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. Кирюхина Ангелина Анатольевна

Место прохождения практики Фармацевтический колледж КрасГМУ

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

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность): Лопатина Татьяна Николаевна преподаватель дисциплины «Сестринский уход при инфекционных болезнях»

Красноярск

2020г.

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (текстовой)

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

**Задачи:**

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

**В результате учебной практики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

* осуществления ухода за инфекционными больными при инфекционных заболеваниях;

**Освоить умения:**

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

**Знать:**

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

**Тематический план**

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

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | дата |
| 1. | Организация сестринского ухода при инфекционных болезнях в условиях поликлиники. | 22.06 |
| 2. | Организация работы поликлиники по профилактике гриппа. | 23.06 |
| 3. | Организация работы поликлиники по профилактике дифтерии. | 25.06 |
| 4. | Организация работы поликлиники по профилактике гельминтозов. | 26.06 |
| 5. | Организация работы поликлиники по профилактике трансмиссивных инфекций. | 27.07 |
| 6. | Организация работы кабинета иммунопрофилактики | 27.06 |
| 7. | Зачет по учебной практике | 27.06 |

**Инструктаж по технике безопасности**

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

Дата: 22.06.2020 Роспись: Кирюхина А.А.

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
| 22.06 | Организация сестринского ухода при инфекционных болезнях в условиях поликлиники. | **1. Проблемы пациента:**  • настоящие проблемы – боли в животе, диарея, лихорадка;  • приоритетная проблема – диарея;  • потенциальные проблемы – обезвоживание.  **2. Показания для госпитализации** – клинические.  **3. Палата в отделении кишечных инфекций.**  4. **Противоэпидемические мероприятия в очаге сальмонеллеза**  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.  **5.** Посуда, санитарная техника, емкости для приема испражнений, полотенце, нательное и постельное белье – хлорактивные дезинфектанты.  **6. Направление в бактериологическую лабораторию**  **Фамилия, имя, отчество:** Кутейкин Иван Сергеевич  **Адрес:** г.Красноярск, ул.Никитина, д.32, кв.21  **Место работы, учебы:** школа №3  **Цель обследования:** бактериологический посев  **Материал:** кал  **Исследование:** бактериологическое  **Забор осуществил:** Кирюхина А.А.  **Дата и время забора:** 22.06.2020 14:20  **Дата и время доставки в лабораторию:** 22.06.2020 14:50  **Результат:** рост Salmonella enteritidis  **Результат выдал:** Леонова Г.Т.  **Дата выдачи результата:** 25.06.2020  **7. 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 | Организация работы поликлиники по профилактике гриппа. | 1. Проблемы пациента:  • настоящая проблема - лихорадка, интоксикация, кашель;  • приоритетная проблема – лихорадка;  • потенциальные проблемы – пневмония, инфекционно-токсический шок.  2. Показания для госпитализации – клинические.  3. - При изоляции больного гриппом на дому проводится влажная уборка и проветривание помещения, в котором находится больной. Рекомендуется обеззараживание белья больного и постельных принадлежностей (белья), а также посуды больного кипячением или замачиванием в дезинфицирующих растворах  - Заключительная дезинфекция в очагах гриппа не проводится  - В детских учреждениях, школах, больничных учреждениях выявляют лиц, общавшихся с больным гриппом в течение всего времени нахождения больного в коллективе  - наблюдение Клинический осмотр лиц, общавшихся с больным гриппом в детских учреждениях, школах и больничных учреждениях, и медицинское наблюдение в течение 5-ти дней осуществляются медицинским персоналом этих учреждений и включает осмотр носоглотки, оценку общего состояния и измерение температуры тела  - Лабораторное обследование лиц, общавшихся с больным гриппом, не проводится табл.  - Лицам, общавшимся с больным гриппом, целесообразно проведение экстренной химиопрофилактики  - В период эпидемического подъема заболеваемости гриппом вводятся ограничительные меры для уменьшения контактов населения: отменяют зрелищные массовые мероприятия, продлевают школьные каникулы, запрещают посещения больных в стационарах, лицам, работа которых связана с непосредственным обслуживанием населения, рекомендуют носить марлевые повязки. Персонал с признаками острых респираторных заболеваний не допускается к обслуживанию детей. Контактным по классу запрещается посещение групп продленного дня, столовых, буфетов, массовых зрелищ, спортивных мероприятий  - Проводится беседа о гриппе и мероприятиях по его профилактике  4.   * Изолируйте больного от других, по крайней мере, на расстоянии не менее 1 метра от окружающих. * Прикрывайте свой рот и нос при осуществлении ухода за больным. Для этой цели подойдут либо серийно выпускаемые, либо самодельные маски, при условии, что их можно утилизировать или дезинфицировать после использования. * Тщательно мойте руки водой с мылом после каждого контакта с больным. * Постоянно проветривайте помещение, в котором находится больной. Для проветривания используйте окна и двери. * Делайте влажную уборку, используя моющие хозяйственные средства. * Как только появились первые симптомы, нужно обеспечить больному постельный режим, обильное питье, частое проветривание помещения, но без переохлаждения. Как можно раньше прием эффективных противовирусных препаратов (в первые 48 часов клинических проявлений болезни) предотвращает распространение инфекции. * Жаропонижающие средства при гриппе необходимо применять с большой осторожностью. Не следует стремиться снижать температуру, повышение которой является, защитной реакцией организма в ответ на воздействие вируса. * Допускается прием парацетамола при подъеме температуры выше 38,5°С в сочетании с антигриппином (парацетамол с антигистаминными препаратами, аскорбиновой кислотой и рутином) по 1 порошку 3 раза в день в течение лихорадочного периода (или составные части антигриппина) и снятие симптомов с включением тавегила по 1 таб. 2 раза в день. * Рекомендуется мазать оксолиновая мазь в нос 2-3 раза в день. * Для снятия симптомов рекомендуется пить либо таблетки колдрекса, либо колдрекс хотрем для приготовления горячего питья (1 пакет 1 — 2 раза в день (по 1\2 пакета), либо колдрекс найт 1 мерный колпачок на ночь. Витамедин-М в разведении 1:10 по 2-3 капли в оба носовых хода 3-4 раза в день. * Используйте дополнительные растительные препараты на основе солодки, ромашки, шалфея и т.д. * Неспецифическая профилактика включает прием поливитаминных препаратов и общеукрепляющих средств.   Во время болезни стоит сделать упор на продукты, которые обладают противовирусными и антибактериальными свойствами, укрепляют иммунную систему, а, следовательно, помогают организму справиться с инфекцией, предотвращают развитие осложнений, то есть способствуют скорейшему выздоровлению.  Хоть в период болезни аппетит чаще всего отсутствует, полностью отказываться от пищи ни в коем случае нельзя. При простуде увеличивается потребность в энергии, которая тратится на борьбу с инфекцией. Причем, чем выше температура, тем больше расход энергии, которую нужно восполнять. Повышенная потребность в энергии в первую очередь обеспечивается легкоусвояемыми углеводами. Однако углеводы должны быть «правильными». Включайте в рацион овсяную, рисовую и манную каши, напитки с медом, сладкие фрукты и соки из них.  В период разгара болезни, особенно если есть лихорадка, отдавать предпочтение следует жидкой, легкоусвояемой и калорийной пище. Порции должны быть небольшими, и кушать нужно часто – 5-6 раз в день.  Вы не должны подвергать организм перегрузке тяжелой, трудно перевариваемой пищей. Твердая, жесткая, грубая пища при ОРЗ противопоказана. Во-первых, это отрицательно скажется на больном горле,  во-вторых, она требует больших энергетических затрат на переваривание, а в период болезни это недопустимое расточительство.  