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. Денисюк Анастасия Анатольевна

Место прохождения практики Фармацевтический колледж КрасГМУ

с « 22 » июня 2020 г. по « 27 » июня 2020 г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность) преподаватель 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 инфекционными пациентами 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 учебной практики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

* осуществления ухода за инфекционными больными 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 |  |

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | дата |
| 1. | Организация сестринского ухода при инфекционных болезнях в условиях поликлиники. | 22.06.2020 |
| 2. | Организация работы поликлиники по профилактике гриппа. | 23.06.2020 |
| 3. | Организация работы поликлиники по профилактике дифтерии. | 24.06.2020 |
| 4. | Организация работы поликлиники по профилактике гельминтозов. | 25.06.2020 |
| 5. | Организация работы поликлиники по профилактике трансмиссивных инфекций. | 26.06.2020 |
| 6. | Зачет по учебной практике | 27.06.2020 |

**Инструктаж по технике безопасности**

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

Дата Роспись\_\_Денисюк А.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
| 22.  06.  2020 | 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, 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 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: мать бухгалтер, отец – водитель.  **Задание:**   1. Определить проблемы пациента:   • настоящая проблема – лихорадка (tº-38,8ºС), боли в животе, нарушение стула (жидкий стул до 5 раз в день), дефицит самоухода, дефицит знаний о заболевании.  • приоритетная проблема – нарушение стула, дефицит самоухода.  • потенциальные проблемы – ухудшение состояния, риск развития осложнений – обезвоживание.   1. Определить показания для госпитализации.   Клинические показания.   1. Обозначить отделение стационара, куда будет направлен больной в случае госпитализации.   Отделение кишечных инфекций детское.   1. Определить количество эпидемических очагов, укажите мероприятия, которые должны проводиться в отношении контактных лиц.   2 очага – школа, дом. Мероприятия в отношении контактных лиц предусматривают медицинское наблюдение с предоставлением консультации необходимых специалистов, сбор анамнеза, контроль АД, ЧДД, Ps, tº, осмотр кожных покровов и видимых слизистых, осуществление всех необходимых видов исследований, сбор биологического материала на бак. исследования, наблюдение за характером физиологических отправлений (в особенности стула), проводить своевременный осмотр на 1-ый, 3-ий, 5-ый, 7-ой день.   1. Определить объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге.   Объекты – столовые приборы, столовая посуда, продукты, предметы личной гигиены (полотенце, зубная щетка), нательное и постельное белье.  Средства дезинфекции – хлорактивные дезинфектанты.   1. Заполнить направление в лабораторию.   **Направление в бактериологическую лабораторию** №05  **ФИО** Корелова Инна Анатольевна  **Возраст** 12 лет  **Адрес** г. Красноярск, ул. Декабристов, 17-22  **Место работы, учебы** СОШ №150, школьник  **Цель обследования** ОКИ  **Материал** кал  **Исследование** бактериологическое  **Забор осуществил** Денисюк А.А.  **Дата и время забора** 15.06.20 11:15  **Дата и время доставки в лабораторию** 15.06.20 11:30  **Результат** рост Salmonella enteritidis  **Результат выдал** Якимова Н.К.  **Дата выдачи результата** 18.06.20   1. Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования.   **ЗАБОР КАЛА НА БАКПОСЕВ**  Оснащение:   * перчатки * емкости для сбора отходов * стерильные петли для забора материала * пробирка с консервантом * штатив для пробирок * кушетка * ширма   Техника выполнения:   1. Объяснить пациенту/маме/родственникам цель исследования, получил информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение. Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления. 3. Установить пробирку с консервантом в штатив. 4. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть маску, перчатки. 5. Обеспечить правильное положение пациенту. 6. Ввести петлю в анальное отверстие на глубину 4-5 см. 7. Извлечь петлю и поместить в стерильную пробирку с консервантом. 8. Плотно закрыть пробирку с консервантом ватно-марлевым тампоном. 9. Поставить пробирку в штатив для пробирок, затем штатив поместить в контейнер для транспортировки. 10. Снять безопасным способом перчатки, маску и погрузить их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б». 11. Провести гигиеническую обработку рук, высушить.Доставить взятый материал в контейнере для транспортировки с направлением в бактериологическую лабораторию, не позже, чем через 1 час после забора. |
| 23.  06.  2020 | 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 – лихорадка (tº-39,5ºС), озноб, миалгия, головная боль, чувство саднения за грудиной, сухой болезненный кашель, затрудненное носовое дыхание без экссудации, лихорадочный румянец на щеках, инъекция сосудов склер с един. петехиальными элементами, повышенное потоотделение, слизистая оболочка мягкого и твердого неба гиперемирована, зернистость задней стенки глотки, нарушение стула (однократно жидкий стул), дефицит самоухода.  • приоритетная проблема – общетоксический синдром, дефицит самоухода.  • потенциальные проблемы – ухудшение состояния, инфекционно-токсический шок.   1. Определите показания для госпитализации.   Клинические показания.   1. Перечислите мероприятия по обеспечению инфекционной безопасности в домашнем очаге.   Проводить влажную уборку с использованием дез. средств; часто проветривать помещение; проводить своевременную смену нательного и постельного белья; выделить для больного отдельную посуду; обеззараживать столовую посуду и столовые приборы; соблюдать личную гигиену; обеззараживать предметы личной гигиены (зубная щетка, полотенце, бритвенный станок); обеспечить уход за респираторными путями (санация, орошение, промывание); по возможности, разместить больного члена семьи отдельно от других; все члены семьи должны соблюдать гигиенические меры – использование масок, частое мытье рук, протирание рук дезинфицирующими средствами.   1. Разработайте рекомендации по организации режима, питания, ухода за больным.   Не заниматься самолечением, строго выполнять назначения врача, принимать назначенные лекарственные препараты, соблюдать постельный режим, обеспечить физический и психический покой, обеспечить помощь в приеме пищи, физиологических отправлениях – подача судна/сопровождение до туалета, гигиене; питание – дробное, 5-6 раз в день, небольшими порциями, пища должна быть легкоусвояемой и содержать, как можно, меньше шлаков, для выведения микробных токсинов и улучшения работы почек необходимо усилить питьевую нагрузку: питье должно быть витаминизированным – овощные и фруктовые соки, морсы, настои трав и ягод; при усиленном потоотделении – своевременно менять нательное и постельное бельё; обеспечить уход за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, подмывание, орошение ротовой полости); контролировать общее состояние больного (АД, ЧДД, Ps, tº), состояние кожных покровов и видимых слизистых, кратность и характер физиологических отправлений.   1. Определите объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге.   