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. Хусаинова Ирина Вадимовна

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 дисциплины «Сестринский уход при инфекционных болезнях»)

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. | Зачет по учебной практике | 6 |
|  | **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. | 22.06.20г. |
| 2. | Организация работы поликлиники по профилактике гриппа. | 23.06.20г. |
| 3. | Организация работы поликлиники по профилактике дифтерии. | 25.06.20г. |
| 4. | Организация работы поликлиники по профилактике гельминтозов. | 26.06.20г. |
| 5. | Организация работы поликлиники по профилактике трансмиссивных инфекций. | 27.06.20г. |
| 6. | Зачет по учебной практике | 27.06.20г. |

**Инструктаж по технике безопасности**

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

Дата 22.06.20г. Подпись Хусаинова И.В.

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Тема** | **Содержание работы** |
| 22.06.20г. | Организация сестринского ухода при инфекционных болезнях в условиях поликлиники. | **ЗАДАЧА №1**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.**Задания:****Задание 1. Определить проблемы пациента:*** Настоящие проблемы:

- интоксикация (лихорадка до 38,8°С, кожа бледная и сухая)- диарейный синлром (боли в животе, жидкий стул до 5 раз в день, в виде болотной тины)- дефицит самоухода* Приоритетные проблемы:

- диарейный синлром (боли в животе, жидкий стул до 5 раз в день, в виде болотной тины)- дефицит самоухода* Потенциальные проблемы:

- обезвоживание организма- развитие дисбактериоза кишечника |
|  |  | **Задание 2. Определить показания для госпитализации:*** По клинико-эпидемиологическим

**Задание 3. Обозначить отделение стационара, куда будет направлен больной в случае госпитализации:*** Палата в отделении кишечных инфекций (инфекционный стационар)

**Задание 4. Определить количество эпидемических очагов, укажите мероприятия, которые должны проводиться в отношении контактных лиц:*** Количество очагов:

1) дом2) школа (если ребенок еще посещал школу при начальных симптомах)3) работа родителей (если родители являются переносчиками)* Мероприятия в отношении контактных лиц:

- клинический осмотр (включает опрос, оценку общего состояния, осмотр, пальпация кишечника, измерение температуры тела, уточняется наличие симптомов заболевания и дата их возникновения);- медицинское наблюдение (устанавливается на 7 дней с опросом, термометрией, наблюдением за характером стула, осмотром на 1, 3, 5, 7 день);- режимно-ограничительные мероприятия (мероприятия проводятся в течение 7 дней после изоляции больного, общавшиеся могут быть отстранены от работы по решению врача-эпидемиолога);- лабораторное обследование (необходимость исследований, их вид, объем, кратность определяется врачом-эпидемиологом).**Задание 5. Определить объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге:*** Объекты: посуда, столовые приборы, нательное и постельное белье, предметы личного пользования (полотенце, зубная щетка и др.), мебель, санитарная техника, поверхности пола и стен и др.
* Средства: хлорактивные дезинфектанты

**Задание 6. Заполнить направление в лабораторию:** * В приложении 3.

**Задание 7. Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования:**Цель: выявить возбудителя инфекционного заболевания кишечника.Оснащение: стерильная пробирка с консервантом, с плотно закрывающейся крышкой, в которую вмонтирован стрежень с металлической петлей для забора материала, резиновые перчатки, маска, направление по форме.Техника выполнения:1. Объяснить подростку, маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение (поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления; установить пробирку, содержащую консервант, в штатив).
3. Оформить направление в лабораторию.
4. Постелить одноразовую адсорбирующую пеленку на кушетку.
5. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.
6. Попросить ребенка занять необходимое положение/уложить ребенка на левый бок, привести ноги к животу.
7. Извлечь петлю из пробирки (держать ее только за наружную поверхность крышки, плотно закрывающую пробирку).
8. Развести ягодицы левой рукой, осторожно ввести петлю в анальное отверстие, продвигая ее в прямую кишку вначале по направлению к пупку (1-2 см), затем параллельно позвоночнику, продвигая петлю еще на глубину 4-5 см.
9. Взять мазок легкими вращательными движениями со стенки прямой кишки, затем осторожно удалить петлю.
10. Опустить петлю в стерильную пробирку с консервантом, не касаясь краев и наружной поверхности пробирки.
11. Поставить пробирку в штатив, затем штатив в бикс, закрыв бикс на «замок».
12. Одноразовую пеленку поместить в емкость для отходов класса «Б».
13. Снять перчатки, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.
14. Закрепить направление на пробирке и доставить пробирку в бактериологическую лабораторию.
15. Полученные из лаборатории результаты подклеить в медицинскую карту.
 |
| 23.06.20г. | Организация работы поликлиники по профилактике гриппа. | **ЗАДАЧА №1**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:****Задание 1. Определить проблемы пациента:**• Настоящие проблемы: |
|  |  | - интоксикация (лихорадка до 39,5°С, головная боль, мышечная боль, повышенное потоотделение)- катаральный синлром (чувство саднения за грудиной и сухой болезненный кашель, затрудненное носовое дыхание без экссудации)- геморрагический синдром (инъекция сосудов склер с един. петехиальными элементами)- изменения в зеве (слизистая оболочка мягкого и твердого неба гиперемирована, зернистость задней стенки глотки)- однократно жидкий стул без пат. примесей- дефицит самоухода- дефицит знаний о заболевании, способах лечения и профилактики* Приоритетные проблемы:

- катаральный синлром (чувство саднения за грудиной и сухой болезненный кашель, затрудненное носовое дыхание без экссудации)- лихорадка - дефицит самоухода* Потенциальные проблемы:

- ухудшение состояния- пневмония- инфекционно-токсический шок- риск распространения инфекции и др.**Задание 2. Определить показания для госпитализации:*** По клиническим показаниям

**Задание 3. Перечислите мероприятия по обеспечению инфекционной безопасности в домашнем очаге:*** Больного изолируют в отдельную комнату;
* Уход за больными поручают одному из членов семьи, не допуская других лиц, особенно детей, к контакту с больным и предметами, бывшими в его пользовании (посуда, носовые платки, полотенца и т.д.);
* Ухаживающий за больным строго соблюдает правила личной гигиены и пользуется четырехслойной марлевой маской/одноразовыми лицевыми масками/бесклапанным противопылевым респиратором;
* Помещение, где находится больной, в течение дня несколько раз проветривают, проводят (ежедневную) не менее 2 раз в день влажную уборку пола и поверхностей отдельной ветошью;
* Больного обеспечивают отдельной посудой для приема пищи, лекарств и т.д., индивидуальным полотенцем, постельными принадлежностями, носовыми платками;
* Посуду больного после каждого использования освобождают от остатков пищи, моют горячей водой с каким-либо обезжиривающим средством (питьевой содой, жидкими моющими средствами), а затем кипятят в 1% содовом растворе в течение 5 минут с момента закипания, просушивают посуду в вертикальном положении, не вытирая ее полотенцем;
* Для сбора грязного белья выделяют ведро, бак или другую посуду с крышкой, в крайнем случае - наволочку или мешок с завязками;
* Носовые платки, полотенца погружают в 1% горячий содовый раствор или раствор любого моющего средства, а затем стирают;
* Предметы ухода за больными и игрушки тщательно моют горячим 1% мыльно - содовым раствором или раствором моющего средства, после чего промывают горячей водой;
* Одноразовые лицевые маски меняют через каждые 4 часа/использованные марлевые маски погружают в 1% горячий содовый раствор или раствор любого моющего средства, а затем стирают/респираторы меняют ежедневно.
* Медицинское наблюдение за лицами, общавшимися с больным гриппом, проводится в течение 5 дней, включает осмотр носоглотки, оценку общего состояния и измерение температуры тела, дополнительные исследовании - при необходимости.
* Лицам, общавшимся с больным гриппом, целесообразно проведение экстренной профилактики (арбидол, ремантадин, озельтамивир).
* Проводится санитарно - разъяснительная работа о методах профилактики гриппа и ОРВИ.

