

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИВАНОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА «СЕСТРИНСКАЯ»

Методические разработки
для студентов III курса лечебного факультета

Иваново 2018

Бурсиков А.В., Абрашкина Е.Д, Рупасова Т.И., Карманова И.В.

Настоящие методические материалы подготовлены для ознакомления студентов III курса лечебного факультета с целями и задачами, особенностями учебной практики в стационаре ЛПУ в качестве помощника постовой и процедурной медсестер, правилами оформления отчетной документации, включают в себя перечень практических умений, темы НИРС, вопросы к аттестации по итогам учебной практики.

Методические разработки помогут Вам успешно подготовиться и пройти учебную практику, закрепить знания, полученные на занятиях по уходу за больными, сестринскому делу, пропедевтике внутренних болезней, получить практический опыт работы с пациентами.

ВВЕДЕНИЕ

Учебная практика (УП) является важным предметом, предназначенным для практического освоения профессиональных компетенций. Она проводится после прохождения теоретической подготовки по дисциплинам сестринского дела, ухода за больными, пропедевтике внутренних болезней. Организация данной практики осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС 2016) высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 31.05.01- Лечебное дело, с учетом рекомендаций примерной основной образовательной программы высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело.

ЦЕЛИ ПРАКТИКИ

Целью учебной практики «Сестринская» является получение профессиональных умений и навыков по уходу за больными, овладение манипуляциями и процедурами в рамках работы среднего медицинского персонала, освоение умений диагностики и оказания первой медицинской помощи при основных синдромах и заболеваниях внутренних органов, и в целом, приобретение опыта самостоятельной профессиональной деятельности в объеме работы палатной и процедурной медицинской сестры путем непосредственного участия в деятельности терапевтического стационара, а также развитие социально-личностных компетенций, необходимых для работы в профессиональной сфере.

ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ

Задачами учебной практики «Сестринская» являются:

- 1) закрепление и углубление знаний об основных этапах работы, особенностях наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных органов и систем с позиций среднего медицинского персонала;

- 2) формирование способности решать профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности.

1. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ

В результате освоения производственной практики обучающийся должен овладеть следующими компетенциями:

- ОПК 6 - готовностью к оформлению медицинской документации
- ОПК - 10 готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи
- ОПК - 11 готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи

В результате прохождения практики обучающийся должен демонстрировать следующие **результаты**:

1) Знать:

- основные этапы работы медицинской сестры, приемы проведения медицинских манипуляций, правила оформления сестринской медицинской документации;
- организацию работы стационара, лечебно-охранительного и санитарно-противоэпидемического режима ЛПУ;
- правила ухода за больными и виды санитарной обработки

2) Уметь:

Практические умения

Формируемые компетенции	Перечень практических умений
ОПК 6	Оформлять документацию сестринского поста, процедурного кабинета
ОПК 10	Проводить наблюдение за пациентом: 1. наблюдать за внешним видом и состоянием, 2. проводить оценку сознания, 3. проводить измерение массы и длины тела, окружности головы и грудной клетки, 4. проводить измерение артериального давления, подсчет частоты пульса, частоты дыхания и их графическую запись, 5. проводить измерение температуры тела и регистрировать ее в температур-

	ном листе, 6. проводить измерение диуреза, 7. проводить оценку стула.
ОПК 10	Осуществлять сбор материала для лабораторных исследований: 1. сбор мочи на общий анализ, анализ по Нечипоренко, 2. сбор кала на бактериологическое исследование, 3. сбор мокроты на исследование, 4. сбор мочи на пробу по Зимницкому, 5. взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования, взятие крови из вены для исследования. Осуществлять подготовку больного к УЗИ и рентгеновскому исследованию органов ЖКТ и МВС. Сопровождать больных на диагностические и лечебные процедуры Осуществлять уход за больными под руководством медицинской сестры: • проводить смену постельного и нательного белья, осуществлять правильное использование и хранение предметов ухода за больными, • проводить медицинские манипуляции: - постановка клизм (очистительных, сифонных, лекарственных, масляных и гипертонических), - постановка газоотводной трубки, - промывание желудка, - применение пузыря со льдом, - применение грелки, - проведение ингаляций, - проведение ингаляций кислорода, - отсасывание мокроты, - постановка банок, - постановка горчичников, - компрессов (местно согревающего и холодного), Осуществлять санитарно-гигиеническое обслуживание больных: - умывание, обработка полости рта, ушей и носа, стрижка ногтей, уход за волосами, в том числе обработка при педикулезе - обработка кожи кремом, мазью, болтушкой, присыпкой, наложение пластыря, подмывание, гигиеническая и лечебная ванна, - кормление пациентов разного возраста, выписывание порционного требования. Обеспечивать санитарно-гигиеническое обслуживание тяжелобольных: - осуществлять кормление тяжелобольных, - осуществлять гигиеническое обеспечение физиологических отпавлений, тяжелобольных (подача, уборка и мытье суден, мочеприемников, смена памперсов и пр.), - участвовать в транспортировке тяжелобольных, - осуществлять обработку пролежней. Обращаться с трупом. Оказывать первую медицинскую помощь при: одышке, рвоте, обмороке, гипертермии, носовом кровотечении, острой задержке мочи, судорогах, диарее. Оказывать первую помощь: - проводить ИВЛ способом «рот-в-рот», «рот-в-нос», - проводить непрямой массаж сердца.

	Оказывать доврачебную помощь при следующих неотложных состояниях: - клиническая смерть (остановка сердца, остановка дыхания), - обструктивный синдром, - острая сосудистая недостаточность: обморок, коллапс, шок, - гипертензивные и гипотензивные кризы, - острая сердечная и сосудистая недостаточность, - гипертермический синдром, - судорожный синдром, - острые аллергические реакции (анафилактический шок, отек Квинке и др.), - отравления, - кровотечения (носовые).
ОПК11	- Работать с лекарственными препаратами: 1. определять условия хранения лекарственных препаратов с учетом их характеристик, 2. проводить закапывание капель в глаза, нос, уши, закладывание глазной мази на нижнее веко, 3. собирать одноразовый шприц, 4. набирать лекарственные растворы из ампулы и флакона, 5. разводить антибиотики, 6. выполнять подкожные, внутримышечные и внутривенные инъекции, 7. готовить систему для внутривенного капельного вливания, 8. проводить внутривенное капельное вливание осуществлять набор и раздачу лекарств больным. - осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов, - проводить влажную уборку процедурного кабинета, текущую и заключительную дезинфекцию, дезинфекцию воздуха в процедурном кабинете с помощью УФО, - готовить, хранить и использовать дезинфицирующие растворы, - осуществлять мероприятия по соблюдению правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ «СЕСТРИНСКАЯ»

УП у студентов лечебного факультета после 3 курса проводится в терапевтическом или хирургическом отделениях стационара.

К прохождению УП допускаются студенты

- успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку;
- имеющие практические навыки участия в оказании медицинской помощи гражданам, в том числе приобретенные на моделях (симуляторах) профессиональной деятельности в Центре практической подготовке (ЦПП);
- прошедшие предварительные и периодические медицинские осмотры.

Студенты проходят практику согласно составленному в отделении клинической базы или базы практической подготовки графику работы, в две смены

с чередованием утренних и вечерних смен. Сокращение сроков практики путём ночных, суточных дежурств недопустимо.