Объекты – столовые приборы, столовая посуда, предметы личной гигиены (носовой платок, полотенце, зубная щетка, бритвенный станок), нательное и постельное белье, воздух.  Средства дезинфекции – хлорактивные дезинфектанты, УФО.   1. Подготовьте текст беседы по профилактике гриппа. Разработайте памятку (см. приложение 1).   Основной мерой специфической профилактики гриппа является вакцинация. Рекомендуется сделать прививку против гриппа до начала эпидемического сезона (не позднее, чем за 2-3 недели до начала эпидемического подъема заболеваемости). Оптимальное время для вакцинации – октябрь, ноябрь.  В период эпидемического подъема заболеваемости рекомендуется принимать меры неспецифической профилактики: избегать контактов с людьми, которые имеют признаки заболевания, например чихают или кашляют; сократить время пребывания в местах массового скопления людей и в общественном транспорте; носить медицинскую маску (марлевую повязку); регулярно и тщательно мыть руки с мылом или протирать их спиртосодержащим средством для обработки рук, особенно после улицы и общественного транспорта; проводить гигиеническую обработку полости носа, особенно после улицы и общественного транспорта; осуществлять влажную уборку, проветривание и увлажнение воздуха в помещении; вести здоровый образ жизни (полноценный сон, сбалансированное питание, физическая активность); по рекомендации врача использовать препараты и средства, повышающие иммунитет; в случае появления заболевших гриппом в семье или рабочем коллективе – проконсультироваться с врачом о необходимости приема противовирусных препаратов с профилактической целью. |
| 24.  06.  2020 | 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 фурацилина. 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 – симптомы интоксикации, лихорадка (tº-39ºС), изменения в зеве, дефицит самоухода, дефицит знаний о заболевании.  • приоритетная проблема – изменения в зеве, дефицит самоухода.  • потенциальные проблемы – ухудшение состояния, инфекционно-токсический шок.   1. Определить показания для госпитализации.   Клинические показания.   1. Обозначить отделение стационара и вид палаты, куда направлена больная.   Отделение воздушно-капельных инфекций, полубокс.   1. Определить количество эпидемических очагов, укажите мероприятия, которые должны проводиться в отношении контактных лиц.   Количество очагов – 1 (дом). Мероприятия: за лицами, соприкасавшимися с больными или носителем токсигенных коринебактерий, устанавливается медицинское наблюдение в течение 7 дней с момента изоляции больного или носителя и однократное бактериологическое исследование на носительство, обеспечивается консультация необходимых специалистов. В случае выявления носителей коринебактерий дифтерии их госпитализируют, а контактировавших обследуют повторно. Проводится экстренная и спецпрофилактика (по показаниям).   1. Определить объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге.   Объекты – столовые приборы, столовая посуда, предметы личной гигиены (полотенце, зубная щетка), воздух, продукты.  Средства дезинфекции – УФО, хлорактивные дезинфектанты.   1. Заполнить направление в лабораторию.   **Направление в бактериологическую лабораторию** №45  **ФИО** Дегил Рита Игоревна  **Возраст** 39 лет  **Адрес** г. Красноярск, ул. 9, мая 57,  **Место работы, учебы** ТЦ « БЕРШКА»  продавец  **Цель обследования** лакунарная ангина  **Материал** слизь из зева и носа  **Исследование** бактериологическое, BL  **Забор осуществил** Денисюк А.А..  **Дата и время забора** 18.06.20 8:45  **Дата и время доставки в лабораторию** 18.06.20 9:00  **Результат** рост Corynebacterium diphtheriae (тип gravis)  **Результат выдал** Якимова Н.К.  **Дата выдачи результата** 21.06.20   1. Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования.   **ЗАБОР СЛИЗИ ИЗ ЗЕВА И НОСА НА BL**  Оснащение:   * перчатки * маска * емкости для сбора отходов * стерильные тампоны для забора материала * пробирка с консервантом * штатив для пробирок * шпатель   Техника выполнения:   1. Объяснить пациенту цель и ход исследования, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение. Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления. 3. Установить пробирки в штатив. 4. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть маску, перчатки. 5. Обеспечить правильное положение пациента. 6. Ввести тампон в каждый носовой ход на глубину 1-2 см, сделать вращательное движение. 7. Извлечь тампон и поместить в стерильную пробирку с маркировкой «нос». 8. Плотно закрыть пробирку ватно-марлевым тампоном. 9. Попросить пациента открыть рот и зафиксировать язык шпателем. 10. Ввести тампон в ротоглотку и забрать слизь с каждой миндалины поочередно. 11. Извлечь тампон и поместить в стерильную пробирку с маркировкой «зев». 12. Плотно закрыть пробирку ватно-марлевым тампоном. 13. Поставить пробирку в штатив для пробирок, затем поместить штатив в контейнер для транспортировки. 14. Снять безопасным способом перчатки, маску и поместить их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б». 15. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. 16. Сделать запись в мед. документации о проведенной процедуре. 17. Доставить взятый материал в контейнере для транспортировки с направлением в бактериологическую лабораторию, не позже, чем через 1 час после забора. 18. Расписать алгоритм введения противодифтерийной сыворотки по методу Безредко.   ВВЕДЕНИЕ ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ СЫВОРОТКИ ПО МЕТОДУ БЕЗРЕДКО  Оснащение:   * перчатки * маска * емкости для сбора отходов * емкости с дез. средством * стерильный пинцет * иглосъемник/иглоотсекатель * лоток для стерильного материала * лоток для использованных материалов * стерильные ватные шарики * стерильные одноразовые шприцы * стерильные одноразовые иглы * противодифтерийная сыворотка   Техника выполнения:   1. Объяснить пациенту цель и ход исследования, выяснить аллергоанамнез, получить информированное согласие. 2. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть маску, перчатки. 3. Приготовить стерильное оснащение: лоток, ватные шарики, пинцет, шприцы. 4. Подготовить лекарственный препарат: проверить срок годности, название, целостность ампулы. 5. Придать пациенту правильное положение. 6. Обработать инъекционное поле. 7. Поставить внутрикожно 0,1 мл разведенной 1:100 сыворотки. 8. Зафиксировать время, оценить результат через 20 мин. 9. Поставить подкожно 0,1 мл неразведенной сыворотки. 10. Зафиксировать время, оценить результат через 30 мин. 11. Ввести оставшуюся назначенную дозу неразведенной сыворотки в/м в верхний наружный квадрант ягодицы. 12. Использованные иглы сбросить в контейнер «отходы класса «Б» или в иглосъемник. 13. Использованный шприцы, ватные шарики, пустые ампулы поместить в контейнер с маркировкой «отходы класса «Б». 14. Использованные лотки, пинцет поместить в емкости для дезинфекции. 15. Снять безопасным способом перчатки, маску поместить их в емкость с маркировкой «отходы класса «Б». 16. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. 17. Сделать запись в мед. документации о проведенной процедуре. |