**Задание 4. Разработайте рекомендации по организации режима, питания, ухода за больным:**1. Изолировать больного в отдельную комнату до исчезновения катаральных явлений во избежание заражения окружающих.
2. Организовать в острый период постельный режим (предупреждается развитие осложнений), затем постепенно расширять двигательный режим (предупреждаются застойные явления).
3. Создать больному возвышенное положение в постели, т.к. уменьшается приток крови к легким, несколько опускается диафрагма и облегчается дыхание.
4. Режим дня больного должен быть составлен таким образом, чтобы оставалось достаточно времени для сна и полноценного отдыха (следует избегать длительного просмотра телевизионных передач и компьютерных игр), ночной сон должен быть 8-10 часов,
5. При организации труда и отдыха уменьшить нагрузки, т.к. любая нагрузка требует дополнительных затрат кислорода, что способствует развитию симптомов дыхательной недостаточности.
6. Обеспечить больному психологический комфорт.
7. Строго выполнять назначения врача (обеспечить своевременный прием лекарственных препаратов по назначению). Оказывать своевременную помощи при лихорадке.
8. Обеспечить строгий контроль сан – противоэпид. режим (обеспечить в помещении, где находится больной, температуру 18-20°; увлажнение воздуха; ежедневно минимум 2 раза в день проводить влажную уборку, проветривание помещения; соблюдение масочного режима и правил личной гигиены при уходе за больным).
9. Обеспечить контроль соблюдения сан – гиг. режима (следить за гигиеной кожи и слизистых оболочек носоглотки, глаз; обеспечить своевременную смену нательного и постельного белья; помогать при умывании, подмывании и т.д.).
10. Обеспечить контроль состояния (общее состояние, АД, температура, изменение окраски кожных покровов и др.).
11. Обеспечить контроль физиологических отправлений (характер и регулярность стула, частота и объем мочеиспусканий).
12. Обеспечить ребенку кормление малыми порциями (обязательно нужно ограничить употребление тяжелой пищи, исключить из меню жирное, жареное, копченое; витаминизированная пища), обильное витаминизированное питье (теплое питье, не раздражающее слизистые (теплый чай с лимоном и медом, настой шиповника, соки)).
13. Своевременно удовлетворять физические, эмоциональные и др. потребности больного при необходимости.
14. Организовать досуг после улучшения состояния (обеспечить играми, книгами и т.д.)

**Задание 5. Определите объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге:*** Объекты:
1. посуда, столовые приборы, нательное и постельное белье, предметы личного пользования (полотенце, зубная щетка, носовые платки и др.), мебель, санитарная техника, поверхности пола и стен и др.;
2. воздух.
* Средства:
1. хлорактивные дезинфектанты;
2. УФО.

**Задание 6. Подготовьте текст беседы по профилактике гриппа. Разработайте памятку:****Беседа**:1. Актуализировать тему, рассказать о заболевании.

Грипп — это разновидность острой респираторной вирусной инфекции, которая рассматривается отдельно от остальных заболеваний этой группы. Грипп отличается от других инфекций особо тяжелым течением, наличием осложнений и может закончиться смертельным исходом. Грипп был и остаётся серьёзной проблемой для здоровья людей, вызывая ежегодные эпидемии, во время которых заболевает до 10% взрослого и до 30% детского населения планеты. Это самая распространённая инфекция в мире. Ежегодно эпидемии гриппа наносят огромный экономический ущерб, как отдельным лицам, так и обществу в целом.Источником распространения вируса является больной человек. Основной путь передачи – воздушно-капельный. Вирусы скапливаются и размножаются на слизистой оболочке дыхательных путей. Вместе с капельками слюны, мокроты и слизи при кашле, чихании и разговоре больной выделяет вирус гриппа, который распространяется на расстояние от 1,5 до 3 метров. Вирус гриппа попадает в организм здорового человека через слизистую оболочку носа, глотки, гортани, бронхов. Возможен контактный путь заражения, когда человек касается руками загрязненных вирусом предметов или больного, а затем – своих глаз, носа, рта. Болезнь может протекать и в легкой форме, но при этом больные так же заразны для окружающих, как и при тяжелой. После исчезновения острых симптомов переболевший гриппом в течение недели продолжает выделять вирусы и представляет опасность для окружающих.1. Симптомы гриппа.

При заражении вирусом гриппа болезнь проявляется через 12 – 72 часа от момента заражения. Заболевание начинается внезапно. Основные симптомы у гриппа, следующие: повышение температуры тела, обильное потоотделение, слабость, светобоязнь. Кроме этого, суставные и мышечные боли, головная боль, боль в горле, сухой (в ряде случаев – влажный) болезненный кашель, насморк.1. Тактика при проявлении первых симптомов.

При первых симптомах необходимо обратиться к врачу. Соблюдайте постельный режим и следуйте всем рекомендациям врача. Самолечение при гриппе недопустимо. Ведь предугадать течение гриппа невозможно, а осложнения могут быть самыми различными.1. Меры профилактики заражения.

Самое эффективное средство в профилактике гриппа - вакцинация. Оптимальным временем проведения прививок против гриппа является период с сентября по ноябрь, т.к. иммунитет формируется примерно в течение 2-х недель.Рекомендуется повышать защитные силы организма: заниматься физической культурой, правильно питаться, своевременно и достаточно отдыхать, принимать витаминно-минеральные комплексы.Мыть руки после посещения любых общественных мест, транспорта, прикосновений к дверным ручкам, деньгам, оргтехнике общественного пользования на рабочем месте. Перед едой и приготовлением пищи. Уделите особое внимание тщательному намыливанию (не менее 20 секунд) и последующему полному осушению рук, при этом - пользоваться автоматической сушкой - обдувом нежелательно, предпочтительны одноразовые бумажные полотенца.После возвращения с улицы домой - обязательно вымыть руки и лицо с мылом, промыть или оросить носовые ходы раствором с изотоническим содержанием соли/мирамистином.Прикасаться к лицу, глазам можно только недавно вымытыми руками. При отсутствии доступа к воде и мылу - использовать дезинфицирующие средства для рук на спиртовой основе или воспользоваться одноразовой салфеткой при необходимости прикосновения к глазам или носу.Отдавать предпочтение гладким прическам, когда вы находитесь в местах скопления людей, так как распущенные волосы, часто контактируя с лицом, увеличивают риск инфицирования.В разгар инфекции рекомендуется ограничить посещение массовых мероприятий, особенно в закрытых помещениях, избегать слишком тесного контакта с больными, как можно чаще мыть руки. Те же правила следует соблюдать и больным: взять больничный лист, не посещать массовые мероприятия, стремиться как можно меньше пользоваться общественным транспортом, избегать тесного контакта со здоровыми, носить марлевую повязку. Для обеззараживания воздуха помещения использовать аэрозольное средство «Бактерокос ментол».1. Меры профилактики заражения окружающих.

