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. Егорова Елизавета Леонидовна

Место прохождения практики Фармацевтический колледж КрасГМУ

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

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность) Лопатина Татьяна Николаевна (преподаватель)

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 ознакомлен

Дата Роспись

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Тема | Содержание работы |
| 22.06 | 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, боли в животе, диарея, дефицит самоухода. * приоритетная проблема – диарея. * потенциальные проблемы – обезвоживание.  1. Определить показания для госпитализации.  * клинические.  1. Обозначить отделение стационара, куда будет направлен больной в случае госпитализации.  * отделение кишечных инфекций.  1. Определить количество эпидемических очагов, укажите мероприятия, которые должны проводиться в отношении контактных лиц.   Кол-во эпидемических очагов: 2 очага (дом и рынок).  Мероприятия в отношении контактных лиц: медицинское наблюдение, с опросом, термометрией, наблюдением за характером стула, осмотром на 1, 3, 5, 7 день.   1. Определить объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге.   Объекты дезинфекции: посуда (столовые приборы), полотенце, зубная щетка, емкость для приема испражнений, нательное и постельное белье.  Средства дезинфекции: хлорактивные дезинфектанты.   1. Заполнить направление в лабораторию.   **Направление в бактериологическую лабораторию** №110  Ф.И.О. Мазлов Даниил Александрович  Возраст: 15 лет  Адрес: г. Красноярск, ул. Судостроительная, 62 кВ - 71  Место работы, учебы: школа №143, ученик  Цель обследования: оки  Материал: кал  Исследования: бактериологическое  Забор осуществил: Егорова Е.Л  Дата и время забора: 15.06.20 11:20  Дата и время доставки в лабораторию: 15.06.20 12:00  Результат: рост Salmonella enteritidis  Результат выдал: Касимова Я.В  Дата выдачи результата: 18.06.20   1. Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования.   **ЗАБОР КАЛА НА БАКПОСЕВ**   1. Объяснил пациенту/маме/родственникам цель исследования, получил согласие. 2. Подготовил необходимое оснащение. Поставил стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления. 3. Установил пробирку с консервантом в штатив. 4. Провел гигиеническую обработку рук. 5. Надел маску, перчатки. 6. Обеспечил правильное положение пациента. 7. Ввел петлю в анальное отверстие на глубину 4-5 см. 8. Извлек петлю и поместил в стерильную пробирку с консервантом. 9. Плотно закрыл пробирку с консервантом ватно-марлевым тампоном. 10. Поставить пробирку в штатив для пробирок, затем штатив поместить в контейнер для транспортировки. 11. Снял перчатки и погрузил их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б». Провел гигиеническую обработку рук. 12. Доставить взятый материал в контейнере с направлением в бак. лабораторию не позже, чем через один час. |
| 23.06 | 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, озноб, синдром интоксикации (головная, мышечная боли), чувство саднения за грудиной и сухой болезненный кашель, затрудненное носовое дыхание без экссудации, геморрагический синдром (инъекция сосудов склер с единичными петехиальными элементами), гиперемия зева, нарушение стула, дефицит самоухода. * приоритетная проблема – общетоксический синдром. * потенциальные проблемы – инфекционно-токсический шок.  1. Определите показания для госпитализации.  * клинические.  1. Перечислите мероприятия по обеспечению инфекционной безопасности в домашнем очаге.   Обеззараживание посуды, влажная уборка с использование дезинфицирующих средств; проветривание помещений. Соблюдение правил респираторной гигиены.  Наблюдение за контактными лицами в течение пяти дней.   1. Разработайте рекомендации по организации режима, питания, ухода за больным.   Для правильного лечения необходимо строго выполнять все рекомендации лечащего врача и своевременно принимать лекарства. Кроме этого, рекомендуется обильное питье – морсы, компоты, щелочные минеральные воды.  Процесс снижения температуры тела сопровождается обильным потоотделением, поэтому больному необходимо своевременно менять нательное и постельное бельё.   1. Определите объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге.   Объекты дезинфекции: столовая посуда и приборы, полотенце, зубная щетка, бритвенный станок, носовые платки, нательное и постельное бельё, воздух.  Средства дезинфекции: УФО, хлорактивные дезинфектанты.   1. Подготовьте текст беседы по профилактике гриппа. Разработайте памятку.   Сделайте прививку против гриппа до начала эпидемического сезона.  Сократите время пребывания в местах массовых скоплений людей и общественном транспорте.  Пользуйтесь маской в местах скопления людей.  Избегайте тесных контактов с людьми, которые имеют признаки заболевания, например, чихают или кашляют.  Регулярно тщательно мойте руки с мылом.  Промывайте полость носа, особенно после улицы и общественного транспорта.  Регулярно проветривайте помещение, в котором находитесь.  Регулярно делайте влажную уборку и увлажняйте воздух.  По рекомендации врача используйте препараты и средства, повышающие иммунитет.  Ведите здоровый образ жизни, высыпайтесь, сбалансировано питайтесь и регулярно занимайтесь физкультурой. |
