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. Каменской Екатерины Игоревны

Место прохождения практики Фармацевтический колледж КрасГМУ

с « 22 » июня 20 20 г. по « 27 » июня 20 20 г.

Руководитель практики: Лопатина Татьяна Николаевна

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

Красноярск

20 20

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (текстовой)

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

**Задачи:**

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

**В результате учебнойпрактики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

* осуществления ухода за инфекционнымибольными при инфекционных заболеваниях;

**Освоить умения:**

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

**Знать:**

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

**Тематический план**

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

**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. Роспись Каменская Е.И.

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
| 22.06.20г. | Организация сестринского ухода при инфекционных болезнях в условиях поликлиники. | **Задача:** 1. Определить проблемы пациента:  • настоящая проблема - Боли в животе ,диарея ,лихорадка.  • приоритетная проблема – Диарея.  • потенциальные проблемы – Обезвоживание.   **Определить показания для госпитализации** - Клинические.   **Обозначить отделение стационара, куда будет направлен больной в случае госпитализации** - Палата в отделении кишечных инфекций.  **Определить количество эпидемических очагов, укажите мероприятия, которые должны проводиться в отношении контактных лиц** -  1 Лечебно-профилактическое учреждение, независимо от формы собственности, выявившее больного или бактерионосителя сальмонеллеза обязано направить экстренное извещение в установленном порядке в территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор.  2 Эпидемиологическое обследование эпидемического очага сальмонеллеза проводится органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора с целью установления границ очага, выявления источника возбудителя сальмонеллеза, контактных лиц, а также лиц, подвергшихся риску заражения, определение путей и факторов передачи возбудителя, а также условий, способствовавших возникновению очага.  3 Больных, подозрительных на сальмонеллез изолируют из организованных коллективов.  4 Госпитализация выявленных больных (больных с подозрением на сальмонеллез) сальмонеллезами и бактерионосителей осуществляется по клиническим и эпидемиологическим показаниям.  5 Обязательному лабораторному обследованию на сальмонеллезы в эпидемическом очаге подлежат выявленные больные с симптомами, лица, общавшиеся с больными, работники отдельных профессий, связанные с производством, хранением, транспортировкой пищевой продукции и отдельных продуктов.  6 В эпидемическом очаге с целью выявления путей и факторов передачи возбудителя проводят также лабораторное исследование остатков пищевого продукта или блюд, подозреваемых в качестве фактора передачи возбудителей инфекции, исследование пищевого сырья, смывов с яиц, оборудования, рук, инвентаря, и других объектов внешней среды.  7 Наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения в эпидемических очагах, проводится медицинскими работниками учреждений, где зарегистрирован очаг или территориальных лечебно - профилактических учреждений.Длительность медицинского наблюдения составляет 7 дней и включает опрос, осмотр, наблюдение за характером стула, термометрию.  8 Текущая дезинфекция в квартирном очаге проводится членами семьи после проведенного медицинскими работниками инструктажа.  9 Заключительную дезинфекцию выполняют специалисты организаций, имеющие право заниматься дезинфекционной деятельностью.  10 Лицам, подвергшимся риску заражения проводят экстренную профилактику бактериофагом.   **Определить объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге** -Посуда, санитарная техника, емкости для приема испражнений, полотенце,нательное и постельное белье – хлорактивные дезинфектанты.   **Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования.**  1. Объяснить маме /родственникам/ пациенту цель исследования, получить согласие. 2. Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления. 3. Установить пробирку в штатив. 4. Провести гигиеническую обработку рук. 5. Надеть медицинские перчатки. 6. Надеть маску. Выполнение процедуры: 7. Обеспечить правильное положение пациента. 8. Ввести петлю в прямую кишку. 9. Извлечь петлю и поместил в пробирку со средой. Завершение процедуры: 10. Поставить пробирку в штатив для пробирок, затем штатив в бикс, уплотнив поролоном. 