

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РОДИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

КОМПЛЕКТ ДОКУМЕНТОВ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

**ПМ.03. Оказание доврачебной медицинской помощи при
неотложных и экстремальных состояниях**

Шифр, наименование специальности 34.02.01 Сестринское дело

Квалификация выпускника медицинская сестра/медицинский брат

Родино, 2017

СОДЕРЖАНИЕ:

- 1. Программа производственной практики.**
- 2. Отчет о практике.**
- 3. Дневник производственной практики.**
- 4. Рекомендации по ведению дневника производственной практики.**
- 5. Единые требования к студентам при прохождении практики.**
- 6. Памятка по организации самостоятельной работы.**
- 7. Требования и критерии оценки на дифференцированном зачете.**
- 8. Памятка бригадира**
- 9. Манипуляционный лист.**
- 10. Аттестационный лист.**
- 11. Характеристика.**
- 12. Анкета студента.**
- 13. Учебная сестринская история болезни.**
- 14. Методические рекомендации по написанию сестринской истории болезни.**
- 15. Перечень вопросов для подготовки к дифференцированному зачету.**

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РОДИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

СОГЛАСОВАНО

Главный врач КГБУЗ

«ЦРБ с. Родино»

_____ С.И. Сердюк

« ____ » _____ 20 ____ г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор КГБ ПОУ «РМК»

_____ Т.Я. Кругликов

« ____ » _____ 20 ____ г.

ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

ПМ.03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

Шифр, наименование специальности 34.02.01 Сестринское дело

Квалификация выпускника медицинская сестра/медицинский брат

Родино, 2017

Программа производственной практики профессионального модуля разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело и ПМ.03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях разработанного КГБОУ СПО «Барнаульский базовый медицинский колледж».

Рассмотрена и одобрена на заседании цикловой комиссии

Протокол № ___ от «___» _____ 20 ___ г.

Председатель ПЦК _____ / _____ /

Организация-разработчик: КГБ ПОУ "Родинский медицинский колледж"

Разработчики:

Саламахин Николай Александрович, преподаватель реаниматологии,
второй категории.

Зайцев Иван Иванович, преподаватель медицины катастроф, высшей категории.

© КГБ ПОУ "Родинский медицинский колледж", 2017

© Саламахин Н.А., Зайцев И.И. 2016год.

СОДЕРЖАНИЕ

	стр.
1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПРОИВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	4
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	6
3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	7
4 УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	8
5. ФОРМЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (ПО ИТОГАМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ)	9
6. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	10

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

ПМ.03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

1.1. Цели производственной практики

- закрепление теоретических знаний, полученных при изучении ПМ.03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях. МДК.03.01. Основы реаниматологии и МДК.03.02. Медицина катастроф;
- оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах;
- взаимодействие с членами профессиональной бригады при оказании доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах;
- выполнение манипуляций по назначению и под руководством врача;
- знакомство с типовой документацией, правилами ее заполнения.

1.2. Задачи производственной практики

В ходе производственной практики студентами должны быть освоены следующие виды работ:

- мониторинг за состоянием пациента;
- транспортировка пациента;
- выполнение инъекций (в/к, п/к, в/м, в/в);
- проведение мероприятий по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в составе реанимационной бригады.

1.3. Место производственной практики в структуре ППСЗ: Производственная практика проводится после изучения дисциплин:

- «Анатомия и физиология человека»,
- «Основы латинского языка с медицинской терминологией»,
- «Основы микробиологии и иммунологии»,
- «Фармакология»

и профессиональных модулей:

- ПМ.04. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными,
- ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах; ПМ.03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

1.4. Формы проведения производственной практики: клиническая.

1.5. Место и время проведения производственной практики: отделения реанимации и интенсивной терапии ЛПУ Алтайского края в количестве 72 часов.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

В результате прохождения данной производственной практики студент должен сформировать следующие практические умения, общие и профессиональные компетенции:

иметь практический опыт:

-оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах;

ПК 3.1	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.
ПК 3.3	Взаимодействовать с членами профессиональной бригады.
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые 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, профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды, за результат выполнения задания.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ.

Общая трудоёмкость учебной практики составляет 72 часа.

№	Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы на практике, включая самостоятельную работу студентов и трудоёмкость (в часах)		Формы текущего контроля
		виды работ	кол-во часов	
1	Подготовительный этап	<ul style="list-style-type: none"> – проведение инструктажа по технике безопасности; – знакомство с устройством и оснащением рабочих мест; – знакомство с рабочей документацией. 		
2	Производственный этап			
	Отделение реанимации и интенсивной терапии	<ul style="list-style-type: none"> – проведение мероприятий по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях и травмах самостоятельно и в составе реанимационной бригады; – транспортировка пациента; – выполнение инъекций (п/к, в/м, в/в); – мониторинговое наблюдение за состоянием пациента; 	66 ч 11 дней	Наблюдение и экспертная оценка при выполнении работ на производственной практике.
3	Заключительный этап	<ul style="list-style-type: none"> – Подготовка отчета по практике; – Аттестация по итогам производственной практики – <p style="text-align: center;">Дифференцированный зачет</p>	6ч. 1 день	Наблюдение и экспертная оценка на дифференцированном зачете.

Самостоятельна работа студентов:

Темы бесед:

1. Профилактика пролежней
2. Профилактика застойной пневмонии
3. Профилактика заражения ВИЧ-инфекцией у медицинских работников.

Выпуск санитарного бюллетеня на актуальную тему.