Рацион должен содержать достаточное количество белка. При этом, желательно, чтобы это были белки животного происхождения, так как в растительных отсутствует ряд незаменимых аминокислот, что может привести к нарушению синтеза белков в организме, которые необходимы для иммунитета. Больше употреблять витаминов. (овощи и фрукты).  5. Воздух – УФО, посуда, полотенце, носовые платки – хлорактивные дезинфектанты. 6. **Беседа о профилактике гриппа.**  Ежегодная вакцинация - это наиболее эффективная мера профилактики  против гриппа. Вакцинация проводится не позднее, чем за 2-3 недели до начала эпидемического подъема заболеваемости. Своевременная вакцинация снижает заболеваемость гриппом в несколько раз, смягчает течение болезни, сокращает ее длительность, предотвращает осложнения.  К мерам неспецифической профилактики гриппа относятся следующие:  1. В период эпидемии гриппа сократите время пребывания в местах массовых  скоплений людей и общественном транспорте.  2. Избегайте тесных контактов с людьми, которые имеют признаки заболевания: чихают, кашляют.  3. Регулярно и тщательно мойте руки с мылом, особенно после кашля или чихания.  Спиртосодержащие средства для очистки рук также  эффективны.  4. Используйте индивидуальные или одноразовые полотенца.  5. Старайтесь не прикасаться руками к глазам, носу и рту. Именно этим путем распространяется инфекция.  6. В период эпидемии гриппа перед тем, как выйти из дома тщательно смажьте носовые ходы оксолиновой мазью, а по приходу домой также тщательно промойте носовые пазухи водным раствором поваренной соли. При этом в качестве средств для профилактики вирусных инфекций и гриппа рекомендуется использовать Салин, Аква-Марис и др.  7. Регулярно проветривайте помещение, в котором находитесь, и делайте влажную уборку. При этом для санации помещения рекомендуют применять различные эфирные масла вроде можжевельника, чайного дерева, эвкалипта и сосны (если у вас нет аллергических реакций на данные масла).  8. Наблюдайте за уровнем влажности в помещении: при низкой влажности слизистая носа очень быстро высыхает и становится уязвимой для атаки вирусов.  9. Избегайте переохлаждений и перегревания.  10. Пользуйтесь маской в местах скопления людей.  11. Увеличьте время пребывания на улице (на свежем воздухе).  12. В период эпидемии гриппа избегайте объятий, поцелуев, рукопожатий.  13. Употребляйте в пищу продукты, содержащие витамин С (клюква, брусника, лимон, киви, квашеная капуста и др.), а также блюда с добавлением чеснока, лука. Достаточно пожевать несколько минут зубчик чеснока, чтобы полностью очистить полость рта от бактерии. Пейте большее количество жидкости (отвары плодов шиповника, компоты, чаи, соки).  14. В целях повышения устойчивости организма к респираторным вирусам,  используйте (по рекомендации врача) различные препараты и средства,  повышающие иммунитет, в т.ч. поливитамины.  15. В случае появления заболевших гриппом в семье или в коллективе рекомендуется начать прием противовирусных препаратов с профилактической целью (по рекомендации врача, с учетом противопоказаний и согласно инструкции по применению препарата).  16. Ведите здоровый образ жизни (полноценный сон, сбалансированное питание, физическая активность, закаливание).  https://sun9-9.userapi.com/c206628/v206628559/1506b0/RNFJebNTGHM.jpg |
| 25.06 | Организация работы поликлиники по профилактике дифтерии. | 1. Проблемы пациента:  • настоящая проблема - лихорадка, изменения в зеве, симптомы интоксикации;  • приоритетная проблема – изменения в зеве;  • потенциальные проблемы – инфекционно-токсический шок.  2. Показания для госпитализации – клинические.  3. Отделение воздушно-капельных инфекций, полубокс.  4. Эпидемиологические очаги: дом больной, потенциальные эпидемиологические очаги-учебное заведение дочери, офис отца семейства.  **Мероприятия в очаге дифтерийной инфекции**  .1. Целью проведения противоэпидемических мероприятий в очаге дифтерийной инфекции является локализация и ликвидация очага.  Основными задачами противоэпидемических мероприятий является выявление:  - больных дифтерией или с подозрением на эту инфекцию;  - носителей токсигенных коринобактерий дифтерии;  - лиц с патологией ЛОР-органов;  - лиц, незащищенных против дифтерии.  