11. Закрыть бикс на «замок». На биксе имеются специальные приспособления для надежного укрепления крышки бикса.  12. Снять перчатки и маску, погрузить их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б» 13. Провести гигиеническую обработку рук. 14. Доставить взятый материал в биксе С направлением в бактериологическую лабораторию. Биологический материал доставляется как можно быстрее, но не позже, чем через 1 час. · Сбор биологического материала (фекалии, кровь, рвотные массы, промывные воды желудка) для лабораторных исследований осуществляется до начала этиотропного лечения медицинским работником. · Любой нативный материал для лабораторного исследования собирают в стерильную стеклянную посуду. · Испражнения собирают сразу после дефекации с помощью стерильной стеклянной палочки или деревянного шпателя. При наличии патологических примесей (слизь, кровь, гной и т. п.) их включают в отбираемую пробу. В случае невозможности получения испражнений после дефекации материал берут непосредственно из прямой кишки с помощью «зонд тампона», вводя его в кишку на 5 см. Тампон помещают в пробирку с консервантом. |
| 23.06.20г. | Организация работы поликлиники по профилактике гриппа. | **Задача:** 1. Определить проблемы пациента:  • настоящая проблема -лихорадка, синдром интоксикации , чувство саднения за грудиной и сухой болезненный кашель, затрудненное носовое дыхание без экссудации, геморрагический синдром , гиперемия зева.  • приоритетная проблема – Синдром интоксикации.  • потенциальные проблемы – Токсический шок.  **Определите показания для госпитализации** - Клинические.  **Перечислите мероприятия по обеспечению инфекционной безопасности в домашнем очаге** - Обеззараживание посуды, влажная уборка помещений с использованием дезинфицирующих средств; проветривание помещений. Соблюдение правил респираторной гигиены.  Наблюдение за контактными лицами в течение 5 дней.  **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.   **Определите объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге** - Объекты дезинфекции: столовая посуда и приборы, полотенце, носовые  платки, нательное и постельное бельё, воздух.  Средства дезинфекции: УФО, хлорактивные дезинфектанты.  **Подготовьте текст беседы по профилактике гриппа** -   Ведите здоровый образ жизни, высыпайтесь, сбалансированно питайтесь и регулярно занимайтесь физкультурой.   • По рекомендации врача используйте препараты и средства, повышающие иммунитет.  • Регулярно делайте влажную уборку и увлажняйте воздух.  • Регулярно проветривайте помещение, в котором находитесь.  • Промывайте полость носа, особенно после улицы и общественного транспорта.  • Регулярно тщательно мойте руки с мылом.  • Избегайте тесных контактов с людьми, которые имеют признаки заболевания, например, чихают или кашляют.  • Пользуйтесь маской в местах скопления людей.  • Сократите время пребывания в местах массовых скоплений людей и общественном транспорте.  • Сделайте прививку против гриппа до начала эпидемического сезона. |
| 25.06.20г. | Организация работы поликлиники по профилактике дифтерии. | **Задача:**  **Определить проблемы пациента:**  • настоящая проблема - Лихорадка, симптомы интоксикации, изменения в зеве.  • приоритетная проблема - Изменения зеве.  • потенциальные проблемы - Инфекционно-токсический шок.  **Определить показания для госпитализации -** Клинические.  **Обозначить отделение стационара и вид палаты, куда направлена больная -** Отделение: воздушно-капельных инфекций, полубокс.  **Определить количество эпидемических очагов, укажите мероприятия, которые должны проводиться в отношении контактных лиц -** 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.  **Определить объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге -** Объекты дезинфекции: воздух, столовая посуда и приборы.  Средства дезинфекции: УФО, хлорактивные дезинфектанты  **Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования:**  Подготовительный этап выполнения манипуляции.  1. Вымыть и просушить руки, надеть перчатки.  2. Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение.  3. Поставить стеклографом номер на пробирках, соответствующий номеру в направлении. Установить пробирки в штатив.  4. Усадить больного к источнику света и предложить широко открыть рот.  Основной этап выполнения манипуляции.  5. Левой рукой надавить шпателем на корень языка.  6. Снять тампоном слизь с миндалин и дужек на границе пораженного участка и здоровой слизистой, контролировать, чтобы тампон не соприкасался со слизистой оболочкой рта и зубами.  7. Поместить тампон в пробирку, не касаясь ее наружной стенки.  8. Взять второй тампон и ввести глубоко в носовой ход.  9. Сделать несколько вращательных движений.  