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. Зырянова Вероника Дмитриевна

Место прохождения практики Фармацевтический колледж КрасГМУ

с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Преподаватель дисциплины: С/У при инфекционных болезнях

Лопатина Татьяна Николаевна

Красноярск

2020

**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. | 27.04.2020 |
| 2. | Организация работы поликлиники по профилактике гриппа. | 28.04.2020 |
| 3. | Организация работы поликлиники по профилактике дифтерии. | 29.04.2020 |
| 4. | Организация работы поликлиники по профилактике гельминтозов. | 28.04.202029.04.2020 |
| 5. | Организация работы поликлиники по профилактике трансмиссивных инфекций. | 30.04.2020 |
| 6. | Организация работы кабинета иммунопрофилактики | 02.05.2020 |
| 7. | Зачет по учебной практике | 02.05.2020 |

**Инструктаж по технике безопасности**

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

Дата: 27.04.2020 Роспись: Зырянова Вероника

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Тема | Содержание работы |
| 27.04.2020 | Организация сестринского ухода при инфекционных болезнях в условиях поликлиники. | Работа С/У при инфекционных болезнях в условиях поликлиники, выполнение следующих заданий:- Решение задачи; - Заполнить направление в лабораторию;- Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования |
| 28.04.2020 | Организация работы поликлиники по профилактике гриппа. | Работа С/У в поликлиники по профилактике гриппа, выполнение следующих заданий:- Решение задачи;- Подготовьте текст беседы по профилактике гриппа;- Разработайте памятку |
| 29.04.2020 | Организация работы поликлиники по профилактике дифтерии. | Работа С/У в поликлиники по профилактике дифтерии, выполнение следующих заданий:- Решение задачи;- Заполнить направление в лабораторию;- Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования;- Расписать алгоритм введения противодифтерийной сыворотки по методу Безредко;  |
| 28.04.202029.04.2020 | Организация работы поликлиники по профилактике гельминтозов. | Работа С/У в поликлиники по профилактике гельминтозов, выполнение следующих заданий:- Расписать алгоритм забора материала для проведения лабораторного обследования на энтеробиоз;- Заполнить направление в лабораторию;- Провести сбор отходов ЛПУ – сбор отходов класса А и Б;- Расписать алгоритм проведение дезинфекции в КИЗе - обработка изделий медицинского назначения, обработка контактных поверхностей, воздуха;- Расписать алгоритм забора материала для проведения лабораторного обследования на аскаридоз;- Дать рекомендации по забору и доставке материала для исследования;- Заполнить направление в лабораторию; |
| 30.04.2020 | Организация работы поликлиники по профилактике трансмиссивных инфекций. | Работа С/У в поликлиники по профилактике трансмиссивных инфекций, выполнение следующих заданий:- Решение задачи;- Заполнить направление в лабораторию;- Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования;- Расписать алгоритм педикулоцидной обработки; |
| 02.04.2020 | Организация работы кабинета иммунопрофилактики. | Работа С\У в кабинета иммунопрофилактики, выполнение следующих заданий:- Составьте план профилактических прививок на первый год жизни ребенка, родившегося 15 января в соответствие с Национальным календарем профилактических прививок;- Распишите мероприятия по обеспечению инфекционной безопасности вакцинации (условия хранения и срок годности иммунобиологических препаратов);- Распишите алгоритмы вакцинации: БЦЖ, АКДС, коревой, краснушной, паротитной вакцины, Engerix B;- Опишите возможные поствакцинальные реакции и осложнения – БЦЖ, АКДС, коревой, краснушной, паротитной вакцины, Engerix B;- Распишите алгоритм постановки реакции Манту, оценки результатов, выявления виража;- Распишите правила сбора медицинских отходов после вакцинации;- Распишите алгоритм проведения дезинфекции в кабинете иммунопрофилактики - обработка изделий медицинского назначения, обработка контактных поверхностей, воздуха. |
| 02.04.2020 | Зачет по учебной практике. | Подведение итогов по всей учебной практике.  |

**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- отчетнойдокументации. | 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 артериального давления. 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. Проведение дезинфекции контактных поверхностей. Сбор медицинских отходов. Оформление учетно-отчетной документации. Составление плана профилактических прививок. Постановка вакцин. Проведение дезинфекции ИМН многоразового пользования. Проведение дезинфекции воздуха. Гигиеническая обработка рук. Одевание и снятие перчаток. Проведение внутримышечных инъекций. Проведение внутривенных инъекций. 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: Термометрия. Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления. 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. Проведение дезинфекции контактных поверхностей. Сбор медицинских отходов.

Особенно понравилось при прохождении практики**:** Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления. 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

Недостаточно освоены: Такие отсутствуют.

Замечания и предложения по прохождению практики: Отсутствуют.