| 25.  06.  2020 | Организация работы поликлиники по профилактике гельминтозов. | Задание:   1. Расписать алгоритм забора материала для проведения лабораторного обследования на энтеробиоз.   ЗАБОР МАТЕРИАЛА НА ЭНТЕРОБИОЗ/СОСКОБ МЕТОДОМ ЛИПКОЙ ЛЕНТЫ  Оснащение:   * перчатки * маска * предметное стекло * стеклограф * липкая лента * кушетка * ширма * емкости для сбора отходов   Техника выполнения:   1. Убедиться в отсутствии противопоказаний, объяснить цель и ход проведения процедуры, получить согласие родственников ребенка на процедуру, предложить раздеть ребенка. 2. Поставить стеклографом номер на стекле, соответствующий номеру направления. 3. Подготовить липкую ленту. 4. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть маску, перчатки. 5. Обеспечить правильное положение пациента. 6. Приклеить ленту к перианальным складкам липкой стороной. 7. Отклеить ленту от кожи. 8. Приклеить ленту липкой стороной с исследуемым материалом к чистому сухому предметному стеклу. 9. Поместить предметное стекло в чистый одноразовый пакет. 10. Снять безопасным способом перчатки, маску и погрузить их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б». 11. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. 12. Сделать запись в мед. документации о проделанной процедуре. 13. Заполнить направление в лабораторию.   Направление в клиническую лабораторию №12  ФИО Иванов Иван Иванович  Возраст 7 лет  Адрес г. Красноярск, ул. Мира, д. 17, кв. 22  Место работы, учебы СОШ №150, школьник  Цель обследования энтеробиоз  Материал соскоб с перианальных складок  Исследование микроскопическое  Забор осуществил Денисюк А.А..  Дата и время забора 22.06.20 8:05  Дата и время доставки в лабораторию 22.06.20 9:30  Результат яйца остриц не обнаружены  Результат выдал Якимова Н.К.  Дата выдачи результата 23.06.20   1. Расписать алгоритм забора материала для проведения лабораторного обследования на аскаридоз.   Оснащение:   * перчатки * емкости для сбора отходов * емкость для сбора материала   Техника выполнения:   1. Проинформировать маму (родственника), ребенка, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. 2. Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. 3. Провести инструктаж: необходимы совершенно свежие испражнения, сохраненные до момента доставки в лабораторию в теплом виде. Для исследования необходимо взять кал из трех разных мест всего объема испражнений, в целях высокой выявляемости глистоносительства и обсемененности простейшими сбор кала на анализ и доставку его в лабораторию следует производить неоднократно (не менее 2-3 раз подряд). 4. Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал кал из трех разных мест. 5. Своевременно доставить собранный материал с прикрепленным направлением в клиническую лабораторию. 6. Полученные на следующий день результаты занести в мед. документацию. 7. Дать рекомендации по забору и доставке материала для исследования.   Забор материала производится стерильным одноразовым инструментарием в одноразовый контейнер; при невозможности исследования пробы кала сразу после дефекации или в день поступления материала в лабораторию, пробу кала хранят при температуре от 0 до 4°С не более суток или собирают в консервант; накануне исследования вечером и утром не принимать душ, ванну, не подмывать ребенка; материал доставляется в специальных контейнерах для транспортировки, не допуская опрокидывания; при транспортировке нельзя не допускать смачивания ватных тампонов и замораживания материала.   1. Заполнить направление в лабораторию.   Направление в клиническую лабораторию №28  ФИО Уп Марина Васильевна  Возраст 20 лет  Адрес г. Красноярск, ул. Судостроительная, д. 14, кв. 29  Место работы, учебы КрасГМУ, студентка  Цель обследования аскаридоз  Материал кал  Исследование микроскопическое  Забор осуществил Денисюк А.А.  Дата и время забора 23.06.20 8:20  Дата и время доставки в лабораторию 23.06.20 9:00  Результат яйца аскарид не обнаружены  Результат выдал Якимова Н.К.  Дата выдачи результата 24.06.20   1. Провести сбор отходов ЛПУ – сбор отходов класса А и Б.   К работе с медицинскими отходами не допускаются лица моложе 18 лет. Персонал проходит предварительные (при приёме на работу) и периодические медицинские осмотры в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.  Персонал должен быть привит в соответствии с национальным и региональным календарем профилактических прививок. Персонал, не иммунизированный против гепатита B, не допускается к работам по обращению с медицинскими отходами класса Б.Класс А. Неопасные отходы лечебно-профилактических учреждений.  Класс Б. Опасные (рискованные) отходы лечебно-профилактических учреждений.  Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых баков. Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются к местам установки (меж)корпусных контейнеров и перегружаются в контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса. Многоразовая тара после сбора и опорожнения подлежит мытью и дезинфекции. Крупногабаритные отходы данного класса собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции.  Все отходы класса Б, после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку.  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) закрепляется на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию. Удаление воздуха и герметизация одноразового пакета производится в марлевой повязке и резиновых перчатках.  Органические отходы, образующиеся в операционных, лабораториях, микробиологические культуры и штаммы, вакцины, вирусологически опасный материал после дезинфекции собираются в одноразовую твердую герметическую упаковку.  Сбор острого инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку.  Транспортирование всех видов отходов класса Б вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации.  В установленных местах загерметизированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж)корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса Б.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью «Опасные отходы. Класс Б» с нанесением кода подразделения ЛПУ, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.  Отходы класса Б должны быть подвергнуты обязательной дезинфекции перед сбором в одноразовую упаковку непосредственно на местах первичного сбора отходов методом погружения в дезинфицирующий раствор, подготовленный в специально выделенной для этой цели емкости.  Одноразовые пакеты, используемые для сбора отходов класса Б, должны обеспечивать герметизацию и возможность безопасного сбора до 15 кг отходов. Пакеты для сбора отходов класса Б – должны иметь желтую окраску, класса А – белую.  Конструкция одноразовых баков для сбора отходов класса Б должна обеспечивать их герметизацию в процессе сбора и невозможность их вскрытия при транспортировке отходов вне пределов медицинского отделения (лаборатории).  Конструкция тележек (стоек) для транспортирования одноразовых пакетов должна обеспечивать возможность их закрепления и быть удобной в эксплуатации.  Конструкция многоразовых баков для сбора отходов класса А и установки одноразовых пакетов должна предусматривать крышку, а также колеса и ручки для удобного транспортирования.  Сбор отходов разных классов производится в различные контейнеры. Контейнеры для сбора отходов разных классов должны обладать легко различимыми отличиями. Контейнеры для сбора отходов одного класса должны быть полностью идентичны.  Используемые (меж)корпусные контейнеры должны обладать герметичными плотно закрывающимися крышками. Конструкция контейнеров должна быть полностью герметична и влагонепроницаема, не допускать возможность контакта посторонних лиц с их содержимым, недоступна животным.  Контейнеры для сбора отходов классов А, Б располагаются на открытой площадке или в изолированном помещении медицинского корпуса. К помещениям корпуса, в которых располагаются контейнеры с отходами, предъявляются специальные требования.   