Общее руководство учебной и производственной практикой осуществляет проректор по учебной работе ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России.

Учебно-методическое руководство данной практикой осуществляет кафедра пропедевтики внутренних болезней.

Непосредственное руководство практической подготовкой студентов осуществляет руководитель практической подготовки, назначаемый приказом ректора из числа преподавателей клинических кафедр ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России (далее – руководитель практики).

Перед началом учебной и производственной практики проводится учебно-методическая конференция студентов отдельно по курсам и факультетам с участием начальника отдела практической подготовки, представителей соответствующих деканатов, заведующих кафедр, ответственных за проведение практики, руководителей практики.

Распределение студентов на клинические базы и базы практической подготовки для прохождения практики осуществляется в соответствии с заключенными академией договорами на проведение учебной и производственной практики и договорами на целевое обучение.

В случае возникновения конфликта с пациентом, его родственниками, медицинским персоналом, студент должен незамедлительно известить об этом руководителя практики для разрешения возникших споров. В исключительных случаях студент может быть направлен для прохождения практики на другую клиническую базу или базу практической подготовки.

Руководитель практики студентов (кафедральный куратор):

- несет ответственность совместно с ответственным работником за проведение практической подготовки и соблюдение обучающимися студентами правил охраны труда;

- принимает участие в распределении студентов по рабочим местам на базах проведения практики;

- знакомит студентов с программой практики;
- осуществляет контроль за соблюдением сроков практической подготовки и ее содержанием;
- осуществляет контроль за выполнением обучающимися заданий в рамках практической подготовки;
- оказывает методическую помощь обучающимся студентам при выполнении ими заданий в рамках практической подготовки;
- регулярно контролирует ведение документов студентами-практикантами;
- оказывает методическую помощь ответственным работникам на базах проведения практики в составлении характеристик-отзывов на каждого студента;
- принимает участие в проведении аттестации обучающихся студентов по результатам практической подготовки;
- составляет отчет по итогам практической подготовки, своевременно оформляет ведомости и предоставляет в соответствующий деканат.

При прохождении практики студент обязан:

- своевременно явиться на клиническую базу или базу практической подготовки в соответствии с графиком её прохождения;
- добросовестно выполнять задания, предусмотренные программой практики;
- изучить и соблюдать правила охраны труда, техники безопасности и внутреннего трудового распорядка;
- соблюдать режим работы, выполнять указания руководителя практики, ответственного работника;
- регулярно вести отчетную документацию по практике в соответствии с программой практики, своевременно готовить отчетные документы по практике.

Ежедневные записи в дневнике визируются базовым руководителем практики, который составляет индивидуальные характеристики о работе каждого студента к моменту окончания ими практики. После окончания практики и сдачи зачета дневник УП передается в деканат. Дневник УП является обязательным документом, который студент предоставляет на аттестацию. Результатом освоения студентом программы практики является оформление им перечня практиче-

ских умений в «Книге учета практической подготовки» с указанием фактически выполненных повторений, заверенным подписями ответственного работника на клинической базе или базе практической подготовки и руководителя практики.

В конце каждого цикла - ответственный работник на клинической базе или базе практической подготовки (базовый руководитель) дает оценку работы в дневнике практической подготовки студента.

3. АТТЕСТАЦИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Аттестация по учебной практике «сестринская» проходит по расписанию, подготовленному учебной частью совместно с отделом практики. Аттестация включает оценку практических умений на муляжах и фантомах в условиях центра непрерывной практической подготовки обучающихся, собеседование по научно-исследовательской работе с разбором клинических ситуаций.

Условием допуска к аттестации является оформленный дневник учебной практики, где отражены характеристика базы практики, график работы, выполненные этапы работы, выполненные манипуляции по уходу, имеется положительная характеристика руководителя базы практики, а также наличие выполненной за время практики научно-исследовательской работы (НИРС).

На зачете оценивается способность (умение) студента выполнять профессиональные действия, решать типовые профессиональные задачи, вынесенные в программу УП соблюдение деонтологических правил и качество выполнения УИРС.

Аттестация проводится в два этапа: Проверка отчетной документации (дневник, характеристика ответственного работника клинической базы, обсуждение результатов НИРС); оценка практических умений путем воспроизведения алгоритма выполнения манипуляций и процедур, решения ситуационных задач по выполнению мероприятий по уходу, оказанию первой и доврачебной помощи. Зачет проводится с использованием набора инструментов, муляжей, ситуационных задач. Оценка практических умений путем

воспроизведения алгоритма выполнения действий или поэтапного выполнения самого действия. Студенту необходимо показать владение не менее чем двумя практическими умениями в соответствии с уровнем их освоения.

Результаты оцениваются по 100-балльной системе и заносятся преподавателем в зачётно-экзаменационную ведомость. Положительная итоговая оценка по пятибалльной системе вносится заместителем декана факультета по данному курсу в зачетную книжку студента. Оценка «неудовлетворительно» вносится только в зачётно-экзаменационную ведомость.

Перевод итоговой оценки из 100 балльной системы в пятибалльную производится по следующим критериям:

менее 56 баллов – неудовлетворительно;

56-70 баллов – удовлетворительно;

71 - 85 баллов – хорошо;

86 – 100 – отлично.

Аттестация по практике проводится в соответствии с расписанием, подготовленным отделом практики.

Результаты прохождения студентами аттестации по учебной практике учитываются при назначении государственной академической стипендии.

Неявка на аттестацию отмечается в зачётно-экзаменационной ведомости словами «не явился». Зачётно-экзаменационная ведомость заверяется руководителем УП и сдается в отдел практической подготовки не позднее следующего дня за днем аттестации.

Неудовлетворительный результат аттестации или неявка на аттестацию по производственной практике в установленные сроки при отсутствии уважительных причин признаются академической задолженностью

Студенты, не выполнившие программу учебной практики по уважительным причинам, а также имеющие академическую задолженность по УП, переводятся на следующий курс условно.

Студенты, имеющие академическую задолженность обязаны её ликвидировать в соответствии с Положением о текущем контроле успеваемости,

промежуточной аттестации обучающихся и порядке ликвидации академической задолженности ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России.

При невозможности сдачи зачета по производственной практике в установленные сроки по болезни и иным уважительным причинам (в т.ч. семейные обстоятельства, стихийные бедствия), документально подтвержденным соответствующими органами и организациями, по представлению деканата устанавливаются индивидуальные сроки прохождения аттестации по учебной практике.

Студент, не выполнивший программу учебной практики в установленные сроки и (или) получивший отрицательный отзыв о работе, а также пропустивший практику по болезни и другим уважительным причинам, направляется повторно на практику в свободное от учебных занятий время.

Вопрос о прохождении учебной практики этих лиц решается индивидуально на совместном совещании проректора по учебной работе, деканов факультетов, заведующих соответствующих кафедр, начальника отдела практической подготовкой.

4. ПОРЯДОК ПРОХОЖДЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Утром первого дня практики (8⁰⁰ часов утра) студенты с типовыми направлениями отдела практики приходят к главному врачу ЛПУ или его заместителю по лечебной работе, которые совместно с главной медицинской сестрой распределяют их по отделениям, знакомят со старшими медицинскими сестрами. Старшая (главная) медицинская сестра проводит инструктаж по технике безопасности, и только после этого студент имеет право приступить к прохождению УП.