Минимизировать телесные контакты со здоровыми людьми (приветственные рукопожатия, поцелуи).Если вы испытываете недомогание, но вынуждены общаться с другими людьми или пользоваться общественным транспортом - использовать одноразовую маску, обязательно меняя ее на новый каждый час.При кашле или чихании обязательно прикрывать рот, по возможности - одноразовым платком, при его отсутствии - ладонями или локтевым сгибом. Пользоваться только личной или одноразовой посудой. Изолировать от домочадцев свои предметы личной гигиены: зубную щетку, мочалку, полотенца.Проводить влажную уборку дома ежедневно, не забывая про дверные ручки, выключатели, пульты управления оргтехникой. Для дезинфекции воздуха использовать портативные кварцевые лампы и воздухоочистители.Ведите здоровый образ жизни, высыпайтесь, сбалансированно питайтесь и регулярно занимайтесь физкультурой.**Памятка:**В приложении 8. |
| 25.06.20г. | Организация работы поликлиники по профилактике дифтерии. | **ЗАДАЧА №1**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.**Задания:****Задание 1. Определить проблемы пациента:*** Настоящие проблемы:

- лихорадка до 39°С- интоксикация (недомогание)- изменения в зеве (боль в горле)- дефицит самоухода* Приоритетные проблемы:
 |
|  |  | - изменения в зеве (боль в горле)- дефицит самоухода* Потенциальные проблемы:

- ухудшение состояния- инфекционно-токсический шок**Задание 2. Определить показания для госпитализации:*** По клиническим показаниям

**Задание 3. Обозначить отделение стационара и вид палаты, куда направлена больная:*** Полубокс в отделении воздушно-капельных инфекций (инфекционный стационар)

**Задание 4. Определить количество эпидемических очагов, укажите мероприятия, которые должны проводиться в отношении контактных лиц:*** Количество очагов:

1) дом* Мероприятия в отношении контактных лиц:

- за лицами, контактными с больным или бактерионосителем токсигенных коринобактерий дифтерии, устанавливается ежедневное медицинское наблюдение с термометрией в течение 7 дней с момента изоляции источника;- контактные лица из очага инфекции должны быть однократно обследованы бактериологически и осмотрены в течение первых 3-х дней врачом-отоларингологом;- изоляция контактных прекращается после изоляции больного или носителя токсигенных микробов, заключительной дезинфекции и однократного отрицательного результата бакисследования слизи из зева и носа;- в случае выявления носителей коринебактерий дифтерии их госпитализируют, а контактировавших обследуют повторно.**Задание 5. Определите объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге:*** Объекты:
1. посуда, столовые приборы, нательное и постельное белье, предметы личного пользования (полотенце, зубная щетка, носовые платки и др.), мебель, санитарная техника, поверхности пола и стен и др.;
2. воздух.
* Средства:
1. хлорактивные дезинфектанты;
2. УФО.

**Задание 6. Заполнить направление в лабораторию:*** В приложении 4.

**Задание 7. Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования:**Цель: диагностическая: выявление возбудителя заболевания.Оснащение: 2 стерильные пробирки с ватным тампоном, стерильный шпатель, перчатки резиновые, маска, направление в бактериологическую лабораторию, штатив для пробирок, дезинфицирующие растворы, емкости для дезинфекции.Техника выполнения:1. Объяснить пациенту цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение (поставить стеклографом номер на пробирках, соответствующий номеру направления; на первой пробирке поставить «Н», на второй – «З»; установить пробирки в штатив).
3. Оформить направление в лабораторию.
4. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.
5. Усадить пациента лицом к источнику света, попросить слегка запрокинуть голову.

При взятии содержимого из носа:1. Осмотреть носовые ходы, при необходимости очистить.
2. Взять пробирку с надписью «Н» в левую руку. Правой рукой за крышку извлечь стерильную палочку с тампоном из пробирки (не дотрагиваться рукой до стерильного тампона и палочки).
3. Ввести тампон вглубь левой, затем правой полости носа.
4. Извлечь и ввести тампон в пробирку, не касаясь наружной поверхности.

При взятии содержимого из зева:1. Взять в левую руку пробирку с надписью «З» со стерильным тампоном и шпатель.
2. Попросить пациента открыть рот.
3. Надавить шпателем на язык, а правой рукой извлечь стерильную палочку с тампоном из пробирки.
4. Провести этим тампоном по дужкам и нёбным миндалинам, не касаясь слизистой языка и полости рта.
5. Извлечь тампон из полости рта и ввести его в пробирку, не касаясь её наружной поверхности.
6. Поставить пробирки в штатив, затем штатив в бикс, закрыв бикс на «замок».
7. Снять перчатки, маску, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.
8. Закрепить направление на пробирках и доставить пробирки в бактериологическую лабораторию.
9. Полученные из лаборатории результаты подклеить в медицинскую карту.

**Задание 8. Расписать алгоритм введения противодифтерийной сыворотки по методу Безредко:**Цель: нейтрализация дифтерийного токсина.Оснащение: резиновые перчатки, маска, противодифтерийная сыворотка, одноразовые шприцы с иглами, 70% этиловый спирт, стерильный столик с ватными шариками, пинцетом, лоток для отработанного материала.Техника выполнения:1. Объяснить ребенку/маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Постелить одноразовую адсорбирующую пеленку на кушетку.
4. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.
5. Попросить ребенка занять необходимое положение/уложить ребенка на живот.
6. Прочитать название на ампуле (наименование, доза, срок годности).
7. Вскрыть упаковку шприца, надеть на него иглу. Собранный шприц поместить внутрь стерильного столика.

1 этап:1. Взять ампулу с сывороткой, разведенную 1:100, маркированную красным цветом, протереть шейку ампулы ватным шариком со спиртом. Накрыть стерильной салфеткой и надломить. Набрать в шприц 0,1 мл разведенной сыворотки и ввести внутрикожно в сгибательную поверхность предплечья (следить 20 минут). При отрицательном результате папула на месте введения менее 1 см в диаметре - можно переходить ко 2 этапу.

2 этап:1. Взять ампулу с не разведенной сывороткой, маркированную синим цветом, набрать в шприц 0,1 мл и ввести подкожно в область средней трети плеча (следить 30 минут). При отсутствии местной или общей реакции можно переходить к III - этапу.

3 этап:1. Внутримышечно в верхненаружный квадрант ягодицы ввести назначенную врачом дозу.
2. Одноразовую пеленку поместить в емкость для отходов класса «Б».
3. Снять перчатки, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.
4. Сделать запись в медицинской документации.
 |
| 26.06.20г. | Организация работы поликлиники по профилактике гельминтозов. | **ЗАДАНИЯ:****Задание 1. Расписать алгоритм забора материала для проведения лабораторного обследования на энтеробиоз:**Цель: диагностическая.Показания: подозрение на энтеробиоз; контактные по энтеробиозу; дети при поступлении в ДДУ.Противопоказания: повреждения кожи вокруг анального отверстия.Оснащение: липкая лента, предметное стекло 2 шт., пробирка, ватный тампон, смоченный в глицерине, бланк направления, крафт-бумага, резиновое кольцо.Подготовка: перед исследованием, ребенка не подмывать.Техника выполнения:1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение (написать стеклографом номер на предметном стекле/пробирке в соответствии с номером направления, капнуть пипеткой на предметное стекло каплю глицерина).
3. Оформить направление в лабораторию.
4. Постелить одноразовую адсорбирующую пеленку на кушетку.
 |
|  |  | 1. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.
2. Уложить ребенка на левый бок, верхнюю ногу согнуть в коленном суставе.

1 способ – с помощью тампона:1. В правую руку взять тампон, смоченный в глицерине.
2. Первым и вторым пальцем левой руки раздвинуть ягодицы ребенка.
3. Произвести тампоном соскоб с поверхности перианальных складок, после чего ребенок может занять удобное положение.
4. Материал с тампоном поместить в пробирку.
5. Поставить пробирку в штатив, затем штатив в бикс, закрыв бикс на «замок».

2 способ – с помощью «липкой ленты»:1. В правую руку взять отрезок липкой ленты.
2. Первым и вторым пальцем левой руки развести ягодицы ребенка.
3. Пальцами правой руки приклеить липкую ленту к перианальным складкам ребенка на несколько секунд.
4. Снять ленту с кожи и плотно приклеить (без пузырьков воздуха) ее на предметное стекло, после чего ребенок может занять удобное положение.
5. Закрыть вторым предметным стеклом, соединить их резиновым кольцом и завернуть в крафт-бумагу.
6. Одноразовую пеленку поместить в емкость для отходов класса «Б».
7. Снять перчатки, маску, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.
8. Сделать запись в медицинской документации.
9. Как можно раньше транспортировать материал в лабораторию в сопровождении направления.
10. Полученные из лаборатории результаты подклеить в медицинскую карту.

