




Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Северо-Осетинский медицинский колледж»

УТВЕРЖДАЮ
Зам.директора по учебной работе
ГБПОУ
«Северо-Осетинский медицинский
колледж»


А.Г. Моргоева
« 4 » 0 6 2024 г.

Рабочая программа профессиональной дисциплины
*ПМ.02 «Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных
процессах»*

*ПМ.02 МДК 02.01.08 «Сестринская помощь при инфекционных
заболеваниях»*

Владикавказ 2024г.

Программа профессиональной дисциплины разработана на основе Федерального Государственного образовательного стандарта по специальностям среднего профессионального образования.

Сестринское дело «Сестринская помощь при инфекционных заболеваниях» ПМ.02
МДК 02.01.08.

Организация разработчик: ГБПОУ «СОМК» МЗ РСО-А.

Рассмотрена на заседании ЦМК


Протокол № 10
от «19» мая 2024 г.

Председатель ЦМК

 Н.А. Аллагова

Программа разработана на основе
Федерального государственного образовательного стандарта среднего
профессионального образования для специальности 31.02.01 «**Лечебное
дело**»

Рассмотрена и одобрена на заседании методического совета СОМК

Старший методист ГБПОУ СОМК
 А.М. Караева
«06» июня 2024 г.

Разработчик:

Туаева Б.Х. - препод. инфекц. бол-ней



Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Северо-Осетинский медицинский колледж»

УТВЕРЖДАЮ
Зам.директора по учебной работе
ГБПОУ
«Северо-Осетинский медицинский
колледж»

_____ А.Г. Моргоева

«___» _____ 2024 г.

Рабочая программа профессиональной дисциплины
ПМ.02 «Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах»

ПМ.02 МДК 02.01.08 «Сестринская помощь при инфекционных заболеваниях»

Владикавказ 2024г.

Программа профессиональной дисциплины разработана на основе Федерального Государственного образовательного стандарта по специальностям среднего профессионального образования.

Сестринское дело «Сестринская помощь при инфекционных заболеваниях» ПМ.02 МДК 02.01.08.

Организация разработчик: ГБПОУ «СОМК» МЗ РСО-А.

Рассмотрена на заседании ЦМК

Протокол № _____

от « ____ » _____ 2024 г.

Председатель ЦМК

_____ Н.А. Аллагова

Программа разработана на основе
Федерального государственного образовательного стандарта среднего
профессионального образования для специальности 31.02.01 «**Лечебное
дело**»

Рассмотрена и одобрена на заседании методического совета СОМК

Старший методист ГБПОУ СОМК

_____ А.М. Караева

« ____ » _____ 2024 г.

Разработчик:

Туаева Б.Х. - препод. инфекц. бол-ней

Содержание

1. Паспорт программы профессиональной дисциплины.
2. Результаты освоения профессиональной дисциплины.
3. Структура и примерное содержание профессиональной дисциплины.
4. Условия реализации программы профессиональной дисциплины.
5. Контроль и оценка результатов освоения профессиональной дисциплины (виды профессиональной деятельности).

I. Паспорт программы профессиональной дисциплины

Сестринская помощь при инфекционных болезнях. ПМ 02.01.08

1. Область применения программы. Программа профессиональной дисциплины может быть использована при подготовке по специальности ПМ.02 МДК 02.01.08 «Сестринская помощь при инфекционных заболеваниях».

Сеть специализированных служб оказания помощи инфекционным больным требует специальной подготовки специалистов сестринского дела по вопросам теории и практики инфекционного и эпидемического процессов, новой системы оказания помощи, При этом таким специалистам понадобятся не только знания физиологических изменений систем и органов при инфекционной патологии, но и умения отстаивать медицинские, правовые и социальные права таких пациентов с учетом психологических характеристик и роли инфекционных больных в семье и обществе,

Помимо выполнения медицинских назначений, медицинская сестра должна обеспечить выполнения ряда функций, позволяющих пациенту сохранить максимально высокое качество жизни в ситуациях болезни: оказать психологическую поддержку пациенту и членам его семьи, помочь пациенту сформировать информационное согласие в отношении назначаемого лечения, обучить особенностям диеты, режима труда и отдыха в различные периоды болезни.

Действия сестры должны быть сознательными, основанными на знании психологических особенностей личности, характера и периода происходящего в организме инфекционного процесса. Она должна вовремя заметить угрожающие жизни пациентам симптомы, наступающие как осложнения инфекционного процесса или проводимого лечения, уметь оказывать квалифицированную доврачебную помощь.

2. Цели и задачи дисциплины - требования к результатам освоения дисциплины:

а) иметь практический опыт:

проведение комплексного ухода за инфекционными пациентами с использованием сестринского процесса и оказание экстренной помощи при возникновении состояний, угрожающих жизни пациента.

б) знать:

- основные свойства возбудителя, устойчивость во внешней среде;
- симптоматику инфекционных заболеваний;
- лабораторные и инструментальные методы исследований.

с) уметь:

- провести общий осмотр инфекционного пациента (осмотр кожи, зева, пальпация лимфатических узлов);
- собрать эпидемиологический анамнез;
- провести забор материала от инфекционного пациента (кал, моча, кровь, промывание воды желудка) и выписать направление;
- подготовить пациента к инструментальным методам исследования;
- провести противоэпидемические мероприятия в очаге заболевания (раннее выявление больных, контактные проведения текущей дезинфекции, наблюдение за контактными).

3. Количество часов на освоение программы профессиональной дисциплины по

примерному учебному плану.

Всего: 238

- максимальной учебной нагрузки обучающегося – 136
- обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 100
- сам самостоятельной работы - 36
- производственной практики - 36

2. Результаты освоения профессиональной дисциплины (ПМ.02.01.08)

Результатом освоения профессиональной дисциплины является овладение обучающимся видом профессиональной деятельности.

Медицинская помощь при инфекционных заболеваниях, в том числе профессиональными и общими компетенциями.

Код	Наименование результата обучения.
ПК	Проводить лечебно-диагностическую, профилактическую, санитарно- просветительную работу под руководством врача.
ПК	Осуществлять уход, лечебно-диагностические, профилактические и противоэпидемические мероприятия пациентам под руководством врача.
ПК	Оказывать помощь при состояниях угрожающих жизни пациента.
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней интерес.
Ок 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИОННОГО ЗАНЯТИЯ

Учебная дисциплина: «Сестринская помощь при инфекционных заболеваниях» ПМ. 02. МДК. 02. 01. 08

Методическое обоснование темы

Программой ФГОС третьего поколения среднего профессионального образования предусмотрены следующие требования к знаниям:

студент - выпускник медицинского колледжа должен знать:

1. Особенности инфекционных болезней.
2. Формы инфекций.
3. Классификация инфекционных болезней.

Лекционное занятие.

Структура лекционного занятия: организационный момент; формирование темы и ее обоснование, определение цели занятия и сообщение плана; изложение нового учебного материала; закрепление материала; подведение итогов занятия и домашнее задание. По теме занятия приводится список литературы для самоподготовки, что не исключает возможность студентов самостоятельно расширить этот список с целью углубления знаний по данной теме. Подбор научных источников полезен при подготовке студентами докладов, рефератов, презентации или при выполнении самостоятельных работ.

По форме организации лекционные занятия являются:

1. Лекции с опорным конспектом.
2. Элементами беседы.

Оснащение занятия: таблицы, слайды и т.д.

Цели занятия:

Учебные:

Иметь представление:

1. Об истории развития инфекционных болезней.
2. Об инфекции, инфекционном процессе.

Знать:

1. Правила поведения медсестры в очаге инфекции.
2. Инфекционная безопасность при выполнении манипуляций.

Воспитательные:

- воспитывать такие качества, как вежливость, отзывчивость, тактично необходимые для межличностного и профессионального общения,
- сформировать стремление и творческое отношение к знаниям;
- воспитывать уважительное отношение к личности;
- формировать добросовестное отношение к труду.

Развивающие:

- развивать такие психологические функции, как абстрактное мышление, обобщение синтез, дифференцирование;
- развивать познавательную активность и умения применять теоретические познания на практике;
- развить такие психологические функции как мышление, способность к анализу, синтезу, обобщению, абстрагированию
- развить познавательную активность

Общие:

1. Забор лабораторного материала.
2. Сестринский уход и решение проблем

Структура лекционного занятия. Этапы планирования занятия.

№	Название этапа	Краткое описание деятельности		Цель	Время	Оснащение
		Преподавателя	Студентов			
1.	Организация занятия	Отмечает отсутствующих. Уточняет готовность студентов к занятию.	Готовят лекционные тетради	Мобилизовать студентов на работу	1 мин	Журнал успеваемости и посещаемости группы
2.	Формирование темы и ее обоснование	Сообщает тему, акцентирует внимание на ее значимости.	Записывают в тетрадь тему, слушают обоснование	Раскрыть теоретическую значимость темы	2 мин	Тетрадь для лекционных занятий
3.	Определение цели занятия	Сообщает цели занятия	Записывают цели занятия	Показать студентам конечный результат	2 мин	Тетрадь для лекционных занятий
4.	Сообщение плана занятия	Сообщает план занятия	Записывают план занятия	Конкретизировать внимание студентов	5 мин	Тетрадь для лекционных занятий
5.	Изложение нового	Излагает новый материал	Записывают новый материал в	Углубление и расширение знаний	60-70 мин	Тетрадь, таблицы, слайды

	учебного материала	учащимся в соответствии с планом	соответстви и с планом	студентов по теме		мультимед. Установка.
6.	Закрепление материала	Задаёт вопросы по разделам лекции	Слушают вопросы и отвечают на них	Контроль уровня усвоению нового материала	5 мин	Таблицы , тетрадь
7.	Подведение итогов занятия	Подводит итоги занятия, отмечает достижение	Слушают вопросы и отвечают на них	Контроль уровня усвоения нового материала	2 мин	Тетрадь, таблицы
8.	Домашнее задание	Называет объем материала для подготовки домашнего задания	Записывают в тетрадь	Подготовка студентов к семинарскому занятию	3 мин	Тетрадь

Домашнее задание: «Клиническая фармакология инфекционных болезней»

Рекомендуемая литература:

1. Н.Д.Ющук, Н.В. Астафьева, Г.Н. Кареткина «Инфекционные болезни» 2020г.
2. Н.Д. Ющук «Инфекционные болезни. Национальное руководство». 2020г.

Примерный тематический план.

