакуют вирус на второй стадии его развития. На этом этапе патоген присоединяется к клетке заражённого человека.

Последнее поколение лекарств считается более удачным и менее токсичным для больного. Но пока что зарегистрирован только один тип ингибиторов слияния – Энфувиртид (T-20, Фузеон®). Антиретровирусная терапия состоит из назначения пациенту сразу нескольких препаратов. Такая тактика направлена на предотвращение резистентности патогена.

Самым эффективным считается лечение с использованием 3-4 групп лекарств разного действия. Ещё до недавнего времени больные вынуждены были принимать по 5 раз в день горсти таблеток в точное время. Сегодня фармацевтика объединяет препараты в одно лекарство. Поэтому процесс терапии становится всё более упрощённым. Но, к сожалению, самые передовые и эффективные средства остаются недоступными для большого числа инфицированных из-за высокой цены.

Для поддержки организма больному периодически могут назначать иммуномодуляторы. Но главную роль здесь всё же играет режим и качество питания, условия жизни. При ВИЧ-инфекции нужно:

* принимать пищу регулярно, лучше небольшими порциями;
* потреблять больше углеводов: мучное, каши, картофель и т. д;
* разнообразить меню, чтобы получать больше пользы от всех продуктов;
* пить чистую воду и соки;
* вводить в рацион протеины: масло, орехи, бобы, мясные и молочные продукты.

В тактику поддержки иммунитета входят и физические нагрузки. Они должны быть посильными для больного и регулярными. Очень важен свежий воздух и прогулки. Позитивное настроение также повышает силы организма. Принимать иммуномодуляторы, витаминные комплексы и пищевые добавки можно только с разрешения врача и в чётко установленной дозе.

**Приложение 4.**

**Проблемно-ситуационная задача №1.**

В приемный покой больницы за медицинской помощью обратился пациент. Из анамнеза стало известно, что больной инфицирован ВИЧ.

*Задания*

1. Перечислите, к каким категориям лиц, называемым «группой риска», может иметь отношение пациент, и почему их так называют.
2. Назовите элементы специальной одежды медицинского персонала, работающего в режиме возможного контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пациента.
3. Перечислите состав ВИЧ-аптечки.

*Эталон ответа на задание №1.*

Группы риска – это категории лиц, среди которых регистрируется

наибольший уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Пациент может относятся к:

- гомо- и бисексуалы;

- внутривенные наркоманы;

- лица с беспорядочными половыми связями;

- реципиенты крови, биологических жидкостей, тканей и органов.

*Эталон ответа на задание №2.*

Все манипуляции, при которых может произойти контакт с биологическими жидкостями больного, проводятся в хирургическом халате, резиновых перчатках, шапочке, сменной обуви; при угрозе разбрызгивания следует использовать маску, очки, защитный экран, клеенчатый или резиновый фартук.

*Эталон ответа на задание №3.*

Санитарными правилами и нормами РФ за № 3.1.5 2826-10 разработан и утвержден новый состав аварийной аптечки АнтиСпид (АнтиВич) для профилактики ВИЧ-инфицирования и гепатита.

Состав аварийной вич аптечки по СанПину (2018) включает следующие компоненты:

*Средства для антисептической обработки (обеззараживания)*: спирт медицинский 70°, раствор йода спиртовой 5%, хлорсодержащий препарат (хлорамин В, бацилол);

*Средства для защиты рук*: перчатки медицинские стерильные, резиновые напальчники, мыло;

*Перевязочный и вспомогательный материалы*: бинт стерильный, вата стерильная, лейкопластырь – бактерицидный и в рулоне для фиксации повязки, пипетки или одноразовые шприцы для промывания, ножницы. |

**Проблемно-ситуационная задача №2.**

После выполнения внутримышечной инъекции медицинская сестра процедурного кабинета одевая колпачок на иглу, случайно уколола палец. Далее она сняла перчатки, вымыла руки с мылом, обработала место укола спиртом 70%, надела стерильные перчатки и продолжила работу.

*Задания*

1. Правильно, ли действовала медицинская сестра в данной аварийной ситуации?
2. Перечислите инфекционные заболевания, которые представляют значительную опасность для медицинского персонала при заражении через кровь.
3. Продемонстрируйте технику обработки кожи и слизистых оболочек при загрязнении их кровью пациента.

*Эталон ответа на задание №1.*

Ликвидация аварии проведена с грубыми нарушениями. Если контакт с кровью, другими биологическими жидкостями или биоматериалами сопровождается нарушением целостности кожи (уколом, порезом), то необходимо предпринять следующие меры:

— вымыть руки не снимая перчаток проточной водой с мылом;

— снять перчатки рабочей поверхностью внутрь и сбросить их в дезраствор;

— вымыть руки с мылом;

— обработать рану 70% спиртом, затем кожу вокруг раны 5% спиртовым раствором йода;

— на рану наложить бактерицидный пластырь, надеть напальчник, а при необходимости продолжать работу — надеть новые резиновые перчатки.

