Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**ДНЕВНИК**

**учебной практики**

Наименование практики Сестринский уход при инфекционных болезнях

Ф.И.О. Дадобоева Фариштамох Тимуровна

Место прохождения практики Фармацевтический колледж КрасГМУ

с «27» апреля 2020г. По «02» мая 2020г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность) Лопатина Татьяна Николаевна С/У при инфекционных заболеваниях

Красноярск

2020г.

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

2. Знания, умения, практический опыт, которыми должен овладеть обучающийся после прохождения практики

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (текстовой)

**Цель** учебной практики «Сестринский уход при инфекционных болезнях» состоит в приобретении первоначального практического опыта по участию в лечебно-диагностическом процессе и последующего освоения общих и профессиональных компетенций по избранной специальности.

**Задачи:**

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения профессиональных умений, обучающихся по сестринскому уходу за инфекционными больными;
2. Ознакомление со структурой работы поликлиники и организацией работы среднего медицинскогоперсонала;
3. Адаптация обучающихся к конкретным условиям деятельности учреждений здравоохранения;
4. Формирование навыков общения с инфекционнымипациентами с учетом этики и деонтологии;
5. Освоение современных методов работы в медицинских организациях практического здравоохранения;
6. Обучение студентов особенностям проведения лечебно-диагностических мероприятий в инфекционной практике;
7. Формирование основ социально-личностной компетенции путем приобретения студентом навыков межличностного общения с медицинским персоналом и пациентами.

**В результате учебнойпрактики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

* осуществления ухода за инфекционнымибольными при инфекционных заболеваниях;

**Освоить умения:**

* готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
* осуществлять сестринский уход за больными при различных заболеваниях и состояниях;
* консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
* осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
* проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
* вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знать:**

* причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента;
* организацию и оказание сестринской помощи;
* пути введения лекарственных препаратов;
* правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

**Тематический план**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | всего часов |
| 1. | Организация сестринского ухода при инфекционных болезнях в условиях поликлиники. | 6 |
| 2. | Организация работы поликлиники по профилактике гриппа. | 6 |
| 3. | Организация работы поликлиники по профилактике дифтерии. | 6 |
| 4. | Организация работы поликлиники по профилактике гельминтозов. | 6 |
| 5. | Организация работы поликлиники по профилактике трансмиссивных инфекций. | 6 |
| 6. | Организация работы кабинета иммунопрофилактики | 4 |
| 7. | Зачет по учебной практике | 2 |
|  | **Итого** | **36** |
|  | Вид промежуточной аттестации – зачет | **5( Отлично)** |

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | дата |
| 1. | Организация сестринского ухода при инфекционных болезнях в условиях поликлиники. | **27.04.2020г.** |
| 2. | Организация работы поликлиники по профилактике гриппа. | **28.04.2020г.** |
| 3. | Организация работы поликлиники по профилактике дифтерии. | **29.04.2020г.** |
| 4. | Организация работы поликлиники по профилактике гельминтозов. | **28/29.04.2020г.** |
| 5. | Организация работы поликлиники по профилактике трансмиссивных инфекций. | **30.04.2020г.** |
| 6. | Организация работы кабинета иммунопрофилактики | **02.05.2020г.** |
| 7. | Зачет по учебной практике | **02.05.2020г.** |

**Инструктаж по технике безопасности**

С инструкцией № 331 по охране труда для студентов фармацевтического колледжа ознакомлен