2. При получении экстренного извещения врач-эпидемиолог центра Госсанэпиднадзора обязан в течение 24 часов провести эпидемиологическое обследование очага инфекции с заполнением карты эпидемиологического обследования очага инфекционных заболеваний (ф. 357/у), определить границы очага, круг контактных и назначить все необходимые противоэпидемические мероприятия.  .3. В очаге после госпитализации больного или носителя токсигенных коринобактерий дифтерии заключительная дезинфекция проводится силами персонала учреждений (кипячение белья, посуды, игрушек, влажная уборка). В домашних очагах эти мероприятия проводятся силами населения под контролем медицинского персонала лечебно-профилактического учреждения.  **Мероприятия в отношении контактных лиц**  1. За лицами, контактными с больным или бактерионосителем токсигенных коринобактерий дифтерии, устанавливается ежедневное медицинское наблюдение с термометрией в течение 7 дней с момента изоляции источника.  2. Контактные лица из очага инфекции должны быть однократно обследованы бактериологически и осмотрены в течение первых 3-х дней врачом-отолярингологом.  3. Бактериологическое обследование контактировавших лиц проводится в течение 48 часов с момента получения экстренного извещения силами лечебно-профилактических учреждений.  В случае выявления носителя токсигенных коринобактерий дифтерии среди контактировавших лиц бактериологическое обследование повторяют до прекращения выявления носителей возбудителя в этом очаге.  4. Взятие и транспортировка материалов для исследования проводится в установленном порядке .  5. Необходимость серологического обследования контактных лиц определяет врач-эпидемиолог центра Госсанэпиднадзора.  На взятие крови у контактировавших лиц следует получить их согласие или согласие родителей. Серологическое обследование должно проводится не позднее 48 часов с момента выявления источника инфекции.  6. В очаге инфекции прививкам подлежат:  - непривитые против дифтерии лица;  - дети и подростки, у которых наступил срок очередной вакцинации или ревакцинации;  - взрослые лица, у которых согласно медицинской документации от последней прививки прошло 10 и более лет;  - лица, у которых при серологическом обследовании обнаружены низкие титры дифтерийных антител (менее 1:20).  7. В детских дошкольных учреждениях, школах, школах-интернатах, детских учреждениях с постоянный пребыванием детей наблюдение за контактировавшими и проведение прививок возлагается на врача и медицинскую сестру этих учреждений. При отсутствии медицинских работников в учреждениях - на поликлинику, которая обслуживает эти объекты. На производстве и в учреждениях - на медицинское учреждение, обслуживающее данное предприятие или учреждение.  5. Столовая посуда, столовые приборы – хлорактивные дезинфектанты, воздух – УФО.  6. **Взятие мазка из зева и носа. Необходимое оснащение:** 1. Стерильная пробирка с сухим ватным тампоном. 2. Стерильная пробирка с влажным тампоном. 3. Стерильный шпатель. 4. Перчатки резиновые. 5. Маска. 6. Направление в бактериологическую лабораторию. 7. Штатив для пробирок. 8. Дезинфицирующие растворы. 9. Емкости для дезинфекции.  **Техника взятия мазка из зева:** 1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. 2. Вымойте руки. 3. Наденьте маску и перчатки. 4. Усадите пациента перед источником света. 5. Попросите пациента слегка запрокинуть голову. 6. Возьмите в левую руку пробирку с влажным тампоном и шпатель. 7. Попросите пациента открыть рот. 8. Надавите левой рукой со шпателем на язык, а правой рукой извлеките из пробирки стерильный тампон. 9. Проведите этим тампоном по дужкам и небным миндалинам, не касаясь слизистой языка и полости рта. 10. Извлеките тампон из полости рта и введите его в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности. 11. Снимите маску и перчатки. 12. Обработайте маску, перчатки и шпатель в соответствии с требованиями санэпидрежима. 13. Вымойте руки. 14. Заполните направление, отправьте пробирку в лабораторию. Оценка достигнутых результатов: Материал на бактериологическое исследование взят и отправлен в лабораторию. Примечание. 1. Рекомендуется сначала обтереть правую миндалину, затем перейти к небной дужке, левой миндалине и в конце - к задней стенке глотки, используя один тампон. 