№	Содержание	Кол-во часов	Место проведения
		30	СОМК
1	С/п при инфекционных заболеваниях	2	СОМК
2	Основы эпидемиологии	2	СОМК
3	Иммунитет. иммунопрофилактика	2	СОМК
4	Диагностические мероприятия при инфекционных заболеваниях	2	СОМК
5	Клиническая фармакология при инфекционных заболеваниях	2	СОМК
6	С/п при брюшном тифе. ПТИ. Ботулизме .	2	СОМК
7	С/п при Шигеллезах. Ротовирусный гастроэнтерит. Холера. Эшерихиозы .	2	СОМК
8	С/п при Вирусных гепатитах А, В, С, Д, Е.	2	СОМК
9	С/п при ВИЧ- инфекциях. СПИДе.	2	СОМК
10	С/п при Гриппе. Инфекционном мононуклеозе. Краснухе . Кори.	2	СОМК
11	С/п при Натуральной оспе. Менингококковой инфекции. Дифтерии.	2	СОМК
12	С/п при Ветряной оспе. Коклюше. Скорлатине. Эпидемическом поратите.	2	СОМК
13	С/п при Эпидемическом сыпном тифе. Малярии . ГЛПС. Клещевом энцефалите	2	СОМК
14	С/п при Бруцеллезе. Лептоспирозах. Сибирской язве. Бешенстве.	2	СОМК
15	С/п при Чуме. Туляремии. Столбняке. Роже.	2	СОМК

Методическая разработка

**практического занятия
по предмету ПМ.02.МДК 020108**

**«Сестринская помощь
при инфекционных заболеваниях»**

Цели:

Образовательные:

формирование практических умений в профессиональной деятельности.

Развивающие: развитие речи, внимания, мышления, умения анализировать, обобщать, оценивать; формирование умений и навыков практического характера; развитие способности к имитации и навыков работы в сотрудничестве.

Воспитывающие: способствовать формированию интереса студентов к предмету, воспитывать умение доказывать свое мнение; воспитание культуры общения; воспитывать чувство ответственности за результаты работы; способствовать воспитанию чувства взаимодействия и сотрудничества; создание условий для развития социального опыта будущего специалиста.

Тип занятия - практический

Вид урока - кейс-метод

Метод обучения - диалог, тестирование

Средства технологической поддержки учебной работы:

технические средства: таблицы слайды, муляжи и т.

№	Структурные элементы	Содержание занятия	Методы
1	Введение в тему	Приветствие	Монолог
2	Мотивация учебной деятельности	Прослушивание диалога	Монолог Тестирование
3	Решение ситуационной задачи	Выбор правильного решения по предложенной ситуации	Кейс-метод
4	Рефлексия	Высказывание собственного мнения о проделанной работе	Обмен мнениями

План урока:

1. Организационный момент.
2. Мотивация учебной деятельности.
 - Сообщение темы и целей.
3. Организация самостоятельной работы студентов:
 - Инструктаж по проведению практического занятия.
 - Выдача методических указаний.
 - Выполнение задания.
 - Проверка выполненных работ, обсуждение допущенных ошибок и их коррекция.
4. Домашнее задание.
5. Рефлексия.

Ход урока:

1. Организационный момент.
2. Мотивация учебной деятельности:
 - Сообщение темы и целей урока.
 - План занятия для студентов.
 - Опрос студентов.
3. Организация самостоятельной работы студентов.
4. Проверка выполненных работ, обсуждение допущенных ошибок и их коррекция.
5. Домашнее задание.

План занятия для студентов

1. Обзор теоретического материала.

2. Отработка алгоритмов выполнения практических навыков:

- Устройство и режим инфекционной больницы
- Устройство бокса Мельцера
- Дезинфекционные мероприятия при бактериальных инфекциях
- Дезинфекционные мероприятия при вирусных инфекциях и правила поведения медсестры в очаге инфекции

3. Сестринский осмотр больных по теме:

Сбор информации; Выявление решения проблем пациента; Составление карты сестринского процесса.

4. Самостоятельная работа на постах и процедурных кабинетах, выполнение врачебных назначений, уход за больными детьми.

5. Подведение итогов занятия.

Практические занятия

		Кол-во часов	Место проведения
Тема № 1 ПМ 02.М.ДК 02108 Структура и режим инфекционной больницы. Сестринская помощь при инфекционных заболеваниях	Инфекционная больница. Работа приемного отделения. Медицинская документация, заполняемая на пациента при поступлении в стационар.	7	Инфекционное отделение, СОМК
Тема: № 2 Основы эпидемиологии, иммунитет. проведения профилактических прививок. Иммунопрофилактика.	Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Организация проведения профилактических прививок.	7	Инфекционное отделение, СОМК
Тема № 3. Диагностика инфекционных болезней. Клиническая фармакология инфекционных болезней.	Сестринский процесс при инфекционных заболеваниях. Заполнение карты сестринского процесса. Специфическое лечение инфекционных пациентов (антибиотики, сыворотки, иммуноглобулины, вакцины, бактериофаги, способы введения).	7	Инфекционное отделение, СОМК
Тема №4. Сестринская помощь при Кишечных инфекциях.	Инфекционный стационар, Сестринское обследование пациентов с П.Т.И., Сальмонеллёзом, дизентерией. Работа с копией истории болезни. Техника забора материала. Уход за пациентами, оказание помощи при рвоте, диарейном синдроме, кишечном кровотечении при брюшном тифе. Введение противоботулинистической сыворотке.	7	Инфекционное отделение, СОМК
Тема № 5 Сестринская помощь при Вирусных гепатитах.	Инфекционный стационар. Сестринское обследование пациентов с вирусными гепатитами. Собираение эпиданамнеза, выявление проблем пациента. Осмотр стула и мочи. Определение желчных пигментов в моче. Биохимическое исследование крови на HBSAg. Соблюдение требований диеты и режима.	7	Инфекционное отделение, СОМК
Тема № 6 Сестринская помощь при Инфекциях дыхательных путей.	Инфекционный стационар. Сестринское обследование пациентов с инфекциями дыхательных путей. Правила работы медперсонала с пациентами с ОРВИ. Уход за пациентами. Правила введения	7	Инфекционное отделение, СОМК
Тема № 7 Сестринская помощь при Инфекциях дыхательных путей.	противодифтерийной сыворотки. Противоэпидемические мероприятия в очаге ООИ (натуральной оспы, оспы обезьян).	7	Инфекционное отделение, СОМК

Тема № 8 Сестринская помощь при трансмиссивных инфекциях.	Инфекционный стационар, Работа с копией истории болезни. Оказание помощи пациенту при разных стадиях лихорадки, особенности ухода.	7	Инфекционное отделение, СОМК
Тема № 9 Сестринская помощь при зоонозных . инфекциях	Инфекционный контроль. Работа с копией истории болезни по выявлению признаков заболевания. Инфекционный контроль. Работа с копией истории болезни по выявлению признаков заболевания.	7	Инфекционное отделение, СОМК
Теми № 10 Сестринская помощь при Г.Л.П.С. Туляремии, столбняке, роже	Инфекционный стационар, Работа с историей болезни. Изучение составных частей противочумного костюма. Специфическая профилактика столбняка. Уход за больными с рожей.	7	Инфекционное отделение, СОМК
Тема № 1 Инфекционный и эпидемиологический процесс при инфекционных заболеваниях.	Инфекционный стационар. Выявление источников инфекции, путей передачи инфекции, воздействие на восприимчивость к инфекционным заболеваниям.	7	СОМК
Тема № 2. Сестринская деятельность про профилактике инфекционных заболеваний. Иммунопрофилактики	Проведение сан. просвет работы с пациентами, различными инфекционными заболеваниями. Организация и проведение профилактических прививок.	7	СОМК
Тема №3 Сестринская помощь при кишечных инфекциях. Вирусных гепатитах.	Инфекционная больница. Организация ухода за пациентами с кишечными инфекциями (Брюшной тиф, ПТИ, ботулизм, дизентерия)	7	СОМК
Тема № 4 Сестринская помощь при воздушно-капельных инфекциях.	Уход за лихорадящими пациентами. Оказание помощи врачу при проведении спинномозговой пункции. Выполнение назначения врача.	7	СОМК
Тема № 5 Сестринская помощь при трансмиссивных зоонозных инфекциях.	Уход за пациентами при сыпном тифе, малярией. Оказание помощи при укусе клеща. Уход за пациентами с Бруцеллезом, Лептоспирозами.	7	СОМК
Тема № 6 Сестринская помощь при особо опасных инфекциях.	Противоэпидемические мероприятия в очаге ООИ. Типы противочумных костюмов. Порядок одевания и снятия противочумного костюма.	7	СОМК

4.3. Общие требования к организации образовательного процесса

Для обеспечения образовательного процесса по изучению дисциплины необходимо подготовить учебно-методический комплекс, состоящий из нормативного обеспечения,) учебно-методического обеспечения и контрольно- оценочных средств. С целью формирования профессиональных и общих компетенций необходимо использовать современные технологии обучения: деятельностные, ориентированные на овладение способами профессиональной и учебной деятельности (контекстное, проектное обучение, моделирование профессиональной деятельности в учебном процессе и т.п.): личностно- ориентированные, направленные на развитие личности, в частности на формирование активности личности в учебном процессе; мыследеятельностные, технология критического мышления, направленные на развитие интеллектуальных функций обучающихся, овладение ими принципами системного подхода к решению проблем; информационно-коммуникационные, позволяющие овладеть методами сбора, размещения, хранения, накопления, преобразования и передачи данных в профессионально ориентированных информационных системах.

Продолжительность теоретических занятий составляет два часа, практических - шесть часов. Занятия проводятся по группам в учебных комнатах образовательного учреждения или клинической базы. Учебная и производственная практика проводится в лечебно-профилактических учреждениях.

Обязательной формой аттестации по профессиональной дисциплине является экзамен (квалификационный). Экзамен (квалификационный) проверяет готовность обучающегося к выполнению указанного вида профессиональной деятельности и сформированность у него компетенций, определенных в разделе «Результаты освоения профессиональной дисциплины». Экзамен (квалификационный) проводится по окончании освоения программы профессиональной дисциплины и представляет собой форму независимой оценки результатов обучения с участием работодателей. Условием допуска к экзамену (квалификационному) является успешное освоение обучающимися всех элементов программы профессионального модуля МДК и предусмотренных практик.

Освоению профессиональной дисциплины должно предшествовать изучение общепрофессиональных дисциплин: анатомия и физиология человека, основы патологии, генетика человека с основами медицинской генетики, основы микробиологии и иммунологии, основы латинского языка с медицинской терминологией, гигиена и экология человека, психология. Перечисляются дисциплины и модули, изучение которых должно предшествовать освоению данного модуля.

