

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РОДИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

КОМПЛЕКТ ДОКУМЕНТОВ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Сестринский уход в хирургии и онкологии.

Шифр, наименование специальности 34.03.01 Сестринское дело

Квалификация выпускника медицинская сестра/медицинский брат

Родино, 2020

СОДЕРЖАНИЕ:

- 1. Программа учебной практики.**
- 2. Дневник учебной практики.**
- 3. Манипуляционный лист.**
- 4. Рекомендации по ведению дневника учебной практики.**
- 5. Отчет о практике.**
- 6. Учебная сестринская карта.**

1. Оформление титульного листа:

**Краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Родинский медицинский колледж»**

ДНЕВНИК

учебной практики по

**МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и
состояниях. Сестринский уход в хирургии и онкологии.**

Студента (ки) _____

(Ф.И.О.)

группы: _____ подгруппы _____

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Ф.И.О. (преподавателя) _____

Родино, 20__ г.

2. Оформление второго листа:

Инструктаж по технике безопасности

Инструктаж по охране труда и технике безопасности проведен _____
(дата)

Инструктаж по инфекционной безопасности проведен _____
(дата)

Инструктаж провел(а) _____
(Ф.И.О., подпись преподавателя – руководителя УП)

Инструктаж прослушал(а) студент(ка) _____
(Ф.И.О.)

Замечания преподавателя – руководителя УП

Замечания	Дата	Подпись

МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ
МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и
состояниях. Сестринский уход в хирургии и онкологии.

Ф.И.О. студента _____

п/п	Содержание работы	УП	
		Рекомендуемое	Выполненное
1.	Ведение и заполнение утверждённой медицинской докумен		
2.	Транспортировка пациента		
3.	Проведение текущей дезинфекции		
4.	Приготовление дезинфицирующих растворов различной концентрации		
5.	Проведение дезинфекции ИМН		
6.	Гигиеническая обработка рук		
7.	Измерение температуры тела в подмышечной области и регистрация		
8.	Измерение массы тела		
9.	Измерение роста		
10.	Измерение артериального давления		
11.	Исследование пульса		
12.	Подготовка к проведению пробы Зимницкого		
13.	Подготовка к проведению пробы Нечипоренко		
14.	Взятие мочи на бактериологическое исследование		
15.	Экспресс диагностика мочи на сахар и ацетон		
16.	Определение суточного диуреза и водного баланса		
17.	Исследование кала на скрытую кровь		
18.	Подготовка пациента к УЗИ		
19.	Подготовка пациента к эндоскопическим исследованиям		
20.	Подготовка пациента к Rg- логическим исследованиям		
21.	Взятие крови из вены		
22.	Проведение п/к инъекции		
23.	Проведение в/м инъекции		
24.	Проведение в/в инъекции		
25.	Проведение в/в капельной инъекции		
26.	Разведение антибиотика		
27.	Проведение пробы на чувствительность к антибиотикам		
28.	Постановка газоотводной трубки		
29.	Постановка очистительной клизмы		
30.	Промывание желудка		
31.	Помощь при рвоте		
32.	Подача судна и мочеприемника, уход за наружными половыми органами		
33.	Проведение катетеризации мочевого пузыря		

Рекомендации по ведению дневника учебной практики.

1. Дневник ведется в толстой сброшюрованной тетради (формата А-4) или в компьютерном варианте отдельно по каждому профилактическому модулю и МДК.
2. В начале дневника заполняется титульный лист, делается отметка о проведении инструктажа по технике безопасности.
3. Ежедневно, в графах «Объем выполненной работы (практический опыт, умения, знания)» (форма Б – ведётся в развёрнутом виде), регистрируется вся проведенная студентом самостоятельная работа, в соответствии с программой учебной практики, а также заносятся подробные описания применения манипуляций, предметов ухода и медицинской техники, проведения инъекций, прописи рецептов, описания приборов, проведение анализов, микропрепаратов и т.д., впервые применявшиеся на данной практике и то, что студент наблюдал в течение дня (в том числе наблюдения и уход за больными, симптомы тех или иных заболеваний и т.д.).

Примечание: Подробное описание впервые проведенных перечисленных выше работ, разрешается проводить в отдельной тетради, являющиеся неотъемлемым приложением к дневнику. В этом случае в дневнике регистрируется проделанная работа и указывается, что подробное описание той или иной работы помещено в приложениях к дневнику (с указанием страницы).

4. Записанные ранее в дневнике методики, манипуляции, обследования и т.д. повторно не описываются, указывается лишь число проведенных работ и наблюдений в течение дня практики.
5. Ежедневно студент совместно с преподавателем учебной практики подводит цифровые итоги проведенных работ.
6. В графе «Оценка и подпись преподавателя практики» при выставлении оценки по 5-ти бальной системе учитывается количество и качество проделанных практических работ, правильность и полнота описания впервые проводимых в период данной практики манипуляций, лабораторных исследований, наблюдений и т.п., знание материала, изложенного в дневнике, четкость, аккуратность и своевременность проведенных записей. Оценка выставляется ежедневно преподавателем практики.
7. В графе «Замечания преподавателя практики» записываются указания по ведению дневника, дается оценка качеств проведенных студентом самостоятельных работ.