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Зырянова Вероника

подпись (расшифровка)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.05.2020 |  **Тема «Организация работы кабинета иммунопрофилактики».**Задания:1. Составьте план профилактических прививок на первый год жизни ребенка, родившегося 15 января в соответствие с Национальным календарем профилактических прививок.Первая вакцинация против вирусного гепатита В ­- Первые 24 часа жизни (15 января)Вакцинация против туберкулеза - на 3-7 день жизни (17-21 января) Вторая вакцинация против вирусного гепатита В - 1 месяц (17 февраля)Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска) - 2 месяца (18 марта)Первая вакцинация против пневмококковой инфекции - 2 месяца (18 марта)Первая вакцинация против дифтерии,коклюша, столбняка - 3 месяца (20 апреля)Первая вакцинация против полиомиелита - 3 месяца (20 апреля)Первая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) - 3 месяца (20 апреля)Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка - 4,5 месяцев (4 июня)Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) - 4,5 месяцев (4 июня)Вторая вакцинация против полиомиелита - 4,5 месяцев (4 июня)Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции - 4,5 месяцев (4 июня)Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка - 6 месяцев (20 июля)Третья вакцинация против вирусного гепатита В - 6 месяцев (20 июля)Третья вакцинация против полиомиелита - 6 месяцев (20 июля)Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группа риска) - 6 месяцев (20 июля)Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита - 12 месяцев (20 января)Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска) - 12 месяцев (20 января)2. Распишите мероприятия по обеспечению инфекционной безопасности вакцинации (условия хранения и срок годности иммунобиологических препаратов). |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.05.2020 |  Медицинский работник при проведении иммунизации, обращении с инъекционным инструментарием, вакцинами и образующимися медицинскими отходами обязан соблюдать правила техники безопасности, направленные на профилактику инфекций с различным механизмом передачи возбудителя. Медицинским работникам, осуществляющим иммунизацию, с целью профилактики профессиональных заражений проводится вакцинация против гепатита В. Медицинский персонал должен осуществлять иммунизацию в специальной медицинской одежде (халате и шапочке) и хирургических перчатках. Перчатки необходимо менять после каждого пациента. При проведении массовой иммунизации допускается не менять перчатки после каждого пациента. В этом случае после каждого пациента поверхность перчаток (нитриловых, неопреновых и др. - устойчивых к дезинфицирующим средствам, в том числе к спиртам), надетых на руки, обеззараживают любым кожным спиртсодержащим антисептиком, зарегистрированным в Российской Федерации и разрешенным к применению для гигиенической обработки рук, путем их тщательного протирания тампоном, обильно смоченным антисептиком (при норме расхода не менее 3 мл и времени обработки не менее 1 минуты). При наличии видимых загрязнений кровью перчатки после обработки антисептиком следует заменить. Сбор, временное хранение, транспортирование, уничтожение (утилизацию) медицинских отходов, образующихся при иммунизации, осуществляют в соответствии с установленными требованиями. Без предварительного обеззараживания разрешается сбор, временное хранение и транспортирование медицинских отходов, образующихся при иммунизации, при условии обеспечения всех необходимых требований безопасности в процессе их сбора, временного хранения, транспортирования к месту уничтожения с обязательным применением термических методов. Для безопасного сбора необеззараженных медицинских отходов следует применять одноразовые герметичные емкости с соответствующей классу отходов Б и В цветовой и текстовой маркировкой, зарегистрированные и разрешенные к применению в установленном порядке. Конструкция емкостей для сбора отходов должна обеспечивать их герметизацию и невозможность вскрытия при транспортировке. В этом случае шприц с иглой сразу после использования в неразобранном виде должен быть помещен в герметичную емкость для сбора медицинских отходов. |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.05.2020 |  Для сбора предварительно обеззараженных медицинских отходов, образующихся при иммунизации, применяют полимерные пластиковые пакеты разной цветовой маркировки однократного применения для сбора пластиковых частей шприцев и специальные герметичные непрокалываемые пластиковые емкости однократного применения для сбора игл, зарегистрированные и разрешенные к применению в установленном порядке. Для обеззараживания медицинских отходов, образующихся при иммунизации, применяют физический и химический методы. Физические методы обеззараживания применяют при наличии специально выделенного оборудования для обеззараживания медицинских отходов в соответствии с инструкциями по его использованию. Для обеззараживания медицинских отходов химическим методом используют зарегистрированные и разрешенные к применению в медицинской практике в установленном порядке дезинфектанты в соответствии с инструкциями по их применению. Для уменьшения риска травматизма медицинским работникам следует: - избегать ручных манипуляций с необеззараженными шприцами; - применять специальные приспособления для снятия иглы - иглосъемники, устройства для отсечения игл - иглоотсекатели, устройства для сжигания игл - деструкторы игл. Запрещается снимать вручную иглу со шприца после его использования и надевать колпачок на иглу после инъекции. Медицинские отходы в герметично упакованных одноразовых емкостях помещают в специальные контейнеры и хранят перед транспортированием в помещении для временного хранения медицинских отходов. Помещение для временного хранения медицинских отходов в лечебно-профилактической организации должно быть оборудовано вытяжной вентиляцией и раковиной для мытья рук с подводкой горячей и холодной воды. Внутренняя облицовка помещения должна исключать десорбцию и выдерживать многократную влажную уборку с применением дезинфицирующих средств, зарегистрированных в Российской Федерации и разрешенных к применению в лечебно-профилактических организациях в соответствии с инструкцией к препарату. Доступ в указанное помещение должен быть ограничен. Транспортирование медицинских отходов к месту их уничтожения (переработки) производится специализированным транспортом организации, имеющей соответствующую лицензию. Лечебно-профилактическая организация должна обеспечить вывоз медицинских отходов и их уничтожение (переработку) в соответствии с установленными требованиями. Вакцины и растворители с истекшим сроком годности, а также хранившиеся с  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.05.2020 |  нарушением холодовой цепи, с видимыми изменениями, не обозначенными в инструкции (наличие хлопьев, изменение цветности и прозрачности и т. п.), подлежат уничтожению в соответствии с установленными требованиями. Ампулы и флаконы с инактивированными и рекомбинантными вакцинами, иммуноглобулинами, гетерологичными сыворотками вскрывают, содержимое выливают в раковину, стекло выбрасывают в емкость для мусора без дополнительного обеззараживания и удаляют с твердыми бытовыми отходами без какой-либо дополнительной обработки. Ампулы, флаконы с остатками живых бактериальных или вирусных вакцин, а также использованные тампоны обеззараживают в соответствии с установленными требованиями. Медицинские работники, осуществляющие сбор, обеззараживание, временное хранение и транспортирование отходов, образующихся при иммунизации, должны владеть безопасной техникой этих работ, уметь применять специальное оборудование и дезинфицирующие средства, проходить обучение в установленном порядке. Ответственным за обучение персонала правилам безопасного обращения с медицинскими отходами является руководитель медицинской организации. Обучение персонала правилам безопасного обращения с отходами осуществляется специалистом, ответственным за сбор и хранение отходов в данной медицинской организации. Открытое хранение отходов, образующихся при иммунизации, и контакт с ними персонала вне мест образования отходов и специальных помещений для хранения последних не допускаются. В случае получения медицинским работником при проведении иммунизации травмы, потенциально опасной в плане инфицирования (укол, порез с нарушением целостности кожных покровов и/или слизистых), необходимо принять меры экстренной профилактики в соответствии с установленными требованиями. На рабочем месте персонала должна быть аптечка первой медицинской помощи при травмах. Ответственным лицом составляется акт о несчастном случае на производстве установленной формы с указанием даты, времени, места, характера травмы, в котором подробно описывают ситуацию, использование средств индивидуальной защиты, соблюдение правил техники безопасности, указывают лиц, находившихся на месте травмы, а также примененный метод обработки кожных покровов, слизистых оболочек. Акт составляется в 2 экземплярах и хранится 3 года. Случай получения травмы медицинским работником во время проведения иммунизации должен быть зафиксирован в журнале травматизма. О нем необходимо доложить руководителю  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.05.2020 |  медицинской организации. Извещение, учет и расследование случаев инфицирования персонала возбудителями инфекционных заболеваний, причиной которых могла быть инфицированная кровь пациента, проводятся в соответствии с установленными требованиями.3. Распишите алгоритмы вакцинации: БЦЖ, АКДС, коревой, краснушной, паротитной вакцины, Engerix B. **Вакцина БЦЖ**1. Медицинская сестра готовит прививочный кабинет (проведение генеральной уборки, кварцевание, проветривание) по утверждённому графику.2. Моет руки гигиеническим способом, обрабатывает кожным антисептиком.3. Надевает стерильную спецодежду, средства индивидуальной защиты.Оснащение:Все необходимые для проведения вакцинации (ревакцинации) БЦЖ предметы – столы, биксы, лотки должны быть промаркированы.накрытый стерильный лоток (стерильная пелёнка и пинцет);– стерильный туберкулиновый шприц вместимостью 1мл с тонкими иглами с коротким срезом;– стерильный шприц вместимостью 2 мл для внесения в ампулу растворителя;– вакцина туберкулёзная сухая (БЦЖ);– спирт этиловый 70%;-– перчатки;– лоток для сбора использованного материала отходов класса А;– пилочка для открытия ампулы;– манипуляционный столик;– кушетка;– стул;– ёмкости для дезинфекции и утилизации отходов класса Б;– кожный антисептик для обработки рук;– дезинфицирующий раствор нужной концентрации (Юнит-Хлор 0,3% – 4 часа ампулы с остатками вакцины);– стерильные ватные шарики;– цилиндр из чёрной бумаги (для предохранения от действия естественного освещения); |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.05.2020 |  – укладка для оказания неотложной медицинской помощи «Анафилактический шок»;– укладка для экстренной профилактики парентеральных инфекций.Вакцину хранят в прививочном кабинете в отдельном холодильнике или биксе (под замком). Транспортировку осуществляют в соответствии с СП 3.3.2.3332-16 при температуре от + 2 ͦ С до + 8 ͦ С градусов.4. Ампулы с вакциной перед вскрытием тщательно просматривают.Препарат не подлежит применению при:– отсутствие маркировки на ампуле;– истекшем сроке годности;– наличии трещин и насечек на ампуле;– изменение физических свойств препарата (изменение цвета, наличие осадка и т.д.)***Введение препарата под кожу недопустимо, так как при этом образуется «холодный» абсцесс.***5. Ребёнка усаживают к источнику света, на кушетку или стул, успокаивают. Левая рука согнута в локтевом сгибе под углом 90 градусов. Присутствие родителя (законного представителя) обязательно!6. Кожу ребёнка обрабатывают 70% этиловым спиртом.7. Непосредственно перед применением вакцину разводят, 2 мл. растворителя натрия хлорида 0,9%, приложенного к сухой вакцине БЦЖ.8. Разведенную вакцину необходимо предохранять от действия естественного освещения (например, цилиндром из черной бумаги) и использовать сразу после разведения. Разведенная вакцина пригодна к применению не более 1часа при хранении в асептических условиях при температуре от + 2 до + 8 градусов.9. Для одной прививки туберкулиновым шприцем набирают 0,2 мл (2 дозы) разведённой вакцины, затем выпускают через иглу в стерильный ватный тампон для того чтобы вытеснить воздух и подвести поршень шприца под нужную градуировку 0,1 мл.10. Вакцину БЦЖ вводят строго внутрикожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча.11. Иглу вводят срезом вверх в поверхностный слой натянутой кожи. Сначала вводят незначительное количество вакцины, чтобы убедиться, что игла вошла точно внутрикожно, а затем всю дозу препарата (всего 0,1мл.). При правильной технике введения должна образоваться папула беловатого цвета в виде «лимонной корочки» диаметром 7-9 мм, исчезающая обычно через 15-20 минут.12. После использования вакцину погружают в дезинфицирующий  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.05.2020 |  раствор, а затем уничтожают.13. Перчатки погружают в дезраствор.14. Моют руки гигиеническим способом, обрабатывают кожным антисептиком.15. Делают запись в утверждённой медицинской документации.Техника введения АКДС вакцины***Цель****:*профилактика коклюша, дифтерии, столбняка***Показания*:**активная иммунизация здорового ребенка согласно календарю прививок***Оснащение*:**манипуляционный столик, ватные шарики, спиртовые салфетки, пинцет, перчатки, вакцина, мензурка, шприц, 70% этиловый спирт, дезраствор, емкость для отработанного материала**подготовка к манипуляции:*** Объяснить маме цель и ход манипуляции
* Подготовить все необходимое оснащение
* Вымыть и просушить руки, надеть перчатки
* Внимательно осмотреть ампулу с вакциной (название, серия, срок годности)
* Подготовить ампулу для работы: обработать шейку спиртовой салфеткой, надпилить, накрыть стерильной салфеткой и надломить
* Отработанный материал сбросить в емкость с дезраствором
* Ампулу поместить в мензурку
* Подготовить стерильный шприц, зафиксировать на канюле иглу
* Набрать из ампулы в шприц 0,5 мл вакцины, пустую ампулу сбросить в дезраствор
* Проверить проходимость иглы, выпустив воздух в колпачек