4.4. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Требования к квалификации педагогических (медицинско- педагогических), кадров, обеспечивающих обучение по междисциплинарному курсу (курсам): врачи или м/с, (имеющие высшее медицинское или сестринское образование) и имеющие практический опыт работы в учреждениях здравоохранения, курсы повышения квалификации по педагогике и психологии.

Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой

Медицинско-педагогический состав: преподаватели инфекционных болезней и других клинических дисциплин.

4.5. Условия реализации программы профессиональной дисциплины:

1) Требования к минимальному обеспечению.

Реализация программ предполагает наличие учебных кабинетов и клинической базы: инфекционный стационар.

Оборудование учебных кабинетов для теоретического обучения: столы, стулья, интерактивная доска, компьютер, мультимедийный проектор, аудио и видеотехника.

Учебная и производственная практика проходит в условиях инфекционного стационара.

2) Информационное обеспечение обучения.

Перечень рекомендуемых учебных изданий.

1. Е.П. Шувалова Инфекционные болезни
2. А.Г. Рахманова Справочник по инфекционным болезням
3. А.К. Белоусова, В.Н. Дунайцева Инфекционные болезни
4. Л.А. Рубашкина, А.А. Гогоберидзе, В.В. Морозов Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии
5. В.А. Малов Сестринское дело при инфекционных заболеваниях
6. Ющук Сестринское дело при инфекционных заболеваниях

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 2.1 Проводить лечебно-диагностическую, профилактическую, санитарно-просветительную работу с пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача.	Проводит субъективное и объективное обследование пациента с целью постановки диагноза, учитывая вид патологии. Готовит пациента к необходимому диагностическому исследованию согласно требованиям. Ассистирует врачу при лечебно-диагностических процедурах. Проводит лекарственную терапию под контролем врача. Проводит профилактические инфекционным пациентам под руководством врача. Проводит санитарно-просветительную работу с пациентами. Осуществляет уход при данном виде патологии.	Комплексное практическое задание в реальной обстановке. Визуальное сравнение деятельности с эталоном
ПК 2.3. Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии.	Оказывает доврачебную помощь при острых заболеваниях, согласно порядку оказания. Оказывает доврачебную помощь при несчастных случаях, согласно порядку оказания. Оказывает доврачебную помощь при чрезвычайных ситуациях согласно порядку оказания. Оказывает доврачебную помощь в условиях эпидемии.	Комплексное практическое задание а модельной ситуации Визуальное сравнение деятельности с эталоном

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций но и развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

Результаты(освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
<p>ОК.1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p>	<p>Формулирует ценностные ориентиры по отношению к специальности и видам профессиональной деятельности. Осознает свою роль и предназначение в системе родовспоможения, излагает жизненные планы, связанные с профессией. Изучает основную и дополнительную литературу) по междисциплинарным курсам профессионального модуля.</p>	<p>Сочинение на тему. «Мое будущее». Фиксация поведенческих признаков. Качественные оценочные показатели аудиторной и внеаудиторной работы Отзывы работодателей</p>
<p>ОК.2.Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p>	<p>Разрабатывает план собственной деятельности и оценивает её эффективность. Выполняет домашние задания в установленные сроки.</p>	<p>Экспертная оценка.</p>
<p>ОК. 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.</p>	<p>Выявляет, анализирует проблему и принимает решение в стандартных и нестандартных профессиональных и жизненных ситуациях.</p>	<p>Деловые, ролевые проблемные Экспертная оценка.</p>
<p>ОК.4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p>	<p>Находит самостоятельно источник информации по заданному вопросу. пользуясь электронным или бумажным каталогом, справочно- библиографическими пособиями, поисковыми системами Интернета. Выделяет главное и необходимое. имеет способность к критическому суждению материалов средств массовой информации. Использует информацию для планирования и решения профессиональных задач и личностного развития.</p>	<p>Экспертная оценка.</p>
<p>ОК.3. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<p>Готовит задания и оформляет документацию при помощи информационно- коммуникационных технологий.</p>	<p>Экспертная оценки документации, презентаций по учебной и профессиональной практике и самостоятельной работе.</p>

Ситуационные задачи

ПМ.02

Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах.

ПМ.02 МДК 02.01.08

"Сестринская помощь при инфекционных заболеваниях"

Задача № 1

Больной А., Заболел постепенно: ломота в теле, головная боль, нарастающие бессонница и потеря аппетита. Температура постепенно повышается до 38,4 - 4,00. Умеренно выражена интоксикация: вялость, бледность кожных покровов. С 10-го дня болезни необильная розеолезная сыпь на груди и животе. В легких жесткое дыхание, сухие единичные хрипы. Язык обложен светло коричневым налетом, утолщен. Пальпируются печень и селезенка.

Задания:

1. Диагноз.
2. Лабораторная диагностика.
3. Уход.

Эталон ответа к задаче № 1

1. Брюшной тиф.

2. а) взятие крови для бактериологического исследования;

б) взятие кала для бактериологического исследования;

в) моча - для бактериологического исследования.

3. а) следить за соблюдением строгого постельного режима, только на 7-8 день нормальной t , пациенту разрешается посидеть в постели, на 10-11 день - ходить;

б) диета - механический щадящая, рекомендуется пища в жидком или полужидком виде;

в) уход за кожей, профилактика пролежней;

г) уход за полостью рта 2% раствором борной кислоты;

д) следить за функцией кишечника, при метеоризме - газоотводная трубка, при запорах - гипертонические клизмы;

е) контроль АД, пульса, t .

Задача № 2

В течении двух дней в инфекционное отделение поступило 32 больных со следующей клиникой:

t - 38-39*, у отдельных больных 37,2*, тошнота, рвота, обильный зловонный, жидкий, водянистый стул, вздутие живота, разлитая болезненность. Более 20 человек с легким течением оставлено дома. Заболевших объединяло одно обстоятельство: они ели в одном кафе мясной салат, в состав которого входило мясо теленка, вынужденного убоя.

Задания:

1. О каком заболевании следует думать?
2. Его предполагаемая этиология?
3. Схема лабораторного исследования?
4. Лечение.

Эталон ответа к задаче № 2

1. О Пищевой токсикоинфекции.
2. Сальмонеллезной этиологии, источники инфекции животные. Факторами передачи инфекции являются мясо, мясные продукты, молоко, молочные продукты, яйца водоплавающих птиц.
3. а) взятие крови для бактериологического исследования (при высоко t);
б) рвотные массы, промывные воды для посева;
в) посев кала.
4. а) промыть желудок;
б) очистительная клизма;
в) адсорбенты: смекта фильтрум;
г) солевые растворы: энтеросгель, регидрон, в/в капельно - Бисоль, Трисоль, р-р Рингера.
д) этиотропное лечение. Препараты - нитрофурана (эрссефурин). Антибиотики - полицин, порилет;
е) пищеварительные ферменты - креон, мезим форте.

Задача № 6

Больная К., 43 года, заболела остро в 5 часов утра, когда появился очень частый водянистый стул. Обильная рвота "фонтаном" - 5 раз. Состояние очень тяжелое. Температура тела 36,0. Кожные покровы холодные на ощупь, цианоз губ, кончика носа, акроцианоз. Черты лица заострившиеся, глаза симптом "темных очков". слизистые полости рта и конъюнктивы сухие, гиперемированы. язык обложен. голос значительно ослаблен, сиплый, говорит с усилием, временами переходит на шепот. Наблюдали периодические судорожные подергивания икроножных мышц, кистей, стоп и пальцев. Тугор кожи снижен, особенно на тыле кисти и стоп. пульс нитевидный. АД 60/40 мм рт. ст. Число дыханий 28 в минуту. Живот вздут, болезненный, урчит при пальпации в пупочной области. Стул бесцветный, водянистый, напоминает "рисовый отвар".

Задания:

1. Сестринский диагноз
2. Диагноз.
3. Противоэпидемические мероприятия при ООИ.

Эталон ответа к задаче № 6

1. Частый водяной стул. Обильная рвота "фонтаном".

2. Холера.

3. а) обезопасить себя, одеть маску, резиновые перчатки.

б) закрыть окна, двери;

в) позвонить по телефону, зав. отд. , главному врачу, сообщить о пациенте ф № 30;

г) не пользоваться раковиной, воду набрать в какой-то объем, после использования засыпать или залить раствором из расчета 200 гр или 200 ис мл на 1 литр воды, экспозиция 1 час.

д) мед. персонал обеспечивается специальной защитной одеждой, пациент госпитализируется в инфекционное отделение;

е) в помещении проводится тщательная заключительная дезинфекция; ж) контактные изолируются на максимальный инкубационный период.

Задача № 8

Больной М., 20 лет, лечился по поводу ОРЗ амбулаторно в течении 3 дней. При очередном осмотре предъявил жалобы на ухудшение аппетита, возрастающую слабость, несмотря на нормализацию температуры тела и почти полное исчезновение проявлений ринофарингита. Лечащий врач обнаружил увеличение размеров печени, легкую желтушность склер.

Задания:

1. Сестринский диагноз.
2. Диагноз.
3. Уход. Диета.

Эталон ответа к задаче № 8

1. Плохой аппетит, слабость, желтуха.

2. Вирусный гепатит А.

3. а) контролировать опорожнение кишечника. Следить за цветом кала, мочи;

б) так как возможны геморрагические явления, необходимо аккуратно делать инъекции, хорошо фиксировать иглу, чтобы не образовались гематомы;

в) контролировать общее состояние, чтобы вовремя обнаружить развитие печеночной комы;

Начальные признаки комы: нарушение сна, прогрессирующая слабость, тошнота, рвота, нарастание желтухи, носовые кровотечения, возбуждение, "печеночный" запах изо рта.

г) срочно вызвать врача.

Диета № 5. Молочно-растительная. Исключаются: алкоголь, жирное, жаренное.

Задача № 9

У студента, навестившего больного товарища, на 2-е сутки появился озноб, температура поднялась до 39°, беспокоила сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, ломота в теле, в костях, тошнота. К концу первого дня заболевания, появилась заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной. При объективном осмотре отмечается: гиперемия и одутловатость лица, инъекции сосудов, конъюнктивы, заложенность носа, в зеве разлитая гиперемия мягкого неба, ба, дужек, миндалин, задней стенки глотки - гранулезная зернистость. В легких жесткое дыхание, единичные хрипы. пульс 102 уд. в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Диагноз.
2. Уход, лечение.
3. Профилактика.

Эталон ответа к задаче № 9

1. Грипп, ОРВИ.