*Эталон ответа на задание №2.*

Инфекции, представляющие значительную опасность для медицинского персонала при заражении через кровь – это ВИЧ-инфекция, гепатиты В, С, D, сифилис.

*Эталон ответа на задание №3.*

Слизистые оболочки, при загрязнении их кровью больного, обрабатываются в соответствии с алгоритмом.

1.Глаза многократно промывают проточной водой. Тереть запрещено.

2. При попадании крови в полость рта (носа) ее тщательно промывают проточной чистой водой. Затем прополоскать 70% этиловым спиртом. Не глотать.

3. При попадании крови на кожу (уколом, порезом) необходимо:

— вымыть руки не снимая перчаток проточной водой с мылом;

— снять перчатки рабочей поверхностью внутрь и сбросить их в дезраствор;

— выдавить кровь из раны;

— вымыть руки с мылом;

— обработать рану 70% спиртом, затем кожу вокруг раны 5% спиртовым раствором йода;

— на рану наложить бактерицидный пластырь, надеть напальчник, а при необходимости продолжать работу — надеть новые резиновые перчатки.

4. При загрязнении рук, защищенных перчатками – перчатки обработать салфеткой, затем вымыть проточной водой, снять перчатки рабочей поверхностью внутрь, вымыть руки и обработать их кожным антисептиком.

5. При загрязнении рук не защищенных перчатками, немедленно обработать их в течение не менее 30 секунд тампоном, смоченным кожным антисептиком, вымыть их двукратно водой с мылом и насухо вытереть чистым полотенцем (салфеткой).

**Блиц-опрос**

Вопросы:

1. Что обозначает аббревиатура ВИЧ?
2. Что обозначает аббревиатура СПИД?
3. Как называют людей, заразившихся ВИЧ?
4. К чему приводит уничтожение клеток иммунной системы?
5. Какие болезни могут развиваться у ВИЧ-инфицированного человека?
6. Могут ли животные болеть ВИЧ?
7. Через какой период после предполагаемого заражения можно определить, ВИЧ-инфицирован человек или нет?
8. «Периоде окна»- это?
9. Как можно определить, инфицирован ли человек ВИЧ?
10. В каких случаях можно заразиться ВИЧ-инфекцией?
11. В каком году впервые появилась информация о болезнях, которые не поддаются лечению?
12. Назовите первооткрывателей ВИЧ?
13. С какого года для обозначения возбудителя было принято название «вирус иммунодефицита человека» или ВИЧ?
14. Когда отмечают Всемирный день борьбы со СПИДом?
15. Что является Международным символом борьбы со СПИДом?

## Эталон ответа

1. Вирус иммунодефицита человека.
2. Синдром приобретённого иммунного дефицита.
3. «ВИЧ-инфицированными»
4. Это приводит к иммунодефициту, ослаблению иммунитета, и человек становится более уязвимым к любым заболеваниям.
5. Оппортунистические инфекции – саркома Капоши, пневмоцистная пневмония и др.
6. Нет.
7. Определить антитела можно не ранее 3 – 6 месяцев с момента предполагаемого заражения.
8. Это период, когда в организме человека находится вирус, но лабораторно ВИЧ не возможно обнаружить.
9. Единственный путь выявить болезнь – пройти обследование на наличие в крови специфических антител к ВИЧ.
10. При использовании заражённых кровью шприцев, игл, наркотиков. При сексуальном контакте без презерватива с ВИЧ-инфицированным человеком. От ВИЧ-инфицированной матери ребёнку во время беременности, родов, кормления грудью.
11. В 1981 г.
12. Люк Монтанье из Франции и Роберт Галилео из США.
13. С июля 1986 г.
14. 1 декабря.
15. Красная ленточка

Литература:

1. СанПиН 2.1.3.2630–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
2. СанПиН 3.1.5.2826–10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»
3. Приказ от 9 января 2018 г. N 1н Укладка экстренной профилактики парентеральной инфекции.
4. Матиевская, Н. В. ВИЧ-инфекция: оппортунистические инфекции и заболевания: пособие для студентов и врачей / Н. В. Матиевская, В. М. Цыркунов, Д. Е. Киреев. - Москва : БИНОМ, 2016.
5. Организация сестринской деятельности: учебник / под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016
6. ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство / ред. В. В. Покровский. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2015.

Интернет-ресурсы:

1.https://incot.ru/raznoe/ukladka-anti-vich-2019-sostav-dlya-lpu-avarijnaya-aptechka-pri-vich-novyj-sostav-ukladka-antispid.html

2.Ассоциация медицинских сестер России [Электронные ресурсы].- http://www.medsestre.ru/russian/.