**выполнение манипуляции:*** Обработать верхне - наружный квадрант ягодицы или передненаружной поверхности бедра спиртовой салфеткой
* Обработать спиртовой салфеткой место инъекции, салфетку оставить в руке
* Ввести внутримышечно 0,5 мл вакцины и извлечь иглу, обработать инъекционное поле спиртовой салфеткой
* Сбросить в лоток с дезраствором отработанный материал и шприц

**завершение манипуляции:*** Снять перчатки, вымыть и просушить руки
* Сведения о проведенной вакцинации внести в учетные формы мед.документации
 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.05.2020 | * Наблюдать за состоянием ребенка в течение часа после вакцинации и в последующие 3 суток. Предупредить родителей о возможных поствакцинальных реакциях, которые могут проявиться в течение 3 – 7 дней и необходимости сообщить об этом врачу

**Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита вакциной«Тримовакс»**Последовательность выполнения:1. Вскройте разовую упаковку, поставьте флакон с сухойвакциной в ячейку холодового элемента. Накройте светозащитным колпачком.2. Извлеките пинцетом поршень и ввинтите его в резиновый цилиндр, герметичнозакрывающий шприц с растворителем.3.Снимите колпачок с иглы, удалите защитную пластинку с резиновой пробки, введите в него растворитель4.Не извлекая иглу, встряхните флакон, растворите вакцину.5.Не снимая флакон с иглы, вытесните воздух. Наберите вакцину в шприц.6.Флакон с вакциной поставьте в ячейку холодового элемента, накройте светозащитным колпачком. Обработайте руки антисептиком.7.Двумя шариками, смоченными антисептиком, обработайте кожу ребенка и введите 0,5 мл вакцины внутримышечно в верхненаружный квадрант ягодицы или подкожно под лопатку.8.Обработайте антисептиком кожу ребенка в месте инъекции.9. Снять перчатки, обработать руки, сведения о проведенной вакцинации внести в учетные формы мед.документации, наблюдать за состоянием ребенка.**Engerix BЦель:**активная иммунизация ребенка, профилактика заболевания гепатитом В.**Показания:** назначение врача.**Противопоказания:** повышенная чувствительность к компонентам вакцины, острые инфекционные и неинфекционные заболевания, беременность.**Оснащение:**проточная вода, мыло, полотенце, перчатки, вакцина, одноразовые шприцы, иглы, стерильный материал, стерильный пинцет, спирт, емкость с дез.раствором, лоток.**Техника безопасности:** строгое соблюдение правил асептики, работа в перчатках, не оставлять ребенка без присмотра.**Возможные проблемы:** беспокойство ребенка, страх перед  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.05.2020 |  процедурой, негативное отношение родителей к прививке, вероятность осложнений.**Обратить внимание!** Перед прививкой ребенок должен быть осмотрен педиатром, измерена температура тела.**Этапы:****1. Подготовка к манипуляции:**1.1 Осмотреть ребенка.1.2 Вымыть руки, надеть перчатки.1.3 Проверить ампулу или флакон прививочного материала на целостность, срок годности, количество доз вакцины.1.4 Встряхнуть флакон или ампулу с вакциной до получения равномерной взвеси.**2. Выполнение манипуляции:**2.1 Вскройте ампулу и наберите прививочную дозу вакцины (0,5 мл) из ампулы или флакона с соблюдением всех правил асептики2.2 Обработайте место инъекции 70% спиртом.2.3 Введите вакцину внутримышечно детям старшего возраста в дельтовидную мышцу, новорожденным и детям младшего возраста – в передне-боковую поверхность бедра.2.4 Извлеките иглу и обработайте место инъекции 70% спиртом.2.5 Опустите использованный шприц и ватные тампоны в дез.раствор.**3. Окончание манипуляции:**3.1 Вымойте руки, сбросьте перчатки в дез.раствор.3.2 Внесите данные о вакцинации в карту профилактических прививок (063/у) и в историю развития ребенка (ф. 112/у) с указанием даты вакцинации, дозы, номера, серии, учреждения–изготовителя, реакции на прививку.3.3 Наблюдайте ребенка после прививки в течение 30 минут.**Примечание:** Прививочная реакция: в 5-10% случаев возможно появление боли, эритемы и уплотнения в месте инъекции.Для вакцинации применяется рекомбинантная дрожжевая вакцина против гепатита В отечественного (“Комбетекс ЛТД”) или импортного (“Энджерикс В”) производства.Вакцина выпускается в ампулах или флаконах по 0,5 или 1 мл.Курс вакцинации проводят по стандартной схеме:1 доза – в первые 12 часов жизни.2 доза – через 1 месяц.3 доза – через 6 месяцев после первой вакцинации4. Опишите возможные поствакцинальные реакции и осложнения БЦЖ, АКДС, коревой, краснушной, паротитной вакцины, Engerix B.  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.05.2020 |  БЦЖ: Поствакцинальные осложнения: 1-ая категория – локальные поражения подкожные холодные абсцессы, язвы на месте введения, регионарные лимфадениты (подмышечные, шейные, над- и подключичные в фазе инфильтрации абсцедирования и кальцинации), келлоидные рубцы 2-ая категория – персистирующая и диссеминированная БЦЖ-инфекция без летального исхода (волчанка, оститы и др.)3-ая категория – диссеминированная БЦЖ-инфекция по типу генерализованного поражения с летальным исходом 4-ая категория – пост-БЦЖ-синдром – главным образом аллергического характера (узловая эритема).АКДС: 1 группа – поствакцинальных реакций – общие: повышение температуры, недомогание.2 группа – местные: болезненность, гиперемия, отечность. Редко - бывают аллергические реакции, незначительное обострение аллергических заболеванийПри введении АС-анатоксина – местные реакции: При повторных иммунизациях у лиц с высоким уровнем противостолбнячных антител описаны анафилактические реакции, симптом Гийена-Барр.Паротитная вакцина: 1. Местные – незначительная гиперемия кожи 2. Терминальная реакция, фебрильные судорги (с 14-12 день) 3. Увеличение околоушных слюнных желез (до 42 дня) 4. Боли в животе, орхит, серозный менингит 5. Аллергические сыпи отек Квинке, анаф.шок на белковый компонент вакцины.Вакцина против краснухи: 1. Легкий вариант краснухи на 5-12 день; 2. Артралгии, артириты, парестезии, боли в ногах и руках.Против гепатита Б:Аллергическая реакция немедленного типа (крапивница, сыпь и др.)Вакцина против кори: Тромбоцитопения – 1/40 000.Энцефалопатия – 1/100 000.Анафилактический шоксерозный менингит, неврит, полиневрит 5. Распишите алгоритм постановки реакции Манту, оценки результатов, выявления виража; 1. Объяснил маме/родственникам цель манипуляции, получил  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.05.2020 |  согласие 2. Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки 3. Подготовил лоток с туберкулиновым шприцом и 2 иглами 4. Собрал шприц и набрал в шприц туберкулин 5. Ампулу с остатками препарата поместил в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б», иглу - в иглосъемник 6. Обработал инъекционное поле 7. Ввел препарат внутрикожно до образования беловатого бугорка в виде «лимонной корочки» 8. Извлек иглу не прижимая место инъекции сухим шариком 9. Использованный шприц/ иглу поместил в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б»/ иглосъемник 10. Дал рекомендации ребенку/ родителям 11. Использованные перчатки, перевязочный материал поместил в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б» 12. Заполнил Ф 112, Ф 63Пригласите ребенка в поликлинику для оценки пробы Манту через 3 суток (72 ч). Зарегистрируйте пробу Манту, а через 72 ч и ее результат в тех же медицинских документах, что и профилактические прививки. Примечание:• Для проведения пробы Манту используется очищенный туберкулин в стандартном разведении. В ОД мл препарата содержатся 2 туберкулиновые единицы. • Не допускаются замораживание препарата, перегревание свыше 18 °С, хранение вскрытой ампулы в асептических условиях более 2 ч. • Проба Манту проводится ежегодно детям с 12-месячного возраста и подросткам до 17 лет, внутрикожно, в четный год - на правом предплечье, в нечетный - на левом. • Результат пробы Манту оценивается через 72 ч. Размер папулы определяют прозрачной миллиметровой линейкой. Регистрируют поперечный (по отношению к оси руки) диаметр папулы. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ: • Анергия (отрицательный ответ) - 0-1 мм - уколочная реакция. • Гипергическая реакция (сомнительный ответ) - гиперемия любого размера, папула 2-4 мм. • Нормергическая реакция (положительный ответ) - папула от 5 до 16 мм у детей и подростков, от 5 до 20 мм - у взрослых. Нормергическая реакция: от 5 до 11 мм - низкая, от 12 до 16 мм - высокая. (Если папула более 12 мм, необходима консультация фтизиатра.) • Гиперергическая реакция (сверхположительный ответ): папула 17  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.05.2020 |  мм и более; • пустула (пузырек с гнойным содержимым) любого размера; лимфангоит, лимфаденит. При наличии гиперемии и папулы регистрируется только папула.6. Распишите правила сбора медицинских отходов после вакцинации. После проведения иммунизации в прививочном кабинете ЛПУ скапливаются использованные материалы, инструменты и др., т.е. медицинские отходы которые в соответствии со СПиН 2.1.7.728-99 "Правила сбора, хранения и удаления отходов ЛПУ" относятся к трем классам отходов: класс Б (опасные) "Материалы и инструменты, загрязненные выделениями, в т.ч. кровью"; класс В (чрезвычайно опасные) "Материалы, контактирующие с инфекционными, фтизиатрическими, микологическими больными и пациентами с анаэробной инфекцией"; класс Г (близкие к промышленным) "Просроченные вакцино-сывороточные препараты".Иначе в практике – это иглы и шприцы, а также препараты с истекшими сроками годности. Около 80% отходов при проведении вакцинации относятся к классу Б, т.е. потенциально инфицированным отходам, это прежде всего острые, колящие предметы, имевшие контакт с кровью (в данном случае безразлично с кровью больного или клинически здорового человека).