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

4.1. Учебно-методическое и информационное обеспечение производственной практики:

Основные источники:

1. Зарянская В.Г. Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей: учебное пособие – издание 10-е : Феникс, 2012-384 с.
2. Жуков Б.Н. Реаниматология: учеб. пособие для студ. сред. проф. учеб. заведений /Б.Н. Жуков, П.Н. Мышенцев, С.А. Быстров. –М. : «Академия», 2009. – 208 с.
3. Коротков, Б.П. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф: учеб. пособие для СПО/ Б.П. Коротков, И.Г. Черепанов.– Изд. 2-е. – М.: Дашков и К^о; Ростов-на-Дону: Наука – Пресс, 2009. – 480 с.
4. Гринштейн Ю.И. Неотложная помощь в терапии и кардиологии: учеб. пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 224 с.

Дополнительные источники:

1. Островская, И.В. Основы сестринского дела: учебник для мед. училищ и колледжей/ И.В. Островская, Н.В. Широкова.- М.: ГЭОТАР - Медиа, 2008.-319 с.
2. Мухина, С.А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник для мед. училищ и колледжей/С.А. Мухина, И.И. Тарновская- изд.2-е, испр. И доп.-м.: ГЭОТАР - Медиа, 2008-506:ил.
3. Федеральный закон № 68-ФЗ от 21. 12. 94 г. «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера» (ред. От 29.12.2010)
4. Федеральный закон № 28 – ФЗ от 12.02.98 «О гражданской обороне»
5. Федеральный конституционный закон от 30 мая 2001г. № 3 - ФКЗ «О чрезвычайном положении» (с изменениями от 30 июня 2003, 7 марта 2005г.)
6. Федеральный закон 323-ФЗ - Статья 66. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий
7. Крутько Д.Г. Техника выполнения лечебных и диагностических манипуляций и процедур в терапии: пособие для учащихся СПО. Минск: Современ. школа, 2008. 336 с.
8. Руководство по первичной медико-санитарной помощи. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 1584 с.

Интернет-ресурсы

1. Медицинская энциклопедия Medical-Enc.ru [Электронный ресурс] / [?]. – Электрон.дан. – М.: Medical-Enc.ru, 2007. - Режим доступа: <http://www.medical-enc.ru>, свободный. – Загл.с экрана. - Яз.рус.
2. Федеральное государственное учреждение Центральный НИИ организации и информации здравоохранения Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации [Электронный ресурс] / ФГУ «ЦНИИОИЗ Минздравсоцразвития РФ». – Электрон.дан. – М.: ФГУ «ЦНИИОИЗ Минздравсоцразвития РФ», 2002. – Режим доступа: <http://fcior.edu.ru> /, свободный. - Загл.с экрана.-Яз.рус, англ.

4.2. Материально-техническое обеспечение производственной практики:

рабочее место медицинской сестры в отделениях реанимации и интенсивной терапии

4.3 Кадровое обеспечение производственной практики

Медико-педагогический состав: специалисты, имеющие высшее медицинское образование.

5. ФОРМЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (ПО ИТОГАМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ)

Аттестация:

Дифференцированный зачёт - 6 часов

Дифференцированный зачёт проводится в виде собеседования по билетам.

Билет включает в себя два вопроса: 1-теоретический, 2-практический с демонстрацией манипуляции на фантоме.

6. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 3.1 Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.	- правильность оценки тяжести состояния пациента с учетом результатов основных параметров жизнедеятельности; - правильность оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах;	Наблюдение и экспертная оценка при выполнении работ на производственной практике. Экспертная оценка на дифференцированном зачёте.
ПК 3.3 Взаимодействовать с членами профессиональной бригады.	- соблюдение принципов эргономики при перемещении пациента	Наблюдение и экспертная оценка при выполнении работ на производственной практике.

ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Студента(ки) _____
(ФИО)

Группы _____ Специальности: Сестринское дело

Проходившего (шей) производственную практику с _____ по _____ 201_ г.

По профилю специальности: **ПМ.03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.**

На базе организации, осуществляющей медицинскую деятельность:

(полное наименование ЛПУ)

За время прохождения производственной практики мной выполнены следующие объемы работ:

А. Цифровой отчет (составляется на основании данных манипуляционного листа)

№ пп	Перечень манипуляций	Количество	Оценка
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Б. Текстовый отчет _____

Методический руководитель практики от КГБ ПОУ «РМК»:

подпись

Общий руководитель практики от организации, осуществляющей медицинскую деятельность:

Ф.И.О. подпись

М.П. организации, осуществляющей медицинскую деятельность

1. Оформление титульного листа:

Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Родинский медицинский колледж»

**ДНЕВНИК
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПМ.03. Оказание доврачебной медицинской помощи при
неотложных и экстремальных состояниях.**

Студента _____ курса, _____ группы

Специальности «Сестринское дело»

Ф.И.О. _____

База практики _____

(наименование ЛПУ)

Сроки прохождения практики с « ____ » _____ по « ____ » _____ 20 ____ г.

Руководители производственной практики:

Методический руководитель: _____

(Ф.И.О. полностью)

Общий руководитель: _____

(главная мед. сестра ЛПУ, Ф.И.О. полностью)

Непосредственный руководитель: _____

(старшая мед. сестра отделения Ф.И.О. полностью)

20 ____ - 20 ____ учебный год

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 лица, ответственное за проведение инструктажа от ЛПУ)

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

Место печати ЛПУ

Подпись общего руководителя практики:

Подпись студента:

План производственной практики

№ п.п.	Наименование раздела практики	Кол-во дней	Кол-во часов

График прохождения производственной практики

Дата.	Кол-во часов	Наименование раздела практики	Подпись непосредственного руководителя

Замечания руководителей практики

Замечания	Дата	Подпись

3. Оформление третьего и последующих листов:

Листы ежедневной работы студента: описание выполненной работы, инструкции, приказы, технология выполнения манипуляций.