2. а) проветривать помещение, при этом пациент не должен переохлаждаться;

б) контроль АД, пульс, t;

в) обильное теплое витаминизированное питье;

г) менять нательное и постельное белье;

д) противовирусные препараты: Арбидол, Ингаверин, Осельтамивир;

е) симптоматическое лечение: жаропонижающие, противокашлевые, отхаркивающие, капли в нос, витамины, иммуномодуляторы.

3. а) изоляция пациента в инфекционную больницу или на дому;

б) карантин, ношение масок;

в) вакцинация, гриппол;

г) занятия спортом, закаливание организма.

Задача № 10

Больной К., 30 лет, учитель по профессии, поступил в клинику на 2-й день болезни с диагнозом грипп, токсичная форма. Заболевание началось бурно, с повышением температуры до 40°. Отмечались резкая головная боль, рвота, светобоязнь. Общее состояние тяжелое, сознание затемнено. Кожные покровы бледные. на коже живота, ягодиц и нижних конечностей - мелкая неправильной формы "звездчатая" сыпь. Отмечаются положительные симптомы. Тоны сердца глухие. АД 130/85 мм рт. ст. РС 100 уд.в минуту. В легких везикулярное дыхание. Печень, селезенка не увеличены.

Задания:

1. Диагноз.
2. лабораторная диагностика.
3. Уход.

Эталон ответа к задаче № 10

1. Менингококковая инфекция. Менингококкомия.

2. Мазок из зева и носа. спинномозговая пункция, посев ликвора.

3. а) создание охранительного режима;

б) уход за кожей , слизистыми оболочками;

в) контроль АД, пульса, температуры;

г) при развитии осложнений: Инфекционного шока (возбуждение, бледность кожи, цианоз губ, ногтей, тахикардия, снижение АД).

Отеке головного мозга (сильная головная боль, рвота, психомоторное возбуждение, потеря сознания, сужение зрачков, повышение АД, аритмия дыхания) .

Вызвать врача.

Задача № 7

Больная Н., 42 года, в течении 2 недель жаловалась на боли в суставах, температура тела в это в это время была нормальная. назначение анальгетиков и антигистаминных препаратов не привело к улучшению самочувствия. Из анамнеза известно, что больная в течении 10 лет болела фибромиомой матки, 2 месяца назад оперирована.

Послеоперационный период протекал без осложнений. при обследовании выявлено умеренное увеличение размеров печени. Печень выступает из под правой реберной дуги по среднеключичной линии на 2 см, слегка болезненна при пальпации, имеет плотную консистенцию. Со стороны других органов патологии не выявлено. Клинический анализ периферической крови в пределах норм. В моче обнаружены желчные пигменты.

Задания:

1. Диагноз.
2. Лечение.
3. Профилактика.

Эталон ответа к задаче № 7

1. Вирусный гепатит В.

2. На основании эпидемиологического анамнеза - 2 месяца назад

оперирована, клинической картины - увеличение печени. Для лабораторного подтверждения - ИФА, ПЦР, УЗИ, КОТЭ, фиброэластография, биохимия крови.

3. Лечение:

а) строгий постельный режим (7-10 дней);

б) диета № 5;

в) в/в капельно 5% р-р глюкозы, полиглюкин, альбумин;

г) гепатопротекторы - фосфоглиф;

д) ферменты - Дюфалак, Энтеросорбенты - рибаверин;

е) противовирусные - рибаверин, пегасис;

ж) желчегонные - аллокол, холосас.

4. а) тщательное обследование доноров крови;

б) строгое соблюдение мед. работниками

Задача № 11

Больной С., 20 лет, студент заболел 2 дня назад, когда появились слабость, разбитость, снижение аппетита, температура 39°, боль в горле, затрудненное глотание.

При поступлении в клинику объективно: общее состояние тяжелое, налеты расположенные на миндалинах в виде сплошной, гладкой, сероватого цвета пленки, с перламутровым блеском, четкими краями; которая с трудом снимается обнажая кровоточащую поверхность, и на его месте образуется новый налет. Тоны сердца приглушены, АД 120/80 мм рт. ст.

Задания:

1. Диагноз.
2. Уход.
3. Специфическая профилактика.

Эталон ответа к задаче № 11

1. Диагноз - Дифтерия зева.
2. а) Охранительный режим
б) контроль АД, РS, ЧДД;
в) при наличии трахеостомии - периодическое удаление фибринозных пленок.
3. а) АКДС - с 3-х месячного возраста х 3 кратно с интервалом 1,5 месяцев, 4,5 мес. , 6 мес. б) АКДС - 18 мес.
в) АДС - 6-7 лет г) АДС - с 14 лет, через каждые 10 лет.

*МЗ РСО-Алания
ГБПОУ «Северо-Осетинский медицинский колледж»*

Сестринская помощь при инфекционных болезнях

Преподаватель: Тугева Б.Х.

Владикавказ

Тематика занятий.

№	Дата	Время	Тематика занятий	Место прохождения
1			Структура и режим инфекционной больницы. Сестринская помощь при инфекционных заболеваниях. Основы эпидемиологии. Иммунитет.	
2			Диагностика инфекционных болезней.	
3			Клиническая фармакология инфекционных заболеваний	
4			С/п при Брюшном тифе, ПТИ, Ботулизме, Шигеллезах, Ротовирусном гастроэнтерите, Холеры, Эшерихиозах.	
5			С/п при Вирусных гепатитах. ВИЧ-инфекциях. СПИДе.	
6			С/п при Гриппе. Инфекционном мононуклеозе. Натуральной оспе. Дифтерии. Менингококковой инфекции.	
7			С/п при Кори. Краснухе. Коклюше. Ветряной оспе. Скарлатине. Эпидемическом паротите.	
8			С/п при Сыпном тифе. Малярии. ГЛПС. Клещевом энцефалите.	
9			С/п при Бруцеллезе. Лептоспирозе. Сибирской язве. Бешенства.	
10			С/п при Чуме. Туляремии. Столбняка. Роже.	

Практическое занятие № 1

Тема: Структура и режим инфекционной больницы. Сестринская помощь при инфекционных заболеваниях.

План:

1. Теоретический обзор темы.
2. Разбор клинических задач.
3. Самостоятельная курация и работа на посту
4. Отработка практических навыков:
 - Устройство и режим инфекционной больницы, бокса Мельцера. Основы эпидемиологии. Иммуитет. Иммунопрофилактика.
 - Экстренное извещение.
 - Правила поведения медсестры в очаге инфекции.
 - Методика проведения дезинфекционных мероприятий при бактериальных инфекциях.
 - Методика проведения дезинфекционных мероприятий при вирусных инфекциях.

УСТРОЙСТВО И РЕЖИМ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Устройство и режим инфекционной больницы подчинены задаче полной изоляции и предупреждения внутрибольничных заражений. Для этого необходима правильная диагностика, разобщение больных уже в приемном отделении и соответствующая госпитализация, в отделения с учетом механизма передачи инфекций.

Инфекционная больница состоит из

1. Приемного боксированного отделения.
2. Боксированное отделение.
3. Специализированные отделения для больных с однотипной инфекцией.
4. Рентгено-диагностическое отделение.
5. Клиническая лаборатория.
6. Бактериологическая лаборатория.
7. Вирусологическая лаборатория.
8. Дезинфекционная камера.
9. Аптека.
10. Пищеблок с молочной кухней.
11. Патологоанатомическое отделение с моргом.
12. Блок изолирования для особо опасной инфекции.

В инфекционном отделении строго соблюдается противоэпидемический режим. Посещение запрещается. Передачу и корреспонденцию принимает М/С. Принимаются все меры к прекращению распространения инфекций. Карантин облучения палат спец. профилактика, дезинфекция.

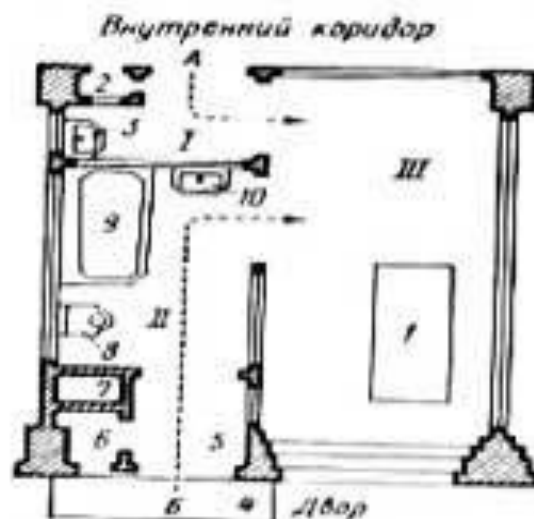


Рис. 2. План системы Медвэтера. А — вход для персонала, В — вход для больного, I — шкаф для персонала; II — шкаф для больного; III — палата; 1 — шкаф; 2 — шкаф для подачи пищи; 3 — раковина для мытья персонала; 4 — ступень у входа; 5 — передняя; 6 — место для хранения белья и посуды; 7 — вентиляционный канал; 8 — унитаз; 9 — ванна; 10 — раковина для мытья больного.

ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ

В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ.

Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции:

1. Санитарная обработка очага (дезинфекция, дезинсекция, дератизация).
2. Ежедневное наблюдение за лицами, бывшими в контакте с больными, с обязательной термометрией в течение всего срока инкубации болезни. Карантин.
3. Изоляция контактного или госпитализация его при обнаружении признаков начинающегося заболевания.
4. Проведение иммунизации населения по показаниям.
5. Выявление носителей патогенных микробов среди здоровых лиц (взятие материала на посев на дифтерийную палочку, менингококки, посев кала на кишечную группу).

При выявлении инфекционного больного медицинская сестра заполняет экстренное извещение.

Цель заполнения экстренного извещения:

- Выявить источник инфекции.
- Провести заключительную дезинфекцию.
- Проведение противоэпидемических мероприятий.

В течение 2 часов с момента выявления инфекционного больного медсестра сообщает в центр СЭН по телефону.

Бланк экстренного извещения пересылают в центр СЭН в течение 12 часов с момента выявления больного в городской местности, 24 часов - в сельской местности.

Дезинфекционные мероприятия при вирусных инфекциях.

1. Выделения больных дезинфицируются как и при бактериальных инфекциях.
2. Посуда чайная и столовая погружается в 3% раствор хлорной извести на 60 минут.
3. Белье, не загрязненное выделениями, погружается в 3% раствор хлорамина на 30 минут. Белье, загрязненное выделениями, отстирывают в дез. растворе, затем погружают в 3% раствор хлорамина на 120 минут.
4. Предметы ухода двукратно протирают ветошью, смоченной в 3% растворе хлорамина с последующим обмыванием водой.
5. Постельные принадлежности дезинфицируют в дез. камере.
6. Помещения: влажная уборка 2 раза в день с протиранием ветошью, смоченной 1 % раствором хлорамина.
7. Санузлы, ванные, комнаты для грязного белья: влажная уборка 2 раза в день с протиранием ветошью, смоченной 3% раствором хлорамина.
8. Ветошь, мочалки кипятят в 2% мыльно-содовом растворе 15 минут или погружают в 3% раствор хлорной извести на 1 час.