**Задание 2. Заполнить направление в лабораторию:*** В приложении 5.

**Задание 3. Расписать алгоритм забора материала для проведения лабораторного обследования на аскаридоз:**Цель: собрать материал для лабораторного исследования.Показания: обследование при госпитализации, поступлении в ДДУ, посещении бассейна, подозрении на глистную инвазию, контроль после дегельминтизации.Оснащение: одноразовая ёмкость для сбора кала с герметичной крышкой, шпатель, судно (горшок) сухое, чистое, без следов дезинфицирующих средств, перчатки, маска, направление.Техника выполнения:1. Объяснить маме/пациенту, что в день исследования ребенок/он должен опорожнить кишечник (не мочиться) в судно (горшок), а не в унитаз.
2. Объяснить маме (родственникам)/пациенту цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.
3. Подготовить необходимое оснащение.
4. Приготовить одноразовую емкость для сбора кала с герметичной крышкой, оформить направление.
5. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.
6. Утром после дефекации в сухое судно (горшок), шпателем собрать кал из трех разных мест (с поверхности, из глубины, где видны патологические примеси) в баночку в количестве 5-10 г, закрыть крышкой.
7. К емкости с фекалиями прикрепить направление, поместить ее в контейнер для транспортировки.
8. Шпатель поместить в емкость для отходов класса «Б».
9. Снять перчатки, маску, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.
10. Доставить в клиническую лабораторию емкость с фекалиями.
11. Полученные из лаборатории результаты подклеить в медицинскую документацию.

**Задание 4.** **Дать рекомендации по забору и доставке материала для исследования:*** Кал после дефекации отбирают из разных участков в количестве не менее 50 г.
* Пробу помещают в чистую сухую, стеклянную или пластмассовую посуду с крышками.
* Проба кала доставляется в лабораторию в течение часа и исследуется в день дефекации.
* 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.
* Для контроля за лечением в дни приема противоглистных препаратов на исследование собирают всю порцию кала.
* Использование ректальных свечей, слабительных препаратов и клизм накануне исследования запрещено.
* Необходимо исключить попадание в материал элементов мочи.
* Забор материала в картонные емкости или полиэтилен категорически запрещено.

**Задание 5. Заполнить направление в лабораторию:*** В приложении 6.

**Задание 6. 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 приеме 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 классов Б и В.
* При приеме на работу и затем ежегодно персонал проходит обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами.
* Персонал должен работать в спецодежде и сменной обуви, в которых не допускается выходить за пределы рабочего помещения. Личную одежду и спецодежду необходимо хранить в разных шкафах.
* Персонал обеспечивается комплектами спецодежды и средствами индивидуальной защиты (халаты/комбинезоны, перчатки, маски/респираторы/защитные щитки, специальная обувь, фартуки, нарукавники и другое).
* Стирка спецодежды осуществляется централизованно. Запрещается стирка спецодежды на дому.
1. Отходы класса «А»:

Это эпидемиологически безопасные, нетоксичные отходы, которые по составу приближены к твердым бытовым, не контактировали с биологическими жидкостями или инфекционными больными. К ним относят канцелярские принадлежности, упаковку, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства, смет от уборки территории, отработки центральных пищеблоков и подразделений ЛПУ, кроме инфекционного и фтизиатрического.Сбор отходов класса «А» осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Цвет пакетов может быть любой, за исключением желтого и красного. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров. Емкости для сбора отходов и тележки должны быть промаркированы "Отходы. Класс А". Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются с использованием средств малой механизации и перегружаются в маркированные контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса, установленные на специальной площадке (помещении). Многоразовая тара после опорожнения подлежит мытью и дезинфекции. Порядок мытья и дезинфекции многоразовой тары определяется в соответствии со схемой обращения отходов в каждой конкретной организации. Транспортирование отходов класса «А» организуется с учетом схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями санитарного законодательства к содержанию территорий населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.Для организаций, имеющих выпуск хозяйственно-бытовых сточных вод в общегородскую систему канализации, предпочтительной системой удаления отходов пищевого сырья и готовой пищи от пищеблоков и буфетов, относящихся к медицинским отходам класса «А», является сброс пищевых отходов в систему городской канализации путем оснащения внутренней канализации измельчителями пищевых отходов (диспоузерами).При невозможности сброса пищевых отходов в канализацию сбор пищевых отходов осуществляется раздельно от других отходов класса «А» в многоразовые емкости или одноразовые пакеты, установленные в помещениях пищеблоков, столовых и буфетных. Дальнейшее транспортирование пищевых отходов производится в соответствии со схемой обращения отходов в каждой конкретной организации. Пищевые отходы, предназначенные к вывозу для захоронения на полигонах твердых бытовых отходов, должны помещаться для временного хранения в многоразовые контейнеры в одноразовой упаковке. Временное хранение пищевых отходов при отсутствии специально выделенного холодильного оборудования допускается не более 24 часов.Отходы класса «А», кроме пищевых, могут удаляться из структурных подразделений с помощью мусоропровода или пневмотранспорта. Сброс отходов в мусоропровод должен осуществляться в упакованном виде. Мусоросборные камеры оборудуются контейнерами, подводкой воды и канализационным трапом. Запрещается сброс отходов из мусоропровода (пневмотранспорта) непосредственно на пол мусороприемной камеры. Должен быть обеспечен запас контейнеров для мусороприемной камеры не менее чем на одни сутки. Контейнеры моются после каждого опорожнения, дезинфицируются не реже 1 раза в неделю. Чистка стволов трубопроводов, приемных устройств, мусоросборных камер проводится еженедельно. Профилактическая дезинфекция, дезинсекция проводится не реже 1 раза в месяц, дератизация - по мере необходимости.Крупногабаритные отходы класса «А» собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции перед их помещением в накопительный бункер.1. Отходы класса «Б»:

Это отходы с потенциалом инфицирования, которые могут привести к эпидемиям. К опасным медицинским отходам класса Б принадлежат: материалы и инструменты, загрязненные биологическими жидкостями, например кровью; патологоанатомические отходы; органические послеоперационные (органы, ткани); пищевые – из инфекционных отделений; отходы из лабораторий (микробиологических, клиникодиагностических), из фармацевтических производств, которые имеют дело с микроорганизмами 3–4-й группы патогенности; из вивариев; непригодные к использованию живые вакцины.Отходы класса «Б» подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию.Отходы класса «Б» собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.Для сбора острых отходов класса «Б» должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.Для сбора органических, жидких отходов класса «Б» должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры), обеспечивающей их герметизацию и исключающей возможность самопроизвольного вскрытия.В случае применения аппаратных методов обеззараживания в организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, на рабочих местах допускается сбор отходов класса «Б» в общие емкости (контейнеры, пакеты) использованных шприцев в неразобранном виде с предварительным отделением игл (для отделения игл необходимо использовать иглосъемники, иглодеструкторы, иглоотсекатели), перчаток, перевязочного материала и так далее.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». Твердые (непрокалываемые) емкости 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 емкости (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.**Задание 7. Расписать алгоритм проведения дезинфекции в КИЗе - обработка изделий медицинского назначения, обработка контактных поверхностей, воздуха:*** Обработка ИМН:

**Дезинфекция:**1. Подготовить необходимое оснащение (средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска – респиратор, защитные очки, влагостойкий фартук, перчатки, моющаяся обувь)), промаркированные закрывающиеся емкости, дезинфицирующие средства, разрешенные к применению).2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть спец. одежду.3. Выделить емкость с плотно закрывающейся крышкой для обработки изделий.4. Приготовить дезинфицирующий раствор согласно инструкции.5. Инструменты замочить в дез. раствор в разобранном виде, с заполнением всех полостей и каналов, высота раствора над инструментами 3-5 см.6. После дезинфекции инструменты ополоснуть в проточной воде до исчезновения запаха (от 3 до 10 минут).**ПСО:**1. Ополоснуть в проточной воде 30 сек.
2. Выделить емкость с плотно закрывающейся крышкой для обработки изделий.
3. Приготовить моющий раствор согласно инструкции.
4. Замочить в моющем растворе на 15 мин.
5. Промыть каждый инструмент в этом же моющем растворе ватно-марлевым тампонов 1 мин.
6. Ополоснуть в проточной воде 10 мин.
7. Ополоснуть (обессолить) в дистиллированной воде 30 сек.
8. Просушить в сухожаровом шкафу при температуре 80-85°С до полного исчезновения влаги.
9. Снять спецодежду, провести гигиеническую обработку рук.