Под руководством базовых руководителей студенты составляют график своей работы, предусматривающий чередование утренних и вечерних смен в терапевтических и хирургических отделениях (утренняя смена работает с 8⁰⁰ до 13⁰⁰, вечерняя – с 13⁰⁰ до 19⁰⁰). Продолжительность УП составляет 12 учебных дней и определяется учебным графиком. Пропущенные дни отрабатываются без

сокращения времени за счет дополнительного дежурства или в выходные дни (по согласованию с базовым руководителем).

Во время учебной практики студент является помощником процедурной медицинской сестры соответствующего отделения. Основной способ обучения на УП – участие в реальной деятельности трудового коллектива. Участие в работе медицинской сестры может быть различного уровня: от присутствия и наблюдения за работой медицинского персонала (на первых этапах), до самостоятельного выполнения определенных сестринских манипуляций (осваиваются на рекомендуемом уровне практические умения, вынесенные на практику). Предполагается 3 уровня усвоения практических умений.

Уровни овладения практическими умениями:

1. Знать (з) – способен и готов применить теоретические знания.
2. Уметь (у) – способен и готов выполнить под руководством.
3. Владеть (в) – способен и готов выполнить самостоятельно.

Всю выполненную в течение дня работу студент отражает в дневнике практики. Написание дневника – не самоцель, а способ систематизировать свои мысли и знания, закрепить алгоритмы выполнения умений, вынесенных на практику, а также выработка ответственности при оформлении медицинских документов (в том числе, отчетных).

Первая запись должна содержать индивидуальный график работы (с указанием даты, смены и рабочего времени), заверенный печатью лечебного учреждения и подписью базового руководителя. Вторая запись – краткая характеристика отделения: название и количество коек в отделении, наличие вспомогательных кабинетов и служб. Далее следует описание рабочего дня. Записи должны быть краткими, четкими, отражать весь объем выполненной работы, с указанием количества выполненных манипуляций. Дневник ежедневно заверяется подписью студента и базового руководителя. В конце каждой рабочей смены необходимо подсчитать количество практических умений, которые студент выполнил. При подведении итогов УП общее количество лечебно-диагностических пособий суммируется и выносится в соответствующие графы перечня практических на-

выков и должно приближаться к рекомендуемому уровню и количеству их выполнения (умений).

Преподаватель кафедры и базовый руководитель во время УП контролируют выполнение наиболее сложных умений. Чтобы достичь рекомендованного уровня, необходимо несколько раз повторить данное умение. В перечне, разработанном на кафедре, указано минимальное количество повторений, необходимых для достижения рекомендованного уровня. Если у студента возникнут вопросы, ответы на них он может получить у базового руководителя или куратора практики, а также в Интернете на сайте академии www.isma.ivanovo.ru. в разделе «Практика».

Работая в процедурном кабинете, студент обязан:

- произвести выборку из врачебно-сестринских листов назначения (внутривенные инъекции);
- накрыть стерильный стол;
- забрать кровь для клинического и биохимического исследований, реакцию Вассермана, ВИЧ, маркеры вирусных гепатитов и другие анализы;
- подготовить системы и выполнить внутривенные капельные вливания на местах;
- наблюдать за внутривенным капельным введением лекарственных препаратов (общие и местные реакции на введение, побочные реакции препаратов), при возникновении нежелательных реакций перекрыть систему и доложить врачу;
- снять капельницы;
- выполнить внутривенные струйные вливания в процедурном кабинете;
- провести дезинфекцию игл, шприцев, систем, утилизировать их;
- ассистировать врачу при проведении плевральной пункции и определении групп крови.

Студент должен освоить выполнение этих действий на рекомендуемом уровне. Естественно, что в начале практики уровень освоения может быть начальный – знать, уметь, а в конце практики – владеть. Обязательным элементом выполняемой работы является ее анализ (самоанализ с привлечением учеб-

ной литературы или анализ совместно с преподавателем или базовым руководителем).

При формировании нового умения необходимо иметь ориентиры – опорные пункты для освоения новой деятельности, т.е. схему ориентировочной основы действий (ООД). Схема ООД - это структура деятельности, последовательность действий для решения задач данного типа. Студент должен не только знать этапы выполнения определенных действий, но и понимать, почему его следует выполнять именно так, а не иначе.

Пример анализа схемы деятельности медицинской сестры.

Схема ООД по проведению внутривенного капельного вливания

Последовательность действий	Результат действия (мыслительная операция)	Патоморфологическое и патофизиологическое обоснование технологии вмешательства
Подготовка материала	Подготовлены: заполненная система одноразового использования для переливания инфузионных растворов с иглой, закрытой колпачком, жгут, стерильный лоток, ватные шарики, смоченные спиртом, стерильная салфетка, полоски узкого лейкопластыря длиной 4-5 см, валик для подкладывания под руку	Перед проведением внутривенного капельного влив система должна быть проверена (исключение дефектов, оценка срока годности). В стерильный лоток выкладывается все необходимое для манипуляции. Положение медсестры должно быть удобным.
Подготовка больного:	Больной находится в удобном горизонтальном положении.	Рука укладывается на валик. Если больной беспокоен, руку фиксируют.
а) наложите жгут на среднюю треть плеча;	Жгут плотно прилегает к плечу и завязан таким образом, что его можно легко распустить	Наложение жгута необходимо для затруднения венозного оттока и увеличения диаметра подкожных вен.
б) попросите больного сжимать и разжимать кулак;	Подкожные вены руки «набухают»	Это позволяет увеличить диаметр подкожных вен.
в) обработайте область локтевого сгиба (место венепункции) последовательно двумя ватными шариками,	Кожа обработана ватными спиртовыми шариками.	Обработка спиртом обеспечивает асептику места венепункции.

смоченными спиртом;		
Снимите колпачок с иглы, фиксируйте вену, натянув кожу локтевого сгиба;	Вена фиксирована большим пальцем левой руки	Фиксация вены необходима для точного вкола иглы
д) пунктируйте вену в два этапа: прокол кожи, затем стенки вены (до ощущения «провала»);	Произведена пункция, при пункции получено ощущение «провала»	Ощущение «провала» укажет, что игла находится в вене. Кулак больного при этом сжат для увеличения просвета подкожных вен.
е) когда из канюли иглы покажется кровь, снимите жгут;	Из канюли начинает поступать кровь, при снятии жгута скорость выделения крови из канюли уменьшилась.	Наличие крови в канюле укажет, что в игле не содержится воздуха. При снятии жгута давление в венозной системе руки снижается, кровь начинает поступать в венозную систему пациента.
ж) откройте зажим;	Открывание зажима должно быть после плотного присоединения иглы к системе.	Открытие зажима обеспечивает поступление раствора из системы в вену и кровь пациента.
з) отрегулируйте скорость поступления капель винтовым зажимом согласно назначению врача;	Скорость поступления капель соответствует необходимой инструкции, полученной от врача, и назначается индивидуально.	Скорость поступления лекарственного вещества в вену зависит от скорости падения капель.
и) закрепите иглу лейкопластырем и прикройте стерильной салфеткой;	Салфетка, закрепленная лейкопластырем, фиксирует иглу в просвете вены.	Закрепление иглы необходимо, так как при движении руки игла может выйти из вены.
к) в течение внутривенного вливания периодически проверяйте, не появляется ли припухлость в области инъекции, а также контролируйте скорость поступления капель и состояние больного	Поступление капель равномерное, припухлости в области инъекции нет, состояние пациента стабильное.	Наблюдение за процедурой внутривенного введения необходимо, так как возможны как технические осложнения (игла вышла из вены), так и нежелательные изменения в состоянии пациента (побочные эффекты), обусловленные индивидуальной непереносимостью больным вводимых препаратов, аллергическими реакциями, превышением скорости введения препарата, проявлением их кумулятивных свойств и т.д.

5. ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ И ПРИМЕР ЗАПОЛНЕНИЯ ДНЕВНИКА ЗА РАБОЧИЙ ДЕНЬ В ОТДЕЛЕНИИ (пример)

Дата () часы работы ().

Присутствовал на утренней врачебно-сестринской конференции.

Выполнил в/м инъекции: антибиотики (цефатаксим, амоксициллин...) или других препаратов – указать- каких.

Наблюдал за состоянием больного с бронхиальной астмой во время в/в инъекции эуфиллин, преднизолона (жалобы, общее состояние, ЧД, пульс, ЧСС)

Проводил забор крови из вены для различных диагностических исследований

Проводил в/в капельное вливание назначенного лекарственного препарата

Участвовал в оказании неотложной помощи больному с гипертоническим кризом (указать объем помощи)

Осваивая сестринские манипуляции, необходимо знать этапы их выполнения.

Диагностические умения предполагают следующие этапы его выполнения:

Уточнить (знать) показания (цель) и противопоказания для проведения исследования.

Подготовить больного (информировать о целях, особенностях подготовки с учетом тяжести состояния).

Подготовить необходимое материально-техническое оснащение для выполнения исследования.

Знать методику выполнения манипуляции (алгоритм).

Знать возможные осложнения и неотложные состояния при выполнении исследований (основные проявления их), действия медицинской сестры при их возникновении, в т.ч. организационные.

Уметь оценить результат своих действий.

Оформить медицинскую документацию.

6. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ СТУДЕНТАМИ ЗАЧЕТ ПО УП

- 1) Оформленный дневник учебной практики (требования смотри выше).
- 2) Перечень практических умений с суммарным итогом их, заверенный подписью базового руководителя и печатью лечебного учреждения.
- 3) Характеристику студента с оценкой за УП, заверенную подписью базового руководителя и печатью лечебного учреждения.
- 4) Научно-исследовательская работа студента.

7. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И УРОВЕНЬ ИХ ОСВОЕНИЯ НА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ «СЕСТРИНСКАЯ»

В результате освоения учебной практики обучающийся должен

Владеть следующими компетенциями:

- ОПК 6 готовностью к оформлению медицинской документации
- ОПК - 10 готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи
- ОПК - 11 готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи

В результате прохождения практики обучающийся должен

Знать:

- основные этапы работы медицинской сестры, приемы проведения медицинских манипуляций, правила оформления сестринской медицинской документации;
- организацию работы стационара, лечебно-охранительного и санитарно-противоэпидемического режима ЛПУ;
- правила ухода за больными и виды санитарной обработки

Владеть практическими умениями согласно перечня (см выше)

8. ОЦЕНКА ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

Практические умения оцениваются с помощью чек-листа. Выполняется проверка не менее двух умений.

Оценка практических умений является первым этапом экзамена и проводится в центре непрерывной практической подготовки.

Практические умения оцениваются баллами по 100-балльной системе. Положительной оценкой считается оценка 56 баллов и выше.

Чек-лист выполнения практического умения

№	Критерии оценки	Оценка в баллах		
		Выполнено полностью	Выполнено не полностью/ с ошибками	Не выполнено
1.	Правильно подготовил все необходимые инструменты	20	10	0
2.	Представился пациенту и получил согласие на выполнение процедуры	10	5	0
3.	Правильно выполнил все этапы манипуляции	40	20	0
4.	Правильно назвал возможные осложнения данной манипуляции (оценка реакции пациента на процедуру)	20	10	0
5.	Сделал запись в первичной медицинской документации	10	5	0
	Итого:	100		

9. НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ И НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ НА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

Одна из задач обучения и воспитания студента в академии — это развитие критического отношения к имеющимся знаниям, понимание того, что наука идет вперед, существующие знания устаревают, появляются новые научные факты.

Научно-исследовательская работа студента (НИРС) имеет цель сравнить реальные жизненные ситуации с теми теоретическими знаниями, которые получены за время обучения в академии. Поэтому основное содержание НИРС — не обзор литературы по теме, а критический анализ реальных случаев из собственной клинической практики с использованием данных литературы,

применение теоретических знаний, полученных на кафедрах академии, в принятии решений в реальной клинической ситуации.

Вариантом НИРС на 3 курсе может быть тема «Особенности индивидуального ухода за больным (Ф.И.О. по выбору студента) в терапевтическом (хирургическом) отделении», оформленная в виде сестринской истории болезни.

Для качественной сестринской практики студенту необходимо подробно изучить учебную, научную, методическую и другую медицинскую литературу (в т.ч. руководства, рекомендации, журнальные статьи) по избранной теме. Это поможет более глубоко и всесторонне изучить интересующую студента проблему.

План НИРС

- 1) Краткий литературный обзор особенностей сестринского процесса и ухода за больным с патологией той системы, которая имеет место у пациента – краткий литературный обзор.
- 2) Изложение жалоб, данных физикального сестринского обследования пациента.
- 3) Формулирование нарушенных потребностей пациента, их классификация, выделение приоритетных проблем (1-2).
- 4) Составление плана наблюдения и ухода за конкретным пациентом с целью решения его проблем (исходя из данных литературного обзора).
- 5) Описание наблюдения за пациентом в динамике: дата, основные результаты наблюдения и выполненные мероприятия по уходу (самочувствие – жалобы и основные проблемы пациента, подготовка к исследованию, доставка биологического материала, термометрия и т.д.).
- 6) Выделение критериев эффективности ухода за данным пациентом и оценка его эффективности.
- 7) Список использованной литературы, Интернет-ресурсы.

НИРС оформляется после проведения студентом под контролем преподавателя курации пациента в терапевтическом отделении. В последний день практики проводится защита основных положений выполненной учебной исследовательской работы в форме собеседования по основным разделам НИРС.

Чек-лист оценки защиты НИРС

№	Критерии оценки	Оценка в баллах		
		Выполнено полностью	Выполнено не полностью/ с ошибками	Не выполнено
1.	Знает особенности ухода за курируемым пациентом, аргументирует свои доводы, опираясь на литературные источники	10	5	0
2.	Правильно, последовательно, полно и обоснованно излагает жалобы и данные физикального обследования курируемого пациента	10	5	0
3.	Правильно формулирует и классифицирует проблемы пациента, выделяя приоритетные	10	5	0
4.	Правильно и полно составляет все разделы плана наблюдения и ухода за пациентом, определяет и аргументированно обосновывает цели и алгоритм ухода	40	20	0
5.	Дает аргументированный ответ о правилах подготовки к обследованию	10	5	0
6.	Дает аргументированный ответ о возможных неотложных состояниях у данного пациента, знает их клиническую симптоматику, доврачебную помощь при неотложном состоянии	10	5	0
7.	Аргументированно выделяет критерии оценки эффективности ухода за выбранным пациентом и оценивает ее, умеет оформить сестринскую медицинскую документацию	10	5	0
	Итого	100		0

Критерии и шкала оценки НИРС

НИРС оценивается по 100 балльной системе

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае правильного и грамотного изложения основных разделов НИР, проведения студентом самостоятельного сестринского физикального обследования, формулировкой сестринского диагноза, анализа полученных результатов с выделением приоритетных и потенциальных проблем пациента, составлением плана ухода и теоретиче-

ским обоснование порядка его реализации, изложением алгоритма выполнения сестринских манипуляций, оценкой эффективности ухода.