1. Расписать алгоритм проведения дезинфекции в КИЗе – обработка изделий медицинского назначения, обработка контактных поверхностей, воздуха.   1). Обработка ИМН  Медицинские изделия погружают в дез. раствор сразу же после их использования. При этом дез. раствор должен полностью покрывать инструменты не менее 1 см над их поверхностью. Изделия сложной конфигурации дезинфицируют в разобранном виде. Каналы и полости изделий заполняют дезинфицирующим раствором так, чтобы в них не оставалось пузырьков воздуха. Сильно загрязненные инструменты нужно подвергать двукратной обработке.  Хлорсодержащие средства, применяют в основном для дезинфекции изделий медицинского назначения из стекла, пластмассы, резины, коррозионностойкого материала или отработанного перевязочного материала и одноразовых инструментов. Очистка с помощью ерша резиновых изделий не допускается. Для дезинфекции многоразового металлического инструментария рекомендуется использовать препараты, которые не вызывают коррозии.  По окончании дезинфекционной выдержки изделия промывают. Оставшиеся загрязнения оттирают с помощью ершей, щеток, салфеток под проточной питьевой водой либо в специальных моющих аппаратах.  При предстерилизационной очистке разъемные медицинские изделия замачиваются в разобранном виде. Все предметы полностью погружаются в раствор с заполнением всех полостей. О качестве же дезинфекции и предстерилизационной подготовки медицинского инструментария судят по результатам биологических и химических анализов.  Контроль качества предстерилизационной очистки проводят в ЛПУ ежедневно, под руководством старшей медицинской сестры. Проверке подлежит 1% изделий от партии, но не менее трех единиц. Качество очистки оценивают путем постановки азопирамовой пробы на наличие остаточных количеств крови, а также путем постановки фенолфталеиновой пробы на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющих средств. При положительной азопирамовой пробе не позднее чем через 1 минуту после нанесения реактива появляется фиолетовое окрашивание, которое вскоре переходит в розово-сиреневое или буроватое.  При положительной фенолфталеиновой пробе о наличии на изделиях остаточных количеств щелочных компонентов моющего средства свидетельствует появление розового окрашивания реактива. Если пробы на кровь или на остатки щелочных компонентов моющих средств, оказываются положительными, всю партию изделий повторно очищают до получения отрицательных результатов.  Одним из основных условий проведения качественной стерилизации является загрузка автоклава в точном соответствии с рекомендациями производителя. Это означает правильное расположение и количество загружаемых предметов. Водяной пар должен свободно циркулировать, а конденсат своевременно выводиться. При загрузке автоклава тяжелые инструменты располагают на нижних поддонах, а легкие – на верхних.  Изделия загружают в таком количестве, которое допускает свободную подачу воздуха к стерилизуемым изделиям. Не допускается перекрывать продувочные окна и решетки вентиляции. Загрузку и выгрузку изделий проводят при температуре не выше 40-50°С.  Для контроля стерилизации в каждый бикс закладывают специальные термоиндикаторы. Они располагаются на трех разных уровнях – нижнем, среднем, верхнем, и позволяют осуществлять как внешний (в камере стерилизатора) и внутренний (в упаковке с изделиями) контроль. После окончания стерилизации и обязательно до использования стерильного материала проверяют тесты. Они должны изменить цвет. Если хотя бы одна полоска не изменила цвет, весь материал повторно стерилизуют.  Срок хранения простерилизованных изделий: в биксах без фильтра, в двойной мягкой упаковке – 3 суток; в пергаменте, бумаге мешочной непропитанной, мешочной влагопрочной, бумаге упаковочной высокопрочной, бумаге крепированной, стерилизационной коробке с фильтром – 20 суток.  2). Обработка контактных поверхностей  Ежедневно проводится текущая и заключительная уборка с дез. средствами. Текущую уборку осуществляют после каждого приема пациента. Ветошью, смоченной в растворе дез. средства, протирают поверхности мебели, двери с дверными ручками – все, с чем контактировал больной. На входе и выходе из кабинета кладут коврик, пропитанный дез. средством.  При наличии сантехнического оборудования, его обработку проводят с дез. средствами, используя щеточки. Также, во время уборки, обязательно обеззараживают сливные кнопки и сиденья унитазов, дверные ручки, выключатели света.  Один раз в 7 дней проводится генеральная уборка, которая включает в себя обеззараживание всех поверхностей кабинета. При генеральной уборке мытью полежат потолки с люстрами, стены во всю высоту, пространства за батареями и мебелью и прочие труднодоступные места.  3). Обработка воздуха  Воздух обеззараживают ультрафиолетовым облучением с помощью бактерицидных облучателей, которые по месту расположения могут быть потолочными, настенными и передвижными, а по конструкции – открытого (применяют в отсутствие больных), закрытого (возможно применение в присутствии людей) и комбинированного типа. После чего кабинет проветривается. |
| 26.  06.  2020 | 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 – общетоксический синдром, геморрагический синдром, гепатолиенальный синдром, педикулез, дефицит самоухода, дефицит знаний о заболевании.  • приоритетная проблема – общетоксический синдром, педикулез, дефицит самоухода.  • потенциальные проблемы – ухудшение состояния, риск развития осложнений – ОССН, миокардит, тромбоз, тромбоэмболия, менингит, менингоэнцефалит, инфекционно-токсический шок.   1. Определить показания для госпитализации.   Клинико-эпидемиологические показания.   1. Обозначить отделение стационара и вид палаты, куда может быть направлена больная.   Отделение трансмиссивных инфекций, полубокс.   1. Определить объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге.   Объекты – головные уборы, постельное и нательное белье, одежда, полотенца, мягкая мебель, постельные принадлежности (подушки, одеяла, матрасы), аксессуары для волос (расческа, резинки, шарфы, платки, заколки).  Средства дезинфекции – камерная дезинфекция.   1. Заполнить направление в лабораторию.   Направление в клиническую лабораторию №28  ФИО Иванова Марина Викторовна  Возраст 50 лет  Адрес г. Красноярск, ул. Маерчака, д. 20, кв. 25  Место работы, учебы Прачечная №5, сортировщик  Цель обследования сыпной тиф  Материал венозная кровь  Исследование серологическое (реакция непрямой гемагглютинации – РНГА)  Забор осуществил Денисюк А.А.  Дата и время забора 25.06.20 8:40  Дата и время доставки в лабораторию 25.06.20 9:25  Результат положительный с нарастанием титра антител к Rickettsia prowazeki (титр <1:1000)  Результат выдал Якимова Н.К.  Дата выдачи результата 03.07.20   1. Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования.   ЗАБОР КРОВИ СИСТЕМОЙ ВАКУУМНОГО ЗАБОРА КРОВИ Vacuette  Оснащение:   * почкообразный лоток * иглосъемник * жгут * клеенчатая подушечка * очки или щиток * штатив с пробирками * кушетка или стул * манипуляционный столик * пинцет * антисептическое средство на спиртовой основе * перчатки стерильные * маска * салфетки тканевые * ватные шарики или спиртовые салфетки * система вакуумного забора крови Vacuette * емкости для сбора отходов * емкость для дезинфекции * ветошь стерильная * дозатор (диспенсер)   Техника выполнения:   1. Пригласить и проинформировать пациента о цели и ходе выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Пров0сти гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть маску, перчатки. 3. Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. 4. Собрать систему вакуумного забора крови Vacuette. 5. Удобно усадить или уложить пациента. Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. 6. Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. 7. Пропальпировать вены локтевого сгиба пациента, надеть очки. Обработать перчатки спиртосодержащим антисептиком. 8. Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). 9. Провести пунктирование вены. Вставить пробирку в держатель до упора. Ослабить жгут, как только кровь начала поступать в пробирку. 10. Извлечь пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынуть держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставить в штатив. 11. Вакутейнер сбросить в контейнер для сбора колюще-режущих изделий класса «Б», ватные шарики сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузить в емкости для дезинфекции, обработать очки, жгут. 12. Снять безопасным способом перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». 13. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. 14. Сделать запись в мед. документации. 15. Расписать алгоритм педикулоцидной обработки.   ПЕДИКУЛОЦИДНАЯ ОБРАБОТКА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ  Оснащение:   * халат * клеенчатый фартук * косынка * емкости для сбора отходов * клеенка * клеенчатая пелерина для накрывания пациента * полиэтиленовая косынка для обвязывания головы пациента * клеенчатый мешок * полотенце * бахилы * маска * перчатки * салфетки марлевые * белая бумага для сбора погибших вшей * кушетка или стул * спирт 70% * моющее средство для волос * мыло для мытья головы пациента после обработки * раствор уксуса 6% для ополаскивания волос * дезинсектицидное средство * частый гребень   Техника выполнения:   1. Проинформировать пациента о цели и технике проведения манипуляции, выяснить аллергоанамнез, получить информированное согласие на проведение процедуры. 2. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. 3. Надеть дополнительный халат, косынку, бахилы, перчатки, маску, фартук. 4. Усадить пациента на кушетку (стул), покрытую клеенкой, покрыть плечи пациента клеенчатой пелериной (клеенкой). 5. Обработать волосы одним из дезинсектицидных растворов, накрыть волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем, засечь время. 6. По истечению необходимого времени промыть волосы теплой водой, затем моющим средством, ополоснуть 6% раствором уксуса. 7. Вычесать волосы частым гребнем, наклонив голову пациента над белой бумагой, последовательно, разделяя волосы на пряди и вычесать каждую прядь. 8. Осмотреть волосы пациента повторно (убедиться, что вшей и гнид не осталось). 9. Снять и сложить белье и одежду пациента, свою спецодежду в клеенчатый мешок и отправить в дезкамеру. 10. Обработать гребень методом протирания 70% спиртом или обдать кипятком. Сжечь бумагу. 11. Использованные клеенки, кушетку (стул), обработать салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором. 12. Снять безопасным способом перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции, имеющую специальную маркировку «отходы класса «Б». 13. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. 14. Сделать отметку о проведенной педикулоцидной обработке – поставить букву «Р» на титульном листе истории болезни пациента (медицинской карты стационарного больного) или в амбулаторной карте и в журнале осмотра на педикулез. 15. Распишите правила сбора медицинских отходов после приема инфекционного больного.   Класс Б (эпидемиологически опасные отходы) – инфицированные и потенциально инфицированные отходы.  Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию. В случае отсутствия в организации, осуществляющей медицинскую деятельность, участка по обеззараживанию/обезвреживанию отходов класса Б или централизованной системы обезвреживания медицинских отходов, принятой на административной территории, отходы класса Б обеззараживаются персоналом данной организации в местах их образования химическими/физическими методами.  Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твёрдую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) жёлтого цвета или имеющие жёлтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов. Для сбора острых отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие ёмкости (контейнеры). Ёмкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия. Для сбора органических, жидких отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие ёмкости с крышкой (контейнеры), обеспечивающей их герметизацию и исключающей возможность самопроизвольного вскрытия.  В случае применения аппаратных методов обеззараживания в организации, осуществляющей медицинскую деятельность, на рабочих местах допускается сбор отходов класса Б в общие ёмкости (контейнеры, пакеты) использованных шприцев в неразобранном виде с предварительным отделением игл (для отделения игл необходимо использовать иглосъёмники, иглодеструкторы, иглоотсекатели), перчаток, перевязочного материала и т.д.  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса Б должна быть закреплена на специальных стойках-тележках или контейнерах.  После заполнения пакета не более чем на 3/4 сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса Б. Твёрдые (непрокалываемые) ёмкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.  При окончательной упаковке отходов класса Б для удаления их из подразделения (организации) одноразовые ёмкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью "Отходы. Класс Б" с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.  Дезинфекция многоразовых емкостей для сбора отходов класса Б внутри организации производится ежедневно.  Медицинские отходы класса Б из подразделений в закрытых одноразовых емкостях (пакетах) помещают в контейнеры и затем в них перемещают на участок по обращению с отходами или помещение для временного хранения медицинских отходов до последующего вывоза транспортом специализированных организаций к месту обеззараживания/обезвреживания. Доступ посторонних лиц в помещения временного хранения медицинских отходов запрещается.  Контейнеры должны быть изготовлены из материалов, устойчивых к механическому воздействию, воздействию высоких и низких температур, моющих и дезинфицирующих средств, закрываться крышками, конструкция которых не должна допускать их самопроизвольного открывания.  Класс В (чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы) – материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории.  Работа по обращению с медицинскими отходами класса В организуется в соответствии с требованиями к работе с возбудителями 1-2 групп патогенности, к санитарной охране территории и профилактике туберкулёза.  Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Выбор метода обеззараживания (дезинфекции) осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.  Отходы класса В собирают в одноразовую мягкую (пакеты) или твёрдую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) красного цвета или имеющую красную маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов. Жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты и другие изделия медицинского назначения помещают в твёрдую (непрокалываемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры).  