Дата	Содержание проделанной работы	Оценка	Подпись

Дневник ежедневно подписывает и выставляет оценку непосредственный руководитель (старшая мед.сестра отделения/врач ординатор)

Рекомендации по ведению дневника производственной практики

1. Дневник ведется в толстой сброшюрованной тетради (формат А4) отдельно по каждому разделу практики или в электронном варианте.
2. Вначале дневника заполняется план и график прохождения производственной практики по датам и количеству дней, в соответствии с программой практики, делается отметка о проведенном инструктаже по охране труда и технике безопасности.
3. Ежедневно в графе “Содержание проделанной работы” регистрируется вся проведенная обучающимся самостоятельная работа в соответствии с программой 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 течении дня(в том числе наблюдение и уход за больными, симптомы тех или иных заболеваний и т.д.)
4. **Примечание:** Подробное описание впервые проведенных перечисленных выше работ разрешается проводить в отдельной тетради, являющейся неотъемлемым приложением к дневнику (манипуляционная тетрадь). 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).
5. Описанные ранее в дневнике методики, манипуляции, обследования и т.п. повторно не описываются, указывает лишь число проведенных работ и наблюдений в течение дня практики.
6. В записях в дневнике следует четко выделить:
 - а) что видел и наблюдал студент;
 - б) что им было проделано самостоятельно, в т.ч. ночные дежурства;
7. Ежедневно студент совместно с непосредственным руководителем практики подводит цифровые итоги проведенных работ.
8. В графе «Оценка и подпись непосредственного руководителя практики» при выставлении оценок по пятибалльной системе учитывается количество и качество проделанных работ, правильность и полнота описания впервые проводимых в период данной практики манипуляций, наблюдений и т.п., знание материала, изложенного в дневнике, четкость, аккуратность и своевременность проведенных записей, выполнение указаний по ведению дневника, дается оценка качества проведенной студентом самостоятельной работы.
9. Оценка выставляется ежедневно непосредственным руководителем практики.
10. По окончании практики по данному разделу обучающийся составляет отчет о проведенной практике. Отчет по итогам практики составляется из двух разделов: а) цифрового, б) текстового.
11. В цифровой отчет включается количество проведенных за весь период практики самостоятельных практических работ (манипуляций), предусмотренных программой практики. Цифры, включенные в отчет должны соответствовать сумме цифр, указанных в дневнике.
12. В текстовом отчете студенты отмечают положительные и отрицательные стороны практики, какие 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 чем помог лечебному процессу и учреждению.

Единые требования к студентам на производственной практике

1. Каждый студент должен своевременно получить допуск к прохождению производственной практики.
2. Перед выходом на практику каждый студент должен прослушать инструктаж по технике безопасности, вводный инструктаж по организации и проведению производственной практики.
3. Каждый студент должен иметь чистый, выглаженный, застёгнутый на все пуговицы халат (допускается брючный костюм). Не допускается ношение коротких халатов. Длина халата должна быть такой, чтобы он закрывал одежду и был не короче, чем до коленей. Под халат рекомендуется надеть одежду, которая легко стирается (лучше из х/б ткани), причём рукава платья (блузки) не должны быть длиннее, чем рукава халата. При работе в ЛПУ не допускается ношение одежды из шерсти.
4. В стационаре обязательно ношение колпака. Волосы должны быть тщательно убраны под колпак.
5. Обувь должна быть кожаной, без каблуков с закрытым носом, при ходьбе она не должна создавать излишнего шума и легко подверглась санитарной обработке.
6. Запрещается выходить за пределы больницы в спецодежде.
7. Следует избегать применения яркой, броской косметики, резкой парфюмерии. Не допускается ношение украшений на руках, окраска ногтей лаком, ногти должны быть коротко острижены и подпилены.
8. Медицинский работник должен быть образцом чистоты и аккуратности, для чего необходимо тщательно следить за чистотой одежды и своего тела.
9. Студенты должны быть вежливыми в обращении с товарищами по работе, больными и родственниками. Обращаться к пациенту следует по имени отчеству. Недопустимо обращение на «ты».
10. Категорически запрещается курение в ЛПУ и на его территории.
11. Студенты должны строго выполнять правила внутреннего распорядка в ЛПУ. Соблюдать трудовую дисциплину, студенты обязаны выполнять правила противопожарной безопасности, техники безопасности.
12. Студенты должны оказывать любую помощь медперсоналу ЛПУ в их работе, в том числе при уходе за пациентами. При обращении с медперсоналом ЛПУ следует соблюдать субординацию, т.е. систему служебного подчинения младшего по должности к старшему.
13. Никогда не следует критиковать медперсонал в присутствии пациентов и высказывать своё мнение о диагнозе и лечении.
14. Студенты должны работать строго по графику, составленному из расчёта рабочего дня среднего медработника – 6 часов. Пропущенное, даже по уважительной причине, рабочее время, отработывается во вне рабочее время (не ночным дежурством).
15. Студенты должны выполнять программу практики, овладевать в полном объёме практическими навыками, предусмотренными программой. Студенты ежедневно и аккуратно должны вести дневник и манипуляционный лист (тетрадь).
16. По возвращении в колледж студент сдаёт дневник, характеристику (заверенную печатью ЛПУ), путёвку с оценкой и печатью, историю болезни, сан просвет работу на дифференцированном зачете. Документация должна быть аккуратно уложена и скреплена в скоросшиватель без мультифор.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗА РАБОТУ НА ПРАКТИКЕ:

1. Теоретическая подготовка (не ниже третьего уровня усвоения);
2. Владение практическими умениями в объеме программы практики;
3. Активность и интерес к выполняемой работе;
4. Соблюдение этики;
5. Коммуникативные умения;
6. Соблюдения всех требований, предъявляемых к внешнему виду;
7. Соблюдение внутреннего распорядка и графика работы;

ПРАВИЛА И УЧЕТ ОТРАБОТКИ ПРОПУСКОВ

1. Все студенты должны работать строго по графику, составленному из расчета 6 часов в день.
2. Пропущенные по уважительной причине дни отрабатываются в количестве пропущенных часов в свободное от работы время (во вторую смену, а не ночными дежурствами).
3. Разрешение на отработку пропущенных дней дает общий руководитель практики.
4. Отработка считается выполненной при сдаче листка отработки с подписью дежурной медсестры и наличием перечня выполненных в часы отработки манипуляций.
5. Учет отработки ведется общим руководителем практики.
6. О наличии задолженности по практике и их ликвидации непосредственный руководитель сообщает общему руководителю и методическому руководителю.