| 24.06 | 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, симптомы интоксикации, изменения в зеве. * приоритетная проблема – изменения в зеве. * потенциальные проблемы – инфекционно-токсический шок.  1. Определить показания для госпитализации.  * клинические.  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.   Кол-во очагов: 1.  Мероприятия в отношении контактных лиц: 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. В случае выявления носителей коринебактерий дифтерии их госпитализируют, а контактировавших обследуют повторно.   1. Определить объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге.   Объекты дезинфекции: воздух, столовая посуда и приборы.  Средства дезинфекции: УФО, хлорактивные дезинфектанты.   1. Заполнить направление в лабораторию.   **Направление в бактериологическую лабораторию** №111  Ф.И.О. Полонская Анастасия Руслановна  Возраст: 40 лет  Адрес: г. Красноярск, ул. Королева, 10 кВ - 109  Место работы, учебы: школа №143, учитель  Цель обследования: Лакунарная ангина  Материал: слизь из зева и носа  Исследования: бактериологическое  Забор осуществил: Егорова Е.Л  Дата и время забора: 20.03.20 09:17  Дата и время доставки в лабораторию: 20.03.20 10:20  Результат: выделение токсигенных коринебактерий дифтерии  биологического варианта Гравис  Результат выдал: Касимова Я.В  Дата выдачи результата: 23.03.20   1. Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования.   **ЗАБОР СЛИЗИ ИЗ ЗЕВА И НОСА НА BL**   1. Объяснил пациенту/маме/родственникам цель исследования, получил согласие. 2. Подготовил необходимое оснащение. Поставил стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления. 3. Установил пробирки в штатив. 4. Провел гигиеническую обработку рук. 5. Надел медицинские перчатки. 6. Надел маску. 7. Обеспечил правильное положение пациента. 8. Ввел тампон в каждый носовой ход на глубину 1-2 см, сделал вращательное движение. 9. Извлек тампон и поместил в стерильную пробирку с маркировкой «нос». 10. Плотно закрыл пробирку ватно-марлевым тампоном. 11. Попросил пациента открыть рот и зафиксировал язык шпателем. 12. Ввел тампон в ротоглотку и забрал слизь с каждой миндалины поочередно. 13. Извлек тампон и поместил в стерильную пробирку с маркировкой «зев». 14. Плотно закрыл пробирку ватно-марлевым тампоном. 15. Снял перчатки и погрузил их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б». 16. Провел гигиеническую обработку рук. 17. Расписать алгоритм введения противодифтерийной сыворотки по методу Безредко.   **ВВЕДЕНИЕ ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ СЫВОРОТКИ ПО МЕТОДУ БЕЗРЕДКО**   1. Проинформировал пациента о цели и технике проведении манипуляции, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук. 3. Надел маску, перчатки. 4. Приготовил стерильное оснащение: лоток, ватные шарики, пинцет, шприцы. 5. Подготовил лекарственный препарат. 6. Придал пациенту правильное положение. 7. Обработал инъекционное поле. 8. Поставил внутрикожно 0,1 мл разведенной 1:100 сыворотки. 9. Зафиксировал время, оценил результат через 20 мин. 10. Поставил подкожно 0,1 мл неразведенной сыворотки. 11. Зафиксировал время, оценил результат через 30 мин. 12. Ввел оставшуюся назначенную дозу неразведенной сыворотки подкожно (с профилактической целью) или в/в (с лечебной целью). 13. Использованные иглы сбросил в контейнер «отходы класса «Б» или в иглосъемник. 14. Использованный шприцы, ватные шарики, пустые ампулы, перчатки поместил в контейнер с маркировкой «отходы класса «Б». 15. Использованные лотки, пинцет поместил в емкости для дезинфекции. 16. Снял перчатки, поместил их в емкость с маркировкой «отходы класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. |