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса В должна быть закреплена на специальных стойках (тележках) или контейнерах.  После заполнения пакета не более чем на 3/4 сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, с соблюдением требований биологической безопасности завязывает пакет или закрывает с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса В. Твёрдые (непрокалываемые) ёмкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса В за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.  При окончательной упаковке отходов класса В для удаления их из подразделения одноразовые ёмкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью "Отходы. Класс В" с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.  Медицинские отходы класса В в закрытых одноразовых емкостях помещают в специальные контейнеры и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов.  При сборе медицинских отходов запрещается:   * вручную разрушать, разрезать отходы классов Б и В, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания; * снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции; * пересыпать (перегружать) неупакованные отходы классов Б и В из одной ёмкости в другую; * утрамбовывать отходы классов Б и В; * осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды; * использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов; * устанавливать одноразовые и многоразовые ёмкости для сбора отходов на расстоянии менее 1 м от нагревательных приборов.   В случае получения работником при обращении с медицинскими отходами травмы, потенциально опасной в плане инфицирования (укол, порез с нарушением целостности кожных покровов и/или слизистых), необходимо принять меры экстренной профилактики. На рабочем месте персонала должна быть аптечка первой медицинской помощи при травмах. Ответственным лицом вносится запись в журнал учёта аварийных ситуаций, 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 применённый метод экстренной профилактики. Извещение, учёт и расследование случаев инфицирования персонала возбудителями инфекционных заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью, проводятся в соответствии с установленными требованиями.   1. Распишите алгоритм проведения дезинфекции в инфекционном кабинете – обработка изделий медицинского назначения, обработка контактных поверхностей, воздуха.   1). Обработка ИМН  Медицинские изделия погружают в дез. раствор сразу же после их использования. При этом дез. раствор должен полностью покрывать инструменты не менее 1 см над их поверхностью. Изделия сложной конфигурации дезинфицируют в разобранном виде. Каналы и полости изделий заполняют дезинфицирующим раствором так, чтобы в них не оставалось пузырьков воздуха. Сильно загрязненные инструменты нужно подвергать двукратной обработке.  Хлорсодержащие средства, применяют в основном для дезинфекции изделий медицинского назначения из стекла, пластмассы, резины, коррозионностойкого материала или отработанного перевязочного материала и одноразовых инструментов. Очистка с помощью ерша резиновых изделий не допускается. Для дезинфекции многоразового металлического инструментария рекомендуется использовать препараты, которые не вызывают коррозии.  По окончании дезинфекционной выдержки изделия промывают. Оставшиеся загрязнения оттирают с помощью ершей, щеток, салфеток под проточной питьевой водой либо в специальных моющих аппаратах.  При предстерилизационной очистке разъемные медицинские изделия замачиваются в разобранном виде. Все предметы полностью погружаются в раствор с заполнением всех полостей. О качестве же дезинфекции и предстерилизационной подготовки медицинского инструментария судят по результатам биологических и химических анализов.  Контроль качества предстерилизационной очистки проводят в ЛПУ ежедневно, под руководством старшей медицинской сестры. Проверке подлежит 1% изделий от партии, но не менее трех единиц. Качество очистки оценивают путем постановки азопирамовой пробы на наличие остаточных количеств крови, а также путем постановки фенолфталеиновой пробы на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющих средств. При положительной азопирамовой пробе не позднее чем через 1 минуту после нанесения реактива появляется фиолетовое окрашивание, которое вскоре переходит в розово-сиреневое или буроватое.  При положительной фенолфталеиновой пробе о наличии на изделиях остаточных количеств щелочных компонентов моющего средства свидетельствует появление розового окрашивания реактива. Если пробы на кровь или на остатки щелочных компонентов моющих средств, оказываются положительными, всю партию изделий повторно очищают до получения отрицательных результатов.  Одним из основных условий проведения качественной стерилизации является загрузка автоклава в точном соответствии с рекомендациями производителя. Это означает правильное расположение и количество загружаемых предметов. Водяной пар должен свободно циркулировать, а конденсат своевременно выводиться. При загрузке автоклава тяжелые инструменты располагают на нижних поддонах, а легкие – на верхних.  Изделия загружают в таком количестве, которое допускает свободную подачу воздуха к стерилизуемым изделиям. Не допускается перекрывать продувочные окна и решетки вентиляции. Загрузку и выгрузку изделий проводят при температуре не выше 40-50°С.  Для контроля стерилизации в каждый бикс закладывают специальные термоиндикаторы. Они располагаются на трех разных уровнях – нижнем, среднем, верхнем, и позволяют осуществлять как внешний (в камере стерилизатора) и внутренний (в упаковке с изделиями) контроль. После окончания стерилизации и обязательно до использования стерильного материала проверяют тесты. Они должны изменить цвет. Если хотя бы одна полоска не изменила цвет, весь материал повторно стерилизуют.  Срок хранения простерилизованных изделий: в биксах без фильтра, в двойной мягкой упаковке – 3 суток; в пергаменте, бумаге мешочной непропитанной, мешочной влагопрочной, бумаге упаковочной высокопрочной, бумаге крепированной, стерилизационной коробке с фильтром – 20 суток.  2). Обработка контактных поверхностей  Ежедневно проводится текущая и заключительная уборка с дез. средствами. Текущую уборку осуществляют после каждого приема пациента. Ветошью, смоченной в растворе дез. средства, протирают поверхности мебели, двери с дверными ручками – все, с чем контактировал больной. На входе и выходе из кабинета кладут коврик, пропитанный дез. средством.  При наличии сантехнического оборудования, его обработку проводят с дез. средствами, используя щеточки. Также, во время уборки, обязательно обеззараживают сливные кнопки и сиденья унитазов, дверные ручки, выключатели света.  Один раз в 7 дней проводится генеральная уборка, которая включает в себя обеззараживание всех поверхностей кабинета. При генеральной уборке мытью полежат потолки с люстрами, стены во всю высоту, пространства за батареями и мебелью и прочие труднодоступные места.  3). Обработка воздуха  Воздух обеззараживают ультрафиолетовым облучением с помощью бактерицидных облучателей, которые по месту расположения могут быть потолочными, настенными и передвижными, а по конструкции – открытого (применяют в отсутствие больных), закрытого (возможно применение в присутствии людей) и комбинированного типа. После чего кабинет проветривается. |
| 27.  06.  2020 | Зачет по 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- 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 Лопатина Т.Н.