ПАМЯТКА

по организации самостоятельной работы во время прохождения преддипломной практики

1. Каждый студент во время прохождения производственной практики должен заниматься самостоятельной работой, что включает в себя:
2. Проведение беседы, которая является элементом первичной медико-санитарной помощи и имеет направленность на здоровый образ жизни. Беседа должна быть актуальной, иметь цель, соответствовать современному состоянию развития здравоохранения, быть социально адаптированной к восприятию пациентом. Например, беседа на темы профилактики различных заболеваний не должна содержать специфической терминологии, а беседы, проводимые для детей, должны быть выполнены в виде игры или сказки. Таким образом, беседа не должна утомлять пациентов и нести только позитивную информацию.

Примерная структура беседы:

- Титульный лист.
 - Цель беседы и актуальность темы.
 - Содержание беседы (рисунки, фотографии, картинки).
 - Список литературы.
3. Оформление беседы производится на формате А-4. Принимается печатный вариант. Оформленная беседа сдается на диф. зачёте.
 4. Выпуск санитарного бюллетеня. Санитарный бюллетень оформляется на актуальные темы в определенный период времени, актуальность выбранной темы учитывается при выставлении оценки.

5. Отчет о проведении бесед и оформление сан бюллетеня отмечается студентом в дневнике и подписывается непосредственным руководителем производственной практики, представляется на дифференцированном зачете.

ТРЕБОВАНИЯ к студентам при сдаче дифференцированного зачета.

1. За месяц до начала производственной практики студент должен ознакомиться с программой практики и Положением об аттестации по итогам производственной практики.
2. На дифференцированном зачете студенты должны иметь при себе:
 - отчёт о практике с анализом работы, отражением положительных и отрицательных моментов организации практики, путёвку, аттестационный лист, характеристику из ЛПУ с подписью общего руководителя практики и печатью лечебного учреждения;
 - оформленный дневник производственной практики;
 - карту сестринского ухода;
 - манипуляционный лист за период производственной практики;

ХОД ЗАЧЕТА

1. Аттестация проводится в кабинете доклинической практики, оснащённом необходимым оборудованием, где студенты предъявляют дневники и другие перечисленные документы.
2. Затем студентам предлагаются билеты, куда включены практические манипуляции, вопросы, задачи, согласно программы практики.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ НА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ ЗАЧЕТЕ

Итоговая оценка за практику складывается из:

- оценка за практику, полученная за работу в ЛПУ;
- оценка за оформление и защиту сестринской истории болезни;
- оценка за выполнение практического задания (манипуляции);
- оценка за дневник;

Оценка за дифференцированный зачет, проводимый после производственной практики, выставляется в зачетную книжку.

ПАМЯТКА БРИГАДИРА

1. Бригадир несет ответственность за своевременную явку студентов на практику.
2. Должен иметь список руководителей практики по лечебно-профилактическому учреждению по отделениям.
3. Поддерживать связь с руководителем практики и с колледжем.
4. Обязан иметь график движения студентов по разделам программы в отделениях или отделах лечебно-профилактических учреждений.
5. Отмечать посещаемость и выяснить причины пропусков.
6. Следить за дисциплиной и о нарушениях сообщать в училище.
7. Вместе с группой студентов регулярно посещать пятиминутки.
8. Один раз в неделю контролировать ведение дневников и проверять наличие подписи непосредственного руководителя практики за каждый день.
9. В конце практики бригадир проверяет оформление дневника, характеристики, Аттестационного листа, отчета истории болезни, перечня практических манипуляций (наличие подписи главного врача и печати лечебного профилактического учреждения).

ОБЯЗАННОСТИ БРИГАДИРА

1. Проверить наличие у студентов санитарных книжек.
2. Осуществлять контроль за работой студентов, готовностью к работе, выполнением программы графика.
3. Следить за внешним видом студентов, формой, наличием сменной обуви.
4. Осуществлять контроль за посещаемостью, выяснять причины пропусков и опозданий. Информировать непосредственного руководителя контролировать отработку пропущенного рабочего дня.
5. Организовать студентов для своевременного прохождения техники безопасности.
6. Осуществлять контроль за ведением студентами дневников.

ОБРАЗЕЦ отчета бригадира по преддипломной практике.

1. База практического обучения.
2. Количество студентов в бригаде
3. Фамилии студентов, не отработавших практику, с указанием причины.
4. Фамилии студентов, пропустивших практику в течение нескольких дней, с указанием причины и сроков отработки (если занятия отработаны).
5. Кто из студентов наиболее активно работал на практике и получал устные поощрения от больных и мед. персонала или письменные благодарности.
6. В каких отделениях лучше всего работалось и почему?
7. В каких отделениях студентам уделялось мало внимания и почему?
8. Какие практические манипуляции не выполнены у большинства студентов и почему?
9. Предложения по улучшению практического обучения.