Отходы после проведения прививок естественно собираются, хранятся и удаляются в соответствии с общими правилами для медицинских отходов. К сожалению, в нашей стране, в большинстве случаев, опасные медицинские отходы собираются в случайные емкости, перемещаются "навалом" и хранятся в открытых контейнерах, доступных для животных и птиц (серийного производства оборудования и техники для утилизации нет). Нормативные документы, касающиеся утилизации, разработаны недавно и до медицинской общественности доведены не в полном объеме.Следует обратить внимание на некоторые правила, которые следует соблюдать, в том числе с позиции безопасности медицинского персонала:– ЛПУ должен быть ответственный за сбор отходов специалист, прошедший специальное обучение.– Отходы класса Б и В должны быть подвергнуты обязательной дезинфекции перед сбором в одноразовую упаковку непосредственно на местах первичного сбора отходов методом погружения в дезинфицирующий раствор, подготовленный в  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.05.2020 |  специально выделенной для этой цели емкости.Дезинфекция отходов класса Б и В производится в соответствии с действующими нормативными документами.Для дезинфекции следует использовать зарегистрированные Минздравом России и рекомендованные к применению в медицинских учреждениях дезинфицирующие средства в концентрациях и с экспозицией, указанной в соответствующих рекомендациях .Все отходы, образующиеся при проведении вакцинации, после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку, а острый инструментарий (иглы, перья) – в твердую упаковку.Одноразовые емкости (баки, пакеты) с отходами класса Б обязательно маркируются, и сами пакеты и баки должны иметь отличительную окраску (отличительную от твердых бытовых и других больничных отходов) .Удаление отходов из прививочных кабинетов должно производиться ежедневно.Самым прогрессивным способом утилизации опасных медицинских отходов является термическая переработка с применением высоких температур (выше 1100°C). В то же время при проведении массовой вакцинации следует помнить о том, что изделия медицинского назначения, изготавливаются из высококачественных марок полимеров, резины и возможно получение качественного вторичного сырья. Такая технология разработана и может принести экономические выгоды.В заключение следует выразить надежду, что наши читатели в ближайшие время увидят прогресс в проблеме экологически и гигиенически грамотного обращения с медицинскими отходами в своих лечебно-профилактических учреждениях.7. Распишите алгоритм проведения дезинфекции в кабинете иммунопрофилактики - обработка изделий медицинского назначения, обработка контактных поверхностей, воздуха.- После дезинфицирующей обработки медицинские отходы утилизирую в соответствии с санитарными правилами и нормами СанПиН.- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».- СанПиН 2.1.7.728-99 "Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений".**Дезинфекция изделий медицинского назначения.****Многократного применения (стеклянные банки, лотки,**  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.05.2020 |  **пинцеты).**Предстерилизационная очистка предусматривает окончательное удаление остатков белковых, жировых, механических загрязнений и остаточных количеств лекарственных препаратов. Предстерилизационной очистке должны подвергаться все изделия, подлежащие стерилизации.Разобранные изделия подвергают предстерилизационной очистке в разобранном виде с полным погружением и заполнением каналов. Предстерилизационную очистку ручным способом осуществляют в емкостях из пластмасс, стекла или покрытых эмалью (без повреждений). В настоящее время существует ряд средств, позволяющих объединить в один этап обработки дезинфекцию и предстерилизационную очистку.*Этапы предстерилизационной очистки:**1 этап:* промывание проточной водой после дезинфекции над раковиной в течение 30 секунд до полного уничтожения запаха дезсредств;*2 этап:* споласкивание дистиллированной водой в течение 30 секунд;*3 этап:* просушивание горячим воздухом при температуре +75..+87 в сушильных шкафах.Для утилизации отработанного материала и одноразовых ИМН используются дезинфицирующие средства содержащие хлор - Клорэндез, Жавель - Син, Деахлор, Жавель - Солид, Жавель и др.Контроль концентрации хлор содержащих растворов, определяется экспресс методом, индикатором « Дезиконт Х-02» фирмы « Винар» с отметкой в журнале контроля концентраций рабочих растворов дезинфицирующих и стерилизующих средств.Каждые полгода соответственно микрофлоре меняются дезинфицирующие средства.Результаты контроля предстерилизационной очистки заносятся в журнал Формы -366/у. Контролю подвергается 1% обработанных изделий одного наименования, но не менее 3-5 единиц. От полноты и качества проведения предстерилизационной обработки впрямую зависит эффективность последующей стерилизации, поэтому нормативами в практику введен обязательный контроль качества предстерилизационной очистки, осуществляемой самим лечебно-профилактическим учреждением. Самоконтроль качества ПСО в отделениях лечебно-профилактических учреждений проводится ежедневно. Организуется и контролируется старшей медсестрой не реже 1 раза в неделю. При выборе дезинфицирующих средств применяемых в ЛПУ учитывается эффективность обеззараживания  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.05.2020 | и уничтожения различных видов микроорганизмов, в том числе споровых форм и вирусов. Каждые полгода соответственно микрофлоре меняются дезинфицирующие средства. При положительной пробе на кровь, моющее средство всю группу контролируемых изделий, от которой отбирался контроль, подвергают повторной обработке до получения отрицательных результатов.**Стерилизация.**Стерилизация - метод, обеспечивающий гибель в стерилизуемом материале вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов.**Методы стерилизации:**- термические (паровой, воздушный, глассперленовый);- химические (газовый, растворы химических соединений);-радиационный;- плазменный и озоновый (группа хим. средств).В условиях клиники наиболее распространенными методами стерилизации инструментов и медицинских изделий являются:- паровой (автоклавирование),- воздушный (сухожаровой шкаф),- химический (газовый, р-рами хим. соединений).Паровая стерилизация осуществляется подачей насыщенного водяного пара под давлением в паровых стерилизаторах (автоклавах). Паровая стерилизация считается наиболее эффективным методом в связи с тем, что бактерицидность горячего воздуха увеличивается по мере его увлажнения, а чем выше давление, тем выше температура пара. Паровой стерилизации подвергают изделия из текстиля (белье, вату, бинты, шовный материал), из резины, стекла, некоторых полимерных материалов, питательные среды, лекарственные препараты.**Режимы паровой стерилизации.**- 132 °C -- 2 атмосферы(2 кгс/см2) -- 20 минут -- основной режим. Стерилизуют все изделия (стекло, металл, текстиль, кроме резиновых).- 120 °C -- 1,1 атмосфера(1,1 кгс/см2) -- 45 минут -- щадящий режим (стекло, металл, резиновые изделия, полимерные изделия -- согласно паспорту, текстиль).- 110 °C -- 0,5 атмосферы (0,5 кгс/см2) -- 180 мин -- особо щадящий режим (нестойкие препараты, пит. среды). |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.05.2020 | Упаковочные материалы при паровой стерилизации:- Стерилизационная коробка (бикс) простая. Срок хранения 3 суток после стерилизации.- Стерилизационная коробка (бикс) с фильтром. Срок хранения 20 суток после стерилизации.- Инфекционная безопасность на рабочем месте. **Дезинфекция помещений, предметов обстановки прививочного кабинета**В прививочном кабинете имеется бактерицидная лампа, соответствующая площади помещения. Работа бак. лампы осуществляется согласно графику. Ежедневно бактерицидный облучатель работает не менее 2 часов в сутки, а в день проведения генеральной уборки на один час больше. Время работы лампы строго фиксируется в « Журнале учёта рабочего времени бактерицидной лампы», т.к. отработав 1/3 установленного времени, время кварцевания увеличивается на 30минут. Во время генеральной уборки поверхность бактериальной установки обрабатывается стерильной салфеткой, смоченной 95°спиртом. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 27.04.2020 | **Тема «Организация сестринского ухода при инфекционных болезнях в условиях поликлиники»**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, приобретенные 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 болезненный 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. Контактные лица: Задание: 1. Определить проблемы пациента: • настоящая проблема – температура (38,8°С), боли в животе, жидкий стул (до 5 раз в день)( в виде болотной тины).• приоритетная проблема – лихорадка, диарея.• потенциальные проблемы – синдром дегидратации, ухудшение состояния, развитие осложнений: токсикоз, эксикоз.2. Определить показания для госпитализации. Госпитализации в обязательном порядке по клиническим и эпидемиологическим показаниям.3. Обозначить отделение стационара, куда будет направлен больной в случае госпитализации. Госпитализация в инфекционное отделение или диагностические боксы (полубоксы) в профильном отделении.4. Определить количество эпидемических очагов, укажите мероприятия, которые должны проводиться в отношении контактных лиц.  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 27.04.2020 | Эпидемические очаги: рынок (где приобретались яйца (продукт заражения инфекцией)), дом (где проживает мальчик), возможно школа (если посещал после заражения).Мероприятия:Лица, общавшиеся с больным, подлежат лабораторному обследованию на сальмонеллезы. Лабораторное исследование остатков пищевого продукта или блюд, в эпидемическом очаге с целью выявления путей и факторов передачи возбудителя. Наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения в эпидемических очагах (7 дней наблюдение, включая опрос, осмотр, наблюдение за характером стула, термометрию).5. Определить объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге. Дезинфектор проводит заключительную дезинфекцию 1% раствором хлорамина.6. Заполнить направление в лабораторию.