**Проведение азопирамовой пробы:**1. Подготовить необходимое оснащение.
2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.
3. Лоток выстелить белой салфеткой, на которую положить 3-5 шт. инструментов (инструменты должны быть разной конструкции).
4. Раствор капнуть на рабочие поверхности, трудно отмываемые части инструмента (в инструменты, имеющие полости или каналы, раствор набирается, а на плоские – капается из пипетки 2-3 капли раствора и сразу засекается время).
5. Если в течение одной минуты появилось сине-фиолетовое окрашивание - реакция на кровь положительная; бурое – на хлор и ржавчину, розовое – на моющие средства.
6. Снять перчатки, маску, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.
7. Результаты азопирамовой пробы занести в журнал.

**Подготовка к стерилизации:**1. Подготовить необходимое оснащение (дезинфицирующий раствор, ветошь с маркировкой «для биксов» — 2 штуки, перчатки, маска, большая полотняная (бязевая) салфетка для выстилания внутренней поверхности бикса, ИМН, крафт-пакеты, бирка с указанием отделения (кабинета), содержимого бикса, даты укладки и даты стерилизации и пустыми колонками для постановки подписей медицинской сестры, производившей укладку и ответственной за стерилизацию, бикс, индикаторы стерильности — 3 шт.).
2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.
3. Взять ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе, отжать.
4. Обработать бикс изнутри и снаружи дезинфицирующим раствором двукратно.
5. Поместить ветошь в емкость для грязной ветоши.
6. Снять перчатки, маску, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.
7. Надеть маску, перчатки.
8. Упаковать ИМН в крафт-бумагу.
9. После выдержки экспозиции открыть сетку бикса (без фильтра).
10. Выстелить салфеткой дно и края бикса без фильтра так, чтобы она свисала на 2/3 высоты бикса.
11. Поместить на дно бикса (в точку контроля) индикатор стерильности.
12. Уложить крафт-пакеты в бикс в вертикальном положении или на ребро, расстояние между упаковками равно толщине ладони (правило ладони).
13. Поместить индикатор стерильности в центральную часть бикса.
14. Накрыть салфеткой, свисающей с краев бикса, весь уложенный материал.
15. Положить под крышку бикса индикатор стерильности.
16. Закрыть крышку бикса на замок.
17. Привязать к ручке бикса бирку (указать дату укладки и подпись ответственного за укладку).
18. Снять перчатки, маску, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.
19. Биксы доставить в ЦСО (в двух мешках - внутренний мешок матерчатый и наружный клеенчатый, если отделение находится с ЦСО в одном здании; при доставке биксов через улицу, они помещаются в три мешка, внутренний и наружные – матерчатые, в середине – клеенчатый мешок).
* Обработка контактных поверхностей:

Ежедневно проводится влажная уборка с дез. средствами. 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. Если имеется сантехническое оборудование, то его моют с дез. средствами щеточками. Также, во время уборки, обязательно обеззараживают сливные кнопки и сиденья унитазов, дверные ручки, выключатели света.Один раз в 7 дней проводится генеральная уборка. Во время генеральной уборки обеззараживают все поверхности кабинета, в частности те, которые остаются незатронутыми при проведении текущих уборок. При генеральной уборке мытью полежат потолки с люстрами, стены во всю высоту, пространства за батареями и мебелью и прочие труднодоступные места.* Обработка воздуха:

Воздух и дополнительно поверхности 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. |
| 27.06.20г. | Организация работы поликлиники по профилактике трансмиссивных инфекций. | **ЗАДАЧА №1**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:****Задание 1. Определить проблемы пациента:** |
|  |  | * Настоящие проблемы:

- общетоксический синдром (лихорадка до 39°С, мучительная головная боль, слабость, тахикардия, гипотония, возбуждение, проявляющееся бессонницей, беспокойством, говорливостью)- геморрагический синдром (положительные симптомы «щипка» и «жгута», инъекция склер)- педикулез- гепатолиенальный синдром- дефицит самоухода* Приоритетные проблемы:

- педикулез- лихорадка- бессонница- дефицит самоухода* Потенциальные проблемы:

- инфекционно-токсический шок- острая сердечно-сосудистая недостаточность- менингит и др.**Задание 2. Определить показания для госпитализации:*** По клинико-эпидемиологическим показаниям

**Задание 3. Обозначить отделение стационара и вид палаты, куда направлена больная:*** Полубокс в отделении трансмиссивных инфекций

**Задание 4. Определите объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге:*** Объекты:
1. головные уборы, аксессуары для волос, расчески, шарфики, постельное белье, постельные принадлежности, мочалки, полотенца, одежда, мягкая мебель и др.
* Средства:
1. камерная дезинсекция.

**Задание 5. Заполнить направление в лабораторию:*** В приложении 7.

**Задание 6. Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования:**Цель: получение материала для серологического исследования.Условия взятия: необходимо брать натощак или через 6 часов после приема пищи.Оснащение: пробирки, соответствующие заявленным тестам или необходимым пациенту лабораторным исследованиям, иглу, держатель, спиртовые салфетки или ватный тампон, пластырь.Техника выполнения:1. Объяснить пациенту цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Оформить направление в лабораторию (ФИО; возраст; диагноз; дата взятия материала; цель).
4. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.
5. Собрать систему вакуумного забора крови.
6. Удобно усадить или уложить пациента. Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб.
7. Наложить жгут на 7-10 см выше места венепункции. Попросить пациента сжать кулак.
8. Пропальпировать вены локтевого сгиба, надеть очки. Обработать перчатки спиртосодержащим антисептиком.
9. Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).
10. Снять защитный колпачок. Ввести плавным и быстрым движением вакуумную систему «держатель-игла» в вену срезом вверх под углом 15º относительно поверхности кожи.
11. Вставить пробирку в держатель до упора. Ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак, как только кровь начала поступать в пробирку.
12. Извлечь пробирку после прекращения тока крови из держателя. Сразу же после заполнения пробирку нужно аккуратно перевернуть для смешивания пробы с наполнителем. При необходимости к держателю можно подсоединять другие пробирки для забора нужного объема крови.
13. Вынуть держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставить в штатив.
14. Поместить вакуумную систему в специальный контейнер для утилизации.
15. Спросить у пациента о его самочувствии, при необходимости проводить.
16. Вакуумную систему 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.
17. Обработать очки, жгут.
18. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.
19. Пробирки промаркировать и поместить в специальный контейнер для транспортировки в лабораторию. Отправить в лабораторию с прикрепленным направлением.
20. Сделать запись в журнале.