Дата подачи отчета

Подпись бригадира

МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ

Студента(ки) _____ Группы _____ Специальности: Сестринское дело

(ФИО)

Проходившего (шей) производственную практику с _____ по _____ 201____ г. по профилю специальности по

ПМ.03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

На базе организации, осуществляющей медицинскую деятельность: _____

(полное наименование ЛПУ)

№ пп	Перечень манипуляций	Даты прохождения практики	Всего манипул яций
1	Определение тяжести состояния пострадавших (поведение, сознание, окраска кожных покровов, наличие внешних повреждений, характер и частота дыхательных движений, пульс, АД)		
2	Транспортировка пострадавших, находящихся в бессознательном состоянии с травмой головы, шеи, позвоночника, груди и живота.		
3	Определение объема кровопотери по индексу Алговера-Грубера и методом взвешивания салфеток во время рперации.		
4	Наложение кровоостанавливающего жгута		
5	Наложение давящей повязки		
6	Составление набора для катетеризации подключичной вены		
7	Измерение центрального венозного давления		
8	Уход за подключичным катетером, трахеостомой, интубационной трубкой, постоянным мочевым катетером.		
9	Тугое бинтование конечности		
10	Наложение косыночных повязок		
11	Наложение бинтовых повязок на глаз, затылок, « чепца», пращевидной на нос и подбородок, на крупные суставы, паховую область, грудную клетку и повязки Дезо.		
12	Наложение шины Крамера и подручных средств при переломах конечностей		

Аттестационный лист

Характеристика профессиональной деятельности студента
во время производственной практики по профилю специальности:

ПМ.03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

1. ФИО студента _____
2. № группы _____, специальность: Сестринское дело
3. Место проведения практики _____
4. Время проведения практики _____
5. Виды работ, выполненные студентом во время практики; объем и качество выполнения работ в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика:

Виды работ	Объем работ	Качество соответствует/ не соответствует	Подпись непосредственного руководителя практики
– проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в составе реанимационной бригады;			
– обеспечение безопасной больничной среды для пациента;			
– осуществление гигиенического ухода за тяжелобольным пациентом;			
– проведение санитарной обработки тяжелобольным пациентам;			
– кормление тяжелобольного пациента (парентеральное, зондовое);			
– транспортировка пациента; постановка различных видов клизм;			
– ведение медицинской документации (карта интенсивного наблюдения);			
– приготовление дезинфицирующих растворов и проведение дезинфекции; подготовка пациентов к различным исследованиям;			
– выполнение инъекций (п/к, в/м, в/в); мониторинг за состоянием пациента;			
– оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в составе бригады			

М.П. (ЛПУ) _____ Дата: « ___ » _____ 20____ Подпись общего руководителя практики: _____

ХАРАКТЕРИСТИКА

Студент (ка) _____

КГБ ПОУ «Родинский медицинский колледж» группы _____ специальность «Сестринское дело»
проходил (а) практику с _____ по _____
на базе _____

Проходившего производственную практику по профилю специальности:

ПМ.03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

Теоретическая подготовка, умение применять теорию на практике, уровень _____
(низкий, средний, высокий)

Производственная дисциплина и прилежание: _____
(удовлетворительно, хорошо, отлично)

Внешний вид **соответствует/не соответствует** (нужное подчеркнуть)

Регулярное ведение дневника и выполнение видов работ, предусмотренных программой
практики **да/нет** (нужное подчеркнуть)

Владение манипуляциями: _____
(удовлетворительно, хорошо, отлично)

Умение организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда,
производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности **да/нет**
(нужное подчеркнуть)

Умение заполнять медицинскую документацию **да/нет** (нужное подчеркнуть)

Умение работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством,
пациентами **да/нет** (нужное подчеркнуть)

Освоение общих компетенций:

Код	Наименование результата обучения	Оценка (да/нет)
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые 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, профессионального и личностного развития.	
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды, за результат выполнения задания.	
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.	
ОК 9	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	

Положительная оценка выставляется при наличии 70% положительных ответов (да) (не менее 9)

Практику прошел (прошла) с оценкой _____ (удовлетворительно, хорошо, отлично)

Общий руководитель практики: _____
(должность, ФИО, подпись)

М.П. ЛПУ

АНКЕТА СТУДЕНТА О ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Уважаемые студенты!

Предлагаем Вам ответить на ряд вопросов для изучения удовлетворенности организацией производственной практики. Опрос проводится анонимно. Вариант ответа, который наиболее соответствует Вашему мнению, отметьте «галочкой» в специально отведенном поле или следуйте инструкциям в вопросах.

Заранее благодарим вас за сотрудничество!

Оцените степень Вашей удовлетворённости по шкале: 2 балла – вполне удовлетворен 1 балл – затрудняюсь сказать, удовлетворен или нет 0 баллов – не удовлетворен			
1. Базой прохождения производственной практики (материально-техническая оснащенность ЛПУ, кадровый состав и др.):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2
2. Взаимоотношениями с общим руководителем практики от ЛПУ, в котором проходили производственную практику:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2
3. Взаимоотношениями с непосредственным руководителем практики от ЛПУ, в котором проходили производственную практику:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2
4. Взаимоотношениями с методическим руководителем практики от колледжа:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2
5. Вашей собственной активности на практике:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2
6. В целом производственной практикой	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2

7. Что, по Вашему мнению, Вам дала данная производственная практика? _____

8. Ваши предложения и замечания по повышению качества проведения производственной практики: _____

9. Учебный год _____ **Отделение** _____ **Курс** _____

10. Учреждение, на базе которого Вы проходили производственную практику _____

отделение _____

Дата заполнения « _____ » _____ 20 ____ г.

Благодарим за сотрудничество!