|  |
| --- |
| Страховая компания \_Ингосстрах\_\_\_\_№ страхового полиса \_\_00001234\_\_ серия \_\_0056\_\_ Отделение палатаНаправлениеВ бактериологическую лабораториюФ.И.О. \_Савин К.И.\_\_\_Возраст \_15 лет\_\_ Материал для исследования \_\_Кал для бакисследования\_\_Дата поступления \_15.06.2020\_Дата заболевания \_12.06.2020\_Первичное или повторное исследование \_первичное\_Диагноз \_\_ОКИ\_\_\_Дата забора \_15.06.2020Время \_13:17\_\_\_Ф.И.О. врача \_Петров И.И.\_\_Подпись медсестры \_Зырянова В.Д.\_\_ Дата \_15.06.2020\_ |

 |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 27.04.2020 | 7. Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования.**Вид исследования**: Кал для бактериологического исследования.**Цель**: Анализ кишечной микрофлоры, выявление больных или бактерионосителей дизентерией, сальмонеллезом, брюшным тифом.**Оснащение**: Стерильная пробирка, содержащая специальный консервант, стерильная проволочная петля или лучинка, дезраствор.**Подготовка пациента:** Подмывание. Кал следует брать до начала антибактериальной терапии или через 8 – 10 часов после ее отмены.**Алгоритм действий медсестры.**1. Кал берется непосредственно из судна сразу же после дефекации без примесей воды и мочи, преимущественно из мест с наличием патологических примесей ( слизь, зелень, но не кровь).2. Оставшиеся испражнения засыпать сухой хлорной известью или залить 10 % раствором хлорной извести на 1 час.*В амбулаторных условиях кал на бакисследование берут непосредственно из прямой кишки с помощью стерильной петли.*1) уложите пациента на левый бок с полусогнутыми нижними конечностями.2) достаньте из стерильной пробирки стерильную проволочную петлю и, приподняв ягодицу, вращательным движением введите петлю в задний проход на глубину 8 – 10 см, стараясь снять со стенок кишки кусочек ее содержимого.3) опустите проволочную петлю в пробирку с консервантом.4) вместе с направлением доставьте в баклабораторию.  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **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. Определить проблемы пациента: • настоящая проблема – озноб, температура до 39,5°C, головные боли, боли мышц, чувство саднения за грудиной, сухой болезненный кашель, затрудненное носовое дыхание.• приоритетная проблема – лихорадка, затрудненное дыхание.• потенциальные проблемы – дыхательная недостаточность.2. Определите показания для госпитализации. Госпитализации по клиническим показаниям.3 . Перечислите мероприятия по обеспечению инфекционной безопасности в домашнем очаге. * изоляция больного в отдельное помещение во избежание распространения болезни;
* обеспечить больного теплом;
* постельный режим;
* проветривание и уборка хлор. средствами;
* использовать сиз при уходе за больным.

4. Разработайте рекомендации по организации режима, питания, ухода за больным. * постельный режим;
* витаминизированное питьё, еда если больной захочет сам;
* смена постельного и нательного белья по мере необходимости.

5. Определите объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге. Полотенца, платки, индивидуальная посуда, постельное нательное бельё.Проводится влажная уборка помещения бытовыми средствами для уборки и хлор. средствами.6. Подготовьте текст беседы по профилактике гриппа. Разработайте памятку. Грипп — это инфекционное заболевание, заболеть которым может любой человек. Возбудителем гриппа является вирус, который от инфицированных людей попадает в носоглотку окружающих.Большинство людей болеют гриппом всего лишь несколько дней, но некоторые заболевают серьёзнее, возможно тяжёлое течение болезни, вплоть до смертельных исходов.Чтобы избежать возможных осложнений, важно своевременно проводить профилактику гриппа и правильно лечить само заболевание.Обычно грипп начинается внезапно. Возбудители гриппа отличаются агрессивностью и исключительно высокой скоростью размножения, поэтому за считанные часы после заражения вирус приводит к глубоким поражениям слизистой оболочки дыхательных путей, открывая возможности для проникновения в неё бактерий.Среди симптомов гриппа — жар, температура 37,5–39 °С, головная боль, боль в мышцах, суставах, озноб, усталость, кашель, насморк или заложенный нос, боль и першение в горле.Грипп можно перепутать с другими заболеваниями, поэтому чёткий диагноз должен поставить врач, он же назначает тактику лечения.При первых симптомах нужно остаться дома, чтобы не только не заразить окружающих, но и вовремя заняться лечением, для чего необходимо немедленно обратиться к врачу. Для предупреждения дальнейшего распространения инфекции заболевшего нужно изолировать от здоровых лиц, желательно выделить отдельную комнату. Самолечение при гриппе недопустимо, и 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 питьё — это может быть горячий чай, клюквенный или брусничный морс, щелочные минеральные воды. Пить нужно чаще и как можно больше.При температуре 38 — 39°С вызовите участкового врача на дом либо бригаду «скорой помощи».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.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 мойтеруки 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 как можно больше продуктов, содержащих витамин С (клюква, брусника, лимон и др.).
* Ешьте как можно больше блюд с добавлением чеснока и лука.
* По рекомендации врача используйте препараты и средства, повышающие иммунитет.
* В случае появления заболевших гриппом в семье или рабочем коллективе — начинайте приём противовирусных препаратов с профилактической целью (по согласованию с врачом с учётом противопоказаний и согласно инструкции по применению препарата).
* Ведите здоровый образ жизни, высыпайтесь, сбалансировано питайтесь и регулярно занимайтесь физкультурой.
 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Тема «Организация работы поликлиники по профилактике гельминтозов»**1. Расписать алгоритм забора материала для проведения лабораторного обследования на энтеробиоз. Исследование на энтеробиоз с использованием предметного стеклаЗабор анализа  производится утром до  посещения туалета и гигиенических процедур. Взять стекло, отклеить от него липкую ленту, раздвинуть ягодицы, наклеить ленту на анальное отверстие, прижать пальцем. Затем наклеить эту ленту липкой стороной на предметное стекло.2. Заполнить направление в лабораторию;