Дата 27.04.2020г. Роспись Дадобоева Ф.Т

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
| **27.04.2020г.** | Организация сестринского ухода при инфекционных болезнях в условиях поликлиники. | * Решение задачи по определенным заданиям * Заполнение направление в лабораторию. * Алгоритм забора материала для лабораторного обследования. |
| **28.04.2020г.** | Организация работы поликлиники по профилактике гриппа. | * Решение задачи по определенным заданиям * Подготовка текст беседы по профилактике гриппа. Разработка памятки. * Заполнение направление в лабораторию; * Алгоритм забора материала для лабораторного обследования |
| **29.04.2020г.** | Организация работы поликлиники по профилактике дифтерии. | * Решение задачи по определенным заданиям * Заполнение направление в лабораторию * Алгоритм забора материала для лабораторного обследования. * Алгоритм введения противодифтерийной сыворотки по методу Безредко. |
| **28/9.04.2020г.** | Организация работы поликлиники по профилактике гельминтозов. | * Алгоритм забора материала для проведения лабораторного обследования на энтеробиоз и аскаридоз * Заполнение направление в лабораторию * сбор отходов ЛПУ – сбор отходов класса А и Б; * Алгоритм проведение дезинфекции в КИЗе - обработка изделий медицинского назначения, обработка контактных поверхностей, воздуха.. * Дать рекомендации по забору и доставке материала для исследования. |
| **30.04.2020г.** | Организация работы поликлиники по профилактике трансмиссивных инфекций. | * Решение задачи по определенным заданиям * Алгоритм забора материала для лабораторного обследования. * Алгоритм педикулоцидной обработки. |
| **02.05.2020г.** | Организация работы кабинета иммунопрофилактики | * Составление плана профилактических прививок на первый год жизни ребенка, в соответствие с Национальным календарем профилактических прививок. * Составление мероприятия по обеспечению инфекционной безопасности вакцинации (условия хранения и срок годности иммунобиологических препаратов). * Алгоритмы вакцинации: БЦЖ, АКДС, коревой, краснушной, паротитной вакцины, Engerix B. * Изучение о возможных поствакцинальных реакции и осложнения БЦЖ, АКДС, коревой, краснушной, паротитной вакцины, Engerix B. * Алгоритм постановки реакции   Манту, оценки результатов, выявления виража   * Правила сбора медицинских отходов после вакцинации. * Алгоритм проведения дезинфекции в кабинете иммунопрофилактики - обработка изделий медицинского назначения, обработка контактных поверхностей, воздуха. |
| **02.05.2020г.** | Зачет по учебной практике | Итог всей работы. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| **27.04.2020г.** | Заболел школьник 15 лет  Родители обратились в поликлинику 15 июня (вызов на дом) на 3-ий день болезни с жалобами на повышение температуры до 38,8°С, боли в животе, жидкий стул до 5 раз в день. В контакте с больными инфекционными заболеваниями не был. Накануне заболевания употреблял куриные яйца, сваренные всмятку, приобретенное на рынке, булочку , сок яблочный. При осмотре выявлено: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, бледные, кожа сухая. Язык густо обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, резко болезненн8ый по ходу кишечника, сигмовидная кишка не спазмирована, печень пальпируется на 2 см. ниже края реберной дуги, безболезненная. Стул жидкий, в виде болотной тины. Первичный диагноз: острая кишечная инфекция, энтерит, средней степени тяжести. В этот же день взят материал для лабораторного исследования. Результат: рост Salmonella enteritidis.  **Задание№1. Проблемы пациента:**   * настоящие проблемы – боли в животе, диарея, лихорадка; * приоритетная проблема – диарея; * потенциальные проблемы – обезвоживание.   **Задание№2. Показания для госпитализации –** клинические.  **Задание№3. Отделение стационара, куда будет направлен больной в случае госпитализации -** Палата в отделении кишечных инфекций.  **Задание№4. Количество эпидемических очагов, мероприятия которые должны проводиться в отношении контактных лиц.**  Количество Эпидемических очагов - 3 (Рынок, родители, одноклассники) Лица контактировавшие с больным подлежат лабораторному обследованию на сальмонеллез.  **Задание№5. Объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге.**  Объект: Посуда(кружка, приборы) санитарная техника, емкости для приема испражнений, полотенце, нательное и постельное белье. Средства дезинфекции - хлорактивные дезинфектанты.  **Задание№6. Направление в лабораторию**  Направление в бактериологическую лабораторию  **ФИО** Иванов Никита Барисович  **Возраст** 15  **Адрес** Ломоносова 80 кв 5  **Место работы/учебы** Школа №73  **Цель обследования** ОКИ  **Материал** Кал  **Исследование** Бактериологическое  **Забор осуществил** Дадобоева Ф.Т  **Дата и время забора** 15.06.19 (11:20)  **Дата и время доставки в лабораторию** 15.06.19 (12:00)  **Результат** рост Salmonella enteritidis  **Результат выдал** Лаборант  **Дата выдачи результата** 18.06.19 (12:00)  **Задание№7. Алгоритм забора кала для лабораторного обследования.**  **Цель:** исследованиемикрофлоры кишечника.  **Показания:** подозрение на кишечную инфекцию.  **Оснащение:** стерильная проволочная петля в пробирке с консервантом, направление чистые перчатки, штатив.  1.Объяснить пациенту значение исследования – выявление возбудителя инфекционного заболевания  2. Вымыть руки, надеть перчатки.  3. Попросить пациента лечь на бок с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами.  4. Осторожно извлечь из пробирки петлю, пробирку поставить в штатив.  5. Левой рукой развести ягодицы и ввести петлю вращательными движениями в прямую кишку на глубину 9 – 10 см, стараясь снять со стенки её содержимое, извлечь петлю.  6. Осторожно, не касаясь окружающих предметов и наружной стенки пробирки, ввести петлю в пробирку с консервантом.  7. Закрепить направление на пробирке и доставить пробирку в бактериологическую лабораторию.  8. Результат исследования подклеить в медицинскую карту.  **Примечание:** кал на бак. исследование можно взять сразу же после акта дефекации из судна также петлёй в стерильную пробирку. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| **28.04.2020г.** | **Тема «Организация работы поликлиники по профилактике гриппа»**  Больной 18 лет, студент, во время зимних каникул заболел остро, познабливало, температура сразу поднялась до 39,5°C, болела голова, мышцы всего тела; на второй день болезни появилось чувство саднения за грудиной и сухой болезненный кашель, затрудненное носовое дыхание без экссудации. При осмотре больного отмечается лихорадочный румянец на щеках, инъекция сосудов склер с един. петехиальными элементами, повышенное потоотделение. Язык обложен белым налетом, слизистая оболочка мягкого и твердого неба гиперемирована, зернистость задней стенки глотки. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Однократно был жидкий стул без патологических примесей.  **Задание№1. Проблемы пациента**   * настоящая проблема - Лихорадка, симптомы интоксикации, кашель, катаральный синдром * приоритетная проблема - Лихорадка, кашель * потенциальные проблемы - Острая дыхательная недостаточность.   **Задание№2 Показания для госпитализации** - клинические  **Задание№3. Мероприятия по обеспечению инфекционной безопасности в домашнем очаге.**  Необходимо максимально ограничить контакты больного с другими людьми. Чтобы избежать распространения инфекции, наблюдение за пациентом в домашних условиях должен обеспечивать, по возможности, только один человек. Лиц осуществляющих уход за ними, следует обучить использованию и утилизации масок в течение инфекционного периода пациента. При ограниченных запасах важно, чтобы в домашних условиях маску в первую очередь надевал пациент, а не человек, ухаживающий за ним. После контакта с пациентом человек, осуществляющий уход за ним, должен всегда мыть руки. При кашле и чихании больной должен прикрывать рот и нос платком или салфеткой. Помещение, где находится больной, необходимо регулярно проветривать и как можно чаще проводить там влажную уборку, желательно с применением дезинфицирующих средств, действующих на вирусы. Общение с заболевшим гриппом следует ограничить, а при уходе за ним использовать медицинскую маску или марлевую повязку.  **Задание№4. Рекомендации по организации режима, питания, ухода за больным.**  При гриппе крайне важно соблюдать **постельный режим**, так как при заболевании увеличивается нагрузка на сердечно-сосудистую, иммунную и другие системы организма.  **ПИТАНИЕ**  **Легкое и нежирное -** Все блюда следует давать больному в жидком или полужидком виде, овощи и крупы разваривать до мягкости и протирать, нежирные мясо и рыбу готовить в виде пюре или суфле.  ***Исключаются*** как холодные, так и очень горячие напитки и блюда, а также острые, соленые, маринованные продукты.  Общеизвестная польза горячего куриного бульона объясняется, в частности, содержанием в нем естественной аминокислоты цистеина, способствующего уменьшению слизеобразования, что и облегчает дыхание.  **Небольшими порциями -** Принимать пищу следует маленькими порциями и часто - до 6-7 раз в день. Это улучшает ее усвоение, что позволяет скорее восстановить нарушенные функции организма больного.  Если для лечения осложнений больному назначены сульфаниламидные препараты (сульфадиметоксин и др.), то на время их приема во избежание затруднений при выведении жидкости из организма из рациона следует исключить мясо, яйца и все виды солений.  При сильном кашле, особенно у детей, из рациона следует исключить сухари, печенье, кислые и очень сладкие соки, ягоды. При появлении тошноты нужно пить небольшими глотками слегка подслащенную воду и отказаться от кислых цитрусовых соков и газированных напитков.  ***Исключить:*** жареную, содержащую большое количество холестерина пищу, жгучие приправы, белокочанную капусту, фрукты с твёрдой кожурой, виноград, бобы, горох, кондитерские изделия и сладости (сахар, булочки, конфеты, шоколад, варенье), алкогольные (спиртные) изделия, консервацию, кофе, сильногазированную минеральную воду, какао, ржаной хлеб, колбасу. Ни в коем случае во время болезни не употребляйте фаст-фуд!  Особенности ухода при гриппе и других респираторных заболеваниях связаны с развитием у больных токсикоза, лихорадки, развитием трахеита, нередко геморрагических проявлений (кровотечением из носа, высыпаниями на теле и слизистых), а также развитием осложнений.  **УХОД ЗА БОЛЬНЫМ**  Больной при гриппе заразен с первых часов заболевания, поэтому его следует изолировать, обеспечить постельный режим.  обеспечить постельный режим, чаще проветривать помещение, регулярно проводить влажную уборку. Необходимо следить за чистотой тела больного, состоянием полости рта, функцией кишечника.  Кожа и слизистые оболочки являются барьером на пути проникновения в организм возбудителей инфекционных заболеваний. В связи с этим необходимо постоянно следить за чистотой кожи.  При наличии геморрагической сыпи нужно сделать все необходимое, чтобы кожа больного не подвергалась травмам и излишнему давлению.  При гриппе и респираторных инфекциях часто развивается лихорадка с ознобом.  Если у больного лихорадка с ознобом то во время озноба нужно накрыть больного одеялами и обложить негорячими грелками, поместив их к ногам и туловищу. После озноба больной начинает испытывать сильный жар. Температура тела может достигать 40 С и больше. Грелки надо сразу же убрать и снять одеяла, оставив больного покрытым одной простыней. В этот период очень важно не допустить переохлаждения, т. к. это может привести к развитию пневмонии и других осложнений. Температура воздуха в комнате должна быть в пределах 20-22° С.  Нужно следить за тем, чтобы не было потока холодного воздуха из окон и дверей, хотя больной и стремится уменьшить чувство жара, сбрасывая с себя одежду. Можно облегчить его самочувствие, если подвесить пузырь со льдом над лобно-теменной областью или наложить на лоб марлю, смоченную в холодной воде, Эти несложные процедуры снижают ощущение жара и одновременно уменьшают головную боль, которая часто изнуряет больного во время лихорадки. Лихорадка может заканчиваться критическим падением температуры тела и обильным потоотделением. При таких явлениях необходимо следить за тем, чтобы больной не лежал в мокром белье и не переохлаждался. Особого внимания в этом отношении требуют лица старшего возраста, страдающие хроническими сердечнососудистыми заболеваниями.  **Уход за чистотой и проходимостью дыхательных путей**  Важно следить за чистотой и проходимостью дыхательных путей. Носовые ходы, глотку и ротовую полость необходимо систематически осматривать освобождая от скопившейся слизи и образующихся корок. Подсохшие губы и слизистые оболочки нужно смазывать свежим несоленым сливочным маслом и глицерином.  Инфекционные больные с высокой лихорадкой всегда испытывают сухость во рту из-за резкого снижения выработки слюны. Язык покрывается густым серым налетом; если не осуществляется уход за ротовой полостью, могут возникнуть трещины. Налет возникает также и на губах, деснах, нёбе. Изо рта появляется гнилостный запах.  Очищение полости рта от скопившейся слизи, налетов и остатков пищи производится с помощью ватных или марлевых тампонов, салфеток, смоченных слабым дезинфицирующим раствором перекиси водорода (1 ч. ложка на 1 стакан воды) после сна и на ночь. Трещины на языке, как и губы, смазывают глицерином или вазелиновым маслом.  Самолечение при гриппе недопустимо, именно врач должен поставить диагноз и назначить необходимое лечение, соответствующее состоянию и возрасту пациента.  Для правильного лечения необходимо строго выполнять все рекомендации лечащего врача и своевременно принимать лекарства. Кроме этого, рекомендуется обильное питье – это может быть горячий чай, клюквенный или брусничный морс, щелочные минеральные воды. Пить нужно чаще и как можно больше.  **Задание№5. Объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге.**  Столовая посуда, столовые приборы, постельное белье (наволочка) – хлорактивные дезинфектанты, ( можно раствор Белизни)  воздух – проветривание (УФО)  **Задание№6. Текст беседы по профилактике гриппа. Памятка.**  **Правила профилактики гриппа**   * Сделайте прививку против гриппа до начала эпидемического сезона; * Сократите время пребывания в местах массовых скоплений людей и общественном транспорте; * Пользуйтесь маской в местах скопления людей; * Избегайте тесных контактов с людьми, которые имеют признаки заболевания, например чихают или кашляют; * Регулярно тщательно мойте руки с мылом, особенно после улицы и общественного транспорта; * Промывайте полость носа, особенно после улицы и общественного транспорта; * Регулярно проветривайте помещение, в котором находитесь; * Регулярно делайте влажную уборку в помещении, в котором находитесь; * Увлажняйте воздух в помещении, в котором находитесь; * Ешьте овощи и фрукты, богатые витамином С (яблоки, смородину, лимоны, апельсины, мандарины, киви, квашеную капусту, перец, укроп, петрушку, зелёный лук, морковь, свёклу, варите морсы из брусники и клюквы). Витамин С увеличивает выработку собственного интерферона организма (интерферон – основное противовирусное средство естественного происхождения). * Ешьте как можно больше блюд с добавлением чеснока и лука; * По рекомендации врача используйте препараты и средства, повышающие иммунитет; * Ведите здоровый образ жизни, высыпайтесь, сбалансированно питайтесь и регулярно занимайтесь физкультурой.  |  |  | | --- | --- | | **Памятка** | | | **ОПАСНО! –ГРИПП!** | | | **Грипп** – это инфекционное заболевание, передающееся воздушно капельным путем. | **Источник инфекции** – больной человек который опасен для окружающих до 7 дней от начала заболевания. | | **СИМПТОМЫ ГРИППА**   * Резкий подъем температуры тела, озноб; * Ломота в мышцах и суставах, боль в глазных яблоках; * Сухой кашель; * Головная боль; * Ссаднение/жжение в горле; * Слабость, снижение аппетита, тошнота, возможна рвота. | **ЕСЛИ ВЫ ЗАБОЛЕЛИ- ТО НЕОБХОДИМО:**   * Оставаться дома, соблюдать постельный режим; * НЕМЕДЛЕННО ВЫЗВАТЬ ВРАЧА! * Использовать средства индивидуальной защиты; * Употреблять большое количество жидкости (травяные чаи, соки, морсы, и др.); * Регулярно проветрить помещение, проводить влажную уборку, увлажнять воздух в помещении. | | **ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА**   * Своевременно вакцинироваться; * Вести здоровый образ жизни; * Использовать одноразовые салфетки при чихании и кашле; * Избегать большого скопления людей; * Избегать контактов с больными; * Регулярно мыть руки**.** |   **Тема «Организация работы поликлиники по профилактике гельминтозов»**  **Задание№1. Алгоритм забора материала для проведения лабораторного обследования на энтеробиоз.**  Техника взятия соскоба на энтеробиоз  **Манипуляция** - Техника взятия соскоба на энтеробиоз.  **Цель:** диагностическая  **Показания:** профилактическое обследование; глистные инвазии.  **Противопоказания:** повреждения кожи вокруг анального отверстия.  **Оснащение:** липкая лента; предметное стекло; пробирка; ватный тампон, смоченный в глицерине.  **ВНИМАНИЕ**! Перед исследованием, ребенка не подмывать.  **Техника взятия соскоба на энтеробиоз - 1 способ**  ***Подготовка к процедуре:***  1. Объясните маме и ребенку ход предстоящей процедуры;  2. Оформите направление в лабораторию;  3. Уложите ребенка на бок;  4. Обработайте руки, наденьте перчатки.  ***Выполнение процедуры:***  1. В правую руку возьмите тампон, смоченный в глицерине  2. Первым и вторым пальцем левой руки раздвиньте ягодицы ребенка  3. произведите тампоном соскоб с поверхности перианальных складок, после чего ребенок может занять удобное положение.  4. Материал с тампоном поместить в пробирку.  ***Окончание процедуры:***  1. Снимите перчатки, вымойте руки;  2. Доставьте материал с направлением в лабораторию.  **Техника взятия соскоба на энтеробиоз - 2 способ - «липкой ленты»** ***Подготовка к процедуре:***  1. Объясните ребенку и его родителям ход предстоящей процедуры;  2. Оформите направление в лабораторию;  3. Приготовьте предметное стекло и отрезок липкой ленты;  4. Уложите ребенка на бок;  5. Обработайте руки, наденьте перчатки.  ***Выполнение процедуры:***  6. В правую руку возьмите отрезок липкой ленты ;  7. первым и вторым пальцем левой руки разводить ягодицы ребенка;  8. Пальцами правой руки приклейте липкую ленту к перианальным складкам ребенка на несколько секунд;  9. Снимите ленту с кожи и плотно приклейте (без пузырьков воздуха) ее на предметное стекло;  10. Ребенок занимает удобное положение.  ***Окончание процедуры:***  Доставьте материал с направлением в лабораторию.  ***Инфекционный контроль:***  1. Снимите перчатки и погрузите в 3% р-р хлорамина на 60 минут,  2. Обработайте руки на гигиеническом уровне.  **"Техника проведения соскоба с перианальных складок, взятие кала на яйца гельминтов"**  **Цель:** диагностическая.  **Показания:** определение вида гельминта.  **Противопоказания:** нет.  **Оснащения:** чистая стеклянная емкость (коробочка); чистая деревянная палочка, направление; лоток для использованного материала, горшок.  **Алгоритм действия.**  ***Подготовка к процедуре:***  - Приготовьте горшок для сбора кала, чистую палочку,  - Вымойте руки.  ***Выполнение процедуры:***  После дефекации возьмите из нескольких участков палочкой 5-10гр кала без примесей мочи в  подготовленную емкость.  ***Окончание процедуры:***  Напишите направление  **ВНИМАНИЕ!** Исследование должно проводиться в первые 5 часов после акта дефекации.  **Инфекционный контроль:**  1. Снимите перчатки и погрузите на 60 минут в 3% р-р хлорамина,  2. Обработайте руки на гигиеническом уровне.  **Задание№2. Направление в лабораторию**  **Техника взятия соскоба на энтеробиоз**  **Направление уч. №**  В клиническую лабораторию направляется соскоб на энтеробиоз больного (Ф.И.), Иванов Александр Сергеевич (возраст) - 18  адрес: Мужества 80 кв.11  д/с №  диагноз - энтеробиоз  дата м/с 28.04.2020г. подпись м/c  **"Техника проведения соскоба с перианальных складок, взятие кала на яйца гельминтов"**  **Направление**  В клиническую лабораторию направляется кал для анализа на я/глистов ребенка  Иванов Александр Сергеевич (возраст) - 18  Диагноз-Обследования  Адрес: Мужества 80 кв.11 участок №3  Дата м/с 28.04.2020г. подпись м/c  **Задание№3. Провести сбор отходов ЛПУ – сбор отходов класса А и Б;**  **Класс А**  К медицинскому мусору типа А относятся не зараженные объекты:   * постельное белье; * канцелярские принадлежности; * еда, предметы из столовой; * одежда.   Объекты не должны быть заражены инфекцией или являться токсическими. Предварительно предметы помещают в белый пакет и выбрасывают в мусорный бак. Последний обрабатывается один раз в 7 дней. Персонал ЛПУ не фиксирует количество выброшенного мусора. Выбрасывает содержимое контейнеров человек, ответственный за хозяйственную часть в учреждении, осуществляющим медицинскую деятельность.  **Класс Б**  Категория относится к инфекционным отходам, объекты могут быть заражены вирусами или патогенными бактериями. К типу Б относятся:   * медицинские приспособления, контактировавшие с биологическими жидкостями человека (шприцы, контейнеры, пробирки); * объекты из патологоанатомического отделения; * загрязненные объекты из лаборатории; * остатки тканей, загрязненные одноразовые приборы из операционной; * одноразовые приборы, используемые при производстве вакцин; * объекты, являющиеся расходным материалом в фармакологических учреждениях.   Для предметов предназначены контейнеры желтого цвета, которые перемещает по ЛПУ специально обученный персонал. Объекты помещают в мешки, заполняемые на 2/3 от объема, чтобы предотвратить повреждение пакета. Уничтожить медицинский мусор может само ЛПУ или компания, с которой заключён договор.  Если мусор относится к объектам, которые могут повредить пакет, его помещают в емкости, разработанные для инфекционного контроля.  Существует алгоритм дезинфекции предметных стекол и пробирок, которые используются вторично.  **Утилизация отходов в ЛПУ производится в зависимости от степени их опасности.**  **Класс А.** Отправляется на вторичную переработку или городские свалки. Относится к обычному виду мусора. Обеззараживание производится в автоклаве.  **Класс Б.** Обрабатывается при помощи автоклава под большими температурами или давлением. После временного хранения осуществляется транспортировка в контейнерах на специализированные полигоны. Там мусор могут захоронить или сжечь.  **Требования личной безопасности персонала при сборе отходов**  Для работы с отходами типа А не нужно специализированной подготовки, так как он относится к обычному мусору. Если работник ЛПУ имеет дело с остальными отходами, то ему требуется специализированная подготовка.  Предварительно человек проходит инструктаж в организации, осуществляющей медицинскую деятельность. Для его безопасности выдаются средства индивидуальной защиты. К ним относится костюм, маска, перчатки.  Для уничтожения отходов в ЛПУ используется множество схем и методик. Они необходимы для безопасности населения, предотвращения распространения вирусов и инфекций по воздуху и воде. Люди, работающие в ЛПУ проходят предварительный инструктаж по правилам обращения с медицинскими отходами. Все нормы выполняются по СанПиНу.  Класс А – это бытовой мусор, обломки строительных материалов, сухой мусор из медицинских кабинетов, коридоров неинфекционных больничных отделений. Другие остатки вещей, материалов, имеющие минимальный риск распространения инфекций и заражения.  Класс Б – вата, салфетки с компонентами крови, различных биологических жидкостей. Другой лабораторный утиль, сухой мусор. Пищевые остатки, потенциально инфицированные отходы, материал и инструменты.  Способ применения  **Задание№4. Алгоритм проведение дезинфекции в КИЗе - обработка изделий медицинского назначения, обработка контактных поверхностей, воздуха.**  ( приказ МЗ РК №533 от 23.07.2010 г.)  Обработка изделий медицинского назначения осуществляется путем дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации.  Дезинфекция (обеззараживание) производится для уничтожения патогенных и условно патогенных микроорганизмов. Изделия медицинского назначения, которые не соприкасались с раневой поверхностью, не нарушали целостности кожных и слизистых покровов, не использовались для переливания крови и инъекционных препаратов и в процессе эксплуатации не вводились в полости организма человека подвергаются только дезинфекции. В последующем они промываются проточной водопроводной водой и хранятся в чистых продезинфицированных закрывающихся емкостях с соответствующей маркировкой.  Изделия медицинского назначения, которые соприкасаются с раневой поверхностью, в процессе медицинских манипуляций нарушают целостность кожных и слизистых покровов, используются для переливания крови и инъекционных препаратов и в процессе эксплуатации вводятся в полости организма человека, подвергаются в начале дезинфекции с последующим промыванием под проточной водопроводной водой, затем предстерилизационной очистке и стерилизации.  Предстерилизационной очистке подвергаются все изделия перед их стерилизацией с целью удаления с изделий белковых, жировых и механических загрязнений, а также лекарственных препаратов.  Стерилизация – метод, обеспечивающий гибель в стерилизуемом материале вегетативных и споровых форм патогенных и условно патогенных микроорганизмов. Стерилизации должны подвергаться все изделия, соприкасающиеся с раневыми поверхностями, контактирующие с кровью или инъекционными препаратами и отдельные виды диагностической аппаратуры, медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистыми оболочками и могут вызвать их повреждение.  Обработке изделий медицинского назначения различают три этапа:  **I этап** – дезинфекция  **II этап** – предстерилизационная очистка  **III этап** - стерилизация  1.12.1 Стандарт «Дезинфекция изделий медицинского назначения».  **Цель:** обеспечение инфекционной безопасности.  **Приготовьте:**  - дезинфицирующий раствор;  - 2 емкости (эмалированные кастрюли объемом 1-2 л.) с крышкой, соответствующей маркировкой и дезраствором;  емкость №1 с дезраствором предназначена для промывания инструментов от крови и других биологических жидкостей;  емкость №2 с дезраствором предназначена для дезинфекции изделий медицинского назначения;  - бирку;  - спецодежду (халат, маску, перчатки);  - отработанные изделия медицинского назначения;  - лотки;  - Наденьте спецодежду: халат, маску, перчатки.  - Приготовьте дезрастворы в 2-х емкостях, емкости и крышки маркируются: с указанием названия средства, его концентрации, даты, времени приготовления, подпись медсестры.  - емкость №1:  после использования внутренние каналы изделий медицинского назначения заполните дезраствором;  пропустите дезраствор через канал изделий медицинского назначения трехкратно методом насоса;  - емкость №2:  заполните внутренние каналы изделий медицинского назначения дезраствором;  погрузите их в разобранном виде полностью в дезраствор на 60 минут;  - закройте емкость крышкой;  - сделайте отметку на бирке о времени дезинфекции;  - извлеките изделия медицинского назначения из дезраствора по истечении времени дезинфекции;  - промойте изделия медицинского назначения в дезрастворе, находящемся в емкости №2 в течение 0,5 минут;  - сложите изделия медицинского назначения в лоток;  - промойте изделия медицинского назначения под теплой проточной водой в течение 0,5 минут;  - снимите перчатки, положите их в КБУ, вымойте руки и осушите;  отправьте изделия медицинского назначения для дальнейшей обработки в централизованное стерилизационное отделение ( ЦСО ).  Стандарт «Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения».  Предстерилизационная очистка осуществляется в ЦСО.  **Цель:**  -удаление органических белковых, жировых и механических загрязнений, остатков лекарств;  - провести комплексный контроль качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения.  Приготовьте: халат, маску, перчатки, емкость с моющим раствором, часы, ерши или марлевые тампоны, лотки, емкость с дистиллированной водой, изделия медицинскогоназначения, рабочий реактив азопирама, пипетку, вату, ватно-марлевые тампоны, моющие средства «Лотос», «Айна», 27,5% раствор перекиси водорода.  1. Наденьте халат, маску, перчатки.  2. Подогрейте моющий раствор до 20°-25ºС; состав моющего раствора.  3. Погрузите полностью изделия медицинского назначения в разобранном виде в моющий раствор на 15 минут, предварительно заполнив раствором полости, каналы, закройте крышку.  4. Обработайте ершом (марлевым тампоном) в моющем растворе каждый предмет в течение 0,5минут (через каналы пропустите моющий раствор).  5. Уложите изделия медицинского назначения в лоток.  6. Промойте под проточной водой в течение 10 минут каждое изделие, пропуская воду через каналы, полости изделий.  7. Проведите контроль качества предстерилизационной очистки с азопирамовой пробой. Контролю подвергают 1% от одновременно обработанных изделий одного наименования за сутки, но не менее 3-5 единиц.  8. Приготовьте рабочий раствор реактива азопирама (срок использования рабочего реактива – 2 часа после приготовления).  9. Нанесите рабочий реактив пипеткой «для реактива» на изделия медицинского назначения (на корпус, каналы и полости, места соприкосновения с биологическими жидкостями).  10. Держите изделия медицинского назначения над ватой или салфеткой, наблюдая за цветом стекающего реактива.  11. Оцените результат азопирамовой пробы.  обработка изделий медицинского назначения многократного применения.  Виды санитарных уборок в медицинском учреждении  Влажная уборка помещений (полов, мебели, дверных ручек, кроватей, медицинского оборудования) проводится дважды в день, обязательно с использованием сертифицированных моющих и дезинфицирующих средств.  **Генеральную уборку в помещениях ЛПУ проводят по установленному плану-графику:**  в оперблоках, родовых залах, стоматологических и перевязочных кабинетах не реже 1 раза в 7 дней;  в палатах и коридорах инфекционных отделений – 1 раз в 10 дн;  в палатах и коридорах обычного отделения – 1 раз в мес;  в санузлах, подсобных помещениях – 2 раза в мес.  Стены, полы, мебель, приборы обрабатывают ветошью, пропитанной раствором дез. средства. Разрешается дезинфекция помещений методом орошения из гидропульта (при условии соблюдения мер индивидуальной защиты). Оборудование протирают ветошью, чистят щетками. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| **29.04.2020г.** | **Тема «Организация работы поликлиники по профилактике гельминтозов»**  **Задание№1. Алгоритм забора материала для проведения лабораторного обследования на аскаридоз.**  **Цель**: **обнаружение яиц гельминтов.**  **Показания**: всем пациентам, поступающим на стационарное лечение.  **Оснащение***: пузырёк с палочкой (шпателем) или специальная баночка с ложечкой, прикрепленной к крышке, чистый сухой горшок или судно, направление, этикетка.*  1. Диетической подготовки не требуется  2. Накануне с вечера приготовить посуду, подготовить пациента к взятию кала на исследование:   * дать посуду с наклеенной на неё этикеткой на руки или показать где находится посуда и подписанный горшок; * объяснить, что завтра утром с 6.00 до 7.00 пациенту необходимо опорожнить кишечник в горшок или судно и палочкой или шпателем положить в пузырёк 5 – 10г кала из разных мест и оставить ёмкость в указанном сестрой месте.   3**.**Кал отправить в лабораторию **сразу же, тёплым.**  4. При поступлении результатов исследования из лаборатории сразу подклеить его в медицинскую карту.  **Примечание***: у пациентов на постельном режиме кал забирается из подкладного судна (подаётся сухое судно), причём пациент не должен мочиться во время акта дефекации.*  **Задание№2. Рекомендации по забору и доставке материала для исследования.**  Для того чтобы получить достоверные результаты по исследованию анализа кала нужно правильно подготовиться.  **Диета и лекарства**  Как таковой специализированной диеты перед тем как сдавать кал на анализ нет. Если гельминт и живёт в кишечнике, то он уже привык к той пище, которую вы употребляете. Не рекомендуется употреблять продукты, приводящие к газообразованию или разжижению стула.  Кал для анализа должен быть собран при самостоятельном акте дефекации, без применения слабительных средств. Лучше всего не сдавать кал после клизм или применения ректальных свечей.  Также не рекомендуется заранее принимать противогельминтные средства для получения хороших результатов. У каждого средства есть свои минусы, неправильное назначение может привести к тяжёлым последствиям.  **Гигиена**  Перед актом дефекации не следует мыть анальное отверстие, так как острицы, которые выходят оттуда за ночь, могут быть смыты с водой и в результате ответ будет ложноотрицательный.  **Ёмкость**  Тара, в которую необходимо собирать кал на яйца гельминтов, должна быть чистой и сухой. Для этого в аптеке продаются специальные контейнеры.   * Непосредственно перед тем как собирать кал необходимо совершить акт мочеиспускания. Мочевой пузырь должен быть пустым. Важно чтобы моча и выделения из половых органов не попали на фекалии. Испражнения необходимо собрать в ёмкость из разных участков кала для более точной информации. Кал должен быть собран и доставлен в один и тот же день. В случаях, когда нет возможности произвести акт дефекации утром, допускается хранение материала в течение 12 часов при температуре не более 4 градусов по Цельсию (боковая дверца холодильника).   **Задание№3.Направление в лабораторию**  Направление в клиническую лабораторию кал на яйца гельминтов  Отделение - Инфекционное Патала - 111  ФИО Петров Иван Сергеевич  Возраст-30лет  Дата 29.04.2020г.  Подпись М/с  **Тема «Организация работы поликлиники по профилактике дифтерии»**  Больная 40 лет. Заболела 3 дня назад, когда отметила недомогание, повышение Т до 37.8º С, боль в горле. Принимала жаропонижающие средства и полоскала горло теплым раствором фурациллина. Вызвала врача на дом, т.к. почувствовала ухудшение самочувствия, Т повысилась до 39º С. Участковый врач поставил диагноз «Лакунарная ангина», взят мазок из зева и носа на BL, из бактериологической лаборатории получен ответ о выделении токсигенныхкоринебактерий дифтерии биологического варианта Гравис. Контактные лица; муж 45 лет, ИП; дочь 18 лет, студентка СФУ.  **Задание№1. Проблемы пациентки**  ***настоящая проблема*** - лихорадка, изменения в зеве, симптомы интоксикации;  ***приоритетная проблема*** - изменения в зеве;  ***потенциальные проблемы*** - инфекционно-токсический шок.  **Задание№2. Показания для госпитализации - клинические**  **Задание№3. Отделение стационара и вид палаты, куда направлена больная.**  Пациентка будет направлена в отделение воздушно-капельных инфекций, полубокс.  **Задание№4. Количество эпидемических очагов, мероприятия, которые должны проводиться в отношении контактных лиц.**  Количество эпидемических очагов Муж, ИП, дочь - студентка СФУ.  Ангина передается воздушно-капельным путем от одного человека к другому, при непосредственном контакте, через поцелуй или рукопожатие, предметы быта, и при этом очень быстро.   1. Если больной дома, то обязательно нужно изолировать, выделить для него отдельную посуду, постельное белье, полотенца и следить за тем, чтобы все эти предметы регулярно и тщательно мылись и стирались. 2. При уходе надеть обязательно маску. 3. Как можно чаще проветривать помещение. 4. Влажная уборка помещения 5. Использовать оксолиновую мазь и другие противовирусные профилактические средства. 6. Как можно чаще мыть руки с мылом.   Если у лиц которые имели контакт, возникнет изменение в самочувствие, или если резко повышается температура до 39-40 градусов, то вызвать срочно врача на дом.  **Профилактика заболевания** поможет оставаться здоровым даже во время эпидемии или, по крайней мере, облегчить течение болезни.   * Витаминизация * Влажная уборка * Вакцинация * Ограничение контактов * Личная гигиена   **Задание№5. Объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге.**  Столовая посуда (кружка, столовые приборы), полотенце, постельное белье (наволочки) шпатель, хлорактивныедезинфектанты, воздух – проветривание УФО.  **Задание№6. Направление в лабораторию.**  **Направление в бактериологическую лабораторию *(№999, №1000)***  **ФИО*Романова Зинаида Александровна***  **Возраст *40лет***  **Адрес: *Тотмина 90 кв.17***  **Место работы/учебы -**  **Цель обследования *Ангина***  **Материал *мазок из зева и носа***  **Исследование *Бактериологическое BL***  **Забор осуществил *Дадобоева Ф.Т***  **Дата и время забора *26.04.2020г. (11:00)***  **Дата и время доставки в лабораторию *26.04.2020г. (11:40)***  **Результат *обнаруженCorynebacteriumdiphtheriae - gravis***  **Результат выдал *Лаборант***  **Дата выдачи результата *29.04.2020г. (11:00)***  **Задание№7. Алгоритм забора материала для лабораторного обследования.**  **Алгоритм действий при взятии мазка из носа.**  **Цель**: лечебная.  **Показания:** определяет врач.  **Противопоказания:** определяет врач.  **I.ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ.**  1. Приготовим: пробирку со стерильным тампоном, стерильный шпатель стерильные перчатки, маску, очки, штатив.  2. Помоем руки.  3. Наденем очки, маску и перчатки.  4. Информируем пациента о ходе предстоящей манипуляции, получим согласие на ее проведение.  5. Усадить больного лицом к источнику света, голова должна быть слегка запрокинута назад.  **II.ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.**  1. Сядимя напротив пациента.  2. Возьмем пробирку в левую руку, правой рукой извлекем из нее тампон.  