10. Осторожно извлечь тампон, не касаясь кожи носа,  и поместить его во вторую пробирку.  Заключительный этап выполнения манипуляции.  11.Вымыть и обработать антисептическим раствором руки в перчатках, снять перчатки. Вымыть и просушить руки.  12.Оформить направление.  13.Транспортировать взятый материал в биксе в бактериологическую лабораторию.  **Расписать алгоритм введения противодифтерийной сыворотки по методу Безредко:**  1 . Объяснить смысл и необходимость предстоящей процедуры, и получить согласие пациента.  2. Проверить срок годности сыворотки и оценить её внешний вид, уточнить дозу.  3. Положить сыворотку в банку с водой (t 37\*C) и термометром, через 2-3 минуты достать подогретую сыворотку из тёплой воды.  4. Вымыть и осушить руки, надеть спецодежду, перчатки.  5. Внутрикожно в среднюю треть сгибательной поверхности предплечья ввести 0,1 мл. разведённой в 1 00 раз сыворотки (ампула с такой сывороткой прилагается).  6. Через 20 минут линейкой измеряем диаметр папулы. Если диаметр папулы 9мм. или меньше и краснота вокруг неё ограничена, то проба считается отрицательной. В этом случае переходим к пункту 3 А.  7. А если внутрикожная проба отрицательная, то вводим десенсибилизирующую дозу неразведенной сыворотки (0,1 мл подкожно),а затем при отсутствии реакции в течение 30 минут — всю назначенную врачом дозу сыворотки подкожно или внутримышечно.  8. Снимите перчатки, вымойте руки.  9.Сделайте запись о введении сыворотки в медицинской карте больного и распишитесь.  10.Обеспечьте постоянное наблюдение за пациентом после введения сыворотки. |
| 26.06.20г. | Организация работы поликлиники по профилактике гельминтозов. | **Расписать алгоритм забора материала для проведения лабораторного обследования на энтеробиоз.**  **Техника взятия соскоба на энтеробиоз - 1 способ**: Подготовка к процедуре: 1. Объясните маме и ребенку ход предстоящей процедуры; 2. Оформите направление в лабораторию; 3. Уложите ребенка на бок; 4. Обработайте руки, наденьте перчатки. Выполнение процедуры: 1. В правую руку возьмите тампон, смоченный в глицерине 2. Первым и вторым пальцем левой руки раздвиньте ягодицы ребенка 3. произведите тампоном соскоб с поверхности перианальных складок, после чего ребенок может занять удобное положение. 4. Материал с тампоном поместить в пробирку. Окончание процедуры 1. Снимите перчатки, вымойте руки; 2. Доставьте материал с направлением в лабораторию.  **Техника взятия соскоба на энтеробиоз - 2 способ - «липкой ленты»**. Подготовка к процедуре: 1. Объясните ребенку и его родителям ход предстоящей процедуры; 2. Оформите направление в лабораторию; 3. Приготовьте предметное стекло и отрезок липкой ленты; 4. Уложите ребенка на бок; 5. Обработайте руки, наденьте перчатки. Выполнение процедуры: 6. В правую руку возьмите отрезок липкой ленты ; 7. первым и вторым пальцем левой руки разводить ягодицы ребенка; 8. Пальцами правой руки приклейте липкую ленту к перианальным складкам ребенка на несколько секунд; 9. Снимите ленту с кожи и плотно приклейте (без пузырьков воздуха) ее на предметное стекло; 10. Ребенок занимает удобное положение. Окончание процедуры: Доставьте материал с направлением в лабораторию. Направление уч. № В клиническую лабораторию направляется соскоб на энтеробиоз больного (Ф.И.), (возраст) адрес: д/с № диагноз - энтеробиоз дата подпись м/с Инфекционный контроль: 1. Снимите перчатки и погрузите в 3% р-р хлорамина на 60 минут, 2. Обработайте руки на гигиеническом уровне. **Расписать алгоритм забора материала для проведения лабораторного обследования на аскаридоз.**  1. Объяснить цель и ход исследования, получить согласие  2. Подготовить все необходимое и заполнить направление в бак.лабораторию  3. Пронумеровать пробирку номером, соответствующим № направления  4. Вымыть и просушить руки, надеть перчатки  5. Уложить ребенка на бок с согнутыми в коленях и приведенными к животу ногами  6. Раздвинуть ягодицы 1 и 2-м пальцами, второй рукой взять металлическую петлю и осторожно вращательными движениями ввести в прямую кишку на глубину 3 – 6 см  7. Извлечь петлю и поместить в пробирку с консервантом  8. Снять перчатки, вымыть и просушить руки  9. Отправить пробирку в бак.лабораторию с направлением в течение 2 часов  Допускается хранение анализа в холодильнике не более 12 часов **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. **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. **7Расписать алгоритм проведение дезинфекции в КИЗе - обработка изделий медицинского назначения, обработка контактных поверхностей, воздуха.