Оценка «хорошо» (71 – 85 балла) выставляется при наличии несущественных ошибок при изложении основных разделов НИР, проведения студентом самостоятельного проведения студентом, анализа полученных результатов с выделением приоритетных проблем пациента, но без их детального анализа, составлением плана ухода и без четкого теоретического обоснования порядка его реализации, с несущественными ошибками в описании алгоритма выполнения сестринских манипуляций, нечетко сформулированных критериев оценки эффективности ухода.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов НИР, проведения студентом анализа полученных результатов без выделения приоритетных проблем пациента и без их детального анализа, без четкого теоретического обоснования порядка его реализации разделов плана ухода и оценки его эффективности.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении схемы написания НИР, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках или обоснования проблем пациента, отсутствии или неверного изложения плана ухода.

ЭТАПЫ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА, СОГЛАСНО КОТОРЫМ ОФОРМЛЯЕТСЯ СЕСТРИНСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

I этап сестринского процесса: Сестринское обследование (сбор данных о пациенте)

1.Субъективное обследование

1.Ф.И.О.

Возраст

Профессия, должность

Семейное положение

2.Причина обращения: мнение больного о своем состоянии, ожидаемый результат оказания медицинской помощи (стационарного лечения)

3.Источники информации: пациент, семья, мед. документы, мед. персонал, другие источники. Возможность пациента общаться: речь (нормальная, нарушена, отсутствует), зрение (нормальное, снижено, отсутствует), слух (нормальный, снижен, отсутствует).

4.**Жалобы** пациента: при поступлении, на момент курации.

6.**Анализ заболевания**: с какого момента считает себя больным, когда началось, как началось, как протекало, последнее ухудшение, проводимые исследования, лечение, его эффективность.

7.**История жизни**: условия, в которых рос и развивался (бытовые условия), условия труда, профессиональные вредности, окружающая среда.

- Перенесенные заболевания, операции.
- Гинекологический анамнез (начало менструации, периодичность, болезненные, безболезненные, обильность, длительность, последняя менструация, беременности, роды, аборты, выкидыши, дети, менопауза, с какого возраста.
- Аллергологический анамнез: аллергические реакции (крапивница, отек Квинке, анафилактический шок, сенная лихорадка) на медикаменты, пищевые продукты. Бытовые аллергены. Профилактические прививки (в том числе отводы по медицинским показаниям). Гемотрансфузионный анамнез (переливание крови и ее компонентов). Лечение гормональными препаратами.
- Перенесенный заболевания в хронологическом порядке, начиная с детского возраста, особо указать на перенесение социально опасных болезней (туберкулез, венерические заболевания, ВИЧ-инфекция, гепатит). Травмы и операции. Инъекции за последние 6 месяцев. Выезд за пределы города за последние 6 месяцев. Контакт с инфекционными больными за последние 6 месяцев.

- Отношение к алкоголю, наркотикам (не употребляет, умеренно, избыточно).
- Образ жизни, духовный статус (культура, религия, развлечения, отдых, моральные ценности)
- Курит ли больной, длительность табакокурения, его интенсивность (со скольких лет, сколько сигарет в день).
- Социальный статус (роль в семье, на работ, в школе), финансовое положение.
- Наследственность (наличие у кровных родственников следующих заболеваний (подчеркнуть): сахарный диабет, высокое артериальное давление, заболевания сердца, инсульт, ожирение, туберкулез, кровотечения, анемия, аллергия, онкологические заболевания, заболевания желудка, заболевания почек, заболевания щитовидной железы)
- Отношение к процедурам.

2.Объективное обследование

1. Сознание: ясное, спутанное, отсутствует.
2. Поведение: адекватное, неадекватное.
3. Настроение (эмоциональное состояние): спокойный, печальный, замкнутый, сердитый, прочее.
4. Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное, возможности самостоятельного передвижения.
5. Рост.
6. Вес.
7. ИМТ и степень ожирения.
8. Температура тела.
9. Состояние кожи и слизистых: тургор, влажность, цвет (гиперемия, бледность, цианоз, желтушность), пролежни, отеки, рубцы, кровоизлияния.
- 10.**Система органов дыхания:** тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный); симметричность дыхательных движений (отставание в акте дыха-

ния одной половины); глубина (глубокое или поверхностное); ритм, число дыханий в минуту. При выявлении одышки (экспираторная, инспираторная, смешанная) – степень ее выраженности. Изменение голоса. Кашель, мокрота. Характер мокроты: гнойная, геморрагическая, серозная, слизистая, фибринозная. Запах.

11. Сердечно-сосудистая система: пульс (симметричность, ритмичность, частота, наполнение, напряжение), ЧСС, Артериальное давление (АД) на плечевых артериях в мм. рт. ст. (по методу Короткова определяется систолическое и диастолическое АД).

12. Система органов пищеварения: аппетит (не изменен, снижен, отсутствует, повышен). Глотание (нормальное, затрудненное). Полость рта: язык (окраска, влажность, налеты, трещины, язвы). Состояние зубов. Десны, мягкое и твердое небо (окраска, налеты, геморрагии, изъязвления). Съёмные зубные протезы. Зев (окраска, краснота, припухлость, налеты). Миндалины (величина, краснота, припухлость, налеты). Рвота, характер рвотных масс. Стул (оформлен, запоры, поносы, недержание). Живот: форма, величина, его симметричность, участие в акте дыхания, видимая перистальтика желудка и кишечника, венозные коллатерали.

13. Мочевыделительная система: мочеиспускание: свободное, затруднено, болезненное, учащено. Цвет мочи: обычный, изменен (гематурия, «мясных помоев», «пива») Прозрачность.

14. Эндокринная система: характер оволосенения: мужской, женский. Распределение подкожно-жировой клетчатки: по мужскому типу, по женскому. Видимые увеличения щитовидной железы. Признаки акромегалии. Гинекомастия.

15. Нервная система: сон (удовлетворительный, бессонница, беспокойный). Тремор. Нарушение походки. Парезы, параличи. Чувствительность (сохранена, нарушена).

II этап сестринского процесса: Сестринский диагноз

Анализ проведенного исследования (с какими проблемами здоровья столкнулись пациент и его семья):

1. Актуальные проблемы:
 - первичные
 - промежуточные
 - вторичные
2. Потенциальные проблемы:
 - психологические
 - соматические
 - социальные
3. Очередность сестринских вмешательств:
 - 1) первичные приоритеты
 - 2) промежуточные приоритеты
 - 3) вторичные приоритеты

Нарушения потребностей (с учетом 14 основных потребностей пациента по В. Хендерсон): **сформулировать сестринский диагноз.**

1. Физиологические потребности: дышать, есть, пить, выделять, двигаться, спать, отдыхать, самостоятельно раздеваться, одеваться, поддерживать температуру тела в пределах нормы, соблюдать личную гигиену.