Учебная сестринская история болезни

ПМ.03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

Шифр, наименование специальности:

34.02.01 Сестринское дело

Квалификация выпускника *медицинская сестра/медицинский брат*

Работа студента _____ курса _____ группы

Ф.И.О. _____

База ЛПУ _____

Методический руководитель: Ф.И.О. _____

Проверил/подпись _____

Дата _____

СХЕМА СЕСТРИНСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

1. Паспортная часть.
2. Субъективное обследование.
3. Объективные данные, имеющие отношение к основному заболеванию.
4. Проблемы пациента (5-6, одна из них обязательно психологическая).
5. Сестринский диагноз.
6. Дополнительные методы обследования.
7. Дневник сестринского наблюдения.
8. Карта сестринского ухода
9. Оценка принимаемого лекарства.
10. Эпикриз.

1. Паспортная часть

Наименование лечебного учреждения _____

Дата и время поступления _____

Дата и время выписки _____

Отделение _____

Проведено койко-дней _____

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)

Группа крови _____ Резус-принадлежность _____

Индивидуальная непереносимость лекарственных препаратов _____

Ф.И.О. _____

Пол _____ Возраст _____ (полных лет) Дата рождения _____

Источник информации (пациент, семья, медицинские документы, медицинский персонал) _____

Постоянное место жительства (город, село, улица, дом. Адрес, номер телефона ближайших родственников) _____

Место работы _____ профессия,
должность (место учебы, инвалид) _____

Кем направлен больной _____

Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть), госпитализирован в плановом порядке _____

Врачебный диагноз: основное заболевание _____

сопутствующие заболевания _____

осложнения _____

Сестринский диагноз при поступлении: _____

2. Субъективное обследование

Причина обращения (жалобы больного на настоящий момент)

История заболевания (когда заболел, с чего началось заболевание, как оно протекало, обращение за медицинской помощью, полученное лечение, его эффективность) _____

История жизни (когда и где родился, как рос и развивался) _____

Перенесенные заболевания и операции _____

туберкулез (да, нет), вирусный гепатит (да, нет) _____

Переносимость лекарственных препаратов, бытовые аллергены, характер аллергических реакций _____

Наследственность (здоровье и причина смерти родителей, братьев, сестер) _____

Бытовые условия _____

Вредные привычки _____

Переливание крови _____

Способность к удовлетворению физиологических потребностей (аппетит, сон, стул, мочеиспускание, зрение, слух, память, внимание) _____

Способность к самообслуживанию (способность принимать пищу, готовить пищу, пользоваться туалетом, принимать лекарственные препараты, личная гигиена, общая подвижность, физическая активность в кровати) _____

Взаимоотношение с членами семьи (состав семьи, отношение к семье, поддержка родственниками) _____

Отношение к лечению (адекватное, не адекватное) _____

Другое _____

3. Объективное обследование

А. Физические данные:

1. Оценка тяжести состояния (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое, угрожаемое для жизни) _____

2. Сознание (ясное, заторможено, сопор, кома) _____

3. Положение в постели (активное, пассивное, вынужденное) _____

4. Телосложение _____

5. Питание (пониженное, нормальное, избыточное) _____

6. Рост _____ вес _____

7. Тип конституции _____

8. Состояние кожи и слизистых оболочек _____

цвет _____ тургор _____ влажность _____

дефекты (рубцы, расчесы, сыпь, гематомы, кровоподтеки, сосудистый рисунок) _____

9. Органы дыхания: ЧДД _____

Осмотр: дыхание через нос свободное, затруднено, участие вспомогательной мускулатуры грудной клетки в акте дыхания _____

Характер одышки (экспираторная, инспираторная, смешанная) _____

Характер дыхания (глубокое, поверхностное, ритмичное) _____

Наличие и характер мокроты _____

Пальпация (болезненность грудной клетки, эластичность, голосовое дрожание) _____

Сравнительная перкуссия (характер легочного звука в надлопаточных, межлопаточных, подлопаточных, подмышечных областях и на передней поверхности грудной клетки) _____

Аускультация (дыхание везикулярное, ослабленное, резко ослабленное, жесткое, бронхиальное) _____

Хрипы (сухие, влажные, локализация, количество) _____

10. Органы кровообращения:

Осмотр (видимая пульсация периферических сосудов, пульсация верхушечного толчка сердца) _____

Пальпация (пульс - синхронность, частота, ритм, наполнение, напряжение) _____

АД на обеих руках: правая _____ левая _____ (верхушечного толчка) _____

Аускультация: тоны (у здорового человека ясные, чистые, ритмичные) _____ шумы _____

11. Органы пищеварения:

Осмотр (язык, зубы, десны, небо, акт глотания) _____

Живот (форма, величина, симметричность, участие в акте дыхания) _____

Пальпация живота (мягкий, напряжен, болезненность, другое) _____

Пальпация печени (пальпируется, не пальпируется, выступает из под реберного края на _____ см) _____

Стул со слов пациента (форма, консистенция, цвет, объем, количество, раз/сут) _____

12. Мочевыделительная система (симптом Пастернацкого, количество мочеиспусканий/сут) _____

13. Эндокринная система:

Видимое увеличение щитовидной железы _____

14. Костно-мышечная система (деформация скелета, суставов, атрофия мышц) _____

15. Нервная система (психологическое состояние) _____

Зрачковые рефлексы _____

Нарушение походки _____

Тремор _____

Парезы, параличи _____

16. Выявленные нарушения удовлетворения жизненно важных потребностей (нужное подчеркнуть):

Дышать, есть, пить, выделять, спать, отдыхать, быть чистым, одеваться, раздеваться, поддерживать температуру тела, быть здоровым, избегать опасности, двигаться, общаться, иметь жизненные ценности, играть, учиться, работать.