**Задание 7.** **Расписать алгоритм педикулоцидной обработки:**Цель: профилактика сыпного тифа; уничтожение вшей и гнид.Оснащение: клеенчатый мешок (для одежды); оцинкованное ведро или лоток (для волос); клеенчатая пелерина; перчатки; ножницы; частый гребень, обработанный 70% спиртом; спиртовка; косынка; вата; уксус 5%, 10%; препараты для дезинсекции вшей; препараты для дезинсекции помещений; препараты для дезинсекции вещей; машинка для стрижки волос; лупа.Примечание: если необходимо подстричь волосы, делать это над тазом и волосы сжечь.Техника выполнения:1. Сообщить пациенту о наличии педикулёза, получить согласие на обработку, объяснить пациенту ход процедуры.
2. Надеть дополнительный халат, косынку, тапочки, перчатки, маску, фартук.
3. Усадить пациента на кушетку, покрытую клеенкой.
4. Укрыть пациента клеенчатой пелериной.
5. Обработать волосы одним из дезинсекционных растворов согласно прилагаемой к нему инструкции (например, смочить волосы и втереть 20% эмульсию бензилбензоата и оставить на 30 минут, или ниттифор – на 40 мин.; следить, чтобы средство не попало в глаза пациента, а волосы были равномерно смочены).
6. Накрыть волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем (на 20 мин.).
7. Промыть волосы теплой водой, затем с моющим раствором, осушить полотенцем.
8. Обработать волосы пациента подогретым 6% раствором столового уксуса для устранения гнид.
9. Накрыть волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем (на 20 мин.).
10. Промыть волосы теплой водой, затем с моющим раствором, высушить полотенцем.
11. Вычесать волосы частым гребнем, наклонив голову над салфеткой, последовательно, разделяя волосы на пряди и вычесывая каждую прядь.
12. Осмотреть волосы повторно. Убедиться, что вшей и гнид нет.
13. Салфетку сжечь.
14. Снять и сложить белье и одежду пациента в один мешок, спецодежду медсестры в другой клеенчатый мешок. Отправить мешки в дез. камеру.
15. Обработать гребень протиранием 70 % спиртом или инсектицидным средством.
16. Обработать помещение инсектицидным средством.
17. Снять перчатки, маску. Провести гигиеническую обработку рук.
18. Сделать отметку на титульном листе истории болезни пациента (медицинской карты стационарного больного), сделать отметку о выявленном педикулезе («Р») или в амбулаторной карте и в журнале осмотра на педикулез.
19. Отправить экстренное извещение об инфекционном заболевании в территориальное ЦГСЭН, зарегистрировать факт выявления педикулеза по месту жительства пациента.
20. Повторить осмотр волосистой части головы пациента в отделении через 3 дня, при выявлении педикулеза повторить обработку.

**Задание 8. Распишите правила сбора медицинских отходов после приема инфекционного больного:**1. Отходы класса «Б»:

Это отходы с потенциалом инфицирования, которые могут привести к эпидемиям. К опасным медицинским отходам класса Б принадлежат: материалы и инструменты, загрязненные биологическими жидкостями, например кровью; патологоанатомические отходы; органические послеоперационные (органы, ткани); пищевые – из инфекционных отделений; отходы из лабораторий (микробиологических, клиникодиагностических), из фармацевтических производств, которые имеют дело с микроорганизмами 3–4-й группы патогенности; из вивариев; непригодные к использованию живые вакцины.Отходы класса «Б» подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию.Отходы класса «Б» собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.Для сбора острых отходов класса «Б» должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.Для сбора органических, жидких отходов класса «Б» должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры), обеспечивающей их герметизацию и исключающей возможность самопроизвольного вскрытия.В случае применения аппаратных методов обеззараживания в организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, на рабочих местах допускается сбор отходов класса «Б» в общие емкости (контейнеры, пакеты) использованных шприцев в неразобранном виде с предварительным отделением игл (для отделения игл необходимо использовать иглосъемники, иглодеструкторы, иглоотсекатели), перчаток, перевязочного материала и так далее.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». Твердые (непрокалываемые) емкости 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 емкости (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.1. Отходы класса «В»:

Это чрезвычайно опасные отходы. К ним относят отходы микролабораторий, которые проводят опыты с микроорганизмами 1 и 2 групп патогенности, материалы, которые контактировали с больными опасными инфекционными заболеваниями, а также отходы от пациентов с анаэробной инфекцией и отходы микологических и фтизиатрических отделений и больниц.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 твердую (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 твердую (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». Твердые (непрокалываемые) емкости 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 емкости (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.**Задание 9. Распишите алгоритм проведения дезинфекции в инфекционном кабинете - обработка изделий медицинского назначения, обработка контактных поверхностей, воздуха:*** Обработка ИМН:

**Дезинфекция:**1. Подготовить необходимое оснащение (средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска – респиратор, защитные очки, влагостойкий фартук, перчатки, моющаяся обувь)), промаркированные закрывающиеся емкости, дезинфицирующие средства, разрешенные к применению).2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть спец. одежду.3. Выделить емкость с плотно закрывающейся крышкой для обработки изделий.4. Приготовить дезинфицирующий раствор согласно инструкции.5. Инструменты замочить в дез. раствор в разобранном виде, с заполнением всех полостей и каналов, высота раствора над инструментами 3-5 см.6. После дезинфекции инструменты ополоснуть в проточной воде до исчезновения запаха (от 3 до 10 минут).**ПСО:**1. Ополоснуть в проточной воде 30 сек.
2. Выделить емкость с плотно закрывающейся крышкой для обработки изделий.
3. Приготовить моющий раствор согласно инструкции.
4. Замочить в моющем растворе на 15 мин.
5. Промыть каждый инструмент в этом же моющем растворе ватно-марлевым тампонов 1 мин.
6. Ополоснуть в проточной воде 10 мин.
7. Ополоснуть (обессолить) в дистиллированной воде 30 сек.
8. Просушить в сухожаровом шкафу при температуре 80-85°С до полного исчезновения влаги.
9. Снять спецодежду, провести гигиеническую обработку рук.

**Проведение азопирамовой пробы:**1. Подготовить необходимое оснащение.
2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.
3. Лоток выстелить белой салфеткой, на которую положить 3-5 шт. инструментов (инструменты должны быть разной конструкции).
4. Раствор капнуть на рабочие поверхности, трудно отмываемые части инструмента (в инструменты, имеющие полости или каналы, раствор набирается, а на плоские – капается из пипетки 2-3 капли раствора и сразу засекается время).
5. Если в течение одной минуты появилось сине-фиолетовое окрашивание - реакция на кровь положительная; бурое – на хлор и ржавчину, розовое – на моющие средства.
6. Снять перчатки, маску, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.
7. Результаты азопирамовой пробы занести в журнал.

**Подготовка к стерилизации:**1. Подготовить необходимое оснащение (дезинфицирующий раствор, ветошь с маркировкой «для биксов» — 2 штуки, перчатки, маска, большая полотняная (бязевая) салфетка для выстилания внутренней поверхности бикса, ИМН, крафт-пакеты, бирка с указанием отделения (кабинета), содержимого бикса, даты укладки и даты стерилизации и пустыми колонками для постановки подписей медицинской сестры, производившей укладку и ответственной за стерилизацию, бикс, индикаторы стерильности — 3 шт.).
2. 2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.
3. 3. Взять ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе, отжать.
4. 4. Обработать бикс изнутри и снаружи дезинфицирующим раствором двукратно.
5. 5. Поместить ветошь в емкость для грязной ветоши.
6. Снять перчатки, маску, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.
7. Надеть маску, перчатки.
8. Упаковать ИМН в крафт-бумагу.
9. После выдержки экспозиции открыть сетку бикса (без фильтра).
10. Выстелить салфеткой дно и края бикса без фильтра так, чтобы она свисала на 2/3 высоты бикса.
11. Поместить на дно бикса (в точку контроля) индикатор стерильности.
12. Уложить крафт-пакеты в бикс в вертикальном положении или на ребро, расстояние между упаковками равно толщине ладони (правило ладони).
13. Поместить индикатор стерильности в центральную часть бикса.
14. Накрыть салфеткой, свисающей с краев бикса, весь уложенный материал.
15. Положить под крышку бикса индикатор стерильности.
16. Закрыть крышку бикса на замок.
17. Привязать к ручке бикса бирку (указать дату укладки и подпись ответственного за укладку).
18. Снять перчатки, маску, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.
19. Биксы доставить в ЦСО (в двух мешках - внутренний мешок матерчатый и наружный клеенчатый, если отделение находится с ЦСО в одном здании; при доставке биксов через улицу, они помещаются в три мешка, внутренний и наружные – матерчатые, в середине – клеенчатый мешок).
* Обработка контактных поверхностей:

Ежедневно проводится влажная уборка с дез. средствами. 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. Если имеется сантехническое оборудование, то его моют с дез. средствами щеточками. Также, во время уборки, обязательно обеззараживают сливные кнопки и сиденья унитазов, дверные ручки, выключатели света.Один раз в 7 дней проводится генеральная уборка. Во время генеральной уборки обеззараживают все поверхности кабинета, в частности те, которые остаются незатронутыми при проведении текущих уборок. При генеральной уборке мытью полежат потолки с люстрами, стены во всю высоту, пространства за батареями и мебелью и прочие труднодоступные места.* Обработка воздуха:

Воздух и дополнительно поверхности 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. |
|  |  | с хроническими заболеваниями (компенсация, субкомпенсация);- формирует тактику вакцинации таких пациентов (необходимость индивидуального графика, медикаментозной подготовки, вакцинации на дому и др.);- проводит диспансерный учет пациентов, направленных в кабинет иммунопрофилактики;- вакцинирует детей амбулаторно (в прививочном кабинете ЛПУ);- консультирует детей, находящихся в специализированных детских учреждениях (санаторий, интернат, детский дом, дом ребенка и др.), для плановой иммунизации;- проводит наблюдение за привитыми детьми в поствакцинальный период с целью выявления и учета реакций на прививку и поствакцинальных осложнений (ПВО);- консультирует детей с подозрением на поствакцинальное осложнение: проводит их обследование, лечение, диспансеризацию, дальнейшую вакцинацию, при необходимости - госпитализацию;- организует работу иммунологической комиссии;- в сложных случаях направляет на консультацию в городской (областной, республиканский) центр иммунопрофилактики.* Организационно-методическая работа:

- изучает новые нормативные и методические документы и организует работу в соответствии с их требованиями;- анализирует причины непривитости, учитывает число и оценивает обоснованность медицинских отводов по подразделениям, обслуживаемым ЛПУ;- осуществляет контроль, планирование, проведение прививок, выполнение плана, своевременность привитости организованного и неорганизованного населения, обслуживаемого данным ЛПУ, соблюдение показаний и противопоказаний к вакцинации;- формирует отчеты по прививкам в соответствии с формами Госкомстата России (месячная, квартальная, годовая), а также расходованию МИБП;- принимает участие в расследовании поствакцинальных осложнений (ПВО), анализирует причины развития осложнений, готовит акт расследования для направления его в Государственный институт стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л.А. Тарасевича;- входит в состав врачебно-контрольной комиссии (вместе со специалистами по профилю развившегося поствакцинального осложнения) для медико-социальной экспертизы и решения вопроса о праве граждан на получение государственных единовременных пособий и ежемесячных компенсаций;- участвует в оформлении факта отказа от прививок в медицинских документах с отметкой о разъяснении последствий отказа, что подтверждают подписями врача и пациента, родителей (опекуна);- составляет заявки на МИБП (на год, месяц), осуществляет контроль движения, эффективность их использования;- осуществляет контроль за соблюдением "холодовой цепи" на всех этапах, относящихся к ЛПУ;- осуществляет методическое руководство при проведении массовых кампаний иммунизации населения по эпидемическим показаниям;- проводит инструктаж и контроль работы выездных прививочных бригад.* Учебная и информационно-разъяснительная работа:

- проводит первичный инструктаж всех медицинских работников;- планирует и ежегодно проводит занятия с врачами и медицинскими сестрами с проверкой знаний;- осуществляет информационно-разъяснительную работу среди населения.* Медицинская сестра КИП выполняет следующие мероприятия:

- ведет предварительную запись на прием к врачу;- оформляет документы при посещении детьми КИП, направления на консультации к специалистам, лабораторные обследования;- вызывает пациентов на иммунологическую комиссию;- ведет учет диспансерной группы наблюдения врача КИП;- регистрирует пациентов, проконсультированных врачом КИП и иммунологической комиссией;- учитывает своевременность выполнения назначений врача (обследование, консультация у специалистов, лечение, вакцинация);- наблюдает за детьми диспансерной группы врача КИП после прививки;- участвует в работе выездных бригад.**Городской (областной) кабинет иммунопрофилактики:*** Городской (областной) кабинет иммунопрофилактики создают на базе многопрофильной больницы (городской, областной) для консультативной, организационно-методической помощи всем медицинским работникам, а также обучения по вопросам вакцинопрофилактики. Центр осуществляет свою работу во взаимодействии с научно-исследовательскими институтами Минздравсоцобеспечения России, профильными кафедрами медицинских академий, органами и учреждениями здравоохранения, органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор в субъектах Российской Федерации, занимающимися проблемами иммунопрофилактики.
* Клиническая работа (в амбулаторных и стационарных условиях):

- консультации по вопросам иммунопрофилактики детей с хроническими заболеваниями и нарушением календаря профилактических прививок;- консультации детей в специализированных детских учреждениях;- вакцинация медицинскими иммунобиологическими препаратами, разрешенными к применению в Российской Федерации в установленном порядке;- консультации, обследования и лечение детей с необычными реакциями и поствакцинальными осложнениями на прививку;- обследование детей с отклонениями в состоянии здоровья для определения дальнейшей тактики их иммунизации.* Организационно-методическая работа:

- совместно со специалистами органов управления здравоохранением и органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор, участвуют в проверке организации прививочной работы, причин несвоевременной привитости, обоснованности медицинских отводов в отдельных ЛПУ города (области);- совместно с профильными научными, учебными, практическими учреждениями здравоохранения изучают новые нормативные и методические документы, врачебные пособия, учебные программы и организуют работу в соответствии с их требованиями;- координируют деятельность ЛПУ города (области) по проблеме вакцинопрофилактики.* Учебная и информационно-разъяснительная работа:

- обучение врачей, фельдшеров, среднего медицинского персонала ЛПУ города (области) на рабочем месте;- выступления на обществах врачей разных специальностей города (области) по вопросам вакцинопрофилактики;- проведение совместно с органами управления здравоохранением и органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор, тематических семинаров по вакцинопрофилактике и профилактике инфекций, управляемых средствами иммунопрофилактики, для медицинских работников разного уровня и специальностей;- предоставление клинической базы кафедрам последипломного образования для проведения циклов усовершенствования врачей по вакцинопрофилактике;- информационно-разъяснительная работа с населением с привлечением средств массовой информации (печать, радио, телевидение). |
| 27.06.20г. | Зачет по учебной практике. | Оценка 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- отчетнойдокументации | освоено |  |
| 16 | Составление плана профилактических прививок | освоено |  |
| 17 | Постановка вакцин  | освоено |  |
| 18 | Проведение дезинфекции ИМН многоразового пользования | освоено |  |
| 19 | Проведение дезинфекции воздуха | освоено |  |
| 20 | Гигиеническая обработка рук | освоено |  |
| 21 | Одевание и снятие перчаток | освоено |  |
| 22 | Проведение внутримышечных инъекций | освоено |  |
| 23 | Проведение внутривенных инъекций | освоено |  |
| 24 | Надевание противочумного костюма | освоено |  |
| 25 | Выпуск материалов для санитарного просвещения населения | освоено |  |

Преподаватель Лопатина Т.Н.

# Текстовой отчет

Самооценка по результатам учебной практики

При прохождении учебной практики мною самостоятельно были проведены:

Заполнение направлений в лаборатории, заполнение экстренного извещения и опросного листа, изучение и повторение теоретического материала, изучение практических навыков, проводимых инфекционным больным.

 (санпросвет работы с указанием количества человек, курация, беседы с детьми, родителями)

Я хорошо овладел(ла) умениями:

Забор слизи из зева и носа на BL, забор крови вакутейнером, забор кала на бактериологическое 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 внутримышечных инъекций.

Особенно понравилось при прохождении практики:

Была оказана помощь руководителем практики при возникновении вопросов.

Недостаточно освоены:

Санпросвет работы с родителями и детьми из-за отсутствия проведения на практике.

Замечания и предложения по прохождению практики:

Замечаний и предложений нет.