8. По окончании учебной практики по данному ПМ студент составляет отчет о проделанной работе, включающий **цифровой и текстовой отчёты**.

В **цифровой отчет** включается количество проведенных за весь период практики самостоятельных практических работ, предусмотренных программой практики. Цифры, включенные в общий отчет, должны соответствовать сумме ежедневного цифрового отчёта, указанных в дневнике.

В **текстовом отчете** студент отмечает положительные и отрицательные стороны учебной практики, какие дополнительные знания и навыки получены им во время практики, предложения по улучшению теоретической и практической подготовки в колледже, по организации и методике проведения практики на практической базе, в каких общественно-политических мероприятиях участвовал и др.

ОТЧЕТ
по учебной практике

МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Сестринский уход в хирургии и онкологии.

ФИО студента(ки) _____

Специальность 34.02.01 Сестринское дело, группа _____

Сроки прохождения учебной практики с _____ по _____ 20__ г.

Место проведения учебной практики _____

Ф.И.О. преподавателя - руководителя учебной практики _____

№	Виды работ	Общее количество выполненных работ	Оценка Подпись преподавателя
1	Участие в приёме и сдаче дежурств;		
2	Осуществление подготовки к стерилизации перевязочного материала, операционного белья, медицинского инструментария и предметов ухода;		
3	Осуществление подготовки пациентов к диагностическим процедурам;		
4	Осуществление помощи врачу в проведении процедур, лечебных и диагностических манипуляций;		
5	Проведение подготовки постели послеоперационным пациентам, транспортировки пациентов в операционную и обратно;		
6	Осуществление введения лекарственных веществ разными способами;		
7	Участие в проведение премедикации по назначению анестезиолога;		
8	Осуществление наблюдения и ухода за послеоперационными;		
9	Осуществление ухода за умирающими пациентами		

Отзыв студента о прохождении практики: _____

Дата _____

Подпись _____

ОТДЕЛЕНИЕ _____

Ф.И.О. студента _____

СЕСТРИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО ПАЦИЕНТА
ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.

Сестринский уход в хирургии, онкологии

Дата и время начала курации: _____

Дата и время выписки: _____

Палата № _____

Переведен в отделение: _____

Вид транспортировки: на каталке, на кресле, может идти.

Побочные действия лекарства (название препарата) _____

Группа крови _____ Резус-фактор _____

1. Ф.И.О. _____

2. Год рождения _____ Пол _____

3. Возраст _____

4. Постоянное место жительства (адрес родственников, телефон) _____

5. Место работы (учебы) _____

6. Род и группа инвалидности, УВОВ, ИВОВ (да, нет) _____

7. Врачебный диагноз: _____

ЭТАП ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Мнение пациента о своем состоянии _____

Другие источники (подчеркнуть).

4. Возможность пациента общаться: да, нет.

5. Речь: нормальная, отсутствует.

6. Слух снижен _____ Отсутствует _____

ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

1. Когда началась: _____
2. Как началась: _____
3. Как протекала: _____
1. Проводимые исследования: _____
2. Лечение и его эффективность: _____

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ:

1. Условия, в которых рос и развивался (бытовые) _____

2. Условия труда, профессиональная вредность, окружающая среда _____

3. Перенесенные заболевания, операции, травмы _____

4. Сексуальность (возраст, предохранение, проблемы) _____

5. Гинекологический анамнез (начало менструаций, периодичность, болезненность, количество крови, длительность, последняя менструация, количество беременностей, аборт, выкидыши, менопауза, возраст) _____

6. Аллергологический анамнез:
непереносимость пищи _____
непереносимость лекарств _____
непереносимость бытовой химии _____
7. Особенности питания (число, что предпочитает) _____

8. Курит (со сколько лет, сколько раз в день) _____
9. Отношение к алкоголю (подчеркнуть): не употребляет, умеренно, избыточно.
10. Духовный статус: образ жизни (культура, вероисповедание, развлечения, отдых, моральные ценности) _____

11. Социальный статус (роль в семье, на работе, финансовое положение) _____

12. Наследственность (наличие у кровных родственников следующих заболеваний, подчеркнуть): диабет, высокое давление, заболевания сердца, инсульт, ожирение, туберкулез, кровотечения, анемия, заболевания желудка, почек, печени, щитовидной железы.

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

1. Состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайней тяжести.
2. Сознание: ясное, спутанное, отсутствует.
3. Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное.
4. Рост _____ вес _____ температура _____
5. Состояние кожи и слизистых:

Цвет (гиперемия, бледные, цианотичные, желтушные)

Влажность: _____

Отеки: _____

Дефекты: _____

Тургор: _____

6. Лимфоузлы (увеличены) да, нет.

7. Костно-мышечная система:

Деформация суставов: да, нет.

Атрофия мышц: да, нет.

