

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«РОДИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

**КОМПЛЕКТ ДОКУМЕНТОВ**  
**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

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

**Шифр, наименование специальности 34.02.01 Сестринское дело**

**Квалификация выпускника медицинская сестра/медицинский брат**

Родино, 2016

## **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.**

## ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Студента(ки) \_\_\_\_\_

(ФИО)

Группы \_\_\_\_\_ Специальности: Сестринское дело

Проходившего (шей) производственную практику с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 201\_г.

По профилю специальности: **МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Сестринский уход в терапии.**

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**

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

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
1.	Приёмный покой ЛПУ	2	12ч
2.	Сестринский пост терапевтического отделения	12	72ч
3.	Процедурный кабинет терапевтического отделения	4	24ч
4.	Работа в кабинете участкового терапевта	3	18ч
5.	Процедурный кабинет поликлиники	2	12ч
6.	Заключительный этап	1	6ч

### **График прохождения производственной практики**

№ п.п.	Кол-во часов	Наименование раздела практики	Подпись непосредственного руководителя
1.	6ч		
2.	6ч		
3.	6ч		
4.	6ч		
...т.д.	6ч		
24.	6ч		

### **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 )

### Рекомендации по ведению дневника производственной практики

1. Дневник ведется в толстой сброшюрованной тетради (формат А4) отдельно по каждому разделу практики.
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. Пропуски без уважительной причины должны фиксироваться в дневнике студента.
4. Разрешение на отработку пропущенных дней дает непосредственный руководитель.
5. Отработка считается выполненной при сдаче листка отработки с подписью дежурной медсестры и наличием перечня выполненных в часы отработки манипуляций.
6. Учет отработки ведется непосредственным руководителем.
7. 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:
  - оформленный дневник производственной практики;
  - путёвку, аттестационный лист, лист сформированности общих компетенций и характеристику из ЛПУ с подписью общего руководителя практики и печатью лечебного учреждения;
  - карту сестринского ухода;
  - манипуляционный лист за период производственной (преддипломной) практики;
  - отчёт о практике с анализом работы, отражением положительных и отрицательных моментов организации 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



	органов																			
24	Подготовка пациента к эндоскопическим исследованиям																			
25	Подготовка пациента к УЗИ																			
26	Составление порционного требования.																			
27	Взятие крови из вены на биохимические исследования, СПИД и сифилис																			
28	Подготовка пациента к забору крови на сахар																			
29	Проведение п/к инъекции																			
30	Проведение в/м инъекции																			
31	Проведение в/в инъекции																			
32	Постановка инсулина																			
33	Разведение антибиотика																			
34	Пользование глюкометром																			
35	Подача судна и мочеприемника, ухода за наружными половыми органами.																			
36	Техника перемещения пациента в различные положения																			
37	Постановка холодного, горячего и согревающего компресса.																			
38	Подача кислорода																			
39	Техника проведения ингаляции индивидуальным карманым ингалятором																			
40	Техника пользования спейсером																			
41	Техника пользования пикфлоуметром																			
42	Проведение скарификационной пробы																			
43	Уход при лихорадке																			
44	Подготовка к плевральной пункции																			
45	Уход за полостью рта																			
46	Пользование плевательницей																			
46	Позиционный дренаж бронхов																			
48	Постановка газоотводной трубки																			
49	Постановка очистительной клизмы																			
50	Постановка масляной клизмы																			
51	Промывание желудка																			
52	Помощь при рвоте																			
53	Проведение катетеризации мочевого пузыря																			

Оценка:

Подпись непосредственного руководителя производственной практики ЛПУ \_\_\_\_\_

## Аттестационный лист

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

### МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Сестринский уход в терапии.

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 соответств ует/ не соответств ует	Подпись непосредст венного руководи теля
– осуществление гигиенического ухода за пациентами при различных терапевтических заболеваниях;			
– обеспечение безопасной больничной среды для пациентов и медицинской сестры;			
– обеспечение приема пациентами лекарственных препаратов, осуществление контроля режима питания и двигательной активности по назначению врача;			
– проведение подготовки пациентов для лабораторного и инструментального исследования;			
– выполнение алгоритма сестринской помощи по назначению врача при неотложных состояниях;			
– оказание помощи врачу при выполнении сложных процедур и манипуляций;			
– обучение пациентов самоуходу и правилам приема лекарств;			
– заполнение утвержденной медицинской документации.			

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:

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

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!**

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

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

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.