4. Проблемы пациента

(5-6, одна из них обязательно психологическая):

5. Сестринский диагноз:

6. Данные лабораторных и инструментальных исследований:

(приводятся все результаты лабораторных и инструментальных исследований, имеющихся у пациента с их оценкой)

СЕСТРИНСКИЙ АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Дата	Лабораторные и инструментальные исследования (перечень)	Показатели в пределах нормы	Показатели исследований у пациента/оценка
	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	180-320x10/л	
	6.Общий анализ крови:		
	Гемоглобин	Ж-120-140	
		М-140-160	
	Лейкоциты	4-9x10/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 диз.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		
	26. RW		
	27.		
	28.		
	29.		

7. Дневник сестринского наблюдения

Показатели	/Дни курации/ дата					
	1 день/	2день/	и. т.д.			
Приоритетная медицинская проблема на день курации						
Режим						
Диета						
Жалобы						
Гигиена						
Кожные покровы						
Сознание						
Пульс						
АД						
ЧДД						
Температура тела						
Аппетит						
Стул						
Мочеиспускание свободное (да, нет)						
Суточный диурез						
Сон						
Осложнения при введении лекарств						

9. Оценка принимаемого лекарства

Ф.И.О. пациента _____

Диагноз _____

Характеристика препарата	1	2	3	4	5
Название					
Группа препаратов					
Фармакологическое действие (включая детоксикацию и выведение из организма)					
Показания. Ожидаемый результат.					
Побочные действия.					
Способ и время приема. Особенности введения.					
Доза: минимальная разовая					
максимальная разовая					
назначенная врачом					
максимальная суточная					
Признаки передозировки					
Помощь при передозировке					

10. Эпикриз (выпиской или этапный)

Больной (ная) _____
находилась на лечении в _____
с _____ по _____

В ходе сестринского обследования были выявлены сестринские диагнозы при поступлении и наблюдении в динамике):

Проведены мероприятия по уходу:

Оценка эффективности деятельности медицинской сестры, мероприятий по уходу:
положительная
отрицательная

Долгосрочные цели и пути их реализации при долечивании на дому:

Дата _____

Подпись _____

Методические рекомендации к написанию сестринской истории болезни

В начале производственной практики к каждому студенту прикрепляется пациент для систематического наблюдения: и ухода. При этом студент должен подробно ознакомиться с пациентом, данными обследования (биологическое, духовное, окружающая среда, интеллектуальное, психологическое, социологическое и др.), на основании чего выявить проблемы пациента, а затем попытаться разрешить их путем планирования своей деятельности, затем осуществляется реализация запланированных мероприятий с учетом специфики заболевания.

Студент должен уметь обосновать свои выводы, применяя знания, умения и навыки, полученные на протяжении учебы. Все это фиксируется в «Сестринской истории болезни».

Оформление.

Сестринская история болезни пишется на стандартных форматах бумаги для пишущих машин. Допускается письмо либо от руки, либо печатным шрифтом. Оставить место для полей (сшивания), страницы пронумеровать. Титульный лист оформляется согласно приложенному образцу. Записи должны быть подробными обоснованными, грамотно сформулированы. При оформлении необходимо разделять этапы работы. При оценивании сестринской истории болезни учитывается аккуратность, толковость, умение клинически мыслить, соблюдение поэтапности, умение рассмотреть как можно глубже проблемы пациента, хорошее ориентирование в вопросах по сестринской истории болезни.

Главная задача медсестры заключается в том, чтобы облегчить боль, страдание пациента, помощь в выздоровлении, в восстановлении нормальной жизнедеятельности, а при состояниях, несовместимых с жизнью, помочь пострадавшему достойно и без мучений отойти в мир иной.

Медсестра является посредником, опекуном, защитником пациента, она привлекает к уходу членов семьи, что имеет большое значения для больного.

Вся работа студента по уходу за пациентом ведется под руководством непосредственного руководителя практики (старшей медсестры), курируется преподавателем - методистом и заведующей практическим обучением.

I этап

Главная роль в обследовании принадлежит расспросу. Источником информации является сам пациент, который излагает предложения о состоянии своего здоровья; члены семьи пациента, его коллеги, друзья, случайные прохожие, т.е. люди, которые присутствовали при развитии заболевания. Оценка состояния является непрерывным процессом, медсестра должна поддерживать связь со своими коллегами (врачи, м/сестры, лаборанты и т.п.). В ряде случаев из мед. документации (амбулаторная карта, выписка из истории болезни, лабораторные данные и др.) можно получить необходимые сведения о состоянии здоровья пациента в прошлом, использовавшихся методиках лечения, достигнутого результат. Изучение специальной медицинской литературы помогает медсестре повышать свой профессиональный и образовательный уровень в области той патологии, которая имеется у больного.

В сестринской истории болезни студент отражает на примере одного больного все пять этапов сестринского процесса, давая обоснования своим действиям, демонстрируя,

как собранная информация используется для идентификации проблем пациента в планировании и выполнении ухода, особенно ухода за больным.

II этап

Определение сестринского диагноза.

Сестринский диагноз предполагает сестринское лечение в пределах компетенции медицинской сестры.

В отличие от врачебного сестринский диагноз нацелен на выявление реакций организма на заболевание (боль, гиперемия, слабость, беспокойство и т.д.). Сестринский диагноз может изменяться ежедневно и даже в течение дня по мере того, как изменяются реакции организма на болезнь - и все это должно быть отражено в сестринской истории болезни.

Для успешного разрешения проблем пациента медсестре необходимо их разделить на существующие и потенциальные, которые рассматриваются с учетом приоритетов (первичные, промежуточные, вторичные).

III этап

Далее медсестра должна заниматься планированием медицинской помощи.

Целью данного этапа является определение приоритетов обслуживания индивидуального плана ухода с тем, чтобы облегчить адаптацию больного и его семьи к изменениям, которые могут возникнуть в связи с нарушением здоровья. Спланировав все мероприятия, медсестра приступает к их реализации.