| 25.06 | 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**   1. Убедился в отсутствии противопоказаний и получил согласие родственников ребенка на процедуру и предложил раздеть ребенка. 2. Поставил стеклографом номер на стекле, соответствующий номеру направления. 3. Подготовил липкую ленту. 4. Провел гигиеническую обработку рук. 5. Надел медицинские перчатки. 6. Обеспечил правильное положение пациента. 7. Приклеил ленту к перианальным складкам липкой стороной. 8. Отклеил ленту от кожи. 9. Приклеил ленту липкой стороной с исследуемым материалом к чистому сухому предметному стеклу. 10. Поместил предметное стекло в чистый одноразовый пакет. 11. Снял перчатки и погрузил их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б». 12. Провел гигиеническую обработку рук. 13. Заполнить направление в лабораторию.   **Направление в клиническую лабораторию** №112  соскоб на энтеробиоз  Ф.И.О. Хильчинко Юлия Андреевна  Возраст: 10 лет  Адрес: г. Красноярск, ул. Вавилова, 22 кВ - 122  Место работы, учебы: школа №147, ученица  Цель обследования: энтеробиоз  Материал: соскоб с перианальных складок  Исследования: микроскопическое  Забор осуществил: Егорова Е.Л  Дата и время забора: 21.08.20 08:10  Дата и время доставки в лабораторию: 21.08.20 9:20  Результат: яйца остриц не обнаружены  Результат выдал: Касимова Я.В  Дата выдачи результата: 22.08.20   1. Расписать алгоритм забора материала для проведения лабораторного обследования на аскаридоз.   **ЗАБОР МАТЕРИАЛА НА АСКАРИДОЗ**   1. Объяснил пациенту/маме/родственникам цель исследования, получил согласие. 2. Подготовил необходимое оснащение. Поставил стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления. 3. Установил пробирку с консервантом в штатив. 4. Провел гигиеническую обработку рук. 5. Надел маску, перчатки. 6. Обеспечил правильное положение пациента. 7. Ввел петлю в анальное отверстие на глубину 4-5 см. 8. Извлек петлю и поместил в стерильную пробирку с консервантом. 9. Плотно закрыл пробирку с консервантом ватно-марлевым тампоном. 10. Поставить пробирку в штатив для пробирок, затем штатив поместить в контейнер для транспортировки. 11. Снял перчатки и погрузил их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б». Провел гигиеническую обработку рук. 12. Доставить взятый материал в контейнере с направлением в бак. лабораторию не позже, чем через один час. 13. Дать рекомендации по забору и доставке материала для исследования.   Некоторые условия:  Забор осуществляется в одноразовый контейнер.  Срок доставки материала в лабораторию при комнатной температуре в течение 12 часов.  Заморозка не допускается.   1. Заполнить направление в лабораторию.   **Направление в клиническую лабораторию** №113  соскоб на аскаридоз  Ф.И.О. Дмитриенко Дмитрий Александрович  Возраст: 17 лет  Адрес: г. Красноярск, ул. Вавилова, 29 кВ - 98  Место работы, учебы: школа №153, ученик  Цель обследования: аскаридоз  Материал: кал  Исследования: макроскопическое  Забор осуществил: Егорова Е.Л  Дата и время забора: 28.05.20 09:10  Дата и время доставки в лабораторию: 28.05.20 10:10  Результат: я/г не обнаружены  Результат выдал: Касимова Я.В  Дата выдачи результата: 29.05.20   1. Провести сбор отходов ЛПУ – сбор отходов класса А и Б.   К медицинским отходам типа **А** относятся не зараженные объекты:   * постельное белье; * канцелярские принадлежности; * еда, предметы из столовой; * одежда.   Объекты не должны быть заражены инфекцией или являться токсическими. Предварительно предметы помещают в белый пакет и выбрасывают в мусорный бак. Последний обрабатывается один раз в 7 дней. Персонал ЛПУ не фиксирует количество выброшенного мусора. Выбрасывает содержимое контейнеров человек, ответственный за хозяйственную часть в учреждении, осуществляющим медицинскую деятельность.  Категория относится к инфекционным отходам, объекты могут быть заражены вирусами или патогенными бактериями.  К типу **Б** относятся:   * медицинские приспособления, контактировавшие с биологическими жидкостями человека (шприцы, контейнеры, пробирки); * объекты из патологоанатомического отделения; * загрязненные объекты из лаборатории; * остатки тканей, загрязненные одноразовые приборы из операционной; * одноразовые приборы, используемые при производстве вакцин; * объекты, являющиеся расходным материалом в фармакологических учреждениях.   Для предметов предназначены контейнеры желтого цвета, которые перемещает по ЛПУ специально обученный персонал. Объекты помещают в мешки, заполняемые на 2/3 от объема, чтобы предотвратить повреждение пакета. Уничтожить медицинский мусор может само ЛПУ или компания, с которой заключён договор.  Если мусор относится к объектам, которые могут повредить пакет, его помещают в емкости, разработанные для инфекционного контроля.  Существует алгоритм дезинфекции предметных стекол и пробирок, которые используются вторично.   1. Расписать алгоритм проведение дезинфекции в КИЗе - обработка изделий медицинского назначения, обработка контактных поверхностей, воздуха.   Инструменты, замачиваемые в дезрастворах, должны быть сухими и в разобранном виде, с заполнением всех полостей и каналов; высота уровня над инструментами не менее 1 см.  После дезинфекции инструменты ополаскиваются в проточной воде до исчезновения запаха препарата (от 3 до 10 мин).  Перед проведением дезинфекции проводится контроль концентрации дезинфицирующего раствора химическим индикатором, предназначенным только для данного раствора.  Предстерилизационная очистка:  Цель - удаление балластных веществ с инструментария (крови, жира, белков, остатков лекарственных препаратов и моющих средств, ржавчина).  