3. Левой рукой приподнимем кончик носа больного, правой введем тампон легким вращательным движением в нижний носовой ход с одной стороны, затем с другой стороны.  4. Осторожно, не касаясь наружной поверхности, введем тампон в пробирку.  **Алгоритм действий при взятии мазка из зева**  **Цель:** лечебная.  **Показания:** определяет врач.  **Противопоказания:** определяет врач.  **I.ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ.**  1.Надо приготовить: пробирку со стерильным тампоном, стерильный шпатель, стерильные перчатки, маску, очки, штатив.  2. Помоем руки.  3. Наденем очки, маску и перчатки.  4. Информируем пациента о ходе предстоящей манипуляции, получим согласие на ее проведение.  5. Усадить больного лицом к источнику света.  **II.ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.**  1. Сядимся напротив пациента.  2. Возьмем в левую руку шпатель и пробирку.  3. Надавим шпателем на корень языка, правой рукой за пробку извлекем из пробирки стерильный тампон.  4. Проведем тампон по дужкам и небным миндалинам (слева и справа), не касаясь слизистой оболочки рта.  5. Осторожно, не касаясь наружной поверхности пробирки, введем стерильный тампон в пробирку.  **III.ОКОНЧАНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.**  1. Спросим у пациента о самочувствие.  2. Снимем перчатки.  3. Помоем руки.  4. Заполним направление в бактериологическую лабораторию.  **Задание№8. Алгоритм введения противодифтерийной сыворотки по методу Безредко.**  **Цель:** Нейтрализация дифтерийного токсина.  **Показания:** Сыворотку применяют для лечения больных дифтерией по назначению врача  **Противопоказания**: индивидуальная непереносимость препарата.  **Возможные проблемы**: Аллергическая реакция,  **Оснащение**: проточная вода, мыло, полотенце, резиновые перчатки, маска, противодифтерийная сыворотка, разовые шприцы с иглами, 70% этиловый спирт, стерильный столик с ватными шариками, пинцетом, лоток для отработанного материала.  Этапы: **Подготовка к манипуляции:**  1 Объяснить пациенту (маме - ребенку) цель и ход процедуры  2 Приготовить все необходимое  3 Уложить пациента в удобное положение.  4 Вымыть руки, надеть перчатки, маску  **Выполнение манипуляции:**   1. Перед введением пациенту ампулы с сывороткой тщательно осматривают. Сыворотки мутные или с неразбивающимся осадком и посторонними примесями, в повреждённых ампулах или с отсутствием на них этикетки к применению непригодны. 2. перед введением сыворотку подогревают до 37°С на водяной бане; 3. конец ампулы обтирают стерильной ватой, смоченной спиртом, и специальным ножичком надрезают, после чего верхнюю часть ампулы протирают спиртом и обламывают; 4. вскрытую ампулу покрывают стерильной салфеткой и ватой; 5. введение лечебных сывороток проводится под наблюдением врача; 6. для предупреждения анафилактического шока применяется метод дробного введения гетерогенных сывороток по А.И. Безредко. Перед введением лечебной дозы сыворотки выявляется чувствительность организма к чужеродному белку с помощью в/к пробы. В/к проба проводится разведённой в 100 раз сывороткой, которая вкладывается в каждую коробку (ампулы маркируются красным цветом) вместе с лечебной сывороткой (ампулы маркируются синим цветом); 7. в среднюю часть ладонной поверхности предплечья после дезинфекции кожи вкалывают тонкую иглу туберкулинового шприца в толщу кожи параллельно её поверхности; 8. после того, как срез иглы, обращённый вверх, вошёл в кожу, вводят 0,1 мл разведённой сыворотки из ампулы, маркированной красным цветом. При правильном введении на коже образуется «лимонная корочка» и небольшой, плотный на ощупь узелок. 9. в предплечье второй руки вводят в/к 0,1 мл физиологического раствора в качестве контроля; 10. за реакцией наблюдают 20-30 мин. Если диаметр образующейся на месте инъекции папулы не превышает 0,9 см, а гиперемия вокруг неё небольшая, проба считается отрицательной. 11. затем п/к (в область средней трети наружной поверхности плеча) вводят 0,1 мл цельной сыворотки из ампулы, маркированной синим цветом; 12. при отсутствии общей реакции на эту дозу через30 мин вводят назначенную дозу сыворотки в/м в наружный верхний квадрант ягодичной мышцы; 13. при положительной реакции на в/к введение сыворотку вводят по усмотрению врача. 14. *Если реакция положительная*, лечебную сыворотку вводят только по жизненным показаниям в присутствии врача и при полной готовности к проведению экстренной терапии в случае развития анафилактического шока; при этом рекомендуется вводить сыворотку, разведенную в 100 раз, подкожно в дозах 0,5 мл, 2 и 5 мл с промежутками между введениями 20 мин. Если реакция на указанные дозы разведенной сыворотки отрицательная, вводят 0,1 мл неразведенной сыворотки, а через 30 мин — всю оставшуюся дозу.  * Каждое введение сыворотки должно быть зарегистрировано в истории болезни с обязательным указанием дозы, способа и времени введения, номера серии, срока годности, названия института, изготовившего сыворотку. * Максимальный объём сыворотки, вводимой в одну область, не должен превышать 10 мл. * После введения сыворотки больные должны находиться под наблюдением врача в течение 1 ч. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| **30.04.2020г.** | **Тема «Организация работы поликлиники по профилактике трансмиссивных инфекций».**  Больная Н., 50 лет, работает в городской прачечной сортировщиком. Обратилась с жалобами на повышение температуры тела до 39°С, чувство жара, мучительную головную боль, слабость, бессонницу. Заболела остро 6 дней назад, когда поднялась температура тела до 38°С, беспокоила слабость, головная боль. Лечилась самостоятельно без эффекта. При осмотре больная беспокойна, возбуждена, говорлива. Кожа лица и шеи гиперемирована, склеры инъецированы. Тоны сердца приглушены, АД 100\70 мм . рт.. ст. ЧСС 110 в мин. Печень выступает из под края реберной дуги на 2 см, селезенка увеличена. Положительные симптомы «щипка» и «жгута». При осмотре выявлен педикулез. Из эпиданамнеза; в контакте с инфекционными больными в последние 6 месяцев не была. В детстве болела краснухой, скарлатиной, ветряной оспой Контактные; муж 54г, водитель такси, сын 30 лет ИП.  **Задание№1. Проблемы пациентки:**  • настоящая проблема- Лихорадка, симптомы интоксикации, гиперемия, гепатолиенальный синдром, тахикардия, педикулез.  • приоритетная проблема – Лихорадка, педикулез.  • потенциальные проблемы – Инфекционно-токсический шок.  **Задание№2. Показания для госпитализации - клинико-эпидемиологические.**  **Задание№3. Отделение стационара и вид палаты, куда может быть направлена больная.**  Больные сыпным тифом и болезнью Брилля подлежат обязательной госпитализации (в инфекционный стационар) Могут размещаться в любом отделении, чаще всего в отделении палатного типа, предназначенном для обследования различных больных (сортировочное или разборочное отделение).  **Задание№4. Количество эпидемических очагов, мероприятия которые должны проводиться в отношении контактных лиц.**  Количество эпидемических очагов 3 ( ее работа, муж - водитель, сын ИП)  После госпитализации больного сыпным тифом или с подозрением на него в очаге проводят санитарную обработку под непосредственным руководством и контролем врача-эпидемиолога. Госпитализация больного и дезинфекция в очаге проводятся не позже 3 часов. Лиц, бывших в соприкосновении с больным, подвергают санитарной обработке в санитарных пропускниках или в приспособленных для этого банях с соблюдением правил поточности. *Дезинфекцию всей одежды, постельных принадлежностей больного и контактных проводят в камерах, а помещения и предметы обстановки обрабатывают одним из следующих средств:* 10% мыльно-керасиновой или мыльно-сальвектовой эмульсией, 5% раствором лизола или нафтализола, 2 — 4% раствором хлорофоса и другими инсектицидами. Санитарная обработка контактировавших, дезинсекция вещей и помещения проводится одновременно. При отсутствии дезинфекционных камер дезинсекция вещей может проводиться путем проглаживания одежды горячим утюгом или обработки хлорофосом и др. Белье можно прокипятить или замочить в 1% эмульсии ДДТ, 5% растворе лизола и пр. За очагом устанавливается медицинское наблюдение в течение 71 дня с ежедневным осмотром контактировавших и термометрией в течение первых 25 дней. При обнаружении завшивленности производится повторная санитарная обработка.  Контактировавшие с больным подлежат изоляции на дому только до проведения санитарной обработки в очаге.  С целью выявления источника инфекции у лиц, соприкасавшихся с больным, после подтверждения больницей у заболевшего диагноза сыпного тифа берут кровь для постановки серологических реакций связывания комплемента, гемагглютинации (РСК или в комбинации с РГА).  При обнаружении лиц, положительно реагирующих по серологии, за ними устанавливается специальное медицинское наблюдение с повторными серологическими исследованиями.  **Задание5. Определить объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге.**  Одежды (верхняя, головные уборы и др.) постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла, ковры, кошмы), боо и лиц, проживающих вместе с ним пастельное белье, помещение и предметы обстановки, расчеки больного и лиц, проживающих вместе с ним.   * кипячение нательного и постельного белья в 1-2% растворе соды в течение 15-20 минут для уничтожения вшей и гнид; * проглаживание белья горячим утюгом через влажную ткань вещи, не подлежащие кипячению, а также используют инсектицидные мыла; * применение для дезинфекции помещений при платяном и смешанном педикулезе хлорофоса.   **Задание№6. Направление в лабораторию.**  **ФИО Ржевская Анна Артемовна**  **Дата рождения(возраст) - 50 лет**  **Адрес: Цимлянская 146/1 Ю**  **Пол - Жен.**  **Место работы/учебы: Историческая 111 стр.1**  **Код контигента 345**  **Отделение/Палата - Инфекционное/104**  **Цель обследования Сыпной тиф**  **Исследование Серологическое**  **Материал - Кровь венозная (сыворотка)**  **Забор осуществил Дадобоева Ф.Т**  **Дата и время забора 28.04.2020г. (08:00)**  **Дата и время доставки в лабораторию 28.04.2020г. (09:00)**  **Результат положительный**  **Результат выдал Лаборант**  **Дата выдачи результата 30.04.2020г.**  **Задание№7. Алгоритм забора крови для лабораторного обследования.**  **Цель:** диагностическая**.**  **Показание:** обследование пациента.  **Осложнения:** гематома, тромбофлебит, сепсис.  **Место взятия крови:** вены локтевого сгиба, предплечья, кисти.  **Приготовьте:** стерильные: двустороннюю иглу с клапаном безопасности, одноразовый держатель, вакуумные пробирки, ватные шарики, перчатки, лоток, 70 % спирт, жгут (венозную манжетку), клеенчатую подушечку, маску, передник, защитные очки или экран, контейнер для транспортировки пробирок, КБУ.  **Алгоритм действия:**  1. Объяснить пациенту цель и ход процедуры, получите согласие. Уточнить, не позавтракал ли пациент.  2. Написать направление в лабораторию.  3. Помочь пациенке занять удобное положение.  4. Провести деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, обработаем их кожным антисептиком.  5. Наденем маску и перчатки, защитные очки, передник.  6. Возьмем систему для сборка крови.  7. Проверим герметичность упаковки и срок годности основных компонентов забора крови.  Вскроем упаковку.  9. Возьмем иглу, снимем защитный колпачок (при использовании 2-х сторонней иглы – снять серый защитный колпачок).  10. Вставим иглу в иглодержатель, завинтуем до упора.  11. Усадить или уложите пациента, освободив верхнюю конечность от одежды, подложив под локоть подушечку и опустив руку вниз.  12. Наложим венозную манжетку (жгут) на среднюю треть плеча на нательное белье или салфетку.  13. Прощупаем пульс на лучевой артерии (пульс должен быть сохранен).  14. Исследуем вену. Найдем наиболее наполненную вену.  15. Попросим пациента несколько раз сжимать и разжимать кулак для наполнения вены, затем зажать его.  16. Обработаем область локтевого сгиба, место инъекции последовательно двумя ватными шариками, смоченными в спирте, сбросим в КБУ. Третий ватный шарик держитм в левой руке между IV и V пальцами.  17. Возьмем систему в правую руку.  18. Зафиксируем вену ниже предполагаемого места прокола большим пальцем левой руки.  19. Держим иглу и иглодержатель под углом 150 по отношению к руке пациента. Введем иглу, продвигая ее по току крови на 1 – 1,5 см.  20. Переложим иглодержатель в левую руку, а правой рукой вставим пробирку в иглодержатель до упора и обеспечим поступление крови.  21. При поступлении крови в стерильную пробирку снимим жгут.  22. Извлечем из держателя пробирку с полученным образцом крови.  23. Перемешаем содержимое пробирки, переворачивая ее 8 – 10 раз, но не встряхиваем.  24. Вставим в держатель следующую пробирку, при необходимости забора крови на другие исследования.  25. Поставим пробирку в контейнер для транспортировки крови.  26. Приложим стерильный ватный шарик к месту венепункции, извлечем иглу из вены и снимем с иглодержателя.  27. Прижмем стерильный шарик к месту венепункции и предложим пациенту согнуть руку в локтевом суставе и подержать его 3 – 5 минут.  28. Промаркируем пробирки.  29. Зарегистрируем данные в журнале забора крови на исследование и отправим кровь вакуумной пробирке в контейнере вместе с направлением в лабораторию.  30. Снимем средства защиты и поместим в КБУ.  31. Помоем и осушим руки.  **Примечание:** Введение пробирки в иглодержатель до упора обеспечивает поступление крови, т.к игла прокалывает резиновую мембрану и заглушку крышки пробирки. Кровь проходит в пробирку, пока не компенсирует созданный вакуум. Не поступление крови – показатель прокола вены насквозь, в этих случаях необходимо потянуть иглу (не извлекая) пока кровь не поступит в пробирку.  При извлечении пробирки из иглодержателя резиновая мембрана приходит в исходное положение, перекрывает ток крови по игле. При необходимости используют различные пробирки в зависимости от назначенных врачом тестов.  **Задание№8. Алгоритм педикулоцидной обработки.**  **При обнаружении педикулеза производят:**   * регистрацию в журнале (ф. № 60); * отправляется экстренное извещение об инфекционном заболевании (ф. № 058/у) в ЦГСЭН для регистрации педикулеза по месту жительства пациента; * делается отметка на лицевой стороне истории болезни; * проводятся санитарная обработка пациента, дезинсекция и дезинфекция помещений и предметов, с которыми контактировал пациент.   **Педикулицидные препараты:**   * растворы - Ниттифор, * лосьоны - Малатион; * кремы - Никс, Перметрин (ниттифор); * крем-шампунь - Перметрин * эмульсии - Педилин; * жидкое мыло – «Кадимае» и др. * Запрещают обработку педикулицидами беременным, кормящим женщинам, людям с поврежденной кожей и детям до 5 лет, используют только механические методы уничтожения вшей и гнид путем вычесывания частым гребнем, стрижки или сбривания волос (с согласия пациента!). * **Обработка волосистой части головы проводится МЕХАНИЧЕСКИМ способом пациентам: при заболеваниях кожи головы, беременным, роженицам, родильницам и кормящим матерям, детям до 5 лет.**   **Алгоритм**  **Цель:** уничтожение вшей и гнид на волосистой части головы у пациентов.  **ПРОТИВОПЕДИКУЛЕЗНАЯ УКЛАДКА:**   * Клеенчатый или хлопчатобумажный мешок для сбора вещей больного. * Ведро оцинкованное, или лоток для сжигания или обеззараживания волос. * Клеенчатая пелерина * Перчатки одноразовые * Ножницы * Частый гребень (желательно металлический) * Машинка для стрижки волос * Спиртовка * Косынка – по 2 шт. (тканевая и полиэтиленовая) * Вата * Столовый уксус 6% * Средства для уничтожения головных и лобковых вшей * Полотенца – 2 шт.   **Подготовка к процедуре:**  1. Сообщить пациенту о наличии у него педикулеза, способе обработки и получить его согласие на обработку или стрижку волос.  2.При стрижке волос: стричь волосы машинкой для стрижки волос над тазом и сжечь их. Примечание: Стричь волосы по письменному разрешению пациента или родственников. При отказе от стрижки: надеть дополнительный халат, косынку, фартук, сменную обувь, перчатки.  3. Усадить пациента на стул, накрытый клеенкой, (постелить клеенку, газету на пол и поставить на нее стул), накрытый клеенкой.  4. Накрыть плечи пациента клеенчатой пелериной.  **Выполнение процедуры:**  1. Обработать волосы одним из дезинсектицидным раствором, согласно инструкции. Примечание:следить, чтобы средство не попало в глаза, а волосы были равномерно смочены.  2. Накрыть волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязать салфеткой или полотенцем на 20 минут (время см. в инструкции).  3. Вымыть голову с шампунем, осушить полотенцем, сбросить полотенце в клеенчатый мешок.  4. Обработать волосы теплым раствором уксуса.  5. накрыть волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем на 20 минут, сбросить полиэтиленовую косынку, полотенце в клеенчатый мешок.  6. вымыть голову с шампунем, осушить полотенцем, сбросить полотенце в клеенчатый мешок.  7.Тщательно расчесать волосы, наклонив голову над бумагой, по окончании осмотреть, убедиться, что живых форм и гнид нет. Обработать гребень.  **Окончание процедуры:**  1. Сжечь бумагу. Использованные предметы продезинфицировать.  2. Вещи от лиц с педикулезом сложить в клеенчатый мешок и отправить для камерной обработки.  3.Снять перчатки, фартук, халат и поместить их в мешок для дальнейшей обработки, вымыть руки, сменить спецодежду.  4. Помещение, в котором проводилась противопедикулезная обработка, обработать препаратами для дезинсекции, затем продезифицировать помещение.  5. Снять спецодежду для уборки, вымыть руки.  6.Сделать запись о проделанной работе на титульном листе истории болезни.  7. Зарегистрировать пациента в журнале (ф.-60).  8.Отправить экстренное извещение в Центр гигиены и эпидемиологии.  9. Зарегистрировать педикулез в Центре гигиены и эпидемиологии.  10. Сделать соответствующую запись в медицинской документации о выполненной процедуре.  11. Осмотреть волосы пациента повторно через 5 -7 дней. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.05.2020г. | **Тема «Организация работы кабинета иммунопрофилактики».**  **Задания№1.План профилактических прививок на первый год жизни ребенка, родившегося 15 января в соответствие с Национальным календарем профилактических прививок.**  **0-24 часа**  **15 /16.01.2020г.**   * Гепатит B (первая вакцинация)   **Используемый препарат -** Эувакс В, Энджерикс В, Эбербиовак, Гепатект и др.  **Техника прививания -** Внутримышечно (обычно - в среднюю треть бедра)  **3-7 день**  **18 /22.01.2020г.**   * Туберкулез (вакцинация)   **Используемый препарат** - БЦЖ, БЦЖ-М  **Техника прививания** - Внутрикожно, с наружной стороны левого плеча  **1 месяц**  **15.02.2020г.**   * Гепатит B (вторая вакцинация)   **Используемый препарат** - Эувакс В, Энджерикс В, Эбербиовак, Гепатект и др.  **Техника прививания -** Внутримышечно (обычно - в среднюю треть бедра)  **2 месяца**  **15.03.2020г.**   * Гепатит B (третья вакцинация) для групп риска   **Используемый препарат**- Эувакс В, Энджерикс В, Эбербиовак, Гепатект и др.  **Техника прививания -** Внутримышечно (обычно - в среднюю треть бедра)   * Пневмококковая инфекция (первая вакцинация)   **Используемый препарат** - Пневмо-23, Превенар  **Техника прививания -** Внутримышечно (в плечо)  **3 месяца**  **15.04.2020г.**   * Дифтерия, коклюш, столбняк (первая вакцинация)   **Используемый препарат** - АКДС, Инфанрикс, АДС, АДС-М, Имовакс и др.  **Техника прививания** - Внутримышечно (обычно - в среднюю треть бедра)   * Полиомиелит (первая вакцинация)   **Используемый препарат** - ОПВ, ИмоваксПолио, Полиорикс и др.  **Техника прививания** - Орально (вакцина закапывается в рот)   * Гемофильная инфекция (первая вакцинация) для групп риска   **Используемый препарат** - Акт-ХИБ, Хиберикс, Пентаксим и др.  **Техника прививания**- Внутримышечно (в бедро или в плечо)  **4.5 месяца**  **01.06.2020г.**   * Дифтерия, коклюш, столбняк (вторая вакцинация)   **Используемый препарат** - АКДС, Инфанрикс, АДС, АДС-М, Имовакс и др.  **Техника прививания** - Внутримышечно (обычно - в среднюю треть бедра)   * Гемофильная инфекция (вторая вакцинация) для групп риска   **Используемый препарат** - Акт-ХИБ, Хиберикс, Пентаксим и др.  **Техника прививания**- Внутримышечно (в бедро или в плечо)   * Полиомиелит (вторая вакцинация)   **Используемый препарат** - ОПВ, ИмоваксПолио, Полиорикс и др.  **Техника прививания** - Орально (вакцина закапывается в рот)   * Пневмококковая инфекция (вторая вакцинация)   **Используемый препарат** - Пневмо-23, Превенар  **Техника прививания -** Внутримышечно (в плечо)  **6 месяцев**  **15.07.2020г.**   * Дифтерия, коклюш, столбняк (третья вакцинация)   **Используемый препарат** - АКДС, Инфанрикс, АДС, АДС-М, Имовакс и др.  **Техника прививания** - Внутримышечно (обычно - в среднюю треть бедра)   * Гепатит B (третья вакцинация)   **Используемый препарат**- Эувакс В, Энджерикс В, Эбербиовак, Гепатект и др.  **Техника прививания -** Внутримышечно (обычно - в среднюю треть бедра)   * Полиомиелит (третья вакцинация)   **Используемый препарат** - ОПВ, ИмоваксПолио, Полиорикс и др.  **Техника прививания** - Орально (вакцина закапывается в рот)   * Гемофильная инфекция (третья вакцинация) для групп риска   **Используемый препарат** - Акт-ХИБ, Хиберикс, Пентаксим и др.  **Техника прививания**- Внутримышечно (в бедро или в плечо)  **12 месяцев**  **15.01.2021г.**   * Корь, краснуха, паротит (вакцинация)   **Используемый препарат -** MMR-II, Приорикс и др.  **Техника прививания -** Внутримышечно (в бедро или в плечо)   * Гепатит B (четвертая вакцинация) для групп риска   **Используемый препарат**- Эувакс В, Энджерикс В, Эбербиовак, Гепатект и др.  **Техника прививания -** Внутримышечно (обычно - в среднюю треть бедра)  **15 месяцев**  **15.04.2021г.**   * Пневмококковая инфекция (ревакцинация)   **Используемый препарат** - Пневмо-23, Превенар  **Техника прививания -** Внутримышечно (в плечо)  **18 месяцев**  **15.07.2021г.**   * Полиомиелит (первая ревакцинация)   **Используемый препарат** - ОПВ, ИмоваксПолио, Полиорикс и др.  **Техника прививания** - Орально (вакцина закапывается в рот)   * Дифтерия, коклюш, столбняк (первая ревакцинация)   **Используемый препарат** - АКДС, Инфанрикс, АДС, АДС-М, Имовакс и др.  **Техника прививания** - Внутримышечно (обычно - в среднюю треть бедра)   * Гемофильная инфекция (ревакцинация) для групп риска   **Используемый препарат** - Акт-ХИБ, Хиберикс, Пентаксим и др.  **Техника прививания**- Внутримышечно (в бедро или в плечо)  **20 месяцев**  **15. 09.2021г**.   * Полиомиелит (вторая ревакцинация)   **Используемый препарат** - ОПВ, ИмоваксПолио, Полиорикс и др.  **Техника прививания** - Орально (вакцина закапывается в рот)  **6 лет**  **15.01.2026г.**   * Корь, краснуха, паротит (ревакцинация)   **Используемый препарат -** MMR-II, Приорикс и др.  **Техника прививания -** Внутримышечно (в бедро или в плечо)  **6-7 лет**  **15.01.2026/2027г.**   * Дифтерия, столбняк (вторая ревакцинация)   **Используемый препарат** - АКДС, Инфанрикс, АДС, АДС-М, Имовакс и др.  **Техника прививания** - Внутримышечно (обычно - в плечо)   * Туберкулез (ревакцинация)   **Используемый препарат** - БЦЖ, БЦЖ-М  **Техника прививания** - Внутрикожно, с наружной стороны левого плеча  **14 лет**  **15.01.2034г.**   * Дифтерия, столбняк (третья ревакцинация)   **Используемый препарат** - АКДС, Инфанрикс, АДС, АДС-М, Имовакс и др.  **Техника прививания** - Внутримышечно (обычно - в плечо)   * Полиомиелит (третья ревакцинация)   **Используемый препарат** - ОПВ, ИмоваксПолио, Полиорикс и др.  **Техника прививания** - Орально (вакцина закапывается в рот)  **Задания№2. Мероприятия по обеспечению инфекционной безопасности вакцинации (условия хранения и срок годности иммунобиологических препаратов).**  Хранение и использование вакцин в организациях здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, где проводят профилактические прививки, осуществляют в соответствии с установленными требованиями [СП 3.3.2.1120-02](http://docs.cntd.ru/document/901816111) "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям транспортирования, хранению и отпуску гражданам медицинских иммунобиологических препаратов, используемых для иммунопрофилактики, аптечными учреждениями и учреждениями здравоохранения".  Максимальный срок хранения вакцин в лечебно-профилактических организациях, где проводят профилактические прививки, составляет 1 месяц. Максимальные сроки хранения основаны на обеспечении безопасности хранения вакцин на каждом уровне холодовой цепи.  При использовании вакцин следует придерживаться принципа: вакцины, полученные раньше, должны быть использованы в первую очередь. В практике следует использовать основные запасы вакцин до наступления максимально допустимого срока хранения.  В лечебно-профилактических организациях, где проводят профилактические прививки, необходимо иметь запас термоконтейнеров и хладоэлементов на случай выезда прививочных бригад, а также чрезвычайных ситуаций, связанных с выходом из строя холодильного оборудования или нарушений энергоснабжения.  **Задания№3. Алгоритмы вакцинации: БЦЖ, АКДС, коревой, краснушной, паротитной вакцины, Engerix B.**  **Алгоритм введения БЦЖ вакцины**  **Цель**: профилактика туберкулеза.  **Оснащение:** живая культура БЦЖ – микобактерий (бацилла Кальметта - Герена), растворитель, стерильный пинцет, чистый пинцет, стерильные ватные шарики, салфетки, емкость с 70% спиртом, мензурка для помещения вакцины, светозащитный конус из черной бумаги, шприц одноразовый емкостью 2 мл, шприц туберкулиновый 1 мл, иглы для внутримышечных и внутрикожных инъекций, чистые перчатки, лоток для оснащения, лоток с дезсредством для использованного материала  **Обязательные условия:**  **-**выполняя вакцинацию необходимо соблюдать основные принципы иммунопрофилактики  - все живые вакцины нуждаются в строгом соблюдении «холодовой цепи», разрушаются под действием тепла, света, спирта.  - кожа перед инъекцией обрабатывается спиртом и дается 30 секунд на испарение,  - разведенная вакцина должна вводиться немедленно  - оставшуюся вакцину прикрыть стерильным шариком, темным колпаком и поместить в холодильник (использовать в ближайший час)  **Подготовка к процедуре:**  1.Организовать выполнение 1-4 принципов иммунопрофилактики  2.Объяснить маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие  3.Подготовить необходимое оснащение  4.Достать из холодильника вакцину, проверить наличие этикетки, срок годности, целость ампулы, внешний вид препарата.  5.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки  **Выполнение процедуры:**  6. Достать из упаковки ампулы с вакциной и растворителем, прочитать надписи на ампулах.  7. Протереть шейку ампулы ватным шариком смоченным спиртом, надрезать наждачным диском. Сбросить ватный шарик в лоток.  8.Накрыть стерильной салфеткой и отломить ее верхнюю часть. Ампулу поставить в мензурку.  9.Протереть ампулу с вакциной ватным шариком, смоченным антисептиком, дать 30 секунд на испарение антисептика. Надрезать наждачным диском. Сбросить ватный шарик в лоток.  10.Накрыть стерильной салфеткой и отломить ее верхнюю часть. Ампулу поставить в мензурку, накрыв салфеткой.  11.Вскрыть упаковку шприца 2.0 мл. Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на канюле, снять с иглы колпачок  12.Взять ампулу с растворителем и набрать его в шприц в количестве 2.0 мл. Ввести(осторожно по стеночке) растворитель в ампулу с вакциной. Перемешать вакцину возвратно-поступательными движениями поршня в шприце. Использованные салфетки сбросить в дезраствор.  13.Вскрыть упаковку туберкулинового шприца, надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на канюле, снять с иглы колпачок.  14.Набрать в шприц 0.2 мл препарата (оставшуюся вакцину прикрыть стерильным шариком, темным колпаком и поместить в холодильник)  15.Сменить иглу. Взять пинцетом со стерильного столика салфетку и выпустить в нее воздух из шприца и избыток вакцины, оставив 0, 1 мл. (сбросить салфетку в емкость с дезраствором), положить шприц в стерильный лоток  16.Обработать двумя шариками смоченными спиртом кожу плеча на границе верхней и средней трети левого плеча (30 сек. на испарение).  17.Зафиксировать плечо ребенка кистью руки. Ввести иглу срезом вверх параллельно коже (на глубину среза иглы) и медленно внутрикожно ввести вакцину под визуальным контролем образования лимонной корочки  18.Извлечь иглу. Место инъекции спиртом не обрабатывать  **Завершение процедуры:**  19.Сбросить ватный шарик и шприц в лоток с дезраствором  20.Снять перчатки и сбросить их в дезраствор  21.Провести регистрацию проведенной прививки в журнал профпрививок, историю развития ребенка (ф.112), карту профилактических прививок(ф.63). Организовать наблюдать за ребенком не менее 30 минут после проведения прививки. Предупредить родителей, что местная реакция появляется через 4-6 недель после вакцинации и через 1-2 недели после ревакцинации и проходит стадии: красное пятно, папула, везикула, язвочка, рубчик (до 10 мм в диаметре).  **Примечание:** для проведения вакцинации БЦЖ медсестра должна иметь специальный допуск. Прививочная доза – 0, 05 мг в 0,1 мл растворителя. БЦЖ-М прививочная доза 0,025 мг в 0,1 мл растворителя. Формы выпуска: 10 и 20 доз в ампуле и растворитель натрия хлорид по 2 и 1 мл.  **Введение вакцины АКДС**  **Цель:**  - профилактика коклюша;  - столбняка;  - дифтерии.  **Оснащение:**  - стерильный столик с ватными шариками, салфетками, пинцетом;  - перчатки;  - вакцина АКДС;  - мензурка для помещения в нее ампулы с вакциной;  - светозащитный конус из черной бумаги;  - шприц, иглы;  - лоток с дезраствором для сбрасывания шприцев;  - емкость с дезраствором для отработанного материала;  - 70% этиловый спирт.  **Этапы**  **Подготовка к процедуре:**   1. Организовать выполнение п.1-4 принципов иммунопрофилактики (см.принципы иммунопрофилактики) 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Достать из упаковки ампулу с вакциной, протереть шейку ампулы ватным шариком со спиртом, надрезать наждачным диском. 5. Накрыть стерильной салфеткой и надломить. 6. Отработанные ватные шарики, салфетку сбросить в емкость с дезраствором. 7. Ампулу поставить в мензурку. 8. Вскрыть упаковку шприца. 9. Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на канюле. Снять с иглы колпачок. 10. Взять шприц с АКДС-вакциной и набрать в шприц 0,5мл препарата (пустую ампулу сбросить в дезраствор). 11. Взять пинцетом со стерильного стола салфетку и выпустить в нее воздух из шприца (сбросить салфетку в емкость с дезраствором). Положить шприц внутрь стерильного стола.   **Выполнение процедуры:**   1. Обработать среднюю треть передней поверхности бедра 2-мя шариками, смоченными 70% этиловым спиртом. 2. Ввести вакцину внутримышечно. 3. Извлечь иглу. Обработать место инъекции третьим шариком, смоченным 70% спиртом. 4. Использованные шарики и шприц (предварительно промытый дезинфицирующим средством) сбросить в лоток с дезраствором.   Завершение процедуры:   1. Снять перчатки и сбросить их в дезраствор. 2. Организовать выполнение п. 6-7 принципов иммунопрофилактики.   **Алгоритм вакцинации против кори, паротита, краснухи**  **Цель:** профилактика кори(эпидемического паротита, краснухи).  **Оснащение:** стерильный лоток, спиртовые ватные шарики, стерильные салфет­ки, пинцет,  перчатки, коревая (паротитная, краснушная) вакцина, растворитель для вакцины, мензурка для помещения в неё ампулы с вакци­ной, светозащитный конус из чёрной бумаги (для жи­вой коревой вакцины), шприц, контейнеры с дезраствором для сбрасывания шприцев и игл, ёмкость с дезраствором для отработанного мате­риала.  **Подготовка к процедуре:**  1. Организовать выполнение 1-4 принципов иммунопрофилактики (см. принципы иммунопрофилакти­ки).  2. Подготовить необходимое осна­щение.  3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  4. Рассчитать количество раствори­теля с учётом числа доз исполь­зуемой расфасовки коревой (паротитной, краснушной) вакцины.  5. Достать из упаковки ампулы с вакциной и растворителем.  6. Протереть шейки ампул ватным шариком со спиртом, надрезать наждачным диском.  7. Накрыть стерильной салфеткой и надломить  8. Отработанные ватные шарики, салфетку сбросить в ёмкость с дезраствором.  9. Вскрытую ампулу с сухой живой вакциной обязательно поставить в мензурку  10. Вскрыть упаковку шприца, надеть на него иглу с колпачком, зафик­сировать иглу на канюле шприца. Снять с иглы колпачок.  11. Взять ампулу с раство­рителем и набрать его в шприц в количестве, рассчитанном ранее.  12. Ввести растворитель (осторожно по стенке) в ампулу с вакциной.  13. Перемешать вакцину возвратно-поступательными движениями поршня в шприце.  14. Набрать в шприц 0,5 мл растворен­ной вакцины.  15. Ампулу с оставшейся растворен­ной вакциной возвратить в мензур­ку и прикрыть стерильным марле­вым колпачком (и светозащитным конусом, если это коревая вакцина).  16. Взять пинцетом со стерильного лотка салфетку и выпустить в неё воздух из шприца (сбросить сал­фетку в ёмкость с дезраствором). Положить шприц внутрь стериль­ного лотка.  **Выполнение процедуры:**  17. Обработать кожу подлопаточной области или наружной части плеча двукратно шариками, смоченными 70% этиловым спиртом (2 ватный шарик оставить в руке).  18. Участок кожи захватить в складку между 1 и 2 пальцами. В основание образовавшейся складки ввести иглу, направленную под углом 45°.  19. Ввести вакцину.  20. Извлечь иглу.  21. Обработать место инъекции ват­ным шариком, оставленным в руке после обработки инъекционного поля.  22. Сбросить ватный шарик и шприц в лоток с дезраствором (предва­рительно промыв шприц).  **Завершение процедуры**  23. Снять перчатки и сбросить их в дез. раствор.  24. Организовать выполнение 6-7 принципов иммунопрофилакти­ки (см. принципы иммунопрофилак­тики).  **Алгоритм введения вакцины Engerix B (Гепатит В)**  **Цель введения:** профилактика вирусного гепатита В.  **Оснащение:** стерильный столик с ватными шариками, салфетками, пинцетом Вакцина против ВГВ «Энджерикс-В», шприц с иглой для внутримышечного введения (1,0 или 2,0); резиновые стерильные перчатки, 70° этиловый спирт, контейнер для сбрасывания использованных шприцов емкость для отработанного материала.  **Алгоритм действия:**  1.Организуйте выполнение 1-4 принципов иммунопрофилактики (см. принципы).  2. Вымойте и осушите руки, наденьте перчатки.  3. Встряхните флакон с вакциной до получения гомогенной взвеси.  4. Возьмите пинцетом стерильный ватный шарик, смочить в 70% спирте и обработайте металлический колпачок флакона.  5. Отработанный ватный шарик, сбросьте в контейнер.  6. Удалите центральную часть металлического колпачка.  7. Возьмите пинцетом стерильный ватный шарик, смоченный в 70% спирте.  8. Обработайте им резиновую пробку.  9. Оставьте шарик в руке.  10. Вскройте упаковку шприца.  11. Наденьте на него иглу с колпачком, зафиксируйте иглу на канюле.  12. Снимите с иглы колпачок.  13. Наберите шприц прививочную дозу вакцины (детям до 10лет -0,5 мл., 10лет и старше 1мл.  14. Возьмите пинцетом со стерильного столика салфетку и выпустите в нее воздух из шприца.  15. Сбросьте салфетку в емкость.  16. Положите шприц под салфетку на стерильный столик.  17. Обработайте детям до 5-7 лет переднебоковую поверхность бедра, с 7 лет –область дельтовидной мышцы плеча 2 шариками со спиртом (1 ватный шарик оставьте на руке).  18. Снимите с иглы колпачок, введите вакцину в/м.  19. Извлеките иглу.  20. Обработайте место инъекции ватным шариком, оставленным в руке после обработки инъекционного поля.  21. Сбросьте шприц и отработанные ватные шарики в контейнер.  22. Снимите перчатки и сбросьте в дезинфицирующий раствор.  23. Вымойте и осушите руки.  **Примечание:** схема до 1года: 0-2-4.  **Задания№4. Возможные поствакцинальные реакции и осложнения БЦЖ, АКДС, коревой, краснушной, паротитной вакцины, Engerix B.** БЦЖРеакция организма на вакцину В поствакцинальный период у детей в организме начинается интенсивная выработка антител. Введенный под кожу препарат, провоцирует специфическую аллергическую реакцию.  На месте укола в подкожных слоях скапливаются лимфоциты, вступающие в борьбу с возбудителем инфекции. За счет этого на кожных покровах появляется соответствующая реакция.  Реакция которая считается нормой  Иммунный ответ на вакцину считается нормой. Это указывает на активный синтез антител и создание мощного защитного барьера к инфекции.  При появлении этих изменений повода для беспокойства нет:   * папула размером не превышает один сантиметр; * ткани вокруг места укола выглядят здоровыми; * на месте укола максимум через полгода образуется рубец; * повышение температуры отмечается на протяжении не более трех дней и не сопровождается другими негативными изменениями.   Подобные симптомы расцениваются, как вариант нормы. При их появлении повода для беспокойства нет. Осложнения после прививки Последствия вакцинации бывают достаточно серьезными. Рассматривать их, как вариант нормы, нельзя. Нужно сразу обращаться за помощью в медицинское учреждение. Врач подберет подходящую тактику терапии.  Возможные поствакцинальные осложнения у грудничка:  **Лимфаденит**. Воспаление лимфоузлов отмечается с левой стороны в подмышечной области. Возникает воспалительный процесс при проникновении возбудителей болезни в региональные лимфатические узлы. Лимфаденит у малыша протекает в умеренной степени и сопровождается симптомами интоксикации. Не исключен гнойный процесс в лимфоузлах. Также возможно образование свищей. Необходимо хирургическое вмешательство. Пораженные лимфатические узлы иссекаются.  **Кожные реакции**. Нагноение сильное, разливается за место введения вакцины. Папула наполнена гноем, может самостоятельно раскрыться, образуя мокнущую область большого размера. Отмечаются такие изменения, если младенец поражен первичным иммунодефицитом.  **Холодный абсцесс**. Отличается от нормального инфильтрата. Появляется спустя месяц после БЦЖ. Его возникновение обусловлено несоблюдением правил вакцинации. Пораженная область не болит. Как правило, общее состояние не ухудшается. Негативные изменения возможны при самопроизвольном вскрытии холодного абсцесса и вытекании его содержимого.  **БЦЖ-остеомиелит**. Считается самым опасным осложнением. Поражена оказывается костная система. Патологический процесс развивается постепенно, медленно. Первые симптомы наблюдаются спустя три месяца после вакцинации. Причиной развития болезни может быть некачественная вакцина. Также остеомиелит развивается при иммунодефиците.  **Келоидный рубец**. Появляется при внутрикожном введении препарата. Окончательное формирование грубых рубцов наблюдается спустя год после вакцинации. При отсутствии должной терапии рубец увеличивается в размерах, провоцирует появление болевых ощущений, зуда. Применяются консервативные методы терапии. Ребенок находится под наблюдением фтизиатра, хирурга, педиатра.  **Изъязвления, превышающие в диаметре десять миллиметров**. Указывают на повышенную чувствительность к компонентам введенного препарата. Опасность язв заключается в риске проникновения инфекции. Кроме того, компоненты БЦЖ могут не оказать должного эффекта.  **Генерализованная БЦЖ-инфекция**. Отмечается очень редко. Защитные функции организма при этом отсутствуют полностью. Причина развития осложнения – иммунодефицитное состояние.  **АКДС**  Поствакцинальное состояние у каждого ребенка будет разное. У одних не возникает никаких изменений в самочувствии, у других – развиваются выраженные неприятные симптомы.  Это зависит во многом от индивидуальных особенностей организма и подхода к проводимой иммунизации. АКДС [защищает детей от коклюша](https://vactsina.com/privivki-i-ukolyi/detyam/privivka-ot-koklyusha.html), [дифтерии](https://vactsina.com/privivki-i-ukolyi/ot-difterii-obshhaya-informatsiya.html) и [столбняка](https://vactsina.com/privivki-i-ukolyi/privivka-ot-stolbnyaka.html).  Общие реакции на АКДС развиваются, как правило, спустя 2-24 часа после введения антигенного материала. Их проявления могут быть разными. Перечень всех возможных изменений в состоянии производитель указывает в инструкции по использованию прививки.  **Нормальные реакции на АКДС:**   * [рост показателей термометра](https://vactsina.com/inektsionnyie-preparatyi/temperatura-posle-akds.html) до 37,2-37,5 градусов; * подташнивание; * однократная рвота; * появление спазма сосудов; * нарушения в работе кишечного тракта (запор либо [диарея](https://vactsina.com/inektsionnyie-preparatyi/ponos-posle-akds.html)); * быстрая утомляемость; * головная боль; * [вялость](https://vactsina.com/inektsionnyie-preparatyi/btszh-pobochnyie-deystviya.html); * [кашель](https://vactsina.com/inektsionnyie-preparatyi/kashel-posle-akds.html); * [ринит](https://vactsina.com/inektsionnyie-preparatyi/nasmork-posle-akds.html); * плаксивость; * ухудшение аппетита; * боль в животе; * бессонница или постоянная сонливость.   **Осложнений после прививки АКДС может и не быть**.  **Аллергическая реакция считается серьезным побочным эффектом, возникающим после прививки АКДС.** Такие симптомы появляются из-за сбоев в работе иммунной системы, возникших после проникновения в организм ослабленного инфекционного агента.  Подобные патологии появляются по причине неправильного питания, ведения нездорового образа жизни, проживания в плохих экологических условиях, а также из-за генетической предрасположенности к иммунным расстройствам. Холодный абсцесс Это симптом, который обычно обнаруживается не сразу. **Холодным абсцессом именуют скопление гноя и развитие воспалительного процесса на месте укола.** На начальном этапе данный вид абсцесса протекает без каких-либо явных симптомов, из-за чего и называется холодным.  Сначала на месте укола появляется припухлость, на месте которой впоследствии может образоваться язва или свищ, сопровождающиеся [повышением температуры](https://vactsina.com/vse-vaktsinyi/temperatura-posle-privivki.html) и болевыми ощущениями. Первые проявления обычно дают о себе знать через 1-7 месяцев после проведения вакцинации.  Причиной появления такой патологии является нарушение техники введения суспензии. При отсутствии лечения абсцесс проходит сам в течение 1-1.5 лет, а при его активном проведении – 6-7 месяцев. После заживления на месте абсцесса остается звездчатый рубец. Ларингит Еще одно побочное проявление, которое может появиться в течение 3-5 дней после постановки укола АКДС. При этом у ребенка не будет ни кашля, ни насморка.  Будет просто покрасневшее горло. Также возможно появление хрипоты в голосе. Обычно специалисты назначают минимальное лечение. Корь, краснуха, паротит Реакции организма у детей на коревой компонент прививки бывают следующими:   * местные реакции в виде отёка тканей и покраснения иногда сохраняются в течение одного-двух дней; * из общих отмечается появление кашля после прививки корь, краснуха, паротит, который может появиться на 6–11 дни, как и другие реакции; * может снижаться аппетит; * в редких случаях появляются носовые кровотечения; * повышение температуры от незначительной (37,2 °C) до выраженной (более 38,5 °C); * высыпания после прививки корь, краснуха, паротит в редких случаях напоминают активное развитие коревой инфекции, для которой характерно появление сыпи сразу на голове, а затем на туловище и конечностях.   Как было отмечено выше чаще всего приводит к осложнениям именно коревой компонент этой комплексной вакцины. Осложнения бывают, но тем не менее они случаются не так уж часто и развиваются с 6 по 11 дни. К ним относятся следующие состояния:   * выраженная токсическая реакция, которая длится не более пяти дней с повышением температуры как минимум 38,5 °C, сыпью, болью и покраснением горла, слабостью, увеличением лимфоузлов; * бывают случаи вовлечения в воспалительный процесс центральной нервной системы с развитием судорог и появлением симптомов поствакцинального энцефалита (воспаление головного мозга); * аллергия на прививку содержащую защиту от кори, краснухи, паротита характеризуется различными высыпаниями по телу, бывает отёк Квинке в тяжёлых случаях анафилактический шок.  Реакции организма на компонент прививки против паротита Прививка, содержащая защитные антитела против паротита, переносится легко, несмотря на то, что это тоже живая ослабленная вакцина. Все реакции проявляются чаще спустя 8 дней и достигают максимума на 14–16 дни. Иногда наблюдается:   * незначительное увеличение околоушных слюнных желёз в течение одного-трёх дней; * покраснение горла, ринит; * кратковременный подъем температуры.   Сколько держится температура? — не более двух дней.  В отличие от осложнений на антитела против кори последствия от паротитного компонента бывают менее выраженными и редкими.   * Токсические реакции, которые проявляются на 8–14 дни с повышением температуры и резким ухудшением самочувствия. * Поражение нервной системы с явлениями менингита (головные боли, слабость, судороги, тошнота, рвота). * Возможны аллергические реакции. Наблюдаются они редко, в большинстве случаев у детей с частыми аллергиями на продукты питания, лекарства, консерванты.  Возможные реакции на защиту против краснухи Профилактика краснухи в многокомпонентной вакцине представлена живыми ослабленными клетками вируса. У детей реакции встречаются редко и по характеру они не тяжёлые.   * Увеличение лимфоузлов после прививки корь, краснуха, паротит и покраснение места инъекции. * Незначительное повышение температуры в течение одного, максимум двух дней. * Очень редко встречаются артралгии или появление болей в области суставов при незначительной нагрузке и в покое.   Если после прививки корь, краснуха, паротит появилась сыпь в виде мелких розеол (красноватые пятнышки небольшого размера) или пятен фиолетового цвета — это осложнение на компонент краснухи.  **В случае появления существенных осложнений после прививки корь, краснуха, паротит нужно как можно скорее обратиться к врачу.** В некоторых случаях понадобятся более серьёзные лекарственные средства, наблюдение медработников или госпитализация.  **Engerix B -** Энджерикс В обычно хорошо переносится. Во многих случаях причинноследственная связь приведенных ниже побочных явлений с введением вакцины не установлена. **Обычные реакции.** Местные: незначительная болезненность, эритема и уплотнение в месте введения вакцины. **Редкие реакции**. Общие симптомы: слабость, лихорадка, недомогание. Центральная и периферическая нервная система: головокружение, головная боль, парестезии. Желудочно - кишечный тракт: тошнота, рвота, диарея, боли в животе. Печень и желчевывыводящая система: изменение показателей функции печени. Костно - мышечная система: артралгии, миалгии. Кожа и производные: сыпь, зуд, крапивница. **Очень редкие.** Общие симптомы: анафилаксия, аллергические реакции, в том числе напоминающие сывороточную болезнь. Аллергические реакции немедленного типа у особо чувствительных лиц могут возникать непосредственно после введения вакцины, в связи с чем привитые должны находиться в течение 30 мин под медицинским наблюдением, а места проведения прививок должны быть обеспечены средствами противошоковой терапии. Сердечно - сосудистая система: синкопальные состояния, гипотензия. Центральная и периферическая нервная система: паралич, нейропатия, неврит (включая синдром Гийена - Барре, неврит зрительного нерва и рассеянный склероз), энцефалит, энцефалопатия, менингит, судороги. Гематологические нарушения: тромбоцитопения. Костно - мышечная система: артрит. Система органов дыхания: синдром бронхоспазма. Кожа и производные: ангионевротические отеки, мультиформная эритема. Сосуды (за исключением сосудов сердца): васкулит Лимфатическая система: лимфаденопатия.  **Задания№5. Алгоритм постановки реакции Манту, оценки результатов, выявления виража** **Цель:**  - диагностическая;  - отбор детей на ревакцинацию.  **Оснащение:**  - перчатки;  - стерильный столик с ватными шариками, салфетками, пинцетом;  - мензурка для помещения в нее ампулы;  - туберкулиновый шприц;  - лоток с дезинфицирующим раствором для сбрасывания шприцев;  - емкость с дезраствором для отработанного материала;  - 70% этиловый спирт.  **Этапы**  **Подготовка к процедуре:**   1. Подготовить все необходимое оснащение. 2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 3. Достать из упаковки ампулу с туберкулином, протереть шейку ампулы ватным шариком, смоченным в 70% спирте. 4. Надрезать диском и надломить (отработанный ватный шарик сбросить в емкость с дезраствором). 5. Ампулу поставить в мензурку. 6. Вскрыть упаковку туберкулинового шприца, проверив герметичность. 7. Надеть на него иглу с колпачком и зафиксировать ее на канюле. Снять с иглы колпачок. 8. Взять ампулу с туберкулином и набрать в шприц 0,2 мл препарата, снять иглу с колпачком. 9. Ампулу с оставшимся туберкулином возвратить в мензурку и прикрыть стерильным марлевым колпачком. 10. Надеть на шприц иглу для инъекции и выпустить воздух из шприца до 0,1 мл. 11. Положить шприц внутрь стерильного столика.   **Выполнение процедуры:**   1. Ватным шариком, смоченным в 70% этиловым спирте обработать внутреннюю поверхность средней трети предплечья пациента (сбросить ватный шарик в емкость с дезраствором). 2. Сухим ватным шариком протереть поле. 3. Растянуть кожу инъекционного поля, поддерживая предплечье пациента левой рукой с тыльной стороны. 4. Ввести иглу срезом вверх под углом не более 50 на глубину среза. 5. Переместить руку на поршень, ввести туберкулин под визуальным контролем образования лимонной корочки. 6. Извлечь иглу. Место инъекции спиртом не обрабатывать.   **Завершение процедуры:**   1. Снять перчатки и сбросить их в дезраствор. 2. Вымыть и осушить руки. 3. Пригласить пациента для оценки пробы Манту на 3 день после ее проведения.   Вираж туберкулиновой пробы - это состояние, при котором после отрицательного результата пробы Манту наблюдается положительный, либо папула увеличивается на 6 мм и более по сравнению с предыдущей пробой. Вираж считается признаком первого инфицирования микобактерией туберкулеза. Ребенок подлежит обследованию у фтизиатра.  **Задания№6. Правила сбора медицинских отходов после вакцинации.**  Утилизация вакцин с истекшим сроком годности направлена на уменьшение риска инфицирования сотрудников, пациентов, третьих лиц. Согласно законодательству их запрещено выбрасывать вместе с бытовым мусором и, тем более, сливать в водоёмы и канализации.  Последствия нарушения:   * Загрязнение вод, почв, воздуха биологическими агентами. Это может привести к экологической катастрофе. * Штраф за несоблюдение правил утилизации препаратов. При повторном нарушении правил – закрытие больницы или поликлиники.  Способы обеззараживания сырья Основные способы обезвреживания ампул с вакцинами:   * Химический способ – очищение дезинфицирующими средствами. Для этого ампулы предварительно вскрываются, затем погружаются в раствор. После этого жидкость сливают в канализацию. Ампулы утилизируются согласно СанПиНу 2.1.7.14 – 20-2005. * Термический способ – нагрев на специализированном оборудовании. Температура, при которой сырье обеззараживается, составляет 120 градусов. Целостность ампул сохраняется.   После выполненной переработки сырье уходит в утиль. Сам процесс описывается в документальной форме с обозначением следующих данных:   * Время. * Где проводилась процедура. * Дата выполнения. * Фамилии участников. * Причины утилизации. * Данные о вакцине. * Способ уничтожения. * Способ очистки и переработки подбирается с учётом типа вакцины, её количества.   При отсутствии документов больнице или поликлинике выписывается штраф в особо крупных размерах. Во время комиссии обязательно проверяют, чтобы организация, проводящая утилизацию, имела лицензию на деятельность по уничтожению препаратов и безопасное оборудование.  1.Истекший срок годности.  2.Несоблюдение режима «холодной цепи».  3.Нарушение целости ампул (флаконов).  4.Стертая или неясная маркировка на ампулах.  5.Помутнение, изменение цвета или наличие осадка.  6.Отбракованные серии.  7.Остатки препаратов во вскрытых ампулах и флаконах после проведения профилактических прививок. Сбор и подготовка отходов к утилизационным процедурам Перед уничтожением данных медицинских отходов необходима обязательная процедура обеззараживания. Стерилизации подвергаются флаконы, шприцы и иглы, контактировавшие с вакцинирующими растворами.  *Процедура дезинфекции проводится одним из разрешенных способов:*   * *Горячим паром.* * *Кипячением.* * *Горячим воздухом.* * *Бактерицидными химическими растворами.*   Флаконы и другая тара после вакцинации дезинфицируются путем измельчения и утопления в обеззараживающих растворах. Обязательно ведение журнала с указанием времени, способа, длительности процедуры обеззараживания. Уничтожение вакцин в малых объемах Утилизацию списанных вакцин и анатоксинов проводят работники, ответственные за проведение иммунопрофилактики и хранение медицинских иммунобиологических препаратов. Обеззараживание осуществляют в помещениях, в которых обеспечивают безопасные условия для проведения данного вида работ (дезинфекция + стерилизация). Перед обеззараживанием все ампулы и флаконы вскрывают.  Открытые емкости обеззараживаются с соблюдением режима опасности заражения вирусной или бактериальной инфекцией. Утилизируются больших объемов вакцин Большие объемы сырья уничтожают в печах мусоросжигательных заводов. Переработку имеют право проводить организации, получившие лицензию на обращение с отходами класса «Г». Классификация указана в документе СанПиН2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений». Если большой объем препаратов уничтожить невозможно, утилизация проводят по методу дезактивации малых объемов.  **Задания№7. Алгоритм проведения дезинфекции в кабинете иммунопрофилактики - обработка изделий медицинского назначения, обработка контактных поверхностей, воздуха.**  Текущая дезинфекция Оснащение: маркированные ёмкости с дезрастворами, ветошь, швабры, халат, перчатки, моющее средство, деохлор (жавель),КСБУ.  **ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ:**  1.Подготовить необходимое оснащение.  2.Надеть халат, косынку, перчатки.  3.Приготовить 0,5% раствор моющего средства: 50г моющего порошка растворить в 9950мл воды.  В процедурном кабинете поверхности (включая стерильный столик) обрабатывает процедурная медсестра, а раковину и полы обрабатывает санитарка.  **ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ:**  Текущая дезинфекция процедурного кабинета проводится 2-3 раза в день.  1.0,015% раствором деохлора (жавеля) протереть стены, окна (подоконник и другие горизонтальные поверхности окна), плинтусы, батареи, рабочий стол, кушетку, штативы для систем, мед.шкаф, сейф (протираются горизонтальные и вертикальные поверхности).  2. Обработать раковину: продезинфицировать 0,06% раствором деохлора (жавеля) двукратно с интервалом в 15 минут, а затем смыть дезинфицирующий раствор и вымыть раковину моющим раствором с последующим ополаскиванием водой.  3.Вымыть полы 0,015% раствором деохлора (жавеля).  Нужно знат! 0,015% раствор деохлора (жавеля) готовится так: 1 таблетка растворяется в 10литрах горячей воды.  Дезинфицирующее средство надо смыть чистой водой перед кварцеванием.  **ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ:**  1.Использованные ёмкости, ветошь, швабры продезинфицировать.  2.Снять перчатки, поместить в КСБУ. Вымыть и осушить руки.  3.Провести кварцевание в течение 15-17 минут.  **Внимание!**Кварцевание проводят в процедурном кабинете 5-6 раз в день по 15-17 минут (в зависимости от площади).  4.Провести проветривание в течение 15 минут.  Текущая уборка предполагает обработку полов, поверхностей мебели и оборудования. Мытье холодильного оборудования проводится в ходе генеральной уборке согласно графику, утвержденному главным врачом. Генеральная уборка осуществляется 1 раз в неделю. При текущей уборке, проводимой каждый день, наружные поверхности медицинского холодильника 2 раза протираются салфеткой, смоченной раствором дезсредства, затем промываются и вытираются насухо. Рабочий раствор дезинфицирующего средства выдерживается на поверхности согласно инструкции по его использованию. При генеральной уборке, проводимой раз в неделю, осуществляются те же манипуляции в той же последовательности, но после мытья и обработки холодильника по СанПиНу в процедурном кабинете выполняется его получасовое проветривание.  Генеральная уборка холодильника в процедурном кабинете проводится 1 раз в 30 дней, а текущая уборка – по мере надобности. |  |  |