IV этап

Осуществление плана сестринских вмешательств. Его цель - обеспечение соответствующего ухода за больным, т.е. оказание помощи пациенту в удовлетворении жизненных потребностей; обучение и консультирование при необходимости пациента, членов его семьи.

Потребность пациента в помощи может быть временной и постоянной. Временная помощь рассчитана на короткое время, когда существует ограничение самообслуживания, при обострении заболевания, после оказания помощи пациенту, после вмешательств и т.д. Постоянная помощь требуется пациенту на протяжении всей его жизни.

Реабилитирующая помощь должна начинаться сразу же после обострения или заболевания, чтобы предотвратить возможные осложнения и помочь пациенту и его близким правильно действовать в новой для них сложной жизненной ситуации.

Важную роль в уходе за пациентом играют беседа и совет, который может дать медсестра в определенной ситуации. Эмоциональная, интеллектуальная и психологическая поддержка поможет пациенту подготовиться к настоящим или предстоящим изменениям, возникающим из-за стресса, который всегда присутствует при заболевании.

Итак, сестринский уход нужен для того, чтобы помогать пациенту решать возникающие проблемы со здоровьем, не допускать ухудшение состояния и возникновения новых проблем со здоровьем.

Сестринский процесс играет важную роль в уходе и лечении пациента. Он помогает понять медсестре важность и значимость ее деятельности в процессе лечения пациента. Больше всех при этом выигрывает пациент.

V этап.

Оценка результатов сестринского вмешательства дает возможность медсестре установить сильные и слабые стороны своей профессиональной деятельности.

Медицинская сестра отмечает прогресс в улучшении состояния здоровья пациента, изменяя в сторону ожидаемых результатов и достижение поставленных целей (полный, частичный, нулевой результат). Очень важна оценка реакция пациента на сестринский уход, качество оказанной помощи, полученных результатов.

Ежедневная работа студентов с пациентом фиксируется в дневнике наблюдений.

Оценка принимаемых лекарственных средств осуществляется студентом, согласно их назначению.

Особое внимание уделяется в сестринской истории болезни следующему разделу «Рекомендации при выписке по реабилитации и валеологии». Этому аспекту в работе с пациентами, их родственниками ранее не уделялось достаточно внимания, а между тем это является серьезным, новаторским направлением в современной медицине.

Студент должен дать рекомендации по питанию больного, рациональному режиму дня, его социальному поведению, обучить элементам лечебной физкультуры, массажа, приемам нетрадиционной медицины, фитотерапии и народной медицины.

Студенту необходимо также вести работу по пропагандированию здорового образа жизни и настроить его на здоровьетворение.

Кроме оформления требуется защита сестринской истории болезни, которая проводится на практической части дифзачета по производственной практике по специальности по следующей схеме.

Представить «своего пациента» (паспортные данные, специфичность симптомов).

Дать общую характеристику истории заболевания, рассказать о выявленных проблемах пациента, поставить сестринские диагнозы.

Подробнее рекомендуется остановиться на планировании и реализации. Здесь необходимо пояснить целесообразность ваших действий, продемонстрировать выполнение манипуляций.

При оценке результатов реализации проблем пациента сделайте вывод об эффективности ваших действий (полный, частичный, нулевой результат). Что, на ваш взгляд, имело наибольшее значение в выздоровлении пациента. Очень важна оценка реакции пациента на сестринский уход, качества оказанной помощи, полученных результатов. Важное значение имеет мнение пациента о проведенных сестринских манипуляциях.

Обратить внимание на реабилитационные мероприятия по восстановлению здоровья. Дайте рекомендации пациенту по профилактике данного заболевания, по ведению здорового образа жизни. Сделайте критический анализ своей работы с пациентом.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ

По итогам производственной практики по ПМ 03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях

Теоретические вопросы:

1. Организация реанимационной помощи населению.
2. Интенсивная терапия при острой сердечной и острой сердечно-сосудистой недостаточности.
3. Интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности
4. Реанимация и интенсивная терапия при острых нарушениях кровообращения ЦНС.
5. Интенсивная терапия при коматозных состояниях.
6. Интенсивная терапия при шоках различного генеза.
7. Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях.
8. Особенности реанимационного пособия при несчастных случаях.
9. Особенности оказания неотложной помощи детям.
10. Базовая сердечно-лёгочная реанимация.
11. Первая и доврачебная помощь при ЧС, силы и средства.
12. Индивидуальные средства медицинской защиты.
13. Медицинская сортировка и безопасная транспортировка пострадавших.
14. Терминальные состояния. Элементарная сердечно-легочная реанимация.
15. Раны, кровотечения, кровопотеря.
16. Травмы опорно-двигательного аппарата.
17. Черепно-мозговые травмы и повреждения позвоночника.
18. Травмы грудной клетки, брюшной полости, таза.
19. Травматический шок и синдром длительного сдавления.
20. Термические поражения.
21. Радиационные поражения.

Практические задания:

1. Проведение интенсивной терапии при острой дыхательной недостаточности и острой сердечно-сосудистой недостаточности.
2. Проведение реанимации и интенсивной терапии при коматозных состояниях, при шоках различного генеза.
3. Проведение реанимации и интенсивной терапии при острых экзогенных отравлениях и несчастных случаях
4. Проведение базовой сердечно-лёгочной реанимации. Особенности проведения реанимации у детей.
5. Медицинская сортировка, первая медицинская и доврачебная помощь.
6. Элементарная и комплексная сердечно-легочная реанимация.
7. Раны, кровотечения, кровопотеря.
8. Механические травмы.
9. Травматический шок и синдром длительного сдавления.
10. Термическая травма, отравление АХОВ и ОЛБ, ХЛБ.