|  |
| --- |
| Страховая компания \_Ингосстрах\_\_\_\_№ страхового полиса \_\_00001234\_\_ серия \_\_0056\_\_ Отделение палатаНаправлениеВ бактериологическую лабораториюФ.И.О. \_Савин К.И.\_\_\_Возраст \_3 года\_\_ Материал для исследования \_\_ энтеробиоз \_\_Дата забора \_16.08.2020Время \_13:17\_\_\_Ф.И.О. врача \_Петров И.И.\_\_Подпись медсестры \_Зырянова В.Д.\_\_ Дата \_16.08.2020\_ |

3. Провести сбор отходов ЛПУ – сбор отходов класса А и Б; Класс А – эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам (далее – ТБО).* Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными.
* Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства. Смет от уборки территории и так далее.
* Пищевые отходы центральных пищеблоков, а также всех подразделений организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, кроме инфекционных, в том числе фтизиатрических.

Класс Б – эпидемиологически опасные отходы.* Инфицированные и потенциально инфицированные отходы. Материалы и инструменты, предметы загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями. Патологоанатомические отходы. Органические операционные отходы (органы, ткани и так далее).
* Пищевые отходы из инфекционных отделений.
* Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности. Биологические отходы вивариев.
* Живые вакцины, непригодные к использованию.

4. Расписать алгоритм проведение дезинфекции в КИЗе - обработка изделий медицинского назначения, обработка контактных поверхностей, воздуха.**1. Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря**Кабинет должен содержаться в чистоте. Влажная уборка (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее 2 раз в сутки с использованием моющих и дезинфицирующих средств персоналом, прошедшим предварительный (периодический) инструктаж по вопросам санитарно-гигиенического режима и технологии уборки.Кроме того, дезинфекция проводится после проведения различных манипуляций с пациентом.Необходимо иметь отдельные емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств, используемых для обработки различных объектов, в том числе для дезинфекции изделий медицинского назначения, поверхностей в помещениях, мебели, аппаратов, приборов и оборудования, обеззараживания уборочного материала, для обеззараживания отходов (в случае отсутствия установок для обеззараживания).Емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие маркировки по предназначению емкости и  этикетки с указанием средства, его концентрации, назначения, экспозиции, даты приготовления, предельного срока годности раствора.Уборочный инвентарь, в том числе ветошь, швабры должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование и храниться в выделенном помещении.Генеральная уборка должна проводиться по графику не реже одного раза в неделю с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников. Возможно совмещение емкостей для текущей и генеральной уборок, спецодежда для проведения генеральной уборки не должна висеть в помещении, а находиться в укладке и одеваться только во время проведения уборки. Ветошь для генеральной уборки должна быть чистой, но не стерильной.Для обеззараживания воздуха и поверхностей необходимо оснащение кабинетов бактерицидными облучателями или другими устройствами обеззараживания воздуха, разрешенными для этой цели в установленном порядке. Учитывая необходимость приема больных с катаральными явлениями, особенно в сезон подъема заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями, целесообразно использовать комбинированные облучатели или рециркуляторы. Обязателен учет работы бактерицидных ламп в рециркуляторах, их своевременная дезинфекция и замена фильтров в соответствии с паспортом рециркулятора.**2.  Обработка рук медицинского персонала**Медицинскому персоналу необходимо проводить гигиеническую обработку рук перед непосредственным контактом с пациентом, после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления).**3. Спецодежда и средства индивидуальной защиты**Медицинский персонал должен быть обеспечен комплектами сменной одежды: халатами, шапочками, масками, сменной обувью (тапочками) в количестве, обеспечивающем ежедневную смену одежды. Хранение ее надлежит осуществлять в индивидуальных шкафчиках, обеспечивающих раздельное хранение личной (домашней) и рабочей (санитарной) одежды, обуви и головных уборов.В наличии постоянно должен быть комплект санитарной одежды для экстренной ее замены в случае загрязнения.Врачи, фельдшеры, медицинские сестры, должны быть обеспечены средствами индивидуальной защиты (перчатки, маски и др.). Все манипуляции, связанные с контактом с кровью и другими биологическими жидкостями, проводить в перчатках (не стерильных).Спецодежда персонала меняется два раза в неделю, а также по мере загрязнения.В период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями, а также при осуществлении приема пациентов с заболеваниями (подозрением на заболевания) с аэрозольным механизмом передачи, в том числе гриппом, медицинским работникам, необходимо использование средств индивидуальной защиты органов дыхания.**4. Дезинфекция изделий медицинского назначения и оборудования**Изделия медицинского назначения после применения подлежат дезинфекции независимо от дальнейшего их использования (изделия однократного и многократного применения). Дезинфекцию можно проводить физическими и химическими методами.Умение правильно обрабатывать данное оборудование необходимо во избежание перекрестного инфицирования пациентов и персонала. Термометры медицинские стеклянные ртутьсодержащие могут дезинфицироваться погружением в дезсредство. Электронные термометры дезинфицируются в соответствии с инструкцией по применению – если изделие водонепроницаемое, то возможна обработка по аналогии со стеклянными термометрами. Также протиранием необходимо дезинфицировать фонендоскопы. **5. Обращение с медицинскими отходами**Обращение с отходами медицинских организаций осуществляется в соответствии с требованиями действующих нормативных документов. Медицинские отходы собираются в контейнер соответствующего класса. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.04.2020 |  **Тема «Организация работы поликлиники по профилактике гельминтозов»**1. Расписать алгоритм забора материала для проведения лабораторного обследования на аскаридоз. **Оснащение:**1 пара стерильных перчаток, ёмкость с дезинфицирующим раствором для перчаток, лоток для использованного инструментария, шпатель, бланк-направление, горшок, чистая сухая посуда.**Подготовка к манипуляции:**1. Объяснить ход манипуляции ребёнку или маме, получить информированное согласие.2. Выписать направление на анализ.3. Приготовить чистый горшок, обдать кипятком, остудить.4. Посадить ребёнка на горшок для акта дефекации.5. Провести санитарную обработку рук, надеть перчатки.**Выполнение манипуляции:**1. Взять на исследование свежевыделенный кал непосредственно после дефекации шпателем из нескольких участков 5-10 гр. без примесей мочи и воды в чистую сухую стеклянную посуду.2. Закрыть крышкой.3. Доставить кал в лабораторию в течении 1 часа или в течение 12 часов при хранении в холодильнике (Т 4-6 градусов).4. Спросить о самочувствии пациента или убедиться, что пациент не испытывает неудобств.**Завершение манипуляции:**1. Подвергнуть изделия медицинского назначения многоразового или одноразового использования обработке в соответствии с отраслевыми нормативными документами по дезинфекции и предстерилизационной очистке.2. Снять перчатки, поместить в контейнер для отходов класса В3. Вымыть и осушить руки.2. Дать рекомендации по забору и доставке материала для исследования. -Кал собирают на протяжении 3 дней ежедневно (при дефекации каждый день) или через день (при запоре и опорожнении кишечника не ежедневно) |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.04.2020 |  -Кал забирают ложечкой из контейнера (на кончике ложечки) из нескольких мест, общий ежедневный объем кала должен быть приблизительно с горошину, помещают в контейнер, перемешивают круговыми движениями, до исследования кал сохраняют в темном прохладном месте (не в холодильнике!) –оптимально на полу в туалетной комнате-перед исследованием (за 1-2 дня) не рекомендуется употреблять в пищу грибы, печень, большое количество грубой клетчатки-после приема масляных клизм должны пройти несколько суток-в случае лечения антибиотиками широкого спектра действия кал для исследования рекомендуется собирается через 7-10 дней после окончания приема препаратов-жидкий стул следует собрать однократно, в количестве не менее 2-4 мл (приблизительно объем с чайную ложку)-Исследование кала на простейшие необходимо проводить 3-х кратно с интервалом в 5-8 дней (если врач не назначил Вам обследование по другой схеме)3.Заполнить направление в лабораторию