Этапы предстерилизационной очистки при дезинфекции инструментов медицинского назначения дезинфицирующими средствами не содержащие моющих веществ:   1. Ополаскивание в проточной воде 30 сек. 2. Замачивание в моющем растворе на 15 мин. 3. Мытьё каждого инструмента в моющем растворе ватно-марлевым тампоном в течение 1 минуты. Каналы изделий промывают с помощью ерша. 4. Ополаскивание в проточной воде 10 мин. 5. Ополаскивание (обессоливание) в дистиллированной воде 30 сек. 6. Высушивание в сухожаровом шкафу при температуре 80 - 850С или на чистых салфетках до полного исчезновения влаги.   Режим дезинфекции, совмещенный с предстерилизационной очисткой изделий медицинского назначения:  Дезинфекцию изделий медицинского назначения, в том числе совмещенную с их предстерилизационной очисткой, осуществляют в пластмассовых или эмалированных (без повреждения эмали) емкостях с закрывающимися крышками.  Изделия медицинского назначения необходимо полностью погружать в рабочий раствор средства сразу же после их применения, обеспечивая незамедлительное удаление с изделий видимых загрязнений с поверхности с помощью тканевых салфеток. Использованные салфетки помещают в отдельную емкость, дезинфицируют, затем утилизируют.  Имеющиеся в изделиях каналы и полости заполняют раствором, избегая образования воздушных пробок. Через каналы поочередно прокачивают раствор средства и продувают воздухом с помощью шприца или иного приспособления. Процедуру повторяют несколько раз до полного удаления биогенных загрязнений.  Разъемные изделия погружают в раствор в разобранном виде. Изделия, имеющие замковые части, погружают раскрытыми, предварительно сделав ими несколько рабочих движений для лучшего проникновения раствора в труднодоступные участки изделий в области замковой части. Толщина слоя средства над изделиями должна быть не менее 1 см. |
| 26.06 | 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 54 года, водитель такси, сын 30 лет ИП.  Задание:   1. Определить проблемы пациента:  * настоящая проблема – лихорадка, симптомы интоксикации, геморрагический синдром, гепатолиенальный синдром. * приоритетная проблема – лихорадка. * потенциальные проблемы – инфекционно-токсический шок.  1. Определить показания для госпитализации.  * эпидемические.  1. Обозначить отделение стационара и вид палаты, куда может быть направлена больная.  * отделение трансмиссивных инфекций, полубокс.  1. Определить количество эпидемических очагов, укажите мероприятия, которые должны проводиться в отношении контактных лиц.   Кол-во очагов: 2 (прачечная, дом).  Мероприятия в отношении контактных лиц: медицинское наблюдение в течение месяца, осмотр на наличие вшей каждые 10 дней. Очаг считается санированным при 3-х кратном отрицательном результате обследования.   1. Определить объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге.   Объекты дезинфекции: одежда, головные уборы, постельные принадлежности.  Средства дезинфекции: камерная дезинфекция.   1. Заполнить направление в лабораторию.   **Направление в клиническую лабораторию** №114  Ф.И.О. Серякова Антонина Ивановна  Возраст: 50 лет  Адрес: г. Красноярск, ул. Высотная, 67 кВ - 1  Место работы, учебы: городская прачечная, сортировщик  Цель обследования: сыпной тиф  Материал: кровь  Исследования: серологическое  Забор осуществил: Егорова Е.Л  Дата и время забора: 20.06.2020 9:10  Дата и время доставки в лабораторию: 20.06.2020 10:00  Результат: повышение титра антител к бактерии Rickettsia prowazekii  Результат выдал: Касимова Я.В  Дата выдачи результата: 27.06.2020   1. Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования.   **ЗАБОР КРОВИ СИСТЕМОЙ ВАКУУМНОГО ЗАБОРА КРОВИ Vacuette**   * 1. Пригласил и проинформировать пациента, получил согласие на проведение процедуры.   2. Провел гигиеническую обработку рук, надел маску, перчатки.   3. Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочил ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.   4. Собрал систему вакуумного забора крови Vacuette.   5. Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.   6. Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.   7. Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента, надел очки. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком.   8. Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола).   9. Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку.   10. Извлек пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынул держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставил в штатив.   11. Вакутейнер сбросил в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузил в емкости для дезинфекции, обработал очки, жгут.   12. Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук.  1. Расписать алгоритм педикулоцидной обработки.   **ПЕДИКУЛОЦИДНАЯ ОБРАБОТКА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ**   1. Проинформировал пациента о цели и технике проведении манипуляции, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук. 3. Надел дополнительный халат, косынку, бахилы, перчатки, маску, фартук. 4. Усадил пациента на кушетку (стул), покрытую клеенкой, покрыл его плечи клеѐнчатой пелериной (клеенкой). 5. Обработал волосы одним из дезинсектицидных растворов, накрыл волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязал полотенцем, засек время. 6. Промыл волосы теплой водой, затем моющим средством, ополоснул 6% раствором уксуса. 7. Вычесал волосы частым гребнем, наклонив голову пациента над белой бумагой, последовательно, разделяя волосы на пряди и вычесал каждую прядь. 8. Осмотрел волосы пациента повторно (убедился, что вшей и гнид не осталось). 9. Снял и сложил белье и одежду пациента, свою спецодежду в клеенчатый мешок и отправил в дезкамеру. 10. Обработал гребень методом протирания 70% спиртом или обдал кипятком. Сжег бумагу. 11. Использованные клеенки, кушетку (стул), обработал салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором. 12. Снял перчатки, поместил их в емкость для дезинфекции, имеющую специальную маркировку «отходы класса «Б». 13. Провел гигиеническую обработку рук. 14. Сделал отметку о проведенной педикулоцидной обработке - поставил 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.   **Отходы класса Б**  Места образования:   * операционные; * реанимационные; * процедурные, перевязочные и другие манипуляционно-диагностические помещения МО; * инфекционные, кожно-венерологические отделения МО; * медицинские и патологоанатомические лаборатории; * лаборатории, работающие с микроорганизмами 3-4 групп патогенности; * виварии, ветеринарные лечебницы.   Все отходы, образующие в этих подразделениях, после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку (одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) желтого цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  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.  установленных местах загерметезированные 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 МО, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции). Выбор метода дезинфекции осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов.  **Отходы класса В**  Места образования:   * подразделения для пациентов с особо опасными и карантинными инфекциями; * лаборатории, работающие с микроорганизмами 1-2 групп патогенности; * фтизиатрические и микологические клиники (отделения).   Все отходы, образующиеся в данных подразделениях, подлежат дезинфекции в соответствии с действующими нормативными документами.  Отходы классов В собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) красного цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Сбор отходов данного класса осуществляется в одноразовую упаковку. Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) должна быть закреплена 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 с соблюдением требований техники безопасности с возбудителями 1-2 групп патогенности.  Микробиологические культуры и штаммы, вакцины должны собираться в одноразовую твердую герметичную упаковку.  Транспортирование всех видов в класса В вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации. В установленных местах загерметезированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж) корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса В.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью «Чрезвычайно опасные отходы. Класс В» с нанесением кода подразделения МО, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) термическими методами (термические, микроволновые, радиационные и др.). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.   1. Распишите алгоритм проведения дезинфекции в инфекционном кабинете - обработка изделий медицинского назначения, обработка контактных поверхностей, воздуха.   Инструменты, замачиваемые в дезрастворах, должны быть сухими и в разобранном виде, с заполнением всех полостей и каналов; высота уровня над инструментами не менее 1 см.  После дезинфекции инструменты ополаскиваются в проточной воде до исчезновения запаха препарата (от 3 до 10 мин).  Перед проведением дезинфекции проводится контроль концентрации дезинфицирующего раствора химическим индикатором, предназначенным только для данного раствора.  Предстерилизационная очистка:  Цель - удаление балластных веществ с инструментария (крови, жира, белков, остатков лекарственных препаратов и моющих средств, ржавчина).  