2. Потребности в безопасности: избегать опасности, эмоциональная защищенность.

3. Социальные потребности: в общении, в любви, заниматься любимой работой, обучаться, развиваться.

Оценить возможности самоухода пациента по шкале Бартел в баллах.

III этап сестринского процесса: Планирование сестринского ухода
Карта сестринского процесса

Основываясь на **примерной карте сестринского процесса** необходимо оформить подобную карту для конкретного курируемого пациента, отражающую

особенности сестринского процесса при уходе за пациентами с именно такой патологией

Этапы планирования	Реализация сестринского процесса (независимые и зависимые сестринские вмешательства)
1. Обеспечение лечебно-охранительного режима.	1. Обеспечение психологического и физического покоя пациенту (независимое вмешательство) 2. Соблюдением режима дня (незав.) 3. Контролировать за соблюдением режима (постельный, стационарный) (зав.) 4. Обеспечить дневной и ночной сон (незав)
2. Наблюдение за состоянием пациента.	1. Осуществлять контроль за сном, аппетитом (незав.) 2. Осуществлять контроль за состоянием сознания пациента, его поведением. (незав.) 3. Контролировать t тела в течение дня (незав.) 4. Подсчитывать ЧДД, ЧСС, АД следить за характером одышки (незав.) 5. Следить выраженностью субъективных симптомов (незав.) 6. Выявление признаков неотложных состояний 7. Следить за состоянием кожных покровов (в том числе в местах инъекций и возможных пролежней) интенсивностью желтухи, характером сыпи и т. д.) 8. Проводить контроль за диурезом (незав.) 9. Следить за частотой и характером стула (незав.)
3. Санитарно-гигиенические мероприятия.	1. Контролировать своевременное проветривание палаты, проведение влажной уборки (незав.) 2. Обеспечить оптимальный температурный режим в палате (незав.) 3. Контролировать состояние прикроватной тумбочки (незав.) 4. Обеспечить своевременную смену нательного и постельного белья (незав.) 5. Оказывать пациенту помощь в осуществлении личной гигиены (незав.) 6. Обеспечить своевременную подачу судна и мочеприемника (незав.)
4. Диетотерапия	Обеспечить адекватное питание пациента. 2. Осуществлять контроль за соблюдением диеты по назначению врача (указывается № стола, дать краткую характеристику диеты: хим., физ., термич. щажение, кратность приема пищи, жидкая, полужидкая, протертая, на пару). 3. Обеспечить достаточный питьевой режим (или ограничение жидкости, соли) 4. Познакомить родственников с особенностью диеты пациента (незав) 5. Оказывать пациенту помощь во время еды (незав.). 7. Создать оптимальные условия для приема пищи в палате (незав.). 8. Осуществлять контроль за передачами (незав.).
5. Медикаментозная помощь.	1. Сделать выборку из листа назначений (незав.). 2. Познакомить пациента с принимаемыми препаратами, особенностями их применения, терапевтическим эффектом, побочными

	действиями (незав.). 3. Осуществлять наблюдение за эффективностью лекарственной терапии и реакцией пациента на препараты (незав.). 4. Обеспечить своевременный прием (введение) ЛС по назначению врача (зав.)(указать проводимое лечение). 5. По назначению врача обеспечить пациенту подачу увлажненного кислорода (незав.). 6. Контролировать проведение физиолечения и ЛФК
6. Подготовка к дополнительным исследованиям	1)Разъяснить пациенту необходимость и цель проведения исследования или сдачи анализа (незав.). 2)Подготовить пациента к сдаче мочи на общий анализ, крови на общий анализ (незав.). 3)Подготовить пациента к рентгенологическому (эндоскопическому) обследованию, ЭКГ (зав.). 4)Обеспечить пациенту своевременное проведение консультаций специалистов) (зависимое)
7.Психологическая поддержка	Поддерживать положительный эмоциональный настрой на выздоровление (незав.)
8. Сестринская педагогика	Обучение пациента элементам ухода и элементам здорового образа жизни. (незав)

Планирование сестринского ухода

Проблемы пациента	Цели (краткосрочные, долгосрочные)	Сестринское вмешательство	Вид сестринского вмешательства (зависимые, независимые, взаимозависимые)	Обоснования

IV этап сестринского процесса: Реализация плана ухода

Лист динамического наблюдения №1

Дни в стационаре					
Сознание	Ясное				
	Спутанное				
	Отсутствует				
Сон	Нормальный				
	Нарушен				
Настроение					
Температура тела					
	Без изменений				
	Дефекты				

Кожные покровы	<i>Бледность</i>				
	<i>Цианоз</i>				
	<i>Гиперемия</i>				
	<i>Желтушность</i>				
Отёки					
Дыхание					
Кашель					
Мокрота					
Одышка					
Пульс					
АД					
Глюкоза крови					
Боль					
Масса тела					
Суточный диурез					
Аппетит					
Личная гигиена	<i>Самостоятельно</i>				
	<i>Частично</i>				
	<i>Требуется помощь</i>				
Приём пищи	<i>Самостоятельно</i>				
	<i>Частично</i>				
	<i>Требуется помощь</i>				

Лист динамического наблюдения №2

		Дни госпитализации							
Двигательная активность	Самостоятельно								
	Требуется помощь								
	1. Каталка								
	2. Костыли								
	3. Трость								
Смена белья	Самостоятельно								
	Требуется помощь								
физ. отпр.	Стул								
	Мочеиспускание								
Купание	Душ								
	Ванна								
Полная независимость									
Осмотр на педикулез									
Посетители									

Условные обозначения:

(+) – наличие или (-) – отсутствие необходимости сестринской помощи

Реализация плана зависимых сестринских вмешательств

Название исследования	Подготовка к лабораторно-инструментальным исследованиям	Показания, противопоказания	Тестируемые показатели	Оценка показателей по отношению к норме

Принимаемые лекарства

Характеристика препарата	1	2	3
Название			
Название латинское			
Группа препаратов			
Фармакологическое действие			
Показания			
Побочные эффекты			
Способ и время приема			

Высшая разовая доза			
Назначенная доза			
Минимальная доза			
Особенности введения			
Признаки передозировки			
Помощь при передозировке			

V этап сестринского процесса: Оценка эффективности сестринского процесса

Проводилось наблюдение за пациентом Ф.И.О., возраст, страдающим (сестринский диагноз).

За время наблюдения у пациента были выявлены следующие проблемы: приоритетные, сопутствующие, потенциальные (перечислить).

Из них решались следующие (перечислить).

Остались нерешенными следующие (перечислить).

Оценка ответной реакции пациента на сестринское вмешательство: пациент участвует в уходе, пациент не участвует в уходе (почему), пациент частично участвует в уходе.

За время наблюдения и ухода состояние пациента: улучшилось или ухудшилось (необходимо пояснить).

Рекомендации пациенту по профилактике обострения заболевания:

Рекомендации по самоуходу.

Рекомендации родственникам пациента по уходу за ним.

Пример сестринской истории болезни пациента терапевтического стационара

ФИО студента, группа

ОБУЗ «1-я городская клиническая больница»

(Наименование лечебного учреждения)

Общие сведения:

Дата и время поступления 7.06.18г.

Дата и время выписки 20.06.18г.

Отделение - терапевтическое

Кем направлен: врач СМП

Вид транспортировки – машина СМП

Направлен в стационар по экстренным показаниям: да

Паспортные данные:

ФИО пациента, дата рождения_Иванов Сергей Иванович, 52 лет (д.р. 4.10.1960г.)