|  |
| --- |
| Страховая компания \_Ингосстрах\_\_\_\_№ страхового полиса \_\_00001234\_\_ серия \_\_0056\_\_ Отделение палатаНаправлениеВ бактериологическую лабораториюФ.И.О. \_Савин К.И.\_\_\_Возраст \_4 года\_\_ Материал для исследования \_\_Кал на гельминтозы\_\_Дата забора \_25.09.2020Время \_11:25\_\_\_Ф.И.О. врача \_Петров И.И.\_\_Подпись медсестры \_Зырянова В.Д.\_\_ Дата \_25.09.2020\_ |

 |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.04.2020 |  **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 токсигенных коринебактерий дифтерии биологического варианта Гравис. Контактные лица; муж 45 лет, ИП; дочь 18 лет, студентка СФУ. Задание: 1. Определить проблемы пациента: • настоящая проблема– лихорадка (39º С), боль в горле.• приоритетная проблема – лихорадка.• потенциальные проблемы – развитие ревматизма.2. Определить показания для госпитализации. Госпитализации по клиническим и эпидемиологическим показаниям.3. Обозначить отделение стационара и вид палаты, куда направлена больная. Отделение воздушно-капельных инфекций, полубокс.4. Определить количество эпидемических очагов, укажите мероприятия, которые должны проводиться в отношении контактных лиц. Эпидемические очаги: дом пациентки.Лица, общавшиеся с больной, подлежат лабораторному обследованию.Наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения в эпидемических очагах.5. Определить объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге. Полотенца, платки, индивидуальная посуда, постельное нательное бельё.Проводится влажная уборка помещения бытовыми средствами для уборки и хлор. средствами.Дезинфектор проводит заключительную дезинфекцию 1% раствором хлорамина. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.04.2020 |  6. Заполнить направление в лабораторию.

|  |
| --- |
| Страховая компания \_\_[Ингосстрах](https://krasnojarsk.vbr.ru/strahovanie/ingosstrah/)\_\_\_\_№ страхового полиса \_\_00001234\_\_ серия \_\_0056\_\_ Отделение палатаНаправлениеВ бактериологическую лабораториюФ.И.О. \_Иванова О.З.\_\_\_Возраст \_40 лет\_\_ Материал для исследования \_\_мазок из зева и носа на BL \_\_Дата поступления \_30.07.2020\_Дата заболевания \_27.07.2020\_Первичное или повторное исследование \_первичное\_Диагноз \_\_ Лакунарная ангина \_\_\_Дата забора \_30.07.2020Время \_13:17\_\_\_Ф.И.О. врача \_Петров И.И.\_\_Подпись медсестры \_Зырянова В.Д.\_\_ Дата \_30.07.2020\_ |

7. Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования. **Последовательность выполнения:**1. Вымойте и просушите руки.2. Наденьте перчатки.3. Обработайте манипуляционный столик дезраствором.4. Вымойте и просушите руки.5. Поставьте на манипуляционный столик необходимое оснащение.6. Стеклографом отметьте на пробирках номера, соответствующие номеру в направлении.7. Поставьте пробирки в штатив.8. Усадите пациента лицом к источнику света и попросите его широко открыть рот (детей младшего возраста фиксирует помощник, рот ребенку откройте с помощью шпателя).9. Левой рукой прижмите шпателем корень языка книзу.10. Тампоном снимите слизь с миндалин, дужек, задней стенки глотки на границе здоровой слизистой и пораженного участка.И. Следите, чтобы тампон не соприкасался со слизистой щек, языка, с зубами. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.04.2020 |  12. Края пробирки проведите над пламенем спиртовки и осторожно вставьте в нее тампон.13. Для взятия мазка из носа стерильный тампон вращательными движениями предварительно введите в чистый носовой ход, затем в носовой ход, в котором имеется патологическое содержимое.14. Вставьте тампон в пробирку.15. Снимите перчатки, погрузите в дезраствор.16. Вымойте и просушите руки.17. Оформите направление.18. Транспортируйте взятый материал в биксе в бактериологическую лабораторию (не позже 2 ч после взятия материала).**Примечание:**Мазок из зева необходимо брать натощак, до приема антибиотиков и других лекарственных препаратов. Предварительно рот не полоскать.8. Расписать алгоритм введения противодифтерийной сыворотки по методу Безредко.**Методика введения противодифтерийной сыворотки (Диаферм).**1. Введение сыворотки регистрируется в карте стационарного больного (Ф. №003/У) - доза, способ введения, серия, срок годности, название института, изготовившего препарат.
2. Сыворотка выпускается в ампулах по 10000 и 20000 АЕ, разведенная сыворотка 1:100 - ампула маркируется красным цветом, не разведенная - синим или черным цветом.
3. Для предупреждения аллергической реакции сыворотку вводят по методу Безредко.
4. В/к вводят разведенную 1:100 сыворотку.
5. Через 20 минут при отсутствии реакции в/к введении сыворотки вводят п/к не разведенную сыворотку.
6. Через 1 час при отсутствии реакции на п/к введение сыворотки вводят в/м всю оставшуюся дозу.
7. Максимальный объем препарата вводимого в одно место не должно превышать 20 ml.При токсических формах сыворотку вводят в/в.
 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.04.2020 |  **Материальное оснащение:*** ампулы с противодифтерийной сывороткой;
* стерильный материал;
* спирт 70°;
* шприцы 1ml - 2шт., 5 ml - 1 шт., иглы для п/к, в/к, в/м введения; в пинцет в дез растворе;
* емкость для подогрева сыворотки;
* перчатки, маска

**Выполнение 1этапа:**1. Вымыть руки, одеть перчатки, маску.
2. Обработать ампулу с разведенной сывороткой спиртовым шариком, надпилить, повторно обработать спиртовым шариком, вскрыть.
3. Распечатать упаковку с 1 мл шприцем.
4. Набрать в шприц 0,2 ml сыворотки, надеть иглу для в/к введения, выпустить воздух, избыток сыворотки (0,1ml) в спиртовой шарик.
5. Обработать кожу внутренней поверхности предплечья 2 шариками со спиртом .
6. Ввести в/к 0,1 ml разведенной сыворотки, образуется папула белого цвета.
7. В течение 20 минут наблюдают за реакцией. Проба "отрицательная" если диаметротека или гиперемия кожи менее 10 мм. Проба "положительная" если отек илигиперемия кожи 10 мм и более.
8. Вскрытая ампула сыворотки 1:100 хранению не подлежит. Ю.Если проба "отрицательная", то выполняют 2 этап.

**Выполнение 2 этапа:**1. Обработать ампулу с не разведенной сывороткой спиртовым шариком, надпилить, повторно обработать спиртовым шариком, вскрыть.
2. Распечатать упаковку с 1 ml шприцем.
 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.04.2020 |  1. Набрать в шприц 0,2 ml не разведенной сыворотки, надеть иглу для п/к введения, выпустить воздух, избыток сыворотки (0,1 ml) в спиртовой шарик.
2. Ввести п/к 0,1 ml не разведенной сыворотки.
3. Вскрытую ампулу с неразведенной сывороткой хранят при температуре 20 - 22°С не более 1 часа.