2. При ясно локализованных изменениях материал берется двумя тампонами: из очага и из всех других секторов.  **Техника взятия мазка из носа:**1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. 2. Вымойте руки. 3. Наденьте маску и перчатки. 4. Усадите пациента. 5. Попросите пациента слегка запрокинуть голову. 6. Возьмите пробирку с сухим ватным тампоном в левую руку, а правой рукой извлеките тампон из пробирки (ваши пальцы должны касаться только пробирки, в которую вмонтирован тампон). 7. Введите тампон вглубь левой, затем правой полости носа. 8. Извлеките и введите тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности. 9. Снимите перчатки и маску. 10. Обработайте перчатки и маску в соответствии с требованиями санэпидрежима. 11. Вымойте руки. 12. Заполните направление. 13. Доставьте пробирку в лабораторию или поставьте в холодильник (пробирку можно хранить в холодильнике не более 2-3 часов).  7. **Направление в бактериологическую лабораторию №1,№2**  ФИО: Шевчук Анна Николаевна  Возраст: 40  Адрес: г.Красноярск, ул.Никитина, д.32, кв.21  Место работы, учебы: домохозяйка  Цель обследования:ангина  Материал: слизь из зева и носа  Исследование: мазок из зева на BL (бактериологическое)  Забор осуществил: Кирюхина А.А.  Дата и время забора: 25.06.2020 15:00  Дата и время доставки в лабораторию: 25.06.2020 15:30  Результат: рост Corynebacterium diphtheriae gravis  Результат выдал: Петрова Л.Д.  Дата выдачи результата: 29.06.2020  8. Введение противодифтерийной сыворотки  ***Цель:*** лечение дифтерии.  ***Показания:*** заболевание дифтерией.  ***Противопоказания***: индивидуальная непереносимость сыворотки.  ***Оснащение:***  • комплект ампул с противодифтерийной сывороткой;  • шприцы 1 мл — 2 шт., 5 мл — I шт.;  • иглы для набора лекарственного препарата, в/к, п/к, в/м инъекций;  • стерильный материал (ватные шарики, марлевые салфетки, пеленки);  • стерильный лоток;   лоток для использованного материала;  • пинцет  • спирт70%.  • емкость с теплой. водой, водный термометр.  • перчатки, маска.  ***Подготовка к манипуляции***  *1.*Познакомить ребенка/маму с ходом манипу- ляции, установить доброжелательные отношения  Психологическая подготовка, осознанное участие в манипуляции  2, Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки  Обеспечение инфекционной безпасности  3. Подготовить необходимое оснащение  Ампулы с разведенной сывороткой маркируются красным цветом, с неразведенной— синим или черным  4.Проверить состояние ампул с сывороткой  Не применять сыворотки с истекшим сроком годности, с отсутствием этикетки, поврежденные ампулы, с мутным содержимым, посторонними включениями  5. Обработать шейку ампулы с разведенной 1:100 сывороткой шариком со спиртом, надпилить, повторно обработать спиртом, вскрыть  Профилактика инфицирования вовремя инъекции  6. Поставить ампулу в мензурку  Предотвращается падение ампулы  7.Вскрыть упаковку шприца на 1 мл и иглой для набора лекарственного средства. Набрать в шприц 0,2 мл *разведенной*сыворотки. Надеть иглу для внутрикожного введения. Выпустить избыток сыворотки до 0,1 мл  Обеспечение проведения манипуляции  ***Выполнение манипуляции***  1.Обработать кожу внутренней поверхности предплечья двумя шариками со спиртом (широко, затем узко) двукратно  Обеззараживание инъекционного поля  2. Ввести *внутрикожно 0,1*мл разведенной сыворотки. Провести наблюдение за общей и местной реакцией в течение 20 мин  Определение индивидуальной чувствительности к чужеродному белку разведенной лошадиной сыворотки |
| 26.06 | Организация работы поликлиники по профилактике гельминтозов. | 1.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.  5. В правую руку возьмите тампон, смоченный в глицерине  6. Первым и вторым пальцем левой руки раздвиньте ягодицы ребенка  7. произведите тампоном соскоб с поверхности перианальных складок, после чего ребенок может занять удобное положение.  8. Материал с тампоном поместить в пробирку.  9. Снял перчатки и погрузил их в контейнер с  маркировкой «Отходы. Класс Б».  10. Провел гигиеническую обработку рук.;  11. Доставьте материал с направлением в лабораторию.  **2 способ - «липкой ленты»**  1. Убедился в отсутствии противопоказаний и  получил согласие родственников ребенка на процедуру  и предложил раздеть ребенка  2. Поставил стеклографом номер на стекле,  соответствующий номеру направления.  3. Подготовил липкую ленту.  4. Провел гигиеническую обработку рук.  5. Надел медицинские перчатки.  6. Обеспечил правильное положение пациента.  7. Приклеил ленту к перианальным складкам липкой  стороной.  8. Отклеил ленту от кожи.  9. Приклеил ленту липкой стороной с исследуемым  материалом к чистому сухому предметному стеклу.  10. Поместил предметное стекло в чистый одноразовый  пакет. Доставил в лабораторию.  11. Снял перчатки и погрузил их в контейнер с  маркировкой «Отходы. Класс Б».  12. Провел гигиеническую обработку рук.  2.   |  | | --- | | **Направление в бактериологическую лабораторию № 1**  Фамилия, имя, отчество: Клименко Сергей Алексеевич  Возраст: 5 лет  Адрес: г. Красноярск ул. Никитина, д.32, кв.12  Место работы, учебы, ДОУ: г. Красноярск. Детский сад № 3  Цель обследования: на диз.группу  Материал: соскоб с перианальных складок  Исследование: бактериологическое  Забор осуществил: Кирюхина А.А.  Дата и время забора: 26.06.2020 г. 08:00  Дата и время доставки в лабораторию: 26.06.2020 г. 08:20  Результат: рост Enterobius vermicularis  Результат выдал: Петрова А.А.  Дата выдачи результата: 29.06..2020 г. |   3. Взятие кала для анализа на яйца гельминтов  Подготовка к процедуре   1. Идентифицировать пациента, представиться. 2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры: кал собирают в день исследования утром после опорожнения кишечника в судно (без воды и мочи). 3. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 4. Подготовить необходимое оснащение.   Выполнение процедуры   1. Пациенту утром совершить акт дефекации в чистое сухое судно. 2. Взять шпателем после акта дефекации 5—10 г фекалий из разных мест и поместить их в приготовленную емкость. 3. Закрыть емкость крышкой. Примечание: в дни приема противоглистных препаратов на исследование доставляется вся порция кала. 4. Поместить шпатель в контейнер с дезинфектантом. 5. Поставить емкость с биологическим материалом в специальный ящик в санитарной комнате. 6. Вымыть и осушить руки.   Окончание процедуры   1. Медицинской сестре доставить биологический материал в клиническую лабораторию (допускается хранение материала в холодильнике при температуре 3—4 °С в течение 8—12 ч после дефекации). 2. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового. 3. Сделать запись в медицинских документах о выполнении процедуры и реакции пациента. 4. Подклеить полученные результаты исследования в медицинскую документацию.   4. «ОБЩИЕ ПРАВИЛА ВЗЯТИЯ, ХРАНЕНИЯ И ДОСТАВКИ БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ»  Взятие материала и транспортировка проб являются одним из ответственных этапов в работе бактериологических лабораторий,  обеспечивающим успех микробиологических исследований по выделению микроорганизмов из разного клинического материала. Вся работа  бактериологической лаборатории может оказаться не только бесплодной, но и приносящей вред больному, которому проводится исследование,  если допущена ошибка на самом первом этапе взятия и транспортировки проб.  Общими требованиями к процедуре отбора и транспортировки проб являются:  1. Знание оптимальных сроков для взятия материала на исследование;  2. Отбор материала из места максимальной локализации возбудителя или пути выделения в окружающую среду;  3. Отбор материала для исследования в необходимом и достаточном объеме с обеспечением условий, исключающих контаминацию проб;  4. По возможности, взятие материала производится до применения антибиотиков и других химиотерапевтических препаратов или после отмены  антибиотиков через 2-3 дня (кроме исследования на дисбактериоз).  5. Материал для бактериологических исследований забирают только в стерильную, маркированную посуду, полученную от ООО «НАКФФ» в  качестве расходных материалов.  6. В направлении на исследование должно быть указано: -фамилия, имя, отчество обследуемого -возраст, пол -наименование исследуемого материала -цель исследования -дата и время взятия материала -диагноз (предварительный диагноз) -сопутствующие заболевания -применяемые антибактериальные препараты (если есть) -фамилия, должность и контактный телефон лица, направляющего материал.  