# Текстовой отчет

Самооценка по результатам учебной практики

При прохождении учебной практики мною самостоятельно были проведены:

Ознакомление с материалом по предложенным темам занятий, заполнение направлений на лабораторные исследования биоматериала, решение ситуационных задач, самостоятельная теоретическая проработка методик: 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, надевание противочумного костюма, постановка вакцин, проведение дезинфекции ИМН многоразового пользования, проведение дезинфекции воздуха, гигиеническая обработка рук, одевание и снятие перчаток, проведение в/м, в/в инъекций,

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

Я хорошо овладел(ла) умениями измерения показателей АД, ЧДД, Ps, tº, 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, проведение дезинфекции ИМН многоразового пользования, проведение дезинфекции воздуха, гигиеническая обработка рук, одевание и снятие перчаток, проведение в/м, в/в инъекций.

Особенно понравилось при прохождении практики

Недостаточно освоены

Замечания и предложения по прохождению практики Нет

Студент Денисюк А.А. Денисюк Анастасия Анатольевна

подпись (расшифровка)

Министерство здравоохранения СССР Код формы по ОКУД

Наименование учреждения СП Код учреждения по ОКПО

Медицинская документация Ф № 958-у

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ

Об инфекционном заболевании, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку.

1. Диагноз острая кишечная инфекция
2. Фамилия, имя, отчество Васильев Никита Сергеевич
3. пол м
4. возраст 16
5. Адрес, населенный пункт г. Красноярск

улица Батурина дом № 15 кв. № 2

1. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) СОШ №149, школьник
2. Дата последнего посещения места работы (учебы) 15.06.2020
3. Дата заболевания 15.06.2020
4. Дата первичного обращения 18.06.2020
5. Дата установления диагноза 18.06.2020
6. Дата и место госпитализации 18.06.2020 инфекционный стационар
7. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший –
8. Дополнительные сведения накануне заболевания употреблял куриные яйца, сваренные всмятку, приобретенную на рынке булочку, сок яблочный, в контакте с больными инфекционными заболеваниями не был, в другие районы не выезжал
9. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия проживает с родителями, мать – повар, отец – учитель литературы
10. Дата первичной сигнализации (по тел.) в СЭС 18.06.2020
11. Дата и час отсылки извещения 18.06.2020 10:10
12. Подпись пославшего извещение Денисюк
13. Кто принял сообщение
14. Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в журнале СЭС №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
15. Подпись получившего извещение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Составляется медработником, выявившем при любых обстоятельствах инфекционное заболевание, острое отравление или при подозрении на них, а также при изменении диагноза.