Домашний адрес (с кем связаться в случае необходимости). г. Иваново, ул.

Спартака, д.40, кв.51

Место работы, профессия: Ивановское автотранспортное предприятие. Мастер по ремонту.

Семейное положение: женат, 2 детей

Источник информации - пациент.

I этап: обследование пациента.

1. **Жалобы** при поступлении на высокую температуру тела (39,5 ° С), боли в правой половине грудной клетки при дыхании, одышку смешанного характера, сухой кашель.

2. **История развития настоящего заболевания(медико-психологических проблем).**

Заболел остро 5.06.13г. после переохлаждения на рыбалке. Повысилась температура до 39,5°, появилась одышка смешанного характера. Несмотря на прием аспирина сохранялась высокая температура, 6.06.13г. появился сухой кашель, а 7.06.13г. присоединились боли в правой половине грудной клетки при глубоком дыхании, кашле, в связи с чем жена вызвала СМП (скорую медицинскую помощь). В результате обследования была заподозрена внебольничная пневмония и больной госпитализирован для обследования и лечения в терапевтическое отделение.

3. **Врачебный диагноз (краткий).** Внебольничная правосторонняя плевропневмония, средней тяжести.

4. **История жизни.** Родился в Ивановской области вторым ребенком в семье. В развитии от сверстников не отставал. В детстве болел острыми респираторными заболеваниями 1-2 раза в год. Закончил 10 классов общеобразовательной школы, затем авто-транспортный техникум. Работает мастером на автотранспортном предприятии. Производственных вредностей не отмечает. Производственные условия считает удовлетворительными. Живет с женой в отдельной благоустроенной квартире. Двое взрослых детей живут отдельно. Материально-бытовые условия удовлетворяют. Вредные привычки- курит с 17 лет по 20 сигарет в день, алкоголь употребляет редко (в среднем по 50 мл этанола в месяц). Наследственность: отец умер от рака легких, мать жива (страдает гипертонической болезнью).

Ранее болел пневмонией в возрасте 20 лет, хроническим гастритом.

Оперативных вмешательств, травм не было.

Венерические заболевания, туберкулез, вирусный гепатит отрицает.

Аллергические реакции на медикаменты отрицает. Был эпизод крапивницы на неизвестный пищевой аллерген в 2000г.

Гемотрансфузии не проводились.

За последние 6 мес. выезжал в пригород 4 раза. За последние 6 мес. инъекции не производились, контактов с инфекционными больными не было.

Старается вести подвижный образ жизни: выезжает за город на рыбалку, охоту.

Придерживается христианских моральных ценностей. Исповедует православную христианскую веру. Церковь не посещает.

5.Сестринское физикальное обследование

Состояние среднетяжелое. Сознание ясное. Поведение адекватное.

Эмоциональное состояние - апатичен. Потребность в общении отсутствует.

Присутствует потребность в информации об исходе заболевания. Положение в постели вынужденное: лежит на правом боку.

Телосложение правильное. Рост 178 см Вес 79кг Индекс массы тела 25.

Температура тела утром 37,5 °, вечером 39,0°

Тип конституции нормостенический.

Состояние кожных покровов: кожные покровы гиперемированы, чистые, сухие, слизистые – бледно-розовые.

Тургор кожи снижен. Подкожно-жировой слой распределен равномерно.

Лимфатические узлы подчелюстные увеличены до 1 см (2 узла справа и слева), эластичной консистенции.

Костно-мышечная система без видимых патологических изменений.

Дыхательная система. Голос не изменен. ЧДД 22 в мин. Дыхание ритмичное. Дыхание поверхностное. Одышка смешанного характера.

Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания от левой.

Кашель с мокротой слизисто-гнойного характера. Со специфическим запахом.

Сердечно-сосудистая система: пульс 110 в мин., симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряженный. ЧСС 110 в мин.

АД на обеих руках 110/80 мм рт ст (d=s

Система органов пищеварения: Аппетит снижен. Глотание не затруднено.

Съемных зубных протезов нет.

Осмотр полости рта и зева: в полости рта кариозные зубы. Зев слегка гиперемирован, налетов нет.

Язык обложен у коня белым налетом. Рвоты нет.

Стул регулярный (ежедневный). Кал оформленный, коричневого цвета без патологических примесей.

Живот обычной формы, не увеличен в объеме, не асимметричен, мягкий, безболезненный при пальпации, не напряжен.

Мочевыделительная система

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Цвет мочи насыщенно желтый, моча прозрачная.

Периферических отеков нет. Симптом поколачивания (Пастернацкого) отрицательный.

Эндокринная система:

Характер оволосения по мужскому типу. Распределение подкожно-жировой клетчатки по мужскому типу.

Видимого увеличения щитовидной железы, экзофтальма не выявлено. Признаков акромегалии не выявлено.

Признаков гинекомастии не выявлено.

Нервная система.

Сон не нарушен. Тремора нет. Нарушения походки нет. Парезов, параличей нет.

Половая (репродуктивная система). Половые органы развиты правильно.

II этап: постановка сестринского диагноза (определение проблем пациента, оценка нарушенных потребностей по классификации Хендерсон, оценка способности самообслуживания с использованием шкалы Бартел).

Проблемы пациента настоящие (актуальные): лихорадка (38°) (нарушена потребность в поддержании нормальной температуры тела), одышка (нарушена потребность в нормальном дыхании), боль в грудной клетке при дыхании, сухой кашель.

Приоритетные физиологические проблемы: все проблемы- приоритетные: лихорадка (с ней частично связана одышка), одышка, боль в грудной клетке (вызывает выраженный дискомфорт и страдание, невозможность поддерживать нормальное положение тела), сухой кашель (с ним связано усиление боли в грудной клетке).

Потенциальные физиологические проблемы: развитие дыхательной недостаточности при прогрессировании заболевания, развитие выраженной гипертермии, снижение артериального давления с развитием коллапса при критическом снижении температуры тела.

Психологические проблемы: страх смерти в связи с выраженной одышкой и болью, оторванность от семьи.

Социальные проблемы: страх стать инвалидом, потерять работу.

Возможные неотложные состояния: острая дыхательная недостаточность, выраженная гипертермия, коллапс.