Методика проведения дезинфекционных мероприятий при бактериальных инфекциях.

1. Выделения больных (фекалии, рвотные массы, мокрота, остатки пищи) засыпают хлорной известью из расчета 200 г .извести на 1кг. выделений на 60 минут.
2. Посуда -погружение в 1% раствор хлорной извести на 30 минут, при брюшном тифе, сальмонеллезе на 60 минут.
3. Посуду больного кипятят в 2% растворе соды 15 минут или погружают в 1% раствор хлорной извести на 60 минут.
4. Мочалки для мытья посуды, поверхности обеденных столов - погружают в 0,5% раствор хлорной извести на 60 минут.
5. Помещение, предметы ухода за больным, грелки, подкладные круги, клеенки протирают ветошью, смоченной в 0,5 % раствором хлорной извести. Ручки дверей, выключатели в санузлах протирают 3-4 раза в день.
6. Белье без фекального загрязнения кипятят в 2% растворе соды 15 минут или замачивают в 0,2% растворе хлорамина на 60 минут. Белье, загрязненное выделениями кипятят в 2% растворе соды 15 минут или замачивают в 1% растворе хлорамина на 240 минут.
7. Постельные принадлежности обеззараживают в дезинфекционных камерах.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ

1. Микроскопический метод используется для обнаружения под микроскопом возбудителей инфекционных заболеваний, для чего из материала, полученного от больного (кровь, слизь, фекалии и т.д.) делают мазок с последующим окрашиванием его.

2.

3. Бактериологический метод позволяет точно поставить диагноз, так как в этом случае обнаруживается непосредственно возбудитель заболевания.

Правила взятия материала на посев:

1. С первого дня заболевания.

2. Материал брать в стерильную посуду или консервант в стерильных условиях.

3. До начала этиотропного лечения.

4. Доставлять материал в лабораторию в стерильном контейнере нужно как можно быстрее, а в случае посева крови осуществлять его непосредственно у постели больного. Кровь берут одноразовым шприцем в количестве 10-15 мл. Окончательный ответ лаборатория сообщает через 3-5 дней, а при бруцеллезе, туберкулезе, вирусных заболеваниях через 3-4 недели.

Каждый микроб для своего роста требует соответствующей питательной среды, а вирусы и риккетсии растут только в культуре тканей или на куриных эмбрионах.

НАПРАВЛЕНИЕ

Отд. № _____

В бактериологическую лабораторию.

Кровь на посев.

Ф., И., О. больного, возраст, адрес.

Диагноз.

Дата заболевания.

Дата поступления.

Дата и время взятия материала.

Дата и время доставки в лабораторию.

Подпись медсестры.

5. **Биологический метод** заключается в заражении лабораторных животных материалом (кровь, кал, мокрота и т.д., от больных людей, у которых подразумевается инфекционное заболевание). Патолого-анатомическим изменениям внутренних органов судят о диагнозе. Этот метод используется для диагностики ботулизма, сапа, чумы и т.д.

6. **Серологические реакции** - выявление в крови больных накопившихся антител, которые вырабатываются в ответ на внедрившийся микроорганизм.

Кровь берут в конце 1-й - начале 2-й недели заболевания, из вены, в количестве 3-5 мл в сухую чистую пробирку, на ВИЧ-инфекцию - в центрифужную пробирку с резиновой пробкой.



Повторяют исследование через 7-10 дней. Суть реакции агглютинации - лаборант делает разведение сыворотки крови (1:50, 1:100, 1:200 и т.д.) и добавляют антигены. Если происходит соединение антител с антигенами, то реакция считается положительной.

Практическое занятие № 3

Тема: Клиническая фармакология инфекционных болезней.

План:

1. Теоретический обзор темы.
2. Разбор клинических задач.
3. Самостоятельная курация и работа на посту
4. Отработка практических навыков:
 - Введение сывороток, вакцин, гамма-глобулинов, иммуноглобулинов.
 - Анафилактический шок.
 - Неотложная помощь.
 - Шоки.
 - Брюшной тиф.
 - ПТИ.

Техника введения.

1. Перед введением ампулу с сывороткой подогревают в теплой воде до 37°C.
2. Перед введением лечебной дозы сыворотки провести в/к пробу с разведенной 1:100 сывороткой 0,1 в/к. Ампулы с разведенной сывороткой маркированы красным цветом.
3. Проба считается отрицательной, если через 20 минут отек или покраснение на месте введения менее 1,0 см.
4. Ввести 0,1 мл лечебной сыворотки п/к.
5. При отсутствии реакции, через 30 минут назначенная доза сыворотки вводится одномоментно в/м или в/в.



Практическое занятие № 4

Тема: Сестринский процесс при Брюшном тифе. ПТИ. Ботулизме. Шигеллёзах. Ротовирусном гастроэнтерите. Холере. Эшерихиозах.

План:

1. Теоретический обзор темы.
2. Разбор клинических задач.
3. Самостоятельная курация и работа на посту
4. Отработка практических навыков:
 - Посев кала для выделения дизентерийной и брюшнотифозных бактерий.
 - Сбор кала для бактериологического исследования. Форма № 30.
 - Взятие рвотных масс и промывных вод желудка для посева.
 - Подготовка пациента к ректоскопии.
 - Оказание помощи пациенту с кишечным кровотечением при Брюшном тифе.

I. ВИД ИССЛЕДОВАНИЯ

Кал для бактериологического исследования

ЦЕЛЬ.

Анализ кишечной микрофлоры, выявление больных или бактерионосителей дизентерией, сальмонеллезом, брюшным тифом.

II. ОСНАЩЕНИЕ.

Стерильная пробирка, содержащая специальный консервант. Например, для взятия кала на дизгруппу используется так называемая английская смесь.

Стерильная проволочная петля или лучинка, дезраствор.

<p style="text-align: center;">НАПРАВЛЕНИЕ</p> <p>в бактериологическую лабораторию городской СЭС</p> <p style="text-align: center;">Материал для исследования: кал для бак-исследования</p> <p>Ф.И.О. Возраст № истории болезни Дата поступления Дата заболевания Первичное или повторное исследование Диагноз Дата забора Время час мин. Фамилия врача Фамилия м/с Дата направления</p>

III. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА.

Подмывание.

Кал следует брать до начала антибактериальной терапии или через 8-10 часов после ее отмены.

IV. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ МЕДСЕСТРЫ

Кал берется непосредственно из судна сразу же после дефекации без примесей воды и мочи, преимущественно из мест с наличием патологических примесей (слизь, зелень, но не кровь).

Оставшиеся испражнения засыпать сухой хлорной известью или залить 10% раствором хлорной извести на 1 час.

V. ПРИМЕЧАНИЕ

В амбулаторных условиях кал на бак-исследование берут непосредственно из прямой кишки с помощью стерильной петли.

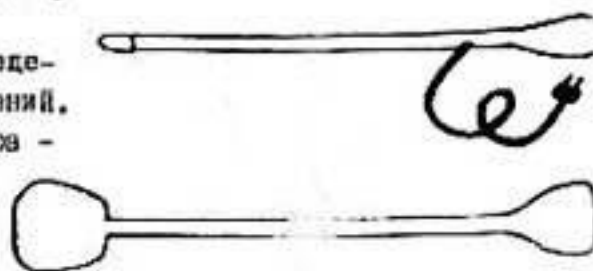
Последовательность действий:

- 1) уложите пациента на левый бок с полусогнутыми нижними конечностями,
- 2) достаньте из стерильной пробирки стерильную проволочную петлю и, раздвинув ягодичы, вращательным движением введите петлю в задний проход на глубину 8-10 см, стараясь снять со стенок кишки кусочек ее содержимого,
- 3) опустите проволочную петлю в пробирку с консервантом,
- 4) вместе с направлением доставьте в бак-лабораторию. Если это невозможно, пробирку с материалом храните в прохладном месте.

ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К РЕКТОМАНОСКОПИИ

Ректороманоскопия производится спец. инструментом - ректоскопом. Исследование производят в коленно-локтевом положении больного. Ягодицы и бедра больного закрывают спец. пленкой, с отверстием в центре, которое накладывают на область заднего прохода. Перед введением ректоскопа смазывают вазелином. Больному предлагают натужиться и в это время, вращательным движением, тубус ректоскопа вводят в прямую кишку. Затем вынимают мандрен из тубуса, включают осветительную систему и ректоскоп, под контролем глаза, вводят на глубину 25-35 см.

Во время ректороманоскопии определяют наличие воспалительных изменений, язвочек, эрозий, степень распространения патологического процесса, производят прижигания язвочек, берут материал для бактериологического исследования.



Перед проведением манипуляций необходимо подготовить пациента:

1. За три дня до исследования медицинская сестра предупреждает больного о том, чтобы он употреблял безшлаковую диету. Исключаются фрукты, молоко, гречневая каша, черный хлеб.
2. На кануне и за 2 часа до исследования проводится очистительная клизма.

Обработка инструментов.

После проведения манипуляций рабочие части ректоскопа помещаются в 5 % раствор хлорамина на 1 час. Промывается под проточной водой и стерилизуется или в сухожаровом шкафу или автоклавировании. Оптическая система протирается спиртом.

Алгоритм упаковки
и доставки материала на . 004

1. Поместить выделения больного в стерильную лабораторную посуду.
2. Плотнo закрыть посуду притертыми пробками (стеклянными, резиновыми, корковыми) или привинчивающимися крышками.
3. Обработать каждую банку дезинфекционным раствором или обернуть ветошью, смоченной дезраствором.
4. Поместить каждую банку в отдельный полиэтиленовый пакет, промаркировать его; запаять пакет.
5. Поместить все взятые пробы в бикс или металлический контейнер.
6. Опечатать контейнер или бикс, указать «Верх», «Низ», «Осторожно».
7. Приложить к контейнеру сопроводительный документ, согласно маркировке.
8. Указать в документе:
 - ФИО больного;
 - возраст больного;
 - диагноз;
 - дату заболевания;
 - дату взятия материала;
 - характеристику материала;
 - применение антибиотиков (дата, доза);
 - ФИО медицинского работника, должность медицинского работника, забравшего материал.
9. Материал : в лабораторию доставляет нарочный.