7. Материал доставляется в контейнерах, не допуская опрокидывания. При транспортировке нельзя не допускать смачивания ватных тампонов и  замораживания материала.  8. Материал доставляется в лабораторию немедленно или в течение 1-2 часов. При невозможности доставки в указанные сроки биоматериал  хранят в холодильной камере, кроме исследования крови на стерильность и материала, исследуемого на наличие менингококка и возбудителей  коклюша (хранить при 35 - 37ºС). При увеличении времени доставки проб до 48 часов необходимо использовать специальные транспортные  среды.  В случае несоблюдения вышеперечисленных условий, лаборатория не несет ответственности за результат исследований. Об этом  сообщается лечащему врачу.  Использование специальных транспортных систем Эймса:  Открыть бумажную упаковку. Снять пробку с пробирки. Забрать биоматериал тампоном. Вставить тампон в пробирку до упора. Подписать на  бумажном ярлыке тампона Ф.И.О. пациента и вид биоматериала. Вложить пробирку обратно в бумажную упаковку и доставить в лабораторию.  При использовании специальных транспортных систем Эймса допускается хранение образцов в холодильнике до 48 ч. при температуре 2-8 0С.  5.   |  | | --- | | **Направление в клиническую лабораторию № 2**  Фамилия, имя, отчество: Люличкина Виктория Викторовна  Возраст: 15 лет  Адрес: г. Красноярск, ул. Никитина д. 21 кв. 1  Место работы, учебы: г. Красноярск, шк. № 1  Цель обследования: на диз.группу  Материал: кал  Исследование: бактериологическое  Забор осуществил: Кирюхина А.А.  Дата и время забора: 26.06.2020 г. 08:00  Дата и время доставки в лабораторию: 26.06.2020 г. 8:20  Результат: рост Ascaris lumbricoides  Результат выдал: Ворун Т.А.  Дата выдачи результата: 29.06.2020 г. |   6. **Класс А**  К медицинскому мусору 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.  **Класс Б**  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.  7. **Основные методы дезинфекции:** **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 | Организация работы поликлиники по профилактике трансмиссивных инфекций. | 1. определить проблемы пациента:  • настоящая проблема-лихорадка, симптомы интоксикации, гиперемия лица, шеи и склер, гепатолиенальный синдром, тахикардия, эйфория при лихорадке, педикулёз;  • приоритетная проблема – лихорадка;  • потенциальные проблемы – инфекционно-токсический шок;  2. Определить показания для госпитализации:   * Клинико-эпидемиологические;   3. Обозначить отделение стационара и вид палаты, куда может быть направлена больная.   * Инфекционное отделение стационара, изоляция в бокс;   4. Объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге.  1.Лица, бывших в соприкосновении с больным, подвергают санитарной обработке в санитарном пропускнике или приспособленной для этой цели бане.  2.Белье, одежду, постельные принадлежности больного и лиц, контактировавших с ним, обеззараживают камерным способом. В случае отсутствия камер легкие вещи (постельное и нательное белье и др.) замачивают на 20 мин в 0,15% водной эмульсии карбофоса. При отсуствии этогопрепарата указанные вещи можно замочить па 1 ч в 1% водной эмульсии ДДТ или на 30 мин в 0,5% водной эмульсии метилацетофоса (на 1 кг белья расходуют 4 л жидкости) с последующей стиркой.  3.Замочку белья можно заменить стиркой с 5% мылом ДДТ (экспозиция 1-2 ч).  4.Другие вещи (матрацы, одеяла и т. п.) можно обработать дустом (5% метилацетофос, 1% неопин, 10% дилор, 10% ДДТ, порошок пиретрума) или орошением водными инсектицидами, применяемыми для замачивания белья.  5.Дезинсекция вещей может проводиться проглаживанием горячим утюгом.  Помещения и предметы обстановки орошают 0,5% раствором хлорофоса или 0,75% водной эмульсией дикрезила из расчета 100 мл на 1 м2 обрабатываемой поверхности или обливают 10% дустом дилора, 1% дустом неопина из расчета 10-15 г на 1 м обрабатываемой поверхности.  6.Через 2 ч помещение проветривают и проводят влажную уборку.  7.