Этапы предстерилизационной очистки при дезинфекции инструментов медицинского назначения дезинфицирующими средствами не содержащие моющих веществ:   1. Ополаскивание в проточной воде 30 сек. 2. Замачивание в моющем растворе на 15 мин. 3. Мытьё каждого инструмента в моющем растворе ватно-марлевым тампоном в течение 1 минуты. Каналы изделий промывают с помощью ерша. 4. Ополаскивание в проточной воде 10 мин. 5. Ополаскивание (обессоливание) в дистиллированной воде 30 сек. 6. Высушивание в сухожаровом шкафу при температуре 80 - 850С или на чистых салфетках до полного исчезновения влаги.   Режим дезинфекции, совмещенный с предстерилизационной очисткой изделий медицинского назначения:  Дезинфекцию изделий медицинского назначения, в том числе совмещенную с их предстерилизационной очисткой, осуществляют в пластмассовых или эмалированных (без повреждения эмали) емкостях с закрывающимися крышками.  Изделия медицинского назначения необходимо полностью погружать в рабочий раствор средства сразу же после их применения, обеспечивая незамедлительное удаление с изделий видимых загрязнений с поверхности с помощью тканевых салфеток. Использованные салфетки помещают в отдельную емкость, дезинфицируют, затем утилизируют.  Имеющиеся в изделиях каналы и полости заполняют раствором, избегая образования воздушных пробок. Через каналы поочередно прокачивают раствор средства и продувают воздухом с помощью шприца или иного приспособления. Процедуру повторяют несколько раз до полного удаления биогенных загрязнений.  Разъемные изделия погружают в раствор в разобранном виде. Изделия, имеющие замковые части, погружают раскрытыми, предварительно сделав ими несколько рабочих движений для лучшего проникновения раствора в труднодоступные участки изделий в области замковой части. Толщина слоя средства над изделиями должна быть не менее 1 см.  Поверхности в помещениях (пол, стены, двери и т.д.), жесткую мебель, поверхности аппаратов, приборов обеззараживают способом протирания ветошью, смоченной в растворе дезинфицирующего средства или способом орошения.  Воздух и дополнительно поверхности в помещениях больниц и поликлиник 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.  Санитарно-техническое оборудование протирают ветошью или чистят щетками (ершами), смоченными в дезинфицирующем растворе или используют чистяще-дезинфицирующие средства в виде порошка, пасты, геля или другой готовой формы, рекомендованные для этих целей и обладающие наряду с дезинфицирующими свойствами хорошими потребительскими качествами (моющими, отбеливающими, чистящими, дезодорирующими). Чаще всего это хлорактивные или кислородсодержащие средства.  Уборочный инвентарь: ветошь, салфетки, губки, мочалки и т.д. - после уборки помещения и обработки объектов замачивают в дезинфицирующем растворе, по истечении экспозиции стирают или моют, прополаскивают водопроводной водой, высушивают и хранят в определенном месте. Использованные ветошь, салфетки и т.д. можно продезинфицировать также способом кипячения. Емкости, из которых производилась обработка помещений, освобождают от использованного дезинфицирующего раствора, моют и высушивают. Ерши, щетки замачивают в дезинфицирующем растворе на определенный срок, после чего споласкивают водопроводной водой. Все средства для уборки помещений должны находиться в отдельной комнате, каждое на своем, для него отведенном месте, и быть промаркированы в соответствии с тем, для обработки какого объекта и какого помещения они предназначены. Для каждого помещения и для отдельных объектов должен быть отдельный уборочный инвентарь.  Генеральные уборки в больницах и поликлиниках проводятся в соответствии с планом-графиком. В каждом подразделении должно быть определенное количество наборов уборочного инвентаря, в зависимости от числа помещений, в которых должна проводиться уборка. Генеральную уборку проводят в отсутствие больных при открытых фрамугах. Сначала из помещения удаляют мусор и медицинские отходы, собранные в контейнеры. Мебель отодвигают от стен. Тщательно моют стены, двери и т.д., уделяя особое внимание выключателям, дверным ручкам, замкам. Ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе, протирают светильники, арматуру, отопительные батареи, мебель, поверхности аппаратов, приборов, освобождая их от пыли. Один раз в месяц моют изнутри окна (снаружи окна моют 1 раз в полгода). Заканчивают уборку мытьем пола, начиная из дальнего конца комнаты, тщательно вымывая углы, плинтуса и пол около них по всему периметру комнаты, затем моют ее центральную часть.  В помещениях, требующих особо строгого соблюдения правил асептики (операционные, перевязочные, родильные залы, палаты новорожденных и недоношенных детей, отделения реанимации, бактериологические лаборатории и т.д.), после влажной уборки включают ультрафиолетовые облучатели (время облучения устанавливается в зависимости от различных факторов в соответствии с действующими методическими указаниями - см. выше). Если поверхности в помещениях обрабатывали способом орошения, по истечении дезинфекционной выдержки проводится влажная уборка. |
| 27.06 | Зачет по учебной практике. | 5 |