ПОСЕВ РВОТНЫХ МАСС

Используется для диагностики пищевых токсикоинфекций и холеры. Для этого рвотные массы собирают в стерильные банки или широкогорлые флаконы в количестве 50-150 г; отверстие банки или флакона закрывают целлофаном или плотной вощеной бумагой и направляют в лабораторию.

Промывные воды желудка собирают аналогичным образом, но промывание следует производить кипяченой водой, без применения антисептических средств, обладающих губительным действием на микробы (калья перманганат и др.).



ПОСЕВ КАЛА ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ДИЗЕНТЕ- РИЙНЫХ И БРЮШ- НОЖЕЧНЫХ БАКТЕРИЙ

Для посева кала на дизентерию и брюшную тиф используют специальные консерванты (30 г. глицерина, 70 г. изотонического р-ра хлорида натрия), которые заранее разливают в пробирки, куда и вносят кал, из расчета 2/3 консерванта и 1/3 кала.

В консервированной жидкости материал может храниться при температуре 2-6°C, при подозрении на брюшную тиф 6-8 ч., на дизентерию 12-24 ч.

В пробирках имеются также стерильные трубки, с дополнительными боковыми отверстиями для взятия материала непосредственно из прямой кишки больного.



Бактериологический метод является основным лабораторным исследованием.

Мед. персонал работает в протекучих костюмах. Исследуемый материал берется немедленно!

Это:

- испражнения,
- рвотные массы,
- желчь,
- вода,
- трупный материал,
- сточные воды и др.

Резиновым катетером с резиновой грушей № 26-28 берутся испражнения 10-20 мл из судна, прямой кишки в стерильные пробирки, флаконы с 1% пептонной водой. Закрывать непроницаемой пробкой, завязать шпагатом.

Затем:

- пронумеровать,
- упаковать в спец. металлическую тару,
- обложить стружкой.

Опломбировать тару, написать "ВЕРХ", осторожно! Оформить направление бак. лабораторию ООИ в 2-х экземплярах простым карандашом не позднее 2 часов после взятия материала, в служебном транспорте с сопровождающим.

Методика забора кала для бактериологического исследования

Алгоритм взятия кала на бактериологический посев

1. Подготовьте пробирку со средой и петлей, промаркируйте и выпишите направление.
2. Объясните пациенту цель исследования, как будете проводить взятие кала.
3. Уложите пациента на кушетку на бок с согнутыми и подтянутыми к животу ногами.
4. Лево́й рукой раздвиньте ягодицы пациента.
5. Петлю из пробирки возьмите в правую руку.
6. Введите петлю в прямую кишку на глубину 5–6–8 см.
7. Сделайте легкое вращательное движение петлей.
8. Выведите петлю из прямой кишки.
9. Погрузите петлю в пробирку со средой, не касаясь краев пробирки и оставьте ее в пробирке.
10. Закройте пробирку пробкой.
11. Прикрепите направление к пробирке.

**Инструкция по забору материала для
лабораторного исследования от пациента,
при подозрении на заболевание холерой.**

1. Условия взятия:

- 1) испражнения и рвотные массы необходимо брать немедленно при выявлении больного и обязательно до лечения антибиотиками;
- 2) материал можно брать из чистой емкости (таз, лоток, судно...), не имеющей даже следов дезсредства или кислоты;
- 3) при отсутствии испражнений материал забираем резиновым катетером, который вводим на глубину 6–8 см в прямую кишку. Массируя кишечник через катетер получают в стерильную банку содержимое кишечника.

2. Выделения:

Выделения забирают в объеме 10–20 мл из емкости стеклянной трубкой с резиновой грушей, переносят в отдельные банки с притертыми непромокаемыми пробками.

тема: Сестринский процесс при Вирусных гепатитах, ВИЧ-инфекции, СПИДе.

цели:

Теоретический обзор темы.

Разбор клинических задач.

Самостоятельная курация и работа на посту

Отработка практических навыков:

Взятие крови для биохимического исследования.

Забор крови на ВИЧ инфекцию. Форма № 50.

Действия медсестры при аварийных ситуациях.

ВЗЯТИЕ КРОВИ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) Подготовьте шприц, иглы, вату, спирт, стерильную сухую пробирку, штатив для пробирок, лоток.
- 2) Выясните направление
- 3) Объясните пациенту цель исследования.
- 4) Усадите пациента.
- 5) Уложите руку пациента ладонной поверхностью вверх.
- 6) Положите ладонь на валик.
- 7) Наложите жгут на середину плеча.
- 8) Попросите пациента поработать кистью.
- 9) После нескольких сжимательных и разжимательных движений кисти предложите пациенту сжать кулак.
- 10) Обработайте локтевой сгиб спиртом двукратно.
- 11) Введите иглу в вену.
- 12) Наберите в шприц кровь (от 1Г до <0 мл).
- 13) Снимите жгут.
- 14) Приложите к месту укола вату со спиртом.
- 15) Снимите со шприца иглу.
- 16) Перелейте кровь в пробирку медленно по стенке.
- 17) Закройте пробирку ватной пробкой и прикрепите направление.

P.S. Кровь для биохимического исследования необходимо брать натощак.

БИЛИРУБИН ОБЩИЙ	5.13-20.5 МЛ .МОЛЬ/Л.
АСАТ аспартат-аминотрансферазы	0.1-0.45ММОЛЬ/Л
АЛАТ аланин-аминотрансферазы	0.4-0.68 ММОЯЬ/Я

Практическое занятие № 6

тема: Сестринский процесс при гриппе. Инфекционным клещом. Натуральная оспа. Дифтерии. Менингококковой инфекции.

теоретический обзор темы.

выбор клинических задач.

независимая оценка и работа на посту

работка практических навыков:

забор мазка из зева и носа для бактериологического исследования

люмбальная пункция.

упаковка и доставка материала на ООИ

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
к выполнению практической работы
"Взятие мазка из зева и носа"

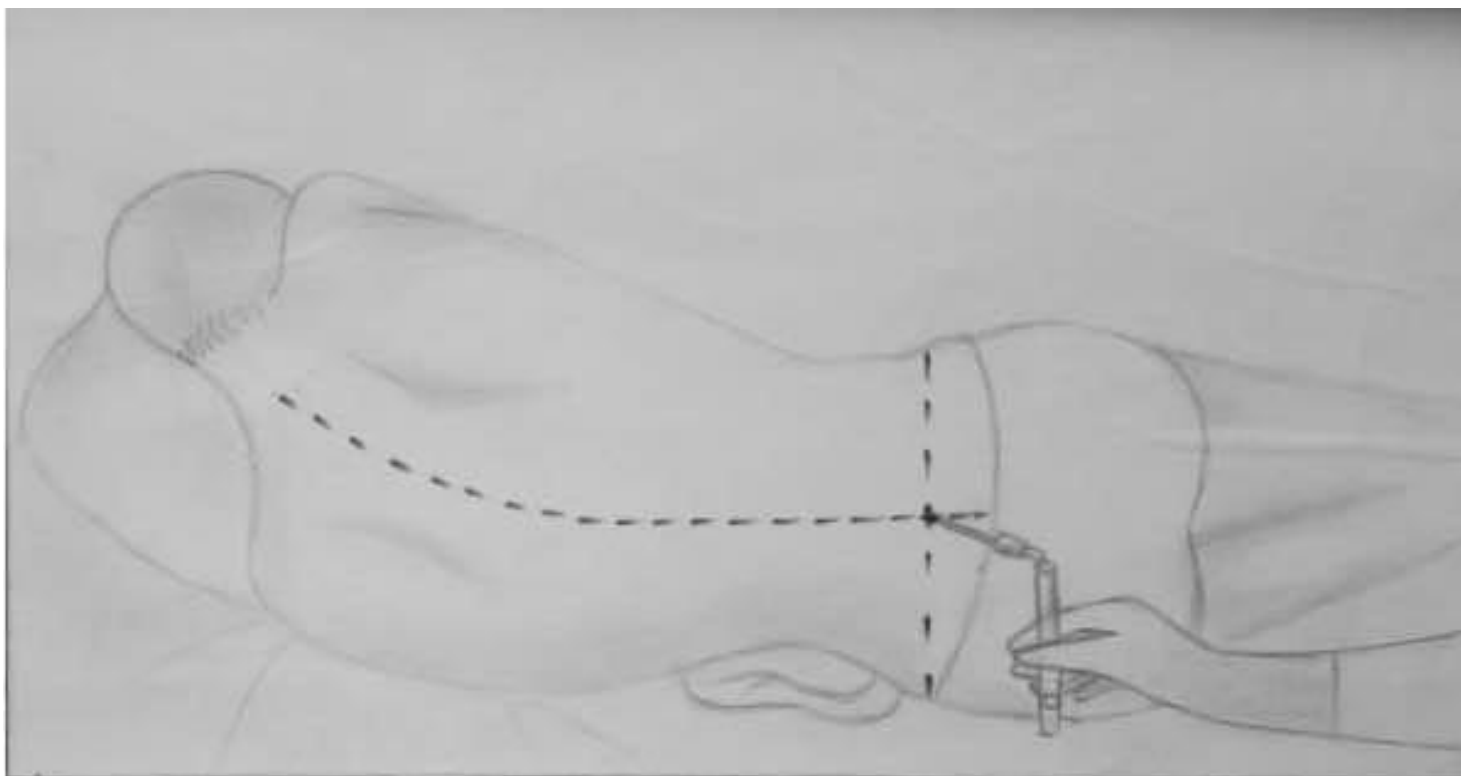
ПРИГОТОВИТЬ: штатив с 4 пробирками со стерильными металлическими помозками, пропущенными через пробки пробирок; стерильный шпатель.

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) Больной усаживается на стул перед источником света.
- 2) Голова несколько запрокидывается.
- 3) Больной широко открывает рот.
- 4) Медсестра становится перед больным, в левую руку берет шпатель и прижимает им корень языка.
- 5) Медсестра правой рукой извлекает из пробирки помазок (за наружную часть пробки) и очень осторожно, так чтобы помазок ни к чему не прикоснулся, круговыми движениями снимает налет с миндалин.
- 6) Взяв мазок, металлический помазок осторожно (опускается в пробирку).
- 7) Так же берется мазок с другой миндалины, используя другой металлический помазок.

Мазки из носа.

- 1) Для взятия мазка из полости носа стерильный помазок берут правой рукой, а первым пальцем левой руки слегка приподнимают кончик носа.
- 2) Осторожно, стараясь не прикоснуться к наружной поверхности носа, помазок вводится в носовой ход, и круговыми осторожными движениями берется материала.
- 3) Так же берется материал и с другого носового хода. Немедленно /пока материал не высох/ материал с направлением отправляется в лабораторию; указать: ФИО, возраст больного, отделение, номер палаты, название посылаемого материала, цели исследования, дату.