8. Дыхательная система:

Характер дыхания _____ ЧДД _____

Одышка _____ Кашель _____

Характер мокроты _____

Запах (специфический) _____

9. Сердечно-сосудистая система:

Пульс _____ ЧСС _____ Дефицит пульса _____

АД на правой руке _____ АД на левой руке _____

Аускультация сердца: _____

10. Желудочно-кишечный тракт:

Аппетит не изменен _____

Съемные зубные протезы: да, нет.

Язык обложен: да, нет.

Рвота: да, нет.

Стул: оформлен, запор, понос, недержание.

Живот: обычной формы (да, нет).

Асцит (да, нет).

Болезненность при пальпации (да, нет).

Напряжен (да, нет).

Мочевыделительная система:

Мочеиспускание: свободное, затрудненное, болезненное, учащенное.

Цвет мочи: обычный, изменен _____

Прозрачность: да, нет.

11. Эндокринная система:

Характеристика оволосения: мужской тип, женский тип.

Распределение подкожно-жировой клетчатки: _____

Признаки акромегалии: да, нет.

Гинекомастия: да, нет.

12. Нервная система:

Сон: _____

Требуется снотворные: да, нет

Парезы, параличи: да, нет

Глазные рефлексы _____

Сухожильные рефлексы _____

Чувствительность сохранена, нарушена.

13. Половая (репродуктивная) система.

Молочные железы: размеры _____ асимметрия: да, нет.

Деформация: да, нет _____ выделения из сосков: да, нет.

Половые органы, наружный осмотр _____

ОСНОВНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

(нарушенные подчеркнуть)

Дышать, есть, пить, выделять, двигать, поддерживать состояние, поддерживать температуру, быть чистым, избегать опасности, общаться, поклоняться, работать (играть, учиться).

**СЕСТРИНСКИЙ АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ**

Дата	Лабораторные и инструментальные исследования (перечень)	Показатели в пределах нормы	
	1.Б/х анализ крови:		
	Общий белок	65-85 г л	
	Тимоловая	до 5 ед.	
	Билирубин общий	8,5-20,5 ммоль/л	
	-АЛАТ	0,1-0,68ммоль/л	
	-АСАТ	0,1-0,45ммоль/л	
	Диастаза крови	16-64ед.	
	2. Сахар крови	3,35-5,55ммоль/л	
	3.Протромбиновый индекс	93*10	
	4. Время свертываемости	5-10минут	
	5. Тромбоциты	180-320х10/л	
	6.Общий анализ крови:		
	Гемоглобин	Ж-120-140	
		М-140-160	
	Лейкоциты	4-9х10/л	
	-СОЭ	Ж-21,5мл/ч	
		М-1-10мл/ч	
	7.Посев крови на чувствительность к а/б		
	8.Общий анализ мочи:		
	Удельный вес	1012-1022	
	Лимфоциты	0-1 г/л	
	9.Диастаза мочи	5,6-44,5ед.	
	10.Моча по Нечипоренко		
	11.Моча по Зимницкому		
	12.Посев мочи на чувствительность к а/б		
	13.Кал на я/глист		
	14.Кал на дисбактериоз		
	15.Кал на дез.группу		
	16. Флюорография органов грудной клетки		
	17. ЭКГ		
	18. ЭХОКГ		
	19.УЗИ абдоминальное		
	20.Узи малого таза		
	21.Ректороманоскопия	до25см.на3-х.114	
	22. ФГДС		
	23.Колоноскопия		
	24.Рентгеноскопия желудка		
	25. Ирригоскопия		
	RW		

ОЦЕНКА ПРИНИМАЕМОГО ЛЕКАРСТВА

Ф.И.О. пациента _____

Врачебный диагноз _____

Характеристика препарата

Название			
Группа препарата			
Фармакологическое действие (включая детоксикацию и выделение)			
Показания			
Способ приема			
Время приема			
Доза: высшая разовая			
Названная			
Минимальная			
Особенности введения			
Помощь при передозировке			

Подготовка к различным видам исследования	Дата	Время суток (часы)																							
		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7

План сестринского ухода и наблюдения ФИО пациента (полностью)	ВРЕМЯ																							
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
1. Проведение утр. туалета																								
2. Кормление																								
3. Обработка пролежней																								
4. Смена нательного белья																								
5. Смена постельного белья																								
6.изм. положения пациента в постели																								
7. Обработка кожи																								
8. Подача судна																								
9. Подмывание пациента																								
- наблюдение за пациентом																								
- измерение АД																								
- измерение t																								
- подсчет пульса																								
10.Изм. цвета кожных покровов																								
- обычное																								
- гиперемия																								
- бледные																								
- цианотичные																								
- желтушные																								
11 Контроль диуреза с измерением																								
- самостояют. мочеиспускание																								
-несамостоятел. мочеиспускание																								
12 Контроль дренажной жидкости(измерение)																								
- из желудка																								
- из раны																								
13Контроль мокроты (измерение)																								
14.контр. за состоянием повязки																								
- сухая																								

- влажная																								
- промокла кровью																								
15 Обучение пациента самоуходу																								
16 Уход за колостомой																								
17 Контр. за функцией кишечника																								
18 Проведение дыхат. гимнастики																								
19 Беседа с пациентом																								
20 Беседа с родственниками пац.																								