**  Механический метод:  -это проветривание, вентиляция помещений, стирка белья, обработка поверхностей пылесосом, протирание их влажной ветошью. Физический метод заключается в высокотемпературной обработке Используются кипячение в дистиллированной воде или воде с добавлением натрия двууглекислого (питьевая сода), паровой метод в стерилизаторе  (автоклаве), воздушный метод в суховоздушном шкафу. Этот метод надежен, экологически чист и безопасен для персонала. Химический метод:  -позволяет обрабатывать медицинские предметы различными химическими веществами в жидком, газообразном состоянии. Изделия погружают в дезраствор, налитый в пластмассовые, стеклянные или покрытые эмалью без повреждений емкости. Для проведения такой дезинфекции рекомендуется применять специальные контейнеры, в которых изделия размещаются на перфорированных решетках. Это снижает риск инфицирования и травматизации персонала. Емкости с растворами дезинфицирующих средств должны быть снабжены крышками, иметь надписи с указанием названия средства, его концентрации, срока приготовления и использования. Биологический метод:  -основан на использовании антагонизма различных видов микроорганизмов. Так, при использовании бактериофагов, то есть вирусов бактерий, уничтожаются стафилококки, синегнойная палочка, брюшнотифозные бактерии и т. д. Хлорсодержащие средства:  -например, Хлорамин Б, Клорсепт, применяют в основном для дезинфекции изделий медицинского назначения из стекла, пластмассы, резины, коррозионно-стойкого материала или отработанного перевязочного материала и одноразовых инструментов. Очистка с помощью ерша резиновых изделий не допускается! Для дезинфекции многоразового металлического инструментария рекомендуется использовать препараты, которые не вызывают коррозии. Правда, эти дезсредства стоят дороже. По окончании дезинфекционной выдержки изделия промывают. Оставшиеся загрязнения оттирают с помощью ершей, щеток, салфеток под проточной питьевой водой либо в специальных моющих аппаратах.  Так же очень важно проветривание воздуха в палатах, кварцевания помещения для уничтожения всех микроорганизмов (вирусы, бактерии, грибы, дрожжи, споры). |
| 27.06.20г. | Организация работы поликлиники по профилактике трансмиссивных инфекций. | **Задачач*:* Определить проблемы пациента:  • настоящая проблема-**Лихорадка ,симптомы интоксикации, геморрагический синдром ,гепатолиенальный. **• приоритетная проблема –**Лихорадка. **• потенциальные проблемы –** Инфекционно-токсический шок. **Определить показания для госпитализации:**  Эпидемические. **Обозначить отделение стационара и вид палаты, куда может быть направлена больная:**  Трансмиссивных инфекция, поубокс. **Определить объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге:**  Количество очагов: два (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.  Объекты дезинфекции: одежда, головные уборы, постельные принадлежности.  Средства дезинфекции: камерная дезинфекция.  **Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования.**  1. Пригласить 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  **Расписать алгоритм педикулоцидной обработки:**  1.Сообщите пациенту о наличии педикулёза, получите согласие на обработку, объясните пациенту ход процедуры.  2.Наденьте дополнительный халат, косынку, тапочки, перчатки, маску, фартук.  3.Усадите пациента на кушетку, покрытую клеенкой.  4.Укройте пациента клеенчатой пелериной.  5.Обработайте волосы одним из дезинсекционных растворов согласно прилагаемой к нему инструкции и оставьте на 30 минут.  6. Накройте волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязав полотенцем.  7.Промойте волосы теплой водой, затем с моющим раствором, осушите полотенцем.  8. Обработайте волосы пациента подогретым 6% раствором столового уксуса для устранения гнид.  9.Промойте волосы теплой проточной водой, высушите полотенцем.  10.Вычешите волосы частым гребнем, наклонив голову над салфеткой, последовательно, разделяя волосы на пряди и вычесывая каждую прядь.  11.Осмотрите волосы повторно. Убедитесь, что вшей и гнид нет.  12.Салфетку опустите в емкость с дезсредством.  13.Снимите и отложите белье и одежду пациента, спецодежду медсестры в клеенчатый мешок.  14.Отправьте мешок в дез. камеру.  15.Обработойте гребень протиранием 70 % спиртом или обдайте кипятком.  16.Обработойте помещение дез. средством. Снимите перчатки, вымойте руки.  17.Сделайте отметку на титульном листе истории болезни пациента о выявленном педикулезе.  18.Отправьте экстренное извещение в территориальное ЦГСЭН.  19.Повторите осмотр волосистой части головы пациента в отделении через 3 дня, при выявлении педикулеза повторите обработку.  **Распишите правила сбора медицинских отходов после приема инфекционного больного.