Посылается в СЭС по месту выявления больного не позднее 12 часов с момента выявления больного.

В случае сообщения об изменении диагноза п.1, указывается измененный диагноз, дата его установления и первоначальный диагноз.

Извещение составляется также на случай укусов, оцарапания, ослюнения домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством

**Направление в клиническую лабораторию**

**Соскоб на энтеробиоз**

Фамилия, имя, отчество: Петров Александр Александрович

Возраст: 6 лет

Адрес: г. Красноярск ул. Алексеева 27, кв128

Место работы, учебы: Детский сад № 14

Цель обследования: На диз. группу

Материал: Соскоб с перианальных складок

Исследование: Клиническое

Забор осуществил: Денисюк А.А.

Дата и время забора: 25.06.20г. 10:30

Дата и время доставки в лабораторию: 25.06.20г. 10:40

Результат: Обнаружение яиц гельминтов

Результат выдал: Якимова А.М.

Дата выдачи результата: 29.06.20г

**Направление в клиническую лабораторию**

Соскоб на аскаридоз

Фамилия, имя, отчество: Фольк Анна Владимировна

Возраст: 10 лет

Адрес: г.Красноярск ул. Игарская 12,кв6

Место работы, учебы: Школа № 149

Цель обследования: На диз.группу

Материал: Кал

Исследование: Клиническое

Забор осуществил: Денисюк .А.А.

Дата и время забора: 25.06.20г. 10:30

Дата и время доставки в лабораторию: 25.06.20г. 10:40

Результат: Обнаружение яиц аскарид

Результат выдал: Якимова А.М.

Дата выдачи результата: 29.06.20г.

**Направление в клиническую лабораторию**

Фамилия, имя, отчество: Капустина Ирина Викторовна

Возраст: 49 лет

Адрес: г.Красноярск ул. Мира д.2

Место работы, учебы: Продавец (Красный Яр)

Цель обследования: Эпидемический сыпной тиф

Материал: Венозная кровь

Исследование: Серологическое

Забор осуществил: Денисюк А.А,

Дата и время забора: 25.06.20г. 10:30

Дата и время доставки в лабораторию: 25.06.20г. 10:40

Результат: Еpidemic typhus положительный

Результат выдал: Якимова А.М.

Дата выдачи результата: 26.06.20г

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

Ф.И.О. Васильев Никита Сергеевич

дата рождения 11.06.2004

место жительства г. Красноярск, ул. Батурина 15, кв2

место работы, учебы СОШ №149 дата последнего посещения места работы, учебы, ДОУ 15.06.2020

диагноз по экстренному извещению острая кишечная инфекция

дата заболевания 15.06.2020 дата обращения 18.06.2020

дата госпитализации 18.06.2020 место госпитализации инфекционный стационар

**Клиническая картина:**

Температура 38,8 боли в животе резкие по ходу кишечника

тошнота ДА рвота однократная, с примесью желчи

жидкий стул ДА кратность до 5 р/д цвет «болотной тины»

примеси большое количество слизи зеленого цвета характер стула жидкий

насморк НЕТ боли в горле НЕТ головная боль ДА

**Эпидемиологический анамнез:**

Были ли среди членов семьи симптомы инфекционного заболевания ДА/НЕТ

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Водный фактор водоснабжение: водопровод, колонка, колодец (подчеркнуть)

Питьевой режим из водопроводной сети: кипячение ДА/НЕТ, фильтрованная ДА/НЕТ

бутилированная ДА/НЕТ, минеральные воды ДА/НЕТ, соки ДА/НЕТ

Пищевой фактор (учитывается период за 3 дня до заболевания).

Условия питания детей: питается только дома, питается только в ДОУ, питается дома и в ДОУ, питается только в сети общественного питания, питается дома и в сети общественного питания

указать дом, школа, сеть общественного питания

Молоко: у частных лиц разливное в упаковке кипячение ДА/НЕТ

место приобретения магазин, рынок

Сметана: у частных лиц из магазина

место приобретения магазин, рынок

Творог: у частных лиц из магазина

место приобретения магазин, рынок

Молочнокислые продукты: у частных лиц из магазина

место приобретения магазин, рынок

Овощи: зеленый лук, укроп, редис, огурцы, помидоры, свежая капуста

Способ обработки: моются водой из-под крана, ошпариваются кипятком, не обрабатываются

Фрукты: яблоки, груши, сливы, виноград и т.д. апельсины, мандарины

Способ обработки: моются водой из-под крана, ошпариваются кипятком, не обрабатываются

Колбасы: сырокопченые, вареные, термическая обработка ДА/НЕТ

место приобретения магазин

Курица: копченая, гриль, вареная, готовые продукты из мяса курицы промышленного производства

место приобретения магазин

Готовые мясные продукты (какие) мясной рулет, мясной паштет

место приобретения магазин

Рыба промышленного производства (соленая, копченая, сушеная)

место приобретения

Полуфабрикаты (пельмени, вареники, блины)

место приобретения магазин

Готовая продукция:

салаты: овощные, мясные, с курицей, рыбные, из морепродуктов, наличие яйца в салате ДА/НЕТ

заправка: сметана, майонез, растительное масло.

Торты: белковые, со сливками, сметанные, с масляным кремом

место приобретения

Вторые блюда (котлеты, мясо, печень, рыба, курица и др.)

степень термической обработки высокая – на пару, жаренная, запеченная, вареная

Другие подозрительные продукты куриные яйца, приобретенные на рынке, булочка

Условия, способствующие возникновению заболевания куриные яйца, приобретенные на рынке, не подвергались тщательному промыванию перед готовкой, продукт употреблялся в пищу в полусыром виде – приготовлен всмятку

**Приложение 1**

****