Взятие спинномозговой жидкости.

Спинальная пункция.

Показания: Для уточнения характера поражения оболочек мозга при наличии у инфекционного больного менингеальных симптомов.

Производится исследование спинномозговой жидкости – ликвора.

Ликвор для исследования берут с помощью поясничной (лумбальной) спинномозговой пункции.

Медицинская сестра должна подготовить:

1. Стерильную иглу с мандреном в стерильном лотке.
2. 3 стерильные пробирки.
3. Спиртовой раствор.
4. Палочка с ваткой.
5. Шприц.
6. 0,5 % раствор новокаина для анестезии кожи.
7. Стерильные ватные шарики, спирт.

Техника проведения.

Врач и медицинские сестры, участвующие в пункции, надевают марлевые маски. Врач моет руки с мылом и щеткой, затем ногтевые фаланги обрабатывает раствором йода, а кисти – спиртом.

Больной укладывается на край стола или каталки с максимально согнутой спереди головой и приведенными бедрами к туловищу. Если больной не может сам согнуть спину, одна из мед.сестер проводит свои руки под затылок и колени больного, помогая больному занять необходимое положение. Другая сестра намечает точку для пункции, для чего палочкой с раствором йода проводит линию, соединяющую гребни подвздошных костей и перпендикулярную линию по остистым отросткам позвоночника. Точка пересечения этих линий будет соответствовать остистому отростку 4 поясничного позвонка. Прокол производится между остистыми отростками 3 и 4 поясничных позвонков. Место пункции обрабатывается сначала раствором йода, затем спиртом.

К игле присоединяется L-образная трубка с манометром для измерения ликворного давления (в норме 130- 180 мм вод. ст.), после этого собирается на исследование ликвор.

В первую пробирку – берется 1,2 мл ликвора для определения цитоза, белка и осадочных проб.

Во вторую - 2-5 мл для бактериологического исследования.

В третью – 1,5 – 2 мл для определения содержания сахара и хлоридов.

После манипуляции игла извлекается, отверстие в коже заклеивается стерильной наклейкой.

Сразу после пункции больного укладывают в положение на животе на 2 часа без подушки. Это время он должен находиться под наблюдением медицинской сестры.

При появлении у больного жалоб на тошноту, головную боль, головокружение медицинской сестре необходимо вызвать врача.

Практическое занятие № 7

Тема: Сестринский процесс при кори краснухи. Коклюше
Ветряной оспе. Скарлатине. Эпидемическом паратифе.

План:

- 1. Теоретический обзор темы.**
- 2. Разбор клинических задач.**
- 3. Самостоятельная курация и работа на посту**
- 4. Отработка практических навыков:**
 - Уход медсестры за пациентом с Корью.**
 - Уход медсестры за пациентом с Краснухой**
 - Уход медсестры за пациентом с Ветряной оспе.**

Уход при краснухе

Цель: исключить распространение инфекции; организовать максимальный комфорт больному предупредить тератогенное действие вируса краснухи.

План действий	Обоснование
1. Информировать больного и его родственников о заболевании.	<ul style="list-style-type: none">• Обеспечивается право пациента на информацию.• Ребенок и его родственники понимают целесообразность выполнения всех мероприятий ухода.
2. Изолировать больного до 5-го дня от начала высыпаний.	<ul style="list-style-type: none">• Обеспечивается профилактика распространения инфекции.
3. Предупредить контакт беременных с больным.	<ul style="list-style-type: none">• Предупреждается воздушно-капельный механизм передачи вируса краснухи.
4. Организовать масочный режим при контакте с больным.	<ul style="list-style-type: none">• Уменьшается концентрация возбудителей во внешней среде.• Обеспечивается чистота воздуха.

Уход при ветряной оспе .

Цель:

- исключить распространение инфекции.
- организовать максимальный комфорт больному.
- предупредить инфицирование везикул.

План действий	Обоснование
1. Информировать больного и его родственников о заболевании.	<ul style="list-style-type: none">• Обеспечивается право пациента на информацию.• Ребенок и его родственники понимают целесообразность выполнения всех мероприятий ухода.
2. Изолировать больного до 5-го дня от начала высыпаний.	<ul style="list-style-type: none">• Обеспечивается профилактика распространения инфекции.
3. Организовать масочный режим при контакте с больным.	<ul style="list-style-type: none">• Предупреждается воздушно капельный механизм передачи вируса ветряной оспы.
4. Следить за регулярным проветриванием помещения, проведением влажных уборок не менее 2-х раз в день.	<ul style="list-style-type: none">• Уменьшается концентрация возбудителей во внешней среде.• Обеспечивается чистота воздуха.
5. Организовать щадящее питание.	<ul style="list-style-type: none">• Везикулярная сыпь локализуется на слизистой оболочке полости рта.
6. Обеспечить проведение гигиенических мероприятий кожи и слизистых оболочек щадящим методом.	<ul style="list-style-type: none">• Предупреждается травмирование везикул, локализирующих на коже и слизистых оболочках.
7. Следить за состоянием ногтей.	<ul style="list-style-type: none">• Предупреждается инфицирование везикул в результате их расчесывания.

Уход при кори .

Цель: исключить распространение инфекции; организовать максимальный комфорт больному предупредить о развитии осложнений в результате развития анергии.

План действий	Обоснование
1. Информировать больного и его родственников о заболевании.	<ul style="list-style-type: none">• Обеспечивается право пациента на информацию.• Ребенок и его родственники понимают целесообразность выполнения всех мероприятий ухода.
2. Изолировать больного до 5-го дня от начала высыпаний.	<ul style="list-style-type: none">• Обеспечивается профилактика распространения инфекции.
3. Организовать масочный режим при контакте с больным.	<ul style="list-style-type: none">• Предупреждается воздушно капельный механизм передачи вируса кори.
4. Следить за регулярным проветриванием помещения, проведением влажных уборок не менее 2-х раз в день.	<ul style="list-style-type: none">• Уменьшается концентрация возбудителей во внешней среде.• Обеспечивается чистота воздуха.
5. Обеспечить охранительный режим глаз.	<ul style="list-style-type: none">• Уменьшаются болевой синдром, светобоязнь, связанные с конъюнктивитом при кори.
6. Организовать щадящее питание.	<ul style="list-style-type: none">• При кори отмечаются катаральные явления , рыхлость слизистой полости рта, пятна Филатова –Коплика.
7. Тщательно ухаживать за слизистыми оболочками полости рта.	<ul style="list-style-type: none">• Профилактика развития стоматита.
8. Создать условия, предупреждающие вторичное инфицирование.	<ul style="list-style-type: none">• Предупреждается возникновение осложнений на фоне коревой анергии (вторичного иммунодефицита).

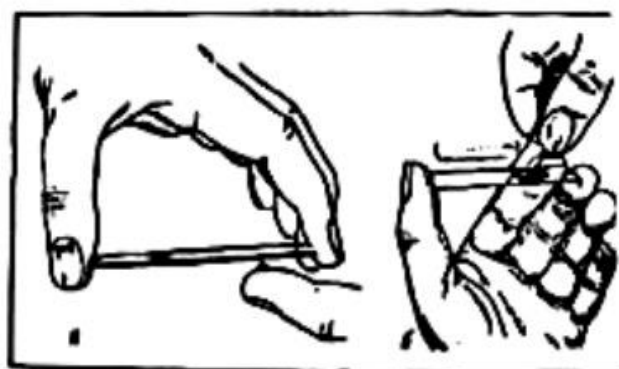
Практическое занятие № 8

**Тема: Сестринский процесс при Сыпном тифе. Малярии
ГЛПС. Клещевом энцефалите.**

План:

- 1. Теоретический обзор темы.**
- 2. Разбор клинических задач.**
- 3. Самостоятельная курация и работа на посту**
- 4. Отработка практических навыков:**
 - Приготовление мазка и толстой капли крови.**
 - Укус клеща. Удаление клеща.**
 - Противоэпидемические мероприятия в очаге сыпного**

Методика приготовления мазка и "толстой капли".



Вытягивание крови на предметное стекло (с),
приготовление мазка (а)

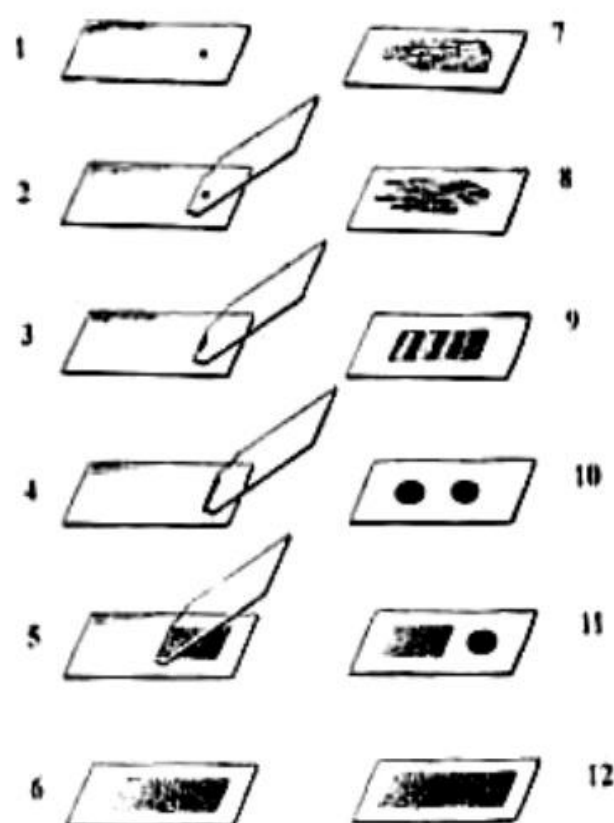


Рис. 1. Приготовление мазка крови (1-6) и толстой капли (7-12)
1-6 - правильное приготовление мазка. 7-9 - плохие мазки.
10-12 - разные способы приготовления толстой капли

Исследование крови используется для диагностики малярии и возвратного тифа.