За очагом, в том числе за контактировавшими по месту работы, устанавливают медицинское наблюдение в течение 71 дня с ежедневным медицинским осмотром и термометрией в течение первых 25 дней.  8.При обнаружении завшивленных лиц проводят повторную санитарную обработку.  9.Медицинское наблюдение включает опрос, проверку медицинской документации, а по показаниям использование серологических реакций (РСК, РГА или РАР) у лиц, соприкасавшихся с больным.  5.   |  | | --- | | **Направление в клиническую лабораторию № 1**  Фамилия, имя, отчество: Слюсарь Анатолий Анатольевич  Возраст: 54 года  Адрес: г. Красноярск ул. Никитина д. 21 кв. 11  Место работы, учебы: г. Красноярск. ООО «КраСвар»  Цель обследования: эпидемический сыпной тиф  Материал: венозная кровь  Исследование: серологическое  Забор осуществил: Кирюхина А.А.  Дата и время забора: 27.06.2020 г. 09:00  Дата и время доставки в лабораторию: 27.06.2020 г. 09:10  Результат: epidemic typhus положительный  Результат выдал: Завизенова П.Р.  Дата выдачи результата: 28.06.2020г. |   6. Забор крови системой вакуумного забора крови  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  7.Педикулоцидная обработка волосистой части головы  1. Проинформировал пациента о цели и технике проведении манипуляции, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры  2. Провел гигиеническую обработку рук  3. Надел дополнительный халат, косынку, бахилы, перчатки, маску, фартук  4. Усадил пациента на кушетку (стул), покрытую клеёнкой, покрыл его плечи клеёнчатой пелериной (клеёнкой)  5. Обработал волосы одним из дезинсектицидных растворов, накрыл волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязал полотенцем, засёк время  6. Промыл волосы тёплой водой, затем моющим средством, ополоснул 6% раствором уксуса  7. Вычесал волосы частым гребнем, наклонив голову пациента над белой бумагой, последовательно, разделяя волосы на пряди и вычесал каждую прядь  8. Осмотрел волосы пациента повторно (убедился, что вшей и гнид не осталось)  9. Снял и сложил бельё и одежду пациента, свою спецодежду в клеёнчатый мешок и отправил в дезкамеру  10. Обработал гребень методом протирания 70% спиртом или обдал кипятком. Сжёг бумагу  11. Использованные клеёнки, кушетку (стул), обработал салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором  12. Снял перчатки, поместил их в ёмкость для дезинфекции, имеющую специальную маркировку «отходы класса «Б»  13. Провел гигиеническую обработку рук  14. Сделал отметку о проведенной педикулоцидной обработке - поставил букву «Р» на титульном листе истории болезни пациента (медицинской карты стационарного больного) или в амбулаторной карте и в журнале осмотра на педикулёз.  8. **СанПиН 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов ЛПУ»**  **● 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.  9. **Дезинфекция изделий медицинского назначения.**  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 | Организация работы кабинета иммунопрофилактики | Заполнение направлений, решение ситуационных задач и ответы на вопросы по теме. |
| 27.07 | Зачет по учебной практике | Заполнение дневника учебной практики, отчетов. |

**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: термометрия, измерение пульса, ЧДД, ЧСС, АД, Проведение дезинфекции инструментария, Проведение дезинфекции контактных поверхностей, сбор медицинских отходов, Оформление учетно- отчетной документации, Гигиеническая обработка рук, надевание и снятие перчаток

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

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

Я хорошо овладел(ла) умениями: термометрия, измерение пульса, ЧДД, ЧСС, АД, Проведение дезинфекции инструментария, Проведение дезинфекции контактных поверхностей, сбор медицинских отходов, Оформление учетно- отчетной документации, Гигиеническая обработка рук, надевание и снятие перчаток

Особенно понравилось при прохождении практики: организованность проведения учебной практики. Все задания понятно оформлены. Преподаватели дали комментарий к каждому заданию.

Недостаточно освоены: все достаточно освоено в теоретической форме

Замечания и предложения по прохождению практики: Отсутствуют.

Студент **Кирюхина А.А. Кирюхина Ангелина Анатольевна**

подпись (расшифровка