**Выполнение 3 этапа:**1. При отсутствии местной и общей реакции через 1 час ввести лечебную дозу сыворотки в/м.
2. Подогреть ампулу с не разведенной сывороткой до температуры 36 - 38°С.
3. Вымыть руки.
4. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы 2 спиртовыми шариками.
5. Набрать в шприц не разведенную сыворотку в назначенной дозе и ввести в/м.
6. Использованный инструментарий, шприцы, иглы, перчатки, фартук обработать дез. раствором.
 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.04.2020 |  **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. Определить проблемы пациента: • настоящая проблема- лихорадка (39°С), чувство жара, головная боль, слабость, бессонница, гиперемия кожи лица и шеи, 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», педикулез.• приоритетная проблема – педикулез и лихорадка• потенциальные проблемы – заражение инфекциями, которые могут переносить возбудители заболевания: сыпной и возвратный тиф, различные виды лихорадок.2. Определить показания для госпитализации. Госпитализации по клиническим показаниям.3. Обозначить отделение стационара и вид палаты, куда может быть направлена больная. При обнаружении лиц с педикулёзом (выявление живых особей вшей, гнид и следов расчёсов на месте укусов) проводится санитарная обработка с обязательной обработкой в дезинфекционной камере нательного белья. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.04.2020 | После чего пациент транспортируется в лечебное отделение по профилю заболевания.Пациентка будет направлена в полубокс.4. Определить количество эпидемических очагов, укажите мероприятия, которые должны проводиться в отношении контактных лиц. Срок наблюдения очага педикулеза – 1 месяц с момента изоляции или санации последнего заболевшего. Осмотр на педикулез контактных лиц в очаге проводят 1 раз в 10 дней. Очаг следует считать санированным при отрицательных результатах трехкратного обследования.5. Определить объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге. Постельное бельё, полотенца, одежда, головные уборы, подушки, матрацы.Стирка, обработка паром или холодом, хлор содер. средствами.6. Заполнить направление в лабораторию.  общий анализ крови, общий анализ мочиДЕТИ КУРКИНО – сайт Совета «Наш дом – Куркино»ДЕТИ КУРКИНО – сайт Совета «Наш дом – Куркино» |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.04.2020 |  7. Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования. **Алгоритм взятия крови с помощью вакуумной системы**Потребуются:* вакуумные пробирки;
* жгут;
* вата (ватные тампоны) или салфетки;
* антисептическое средство (медицинский спирт);
* бактерицидный пластырь;
* стерильный медицинский лоток;
* медицинская спецодежда (халат, очки, маска и перчатки).

Перед проведением процедуры необходимо оформить направление пациента, обработать руки специальным раствором, надеть защитную медицинскую одежду.**Техника забора крови из вены*** Подготовьте пробирки, соответствующие заявленным тестам или необходимым пациенту лабораторным исследованиям, иглу, держатель, спиртовые салфетки или ватный тампон, пластырь.
* Наложите пациенту жгут на рубашку или пеленку на 7-10 см выше места венепункции. Попросить пациента сжать кулак.
* Выберите место венепункции. Наиболее часто используются средняя локтевая и подкожные вены, однако можно пунктировать и менее крупные и полнокровные вены тыльной поверхности запястья и кисти.
* Возьмите иглу и снимите колпачок со стороны мембраны из резины. Вставьте иглу в держатель и завинчивайте до упора.
* Продезинфицируйте место венепункции марлевой салфеткой. Необходимо подождать до полного высыхания антисептического раствора.
* Снимите защитный колпачок с другой стороны. Введите вакуумную систему «держатель-игла» в вену в соответствии с алгоритмом обычного взятия крови с помощью шприца.
 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.04.2020 | Следите, чтобы игла находилась срезом вверх под углом 15º относительно поверхности кожи. Поскольку второй конец закрыт мембраной, кровь по игле не идет. Плавными и быстрыми движениями выполняют прокол кожи и стенки вены. Следует избегать глубокого погружения иглы.* Вставьте пробирку до упора в держатель. В результате игла прокалывает мембрану и заглушку, формируется канал между вакуумной пробиркой и веной. Иглу нельзя двигать, когда начинает поступать кровь. Процесс продолжается пока не компенсируется вакуум в пробирке.
* Жгут необходимо снять или ослабить сразу же после начала поступления крови в вакутейнер. Убедитесь, что пациент разжал кулак.
* После остановки поступления крови пробирку извлекают из держателя. Мембрана приходит в исходное положение, ток крови по игле перекрывается. При необходимости к держателю можно подсоединять другие пробирки для забора нужного объема крови. Сразу же после заполнения пробирку нужно аккуратно перевернуть для смешивания пробы с наполнителем: пробирку без антикоагулянтов — 5-6 раз; пробирку с цитратом — 3-4 раза; пробирку с гепарином, ЭДТА и другими добавками — 8-10 раз.
* После заполнения последней пробирки отсоедините ее от держателя и выньте систему «держатель-игла» из вены. Для обеспечения безопасности следует снять иглу с держателя и поместить в специальный контейнер для утилизации.
* На место пункции прикладывается стерильная салфетка/ватный шарик, смоченный антисептиком, или наклеивается бактерицидный пластырь.
* Пробирки маркируются и помещаются в специальный контейнер для транспортировки в лабораторию.

**Сбор мочи на общий анализ****Алгоритм выполнения:**1. Посуду для сбора мочи подготовьте с вечера (тщательно вымойте ее и высушите, наклейте этикетку с указанием вида анализа, ФИО, отделения и № палаты). |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.04.2020 | 2. Мочу берут утром, после сна.3. Перед сбором мочи пациент должен тщательно подмыться (тяжелобольных пациентов подмывает медсестра), при наличии белей или выделений из влагалища - необходимо закрыть вход ватным тампоном и только после этого помочиться.4. Собрать в посуду «среднюю порцию» мочи, т.е. начиная с середины мочеиспускания в количестве 100-200 мл.5. Закончить мочеиспускание в унитаз.6. Отправить собранную мочу в клиническую лабораторию на исследование.8. Расписать алгоритм педикулёзной обработки. **Механический способ борьбы с педикулёзом****Оснащение:** - клеёнчатый или хлопчатобумажный мешок для сбора вещей больного; - ёмкость для сжигания или обеззараживания волос, спички; клеёнчатая пелерина, косынки; - мыло или шампунь; - столовый уксус или 5-10%-ный раствор уксусной кислоты;- ножницы, частый гребень, ватный жгутик или нитка; - клеёнка или бумага; - защитная одежда для персонала: халат, головной убор, перчатки.**Выполнение манипуляции:** - проинформировать больного о наличии педикулёза, способе обработки и получить согласие на обработку, или провести обучение для самостоятельного выполнения процедуры; - надеть защитную одежду (дополнительный халат, колпак или косынку и перчатки); - вымыть больному голову с мылом или шампунем; - прополоскать волосы тёплым столовым уксусом; - сквозь зубцы частого гребня пропустить ватный жгутик или нитку, обильно смоченную уксусом; - тщательно расчесать волосы больного, наклонив его голову над бумагой или клеёнкой; - по окончании счесывания сжечь бумагу и клеёнку вместе с насекомыми; |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.04.2020 |  - использованные предметы продезинфицировать; - помещение, в котором проводилась противопедикулёзная обработка, обработать препаратами для дезинфекции; - снять защитную одежду и сдать в камерную дезинфекцию; - вымыть руки; - вещи от лиц с педикулёзом сдать для камерной дезинфекции; - сделать запись о проведённой обработке в карте; - зарегистрировать случай педикулёза в центре санэпиднадзора; С согласия пациента можно использовать физический способ обработки - стрижка или сбривание волос. **Химический способ (с помощью инсектицидов-педикулоцидов)** **Оснащение:** - клеёнчатый или хлопчатобумажный мешок для сбора вещей больного; - ёмкость для сжигания или обеззараживания волос, спички, клеёнчатая пелерина, косынки; - мыло или шампунь; - столовый уксус или 5-10%-ный раствор уксусной кислоты; - ножницы, частый гребень, ватный жгутик или нитка; - клеёнка или бумага; - защитная одежда для персонала: халат, головной убор, перчатки, резиновая обувь, респиратор; - хорошо проветриваемое помещение; - препараты для уничтожения вшей головных, платяных, смешанных, разрешение к применению в РФ в установленном законом порядке. **Выполнение манипуляции:** - подготовить хорошо вентилируемое помещение; - проинформировать пациента о наличии педикулёза, о способе обработки и получить согласие на обработку, или провести обучение для самостоятельного выполнения процедуры; - надеть защитную одежду; - нанести педикулоцид пациенту на волосистую часть головы тампоном или намыливанием; - на время экспозиции обвязать голову полотенцем или косынкой; |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.04.2020 |  - концентрация и экспозиция - строго в соответствии с методическими рекомендациями по применению данного педикулоцида;- вымыть голову пациента с мылом или шампунем; - прополоскать волосы тёплым столовым уксусом, вычёсывая убитых насекомых и яйца-гниды; - тщательно расчесать волосы, наклонив голову над бумагой или клеёнкой; - по окончании счёсывания сжечь бумагу и клеёнку вместе с насекомыми;- провести дезинфекцию помещения; - снять защитную одежду; - вымыть руки с мылом; - вещи от лиц с педикулёзом сдать для камерной дезинфекции; - сделать запись о проведённой обработке в карте; - зарегистрировать случай педикулёза в центре санэпиднадзора.  |  |  |