Студент Хусаинова И.В.

 (подпись, расшифровка)

Приложение 1

|  |  |
| --- | --- |
| Министерство здравоохранения РФ Наименование учреждения КГАУЗ «КМБ № 5» | Код формы по ОКУДКод учреждения по ОКПОМедицинская документация Ф № 958-у |
| ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ Об инфекционном заболевании, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку.1. Диагноз педикулез \_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Фамилия, имя, отчество Васильева Надежда Алексеевна \_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Пол жен \_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Возраст 50 лет \_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Адрес, населенный пункт город Красноярск \_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица Морковского дом № 13б кв. № 101 \_\_\_\_\_\_\_\_\_1. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения) \_\_\_

 ул. Шахтёров, 4, стр. 8 – 1 этаж, прачечная «Чистый текстиль» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. Дата последнего посещения места работы (учебы) 16.06.20г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Дата заболевания 17.06.20г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Дата первичного обращения 23.06.20г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Дата установления диагноза 23.06.20г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Дата и место госпитализации 23.06.20г., инфекционный стационар \_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший ⸺ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Дополнительные сведения в контакте с инфекционными больными в последние 6 месяцев не была, в детстве болела краснухой, скарлатиной, ветряной оспой, в другие регионы не выезжала\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ проведена педикулоцидная обработка; контактные: муж 54г, водитель такси и сын 30 лет, ИП. \_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Дата первичной сигнализации (по тел.) в СЭС 23.06.20г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. Дата и час отсылки извещения 23.06.20г., 11:10 \_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. Подпись пославшего извещение Хусаинова И.В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_
12. Кто принял сообщение \_\_\_\_\_\_\_\_\_
13. Регистрационный № в журнале СЭС № \_\_\_
14. 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. |

Приложение 2

|  |
| --- |
| ОПРОСНЫЙ ЛИСТФ.И.О. Назаров Михаил Александрович \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения 09.09.2005г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место жительства г. Красноярск, ул. Калинина, д. 15, кв. 405 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место работы, учебы школа №159 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата последнего посещения места работы/учебы/ДОУ 12.06.20г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Диагноз по экстренному извещению ОКИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата заболевания 13.06.20г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата обращения 15.06.20г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата госпитализации и место госпитализации 15.06.20г., инфекционный стационар ­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Клиническая картина:**Температура до 39°С \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Боли в животе да \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тошнота нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Рвота нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Жидкий стул да \_\_\_кратность 5 раз в сутки цвет болотной тины \_\_\_\_\_\_\_\_\_примеси нет \_\_\_\_ характер стула жидкий \_\_\_\_\_\_\_\_\_Насморк нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Боли в горле нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Головная боль нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Эпидемиологический анамнез:**Были ли среди членов семьи симптомы инфекционного заболевания 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/НЕТУсловия 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 Молоко: у частных лиц, разливное, в упаковке, кипячение место приобретения магазин «Радуга» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сметана: у частных лиц, из магазинаместо приобретения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Творог: у частных лиц, из магазинаместо приобретения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Молочнокислые продукты: у частных лиц, из магазинаместо приобретения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Овощи зеленый лук, огурцы, помидоры, свежая капуста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_способ обработки: моются водой из-под крана, ошпариваются кипятком, не обрабатываютсяФрукты апельсины, бананы, яблоки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_способ обработки: моются водой из-под крана, ошпариваются кипятком, не обрабатываютсяКолбасы: сырокопченые, вареныетермическая обработка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_место приобретения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Курица: копченая, гриль, вареная, готовые продукты из мяса курицы промышленного производстваместо приобретения гипермаркет «ОКЕЙ» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Готовые мясные продукты (какие) котлеты, мясной фарш \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_место приобретения гипермаркет «ОКЕЙ» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Рыба промышленного производства (соленая, копченая, сушеная)место приобретения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Полуфабрикаты (пельмени, вареники, блины)место приобретения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Готовая продукция:Салаты: овощные, мясные, с курицей, рыбные, из морепродуктов, наличие яйца в салате Заправка: сметана, майонез, растительное маслоТорты: белковые, со сливками, сметанные, с масляным кремомместо приобретения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Вторые блюда (котлеты, мясо, печень, рыба, курица и др.)степень термической обработки котлеты жареные, курица отварная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Другие подозрительные продукты куриные яйца, приобретенные на рынке, булочка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Условия, способствующие возникновению заболевания яйца приобретены на рынке, перед приготовлением не были обработаны, сварены всмятку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Приложение 3

|  |
| --- |
| Направление в бактериологическую лабораторию №1ФИО Назаров Михаил АлександровичВозраст 15 летАдрес г. Красноярск, ул. Калинина, д. 15, кв. 405Место работы, учебы школа №159Цель обследования ОКИМатериал калИсследование бактериологическоеЗабор осуществил Хусаинова И.В.Дата и время забора 15.06.20г. в 10:20Дата и время доставки в лабораторию 15.06.20г. в 10:50Результат рост Salmonella enteritidisРезультат выдал Филиппова Н.В.Дата выдачи результата 18.06.20г. |

Приложение 4

|  |
| --- |
| Направление в бактериологическую лабораторию №1ФИО Василенко Наталья ЕвгеньевнаВозраст 40 летАдрес г. Красноярск, ул. Королева, д. 23а, кв. 181Место работы, учебы без работы Цель обследования лакунарная ангинаМатериал слизь из зева и носаИсследование бактериологическое BLЗабор осуществил Хусаинова И.В.Дата и время забора 20.06.20г. в 10:20Дата и время доставки в лабораторию 20.06.20г. в 10:30Результат рост Corynebacterium gravisРезультат выдал Филиппова Н.В.Дата выдачи результата 23.06.20г. |

Приложение 5

|  |
| --- |
| Детская поликлиника №4Направление в клиническую лабораторию №1Соскоб на энтеробиозФИО Глейм Ксения ОлеговнаВозраст 6 летАдрес г. Красноярск, ул. Мужества, д. 5, кв. 85Участок № 3Место работы/учебы/ДДУ детский сад №36Цель обследования энтеробиозМатериал мазок-отпечаток с перианальных складокИсследование микроскопическоеЗабор осуществил Хусаинова И.В.Дата и время забора 21.06.20г. в 9:45Дата и время доставки в лабораторию 21.06.20г. в 10:00Результат отрицательныйРезультат выдал Филиппова Н.В.Дата выдачи результата 22.06.20г.Подпись Филиппова Н.В. |

Приложение 6

|  |
| --- |
| Детская поликлиника №2Направление в клиническую лабораторию №1Кал на я/гФИО Лебедев Виктор ВладиславовичВозраст 7 летАдрес г. Красноярск, ул. Семафорная, д. 35а, кв. 154Участок № 1Место работы/учебы/ДДУ лицей № 28Цель обследования аскаридозМатериал калИсследование микроскопическоеЗабор осуществил Хусаинова И.В.Дата и время забора 22.08.20г. в 8:15Дата и время доставки в лабораторию 22.08.20г. в 8:40Результат положительный, яйца аскаридРезультат выдал Филиппова Н.В.Дата выдачи результата 23.08.20г.Подпись Филиппова Н.В. |

Приложение 7

|  |
| --- |
| Направление в клиническую лабораторию №1ФИО Васильева Надежда АлексеевнаВозраст 50 летАдрес г. Красноярск, ул. Морковского, д. 13б, кв. 101Место работы, учебы сортировщик в прачечной «Чистый текстиль»Цель обследования сыпной тифМатериал венозная кровьИсследование серологическое (реакция непрямой гемагглютинации - РНГА)Забор осуществил Хусаинова И.В.Дата и время забора 23.06.20г. в 9:15Дата и время доставки в лабораторию 23.06.20г. в 9:35Результат положительный, с нарастанием титра антител к Rickettsia prowazekii (титр <1:1000)Результат выдал Филиппова Н.В.Дата выдачи результата 01.07.20г. |

Приложение 8