**Манипуляционный лист**

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

Преподаватель

# Текстовой отчет

Самооценка по результатам учебной практики

При прохождении учебной практики мною самостоятельно были проведены:

Теоретическое ознакомление с темами занятий, теоретически

ознакомлена с проведением манипуляций таких как, 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.

Я хорошо овладел(ла) умениями которые умею:

Термометрия, подсчет пульса, подсчет частоты дыхания, измерение

артериального давления, осмотр на педикулез, проведение дезинфекции

контактных поверхностей, сбор медицинских отходов, оформление

учетно - отчетной документации, проведение дезинфекции воздуха,

гигиеническая обработка рук, одевание и снятие перчаток.

Особенно понравилось при прохождении практики:

Термометрия, подсчет пульса, подсчет частоты дыхания, измерение

артериального давления, составление плана профилактических прививок,

проведение дезинфекции воздуха, гигиеническая обработка рук,

одевание и снятие перчаток.

Недостаточно освоены

Замечания и предложения по прохождению практики

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

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 Лакунарная ангина
2. Фамилия, имя, отчество Полонская Анастасия Руслановна
3. пол жен.
4. возраст 40 лет
5. Адрес, населенный пункт г. Красноярск, Красноярский край

улица Королева дом № 10 кв. № 109

1. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) школа №143, учитель

ул. Вавилова, 89г

1. Дата последнего посещения места работы (учебы) 17.06.20
2. Дата заболевания 17.06.20
3. Дата первичного обращения 20.06.20
4. Дата установления диагноза 20.06.20
5. Дата и место госпитализации 20.06.20 инфекционный стационар
6. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший
7. Дополнительные сведения контакта с инфекционными больными не было, не была в

эпид. неблагополучных регионах.

1. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия контактные лица -

муж, 45 лет, ИП;

дочь 18 лет, студентка СФУ.

1. Дата первичной сигнализации (по тел.) в СЭС 20.06.20
2. Дата и час отсылки извещения 20.06.20 10:00
3. Подпись пославшего извещение Егорова
4. Кто принял сообщение
5. Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в журнале СЭС №\_\_\_\_
6. 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 бактериологическую лабораторию**

Фамилия, имя, отчество Полонская Анастасия Руслановна

Возраст 40 лет

Адрес г. Красноярск, ул. Королева, 10 кВ - 109

Место работы, учебы школа №143, преподаватель

Цель обследования Лакунарная ангина

Материал слизь из зева и носа

Исследование бактериологическое

Забор осуществил Егорова Е.Л

Дата и время забора 20.03.20 09:17

Дата и время доставки в лабораторию 20.03.20 10:20

Результат выделение токсигенных коринебактерий дифтерии биологического варианта Гравис

Результат выдал Касимова Я.В

Дата выдачи результата 23.03.20

**Направление в бактериологическую лабораторию**

Фамилия, имя, отчество Мазлов Даниил Александрович

Возраст 15 лет

Адрес г. Красноярск, ул. Судостроительная, 62 кВ - 71

Место работы, учебы школа №143, ученик

Цель обследования оки

Материал кал

Исследование бактериологическое

Забор осуществил Егорова Е.Л

Дата и время забора 15.06.20 11:20

Дата и время доставки в лабораторию 15.06.20 12:00

Результат рост Salmonella enteritidis

Результат выдал Касимова Я.В

Дата выдачи результата 18.06.20

**Направление в бактериологическую лабораторию**

Фамилия, имя, отчество Серякова Татьяна Николаевна

Возраст 18 лет

Адрес ул. Добровольческой бригады, 78 кВ - 56

Место работы, учебы фармацевтический колледж

Цель обследования BL

Материал слизь из зева и носа

Исследование бактериологическое

Забор осуществил Егорова Е.Л

Дата и время забора 20.03.20 9:17

Дата и время доставки в лабораторию 20.03.20 10:20

Результат BL не обнаружено

Результат выдал Касимова Я.В

Дата выдачи результата 23.03.20

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

Ф.И.О. Полонская Анастасия Руслановна

дата рождения 27.06.1980

место жительства г. Красноярск, Красноярский край, ул. Королева, 10 кВ - 109

место работы, учебы школа №143 дата последнего посещения места работы, учебы, ДОУ 17.06

диагноз по экстренному извещению Лакунарная ангина

дата заболевания 17.06.20 дата обращения 20.06.20

дата госпитализации 20.06.20 место госпитализации инфекционный стационар

**Клиническая картина:**

Температура 39º С боли в животе отсутствуют

тошнота отсутствует рвота отсутствует

жидкий стул ДА/НЕТ кратность регулярный цвет коричневый

примеси отсутствуют характер стула оформленный

насморк ДА/НЕТ боли в горле ДА/НЕТ головная боль ДА/НЕТ

**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

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

место приобретения магазин "Командор"

Сметана: у частных лиц из магазина

место приобретения

Творог: у частных лиц из магазина

место приобретения

Молочнокислые продукты: у частных лиц из магазина

место приобретения магазин "Красный Яр"

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.

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

Колбасы: сырокопченые, вареные, термическая обработка ДА/НЕТ

место приобретения мясная лавка "У Рубэна"

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

место приобретения мясная лавка "У Рубэна"

Готовые мясные продукты (какие) грудка индейки

место приобретения магазин "Командор"

Рыба промышленного производства (соленая, копченая, сушеная)

место приобретения магазин "Пивной причал"

Полуфабрикаты (пельмени, вареники, блины)

место приобретения магазин "Командор"

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 магазин "Командор"

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

степень термической обработки высокая

Другие подозрительные продукты

Условия, способствующие возникновению заболевания пациентка не связывает употребление данных продуктов со своим заболеванием.