**  1. класс Б (опасные) – «материалы и инструменты, загрязненные выделениями, в том числе кровью»;  2. КлассВ(чрезвычайно опасные) – «Материалы, контактирующие с инфекционными, фтизиатрическими, микологическими больными и пациентами с анаэробной инфекцией»;  3. классГ (близкие к промышленным) – «Просроченные вакцино-сывороточные препараты».  ● Отходы после проведения прививок собираются, хранятся и удаляются в соответствии с общими правилами для медицинских отходов.  ● Отходы класса Б и В должны быть подвергнуты обязательной дезинфекции перед сбором в одноразовую упаковку непосредственно на местах  первичного сбора отходов методом погружения в дезинфицирующей раствор.  ● Все отходы, образующиеся при проведении вакцинации, после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку, а острый инструментарий (иглы, перья) – в твердую упаковку.  ● Одноразовые емкости (баки, пакеты) с отходами класса Б обязательно маркируются, а сами пакеты и баки должны иметь отличительную от других медицинских отходов окраску.  ● Удаление отходов из прививочных кабинетов должно производиться ежедневно.  **Распишите алгоритм проведения дезинфекции в инфекционном кабинете - обработка изделий медицинского назначения, обработка контактных поверхностей, воздуха.**  Многократного применения (стеклянные банки, лотки, пинцеты).  Предстерилизационная очистка предусматривает окончательное удаление остатков белковых, жировых, механических загрязнений и остаточных количеств лекарственных препаратов. Предстерилизационной очистке должны подвергаться все изделия, подлежащие стерилизации.  Разобранные изделия подвергают предстерилизационной очистке в разобранном виде с полным погружением и заполнением каналов. Предстерилизационную очистку ручным способом осуществляют в емкостях из пластмасс, стекла или покрытых эмалью (без повреждений). В настоящее время существует ряд средств, позволяющих объединить в один этап обработки дезинфекцию и предстерилизационную очистку.  Этапы предстерилизационной очистки:  · 1 этап: промывание проточной водой после дезинфекции над раковиной в течение 30 секунд до полного уничтожения запаха дезсредств;  · 2 этап: споласкивание дистиллированной водой в течение 30 секунд;  · 3 этап: просушивание горячим воздухом при температуре +75..+87 в сушильных шкафах.  Для утилизации отработанного материала и одноразовых ИМН используются дезинфицирующие средства содержащие хлор - Клорэндез, Жавель - Син, Деахлор, Жавель - Солид, Жавель и др.  Контроль концентрации хлор содержащих растворов, определяется экспресс методом, индикатором « Дезиконт Х-02» фирмы « Винар» с отметкой в  журнале контроля концентраций рабочих растворов дезинфицирующих и стерилизующих средств.  Каждые полгода соответственно микрофлоре меняются дезинфицирующие средства.  Результаты контроля предстерилизационной очистки заносятся в журнал Формы -366/у. Контролю подвергается 1% обработанных изделий одного наименования, но не менее 3-5 единиц. От полноты и качества проведения предстерилизационной обработки впрямую зависит эффективность последующей стерилизации, поэтому нормативами в практику введен обязательный контроль качества предстерилизационной очистки, осуществляемой самим лечебно-профилактическим учреждением.  Текущая и генеральные уборки.  В течение рабочего дня и после окончания работы проводиться текущую уборку (дезинфекцию): ветошью, смоченной дез. раствором, протирают стены на высоту вытянутой руки, столики, кушетку, все предметы отодвигают от стен. Влажная уборка проводится двукратно. После текущей уборки кварцем кабинет в течение 1 часа. Один раз в неделю проводят генеральную уборку. Ветошью, смоченной дез. раствором, протираю стены (на всю их высоту), потолок, мебель, окна, предметы, а также поверхность бак. лампы. В данное время имеются дезинфектанты с моющим эффектом, позволяющие совместить первые два этапа в один.  Генеральная уборка проводится в три этапа:  ● 1 Этап − орошение дез. средством (Аминаз 1%) - 200мл на 1 кв. метр.  ● 2 Этап − Проветриваем (профилактика отравления парами хлора), ополаскиваем, протираем насухо ветошью.  ● 3 Этап − Включаем бактерицидную лампу на 2 часа.  Дата проведения генеральной уборки и наименование использованного дезинфектанта, указывается в «Журнале проведённых генеральных уборок». Текущая и генеральная уборки в прививочном кабинете осуществляются согласно:  ● Приказу № 720 от 31.07.1978 г. «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилением мероприятий по борьбе с внутрибольничными инфекциями».  ● Приказу № 338 от 24.11.1998 г. «О внесении изменений и дополнений в приказ № 345 от 26.11.1997 г. «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах |
| 27.06.20г. | Зачет по учебной практике |  |