**Манипуляционный лист**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Перечень манипуляций | Результат освоения | Роспись преподавателя |
| 1 | Термометрия | освоено |  |
| 2 | Подсчет пульса | освоено |  |
| 3 | Подсчет частоты дыхания | освоено |  |
| 4 | Измерение артериального давления | освоено |  |
| 5 | Забор слизи из зева и носа на BL | освоено |  |
| 6 | Забор крови на биохимическое исследование вакутейнером | освоено |  |
| 7 | Забор кала на бактериологическое исследование | освоено |  |
| 8 | Забор кала на копрологическое исследование | освоено |  |
| 9 | Соскоб на энтеробиоз | освоено |  |
| 10 | Осмотр на педикулез | освоено |  |
| 11 | Проведение педикулоцидной обработки волосистой части головы | освоено |  |
| 12 | Проведение дезинфекции инструментария | освоено |  |
| 13 | Проведение дезинфекции контактных поверхностей | освоено |  |
| 14 | Сбор медицинских отходов | освоено |  |
| 15 | Оформление учетно- отчетной  документации. | освоено |  |
| 16 | Составление плана профилактических прививок | освоено |  |
| 17 | Постановка вакцин | освоено |  |
| 18 | Проведение дезинфекции ИМН многоразового пользования | освоено |  |
| 19 | Проведение дезинфекции воздуха | освоено |  |
| 20 | Гигиеническая обработка рук | освоено |  |
| 21 | Одевание и снятие перчаток | освоено |  |
| 22 | Проведение внутримышечных инъекций | освоено |  |
| 23 | Проведение внутривенных инъекций | освоено |  |
| 24 | Надевание противочумного костюма. | освоено |  |
| 25 | Выпуск материалов для санитарного просвещения населения. | освоено |  |