1. Кожа ногтевой фаланги IV пальца обрабатывается спиртом.
2. Иглой-копьем одноразового использования делают прокол кожи.
3. Первую каплю крови стирают сухим шариком.
4. При приготовлении "толстой капли" ко второй капле прикасаются сухим обезжиренным стеклом в 2-3 местах и размазывают углом другого стекла круговыми движениями, пока диаметр капля не достигнет 10-15 мм.
5. Для приготовления топкого мазка к капле с края прикладывают предметное стекло, которое не должно касаться пальца. После этого стекло переворачивают каплей вверх, берут его в левую руку, а правой рукой приставляют под острым углом к капле другое предметное стекло и после растекания крови на месте соприкосновения стекол быстрым одномоментным движением размазывают кровь по поверхности предметного стекла.

Противоэпидемические мероприятия в очаге сыпного тифа

1. Специфическая профилактика- проводится по эпидемиологическим показаниям сыпнотифозной вакциной в дозе 0,25-0,5 мл.п/к. Ревакцинация 1 раз в 2 года.
2. В очаге сыпного тифа:
 - а) Госпитализация пациента
 - б) Выявление всех контактных.
 - в) Осмотр на педикулёз и одномоментная санитарная обработка с одновременной обработкой в дезинфекционной камере вещей, одежды, постельных принадлежностей.
 - г) Наблюдение за контактными, с термометрией - 25 дней в городе и 71 день в сельской местности.
 - д) При выявлении лихорадящих госпитализировать их в диагностическое отделение.
3. Повышение санитарной грамотности населения.
4. Осмотры на Ф № 20, всех поступающих в стационары.
5. Осмотр детей в дошкольных учреждениях, школах, общежитиях и предприятиях.
6. При обнаружении педикулёза:
 - а) сан. обработка
 - б) отправить Ф№58 в центр СЭИ
 - в) Повторная обработка через 7-10 дней
7. Обработка волосистой части головы:
 - а) обработка специальными педикулоцидами (Нетифор), не рекомендуется беременным, роженицам, кормящим женщинам и детям до 5 лет.
 - б) Механическая обработка:
 - ❖ Вымыть голову мылом или шампунем
 - ❖ Прополоскать столовым 9% уксусом *С* Через частый гребень протереть нитку, смоченную уксусом
 - ❖ Вычёсывать вши и гниды на большой лист бумаги ежедневно в течение 7 дней.
 - ❖ Бумагу с насекомыми сжечь.
 - ❖ Контрольный осмотр на педикулёз.
 - ❖ Рекомендации по личной гигиене



ЕСЛИ ВАС УКУСИЛ **КЛЕЩ**:

1 Вытащите его



НИТКОЙ



ПИНЦЕТОМ



или

РУЧКОЙ-ЛАССО



2 Вытащить нужно вместе с головой! (Чтобы не загноилась ранка.)

3 Голова клеща оторвалась? Вынимайте ее иголкой, как занозу!



4 Отвезите клеща на анализ в лабораторию санэпидемстанции.



5 **НЕОБХОДИМО ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ!**



6 Через 10 дней после укуса сдайте кровь на боррелиоз и энцефалит.

7 Еще через 2-3 недели сдайте анализы на антитела к вирусу клещевого энцефалита и вирусу боррелиоза, – для подтверждения диагноза и оценки иммунитета вашего организма.

Практическое занятие № 9

Тема: Сестринский процесс при Бруцеллезе, Лептоспирозе, Сибирской язве, Бешенстве.

Цели

Теоретический обзор темы.

Разбор клинических задач.

Самостоятельная курация и работа на посту

Отработка практических навыков:

- Кожно - аллергическая проба Бюрне.
- Специфическая профилактика Бешенства.

АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ ПРОБА БЮРГА

Для постановки аллергической пробы, строго внутривожно на ладонную поверхность предплечья больному вводят 0,1 мл бруцеллина.

Результаты оценивают через 24-36 часов. На месте введения в кожу бруцеллина образуется красное пятно размером 3x4 см или более при положительной пробе.

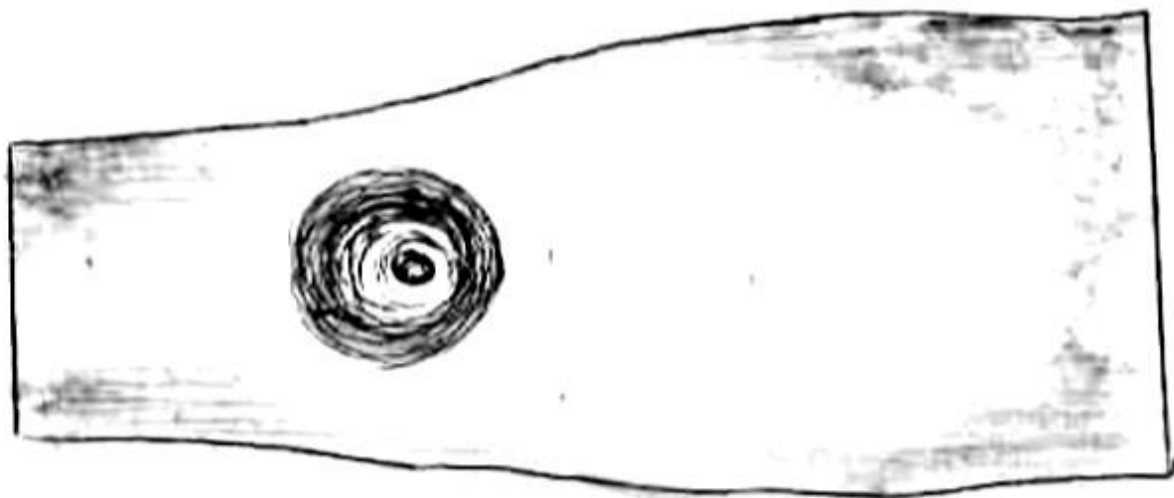


Рис. Реакция Бюрга при бруцеллезе

О до 1 см – сомнительная

О от 1-3 см – слабо (+)

О от 3-6 см – (+)

О > 6 см резко (+)

Оказание помощи при укусах животных.

1. Местная обработка раны:

а) Обильно промывают водой с мылом;

б) Рану вокруг обрабатывают 40-70% спиртом или настойкой йода.

2. АС - 0,5 п/к, через 30 минут.

ПСС - 3000 ЕД - дробно по методу Безредко.

3. Введение антирабической вакцины.

Содержимое ампулы с вакциной растворяют в 1,0 мл дистиллированной воды. Вакцина вводится медленно в/м в дельтовидную мышцу.

Детям до 5 лет - в мышцы бедра.

Дни введения вакцины - 0, 3, 7, 14, 30, 90.

4. Введение антирабического иммуноглобулина (первые 3 дня):

а) Гетерологичный (лошадиный) иммуноглобулин назначается в дозе 40 МЕ на 1 кг массы тела;

б) Гомологичный (человеческий) иммуноглобулин назначается 20 МЕ на 1 кг массы тела;

в) В каждом случае иммуноглобулин вводится индивидуально в зависимости от характера и локализации укуса;

г) Иммуноглобулин вводится в рану и в глубину раны, если анатомическое расположение повреждения, не позволяет вводить всю рекомендованную дозу вокруг ран, то остаток вводится в/м.

Практическое занятие № 10

Тема: Сестринский процесс при Чуме. Туляремии
Столбняке. Роже.

План:

1. Теоретический обзор темы.
2. Разбор клинических задач.
3. Самостоятельная курация и работа на посту
4. Отработка практических навыков:
 - Порядок надевания и снятия противочумного костюма
 - Специфическая профилактика Столбняка.

тем вторую пару резиновых перчаток (анатомические), так как надеваются полотенце.

Порядок надевания противочумного костюма.

Противочумный костюм надевают до входа в заразное помещение.

Надевать предметы костюма необходимо не спеша, тщательно, в определенной последовательности, с тем, чтобы во время работы не поправлять их.

- 1 Сначала надевают комбинезон или пижаму, носки, сапоги резиновые или кожаные.
- 2 Затем надевают большую косынку, которая закрывает волосы, лоб, уши и шею, потом халат.
- 3 Тесемки у ворота, пояс завязывают спереди на левой стороне, обязательно петлей, после чего завязывают тесемки на рукавах.
- 4 Ватно-марлевую маску надевают на лицо так, чтобы закрыть рот и нос. Верхние тесемки завязывают петлей на затылке, а нижние - на темени (по типу пращевидной повязки).
- 5 По обе стороны носа, в местах, где маска недостаточно плотно прилегает к лицу, закладывают комочки ваты.
- 6 Очки-консервы должны быть хорошо притяжаны, свободное место на переносице закладывают ватным тампоном, стекла перед надеванием натирают сухим кусочком мыла, чтобы предупредить их запотевание.
- 7 После очков надевают резиновые перчатки, предварительно проверенные на целостность.
- 8 Затем за пояс халата с правой стороны закладывают полотенце.
- 9 Надевают клеенчатый фартук, тесемки пояса завязывают петлей с левой стороны.
- 10 Надевают клеенчатые нарукавники.

При вскрытии или захоронении трупа к противочумному костюму I типа надевают клеенчатый фартук, нарукавники, за-

Порядок снятия противочумного костюма.

Противочумный костюм снимают и обеззараживают после работы в специально выделенном помещении при выходе из заразного отделения.

Предметы костюма снимают в строго установленном порядке, не торопясь складывают инфицированные поверхности внутрь и подвергают обеззараживанию с дезинфицирующим раствором лотоклароакцией или в дез. камере.

- 1 Костюм перед снятием слегка увлажняют дез. раствором. После снятия каждой части костюма руки в перчатках погружают в дез. раствор. Затем тщательно моют в дез. растворе руки и резиновых перчатках в течение 1 - 3 минут.
- 2 Обмывают клеенчатый фартук и нарукавники сатой (ветошью), смоченной дез. раствором, сапоги обтирают сверху вниз (для каждого сапога берут отдельный кусок ваты). Снимают полотенце, медленно, без рывка и погружают в дез. раствор.
- 3 Затем снимают клеенчатый фартук, свертывая наружной стороной внутрь и вторую пару перчаток (анатомические).
- 4 Снимают нарукавники.
- 5 Очки снимают, не касаясь их внутренней поверхности, двумя руками, оттягивая вперед, вверх и назад. Погружают в 70% спирт на 20 минут.
- 6 С особой осторожностью снимают ватно-марлевую маску. Не касаясь лица ее наружной стороной, маску свертывают внутрь с конца ее завязок.
- 7 Развязывают завязки ворота, пояса халата, опускают верхний край перчаток, развязывают тесемки рукавов и снимают халат.
- 8 Снимают косынку, собирая каждый конец ее наружу трубочкой, а затем концы собирают в одну руку на затылке.
- 9 Наконец снимают перчатки, осторожно проверяют их целостность, набирая в них дез. раствор. Сапоги еще раз обмывают в баке с дез. раствором и снимают в чистом помещении.