**Манипуляционный лист**

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

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

# Текстовой отчет

Самооценка по результатам учебной практики

При прохождении учебной практики мною самостоятельно были проведены: \_Заполнение направлений в лаборатории ,опросного листа ,экстренного извещения.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Я хорошо овладел(ла) умениями:

Забор слизи из зева и носа на BL, забор крови 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Весь пройденный материал был повторён.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Всё достаточно освоено.

Замечания и предложения по прохождению практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_Отсутсвуют.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Студент Каменская Е.И.Каменская Екатерина Игоревна

подпись (расшифровка)

Министерство здравоохранения СССР Код формы по ОКУД

Наименование учреждения С.П(скорая помощь) Код учреждения по ОКПО

Медицинская документация Ф № 958-у

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ

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

1. Диагноз Острая кишечная инфекция\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Фамилия, имя, отчество Парков Евгений Александрович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Пол Муж.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Возраст 33 года\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Адрес, населенный пункт\_\_\_\_\_Г.Абаза\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица\_\_Лазо\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_10\_\_\_\_\_\_\_ кв. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Наименование и адрес работы (учебы, детского учреждения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ООО «Абаза-Энерго» Сантехник ул.Ленина 32 д.8\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Дата последнего посещения места работы (учебы)\_25.06.20г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Дата заболеывания\_\_\_\_\_25.06.20г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Дата первичного обращения\_\_\_\_\_26.06.20г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Дата установления диагноза\_\_\_\_\_26.06.20г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Дата и место госпитализации\_26.06.20г. инфекционный стационар\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. Дополнительные сведения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Известно,что пострадавший за день до заболевания купил на рынке огурцы ,которые\_\_\_\_ употребил не помыв. Контакта с инфекционными больными не было ,в другие районы не\_\_ выезжал.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_Контактные лица: Жена 30 лет учитель школа №12.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сын 5 лет детсикий сад №3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. Дата первичной сигнализации (по тел.) в СЭС\_\_\_26.06.20г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Дата и час отсылки извещения\_\_\_\_\_\_26.06.20г. 10:10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Подпись пославшего извещение\_\_\_\_Каменская Е.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
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 Иванов Иван Иванович

Возраст 30 лет

Адрес г.Абакан ул.мира 30 д.16

Место работы, учебы Таксист

Цель обследования Ангина

Материал Слизь из зева и носа

Исследование Бактериологическое BL

Забор осуществил Каменская Е.И.