Преподаватель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Текстовой отчет

Самооценка по результатам учебной практики

При прохождении учебной практики мною самостоятельно были проведены: Термометрия, Подсчет пульса, Подсчет частоты дыхания, Измерение АД, Забор слизи из зева и носа на BL, Забор крови на биохимическое исследование вакутейнером, Забор кала на бактериологическое исследование, Забор кала на копрологическое исследование, Соскоб на энтеробиоз, Осмотр на педикулез, Проведение педикулоцидной обработки волосистой части головы, Проведение дезинфекции инструментария, контактных поверхностей, Сбор медицинских отходов, Оформление учетно - отчетной документации, Составление плана профилактических прививок, Постановка вакцин, Проведение дезинфекции ИМН многоразового пользования, Проведение дезинфекции воздуха, Проведение В/М, В/В инъекций, Гигиеническая обработка рук, Одевание и снятие перчаток, Надевание противочумного костюма, Выпуск материалов для санитарного просвещения населения.

сан-просвет работы с указанием количества человек курация, беседы с детьми, родителями

Я хорошо овладел(ла) умениями: Забор слизи из зева и носа на BL, Забор крови на биохимическое исследование вакутейнером, Забор кала на бактериологическое/ копрологическое исследование, Соскоб на энтеробиоз, Осмотр на педикулез, Проведение педикулоцидной обработки волосистой части головы, Проведение дезинфекции инструментария, Проведение дезинфекции инструментария, контактных поверхностей, ИМН многоразового пользовании, воздуха, Сбор медицинских отходов, Оформление учетно - отчетной документации, Составление плана профилактических прививок, Постановка вакцин, Проведение В/М, В/В инъекций, Надевание противочумного костюма, Выпуск материалов для санитарного просвещения населения.

Особенно понравилось при прохождении практики: Подсчет Ps, ЧДД, Измерение АД, Забор слизи из зева и носа на BL, Забор крови на биохимическое исследование вакутейнером, Забор кала на бактериологическое/ копрологическое исследование, Соскоб на энтеробиоз, Осмотр на педикулез, Проведение педикулоцидной обработки волосистой части головы, Проведение дезинфекции инструментария, контактных поверхностей, ИМН многоразового пользовании, воздуха, Сбор медицинских отходов, Оформление учетно - отчетной документации, Составление плана профилактических прививок, Постановка вакцин, Проведение В/М, В/В инъекций, Надевание противочумного костюма, Выпуск материалов для санитарного просвещения населения.

Недостаточно освоены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Замечания и предложения по прохождению практики замечаний нет

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись) (расшифровка)