Дата и время забора 25.06.20г. 10:30

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

Результат BL не обнаружена

Результат выдал Буртик Т.В.

Дата выдачи результата 28.06.20г.

**Направление в бактериологическую лабораторию**

Фамилия, имя, отчество Петров Филипп Александрович

Возраст 16 лет

Адрес г.Красноярск ул.Мира 20 д.3

Место работы, учебы школа № 30

Цель обследования ОКИ

Материал Кал

Исследование Бактериологическое

Забор осуществил Каменская Е.И.

Дата и время забора 25.06.20г. 11:20

Дата и время доставки в лабораторию 25.06.20г. 11:40

Результат Рост Salmonella enteritidis

Результат выдал Манеева Г.С.

Дата выдачи результата 28.06.20г.

**Направление в бактериологическую лабораторию**

Фамилия, имя, отчество Парков Евгений Александрович

Возраст 33 года

Адрес г.Абаза ул.Лазо д.5

Место работы, учебы ООО «Абаза-Энерго» сантехник

Цель обследования ОКИ

Материал Кал

Исследование Бактериологическое

Забор осуществил Каменская Е.И.

Дата и время забора 26.06.20г. 10:40

Дата и время доставки в лабораторию 26.06.20г. 11:00

Результат Рост Schigellae sonnei

Результат выдал Гоменюк А.А.

Дата выдачи результата 29.06.20г.

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

Ф.И.О.\_Морозов Андрей Алексеевич\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата рождения\_\_\_\_31.05.2007\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место жительства\_\_\_г.Абакан ул.Ленина д.10 кв.27\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место работы, учебы\_\_\_школа №17\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата последнего посещения места работы, учебы, ДОУ\_\_10.04.20г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

диагноз по экстренному извещению\_\_\_\_ОКИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата заболевания\_\_\_\_\_11.04.20г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата обращения\_\_\_11.04.20г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата госпитализации\_\_\_\_11.04.20г.\_\_\_\_\_\_\_место госпитализации\_\_\_инфекционный стационар\_\_\_\_

**Клиническая картина:**

Температура\_\_\_\_\_до 39 С\_\_\_\_\_\_\_\_боли в животе\_\_\_\_\_\_\_\_да\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тошнота\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рвота\_\_\_\_\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

жидкий стул\_ДА/НЕТ\_\_\_да\_\_\_\_кратность\_\_\_\_\_до 6 раз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_цвет\_\_\_\_болотной тины\_\_

примеси\_\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_характер стула\_\_жидкий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

насморкДА/НЕТ\_\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_\_\_боли в горлеДА/НЕТ\_\_\_\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_головная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ больДА/НЕТ\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Эпидемиологический анамнез:**

Были ли среди членов семьи симптомы инфекционного заболевания ДА/НЕТ

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Питьевой режим: из водопроводной сети, кипячениеДА/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 ив сети общественного питания

указать\_\_\_\_\_\_\_\_ питается дома ив сети общественного питания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Молоко: у частных лиц, разливное ,в упаковке

место приобретения\_\_\_Магазин «Хороший»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 «Грюн»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Овощи: зеленый лук, огурцы, помидоры

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

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

место приобретения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Готовые мясные продукты (какие)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место приобретения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рыба промышленного производства (соленая, копченая, сушеная)

место приобретения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Полуфабрикаты (пельмени, вареники, блины)

место приобретения\_\_\_\_Магазин «хороший»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Готовая продукция:

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

заправка: сметана, майонез, растительное масло.

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

место приобретения\_ «Райский вкус»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

степень термической обработки\_\_\_отварное ,жаренное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Другие подозрительные продукты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Условия, способствующие возникновению заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_