III этап: планирование сестринского ухода

Проблемы пациента	Цели (краткосрочные, долгосрочные)	Сестринское вмешательство	Вид сестринского вмешательства (зав., незав., взаимозав.)	Обоснования
Лихорадка (38°)	Цель – нормализовать температуру тела Краткосрочная: через 1-2 дня - снизить температуру Долгосрочная через 7 дней – нормализовать температуру	1. На высоте лихорадки сделать влажное обтирание кожи раствором воды с добавлением спирта, примочку с холодной водой на лоб. 2. Наложить пузыри со льдом на места проекций крупных сосудов через тканевые прослойки 3. Подготовить жаропонижающие медикаментозные препараты (парацетамол в таблетках и ампулах, анальгин в ампулах) и ввести больному по назначению врача. 4. Выполнять назначенное врачом введение антибактериальных препаратов в строго назначенное время. 5. Организовать обильное питье и дробное диетическое (легко	Нез. Нез. Зав. Зав. Зав.	Профилактика перегревания головного мозга, улучшение качества жизни

		усвояемое) питание (по назначению врача) 6.Регулярно контролировать сознание, пульс, АД, дыхание пациента	Нез.	
Одышка	Цель – купировать одышку (краткосрочная)	1. придать пациенту удобное возвышенное положение (полусидячее) в сухой постели. 2.Обеспечить приток свежего воздуха. 3.Подавать увлажненный кислород по назначению врача каждые 5-10 мин. 4.Наблюдать за общим состоянием пациента, цветом кожных покровов, характером дыхания	Нез. Нез. Зав. Нез.	Улучшить оксигенацию тканей и органов организма, улучшить качество жизни
Боль в грудной клетке при дыхании	Цель краткосрочная– уменьшить боль, цель догосрочная - купировать боль	1.Удобно уложить пациента на больной бок в возвышенном положении (уменьшится ощущение боли) 2.При снижении температуры тела применить круговые горчичники 3. По назначению врача применить анальгетики	Нез. Зав. Зав.	Улучшение оксигенации органов и тканей при обеспечении полноценного акта дыхания без боли, повышение качества жизни

		внутри или парентерально, в первые дни (при сухом кашле) - противокашлевые медикаментозные препараты		
Сухой кашель	Цель- добиться, чтобы кашель был влажным и в итоге значительно уменьшился	1. Давать пациенту теплое щелочное питье (молоко) 2. По назначению врача осуществить постановку горчичников (при нормализации температуры тела), дать противокашлевые средства При появлении влажного- продуктив.) кашля выполнить массаж грудной клетки 3. Обучить пациента дыхательной гимнастике 4. При влажном кашле по назначению врача применить отхаркивающие, муколитические препараты	зав. зав. Нез. Зав.	Улучшение оксигенации органов и тканей при обеспечении полноценного акта дыхания без кашля, повышение качества жизни

IV этап: реализация плана ухода

1. Лист динамического наблюдения

Дни в стационаре		2	3	4	5
Дата		8.06	9.06	10.06	11.06
Сознание	<i>Ясное</i>	+	+	+	+
	<i>Спутанное</i>				
	<i>Отсутствует</i>				
Сон	<i>Нормальный</i>	+	+	+	+
	<i>Нарушен</i>				
Настроение		снижен о	Норм.	Норм.	Норм.
Температура утром и вечером в гр.С		37,5/37,8	37,2/37,6	36,3/37,0	36,6/36,8
Кожные покровы	<i>Без изменений</i>				
	<i>Дефекты</i>				
	<i>Бледность</i>	+	+	+	+
	<i>Цианоз</i>				
	<i>Гиперемия</i>				
	<i>Иктеричность</i>				
Отёки		нет	нет	нет	нет
Дыхание		20 в м.	20 в м.	20 в м.	16 в м.
Кашель		+	+	+	+
Мокрота		-	-	+	+
Одышка		+	-	-	-
Пульс		100	88	88	0
АД		100/70	105/70	105/70	120/80
Глюкоза в крови		4,5	-	-	-
Боль		+	+	-	-
Масса тела в кг		78,5	77,8	78,0	78,3
Суточный диурез		500	550	600	580
Аппетит		отс.	удов.	удов.	удов.
Личная гигиена	<i>Самостоятельно</i>	+	+	+	+
	<i>Частично</i>	-	-	-	-
	<i>Требуется помощь</i>	-	-	-	-
Приём пищи	<i>Самостоятельно</i>	+	+	+	+
	<i>Частично</i>	-	-	-	-
	<i>Требуется помощь</i>	-	-	-	-
Двигательная активность	<i>Самостоятельно</i>	+	+	+	+
	<i>Требуется помощь</i>	-	-	-	-
	1. Каталка	-	-	-	-
	2. Костыли	-	-	-	-
	3. Трость	-	-	-	-
Смена белья	<i>Самостоятельно</i>	+	+	+	+
	<i>Требуется помощь</i>	-	-	-	-
Физ.отпр.	Стул	-	+	+	+
	Мочеиспускание	+	+	+	+
Купание	Душ	-	-	-	+
	Ванна	-	-	-	-
	Частичная обработка	+	+	-	-

	в постели				
Полная независимость	+	+	+	+	
Осмотр на педикулез	-	-	-	-	
Посетители	+	+	+	+	

Условные обозначения:

(+) – наличие или (-) – отсутствие симптома действия

Оценка уровня активности в самообслуживании по шкале Бартел на день поступления – 100б, на день выписки – 100б

2. Выполнение сестринских вмешательств в соответствии с сестринским диагнозом

Сестринские вмешательства	Реализация сестринских вмешательств
Подготовили больного на рентгенологическое исследование органов грудной клетки, назначенное лечащим врачом.	1. Объяснили пациенту необходимость рентгенологического исследования легких (для уточнения диагноза). Других условий подготовки не требуется. 2. Ввиду тяжести состояния транспортировали больного в рентгеновский кабинет на кресло-каталке.
Подготовили пациента для сдачи мокроты для микробиологического исследования.	1. Объяснили пациенту, что анализ мокроты производится с целью определения возбудителя заболевания, что определит выбор антибактериальной терапии. Достоверность результатов зависит от соблюдения правил сбора мокроты. а) Мокроту собирали утром, до приема пищи б) Перед сбором почистили зубы, внутреннюю поверхность щек, тщательно прополоскали рот водой. в) Попросили глубоко откашляться для получения содержимого из нижних дыхательных путей. г) Сбор мокроты произвели в стерильный контейнер (стерильную банку с притертой крышкой), который доставили в лабораторию не позднее, чем через 2 часа после забора.

3. Принимаемые лекарства

Характеристика препарата	1	2	3
Название русское	цефтриаксон 2,0 г внутривенно	азитромицин (сумамед) 0,5 г 1 раз в сутки в таблетках утром.	Синекод (бутамират) по 15 мл 3 раза в день (сироп) в течение 2-3 дней
Название латинское	CEFTRIAXONE	AZITHROMYCIN	SINECOD
Группа препаратов	цефалоспорины	макролиды	Противокашлевое средство центрального

			действия
Фармакологическое действие	бактерицидное	бактериостатическое	Противокашлевое
Показания	Бактериальные инфекции, вызванные чувствительными микроорганизмами, в том числе при инфекции дыхательных путей	Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными микроорганизмами, в том числе инфекции нижних дыхательных путей.	Сухой частый кашель различной этиологии
Побочные эффекты (частые)	Часто – аллергические реакции, тошнота, рвота, флебит в месте инъекции	Часто – тошнота, рвота, диарея	Сонливость, головокружение, тошнота, диарея
Способ и время приема	В 9:00 - в/в инъекция в палате в первые дни, затем в процедурном кабинете	В 7:00 –за 1 час до приема пищи через рот (внутрь), запивая кипяченой водой в течение 3 дней	Внутрь перед едой 3 раза в день. В 7 час., в 13 час., в 20 час.
Высшая разовая доза	4г	0,5г	15мл
Назначенная доза	2 г	0,5г	15 мл сиропа
Минимальная доза	1г	0,25	15мл
Особенности введения	Растворить в 20 мл стерильной воды для инъекций		При назначении отхаркивающих препаратов следует синекод отменить
Признаки передозировки	Возбуждение, судороги	Тошнота, рвота, диарея, временная потеря слуха	Сонливость, тошнота, рвота, диарея, головокружение
Помощь при передозировке	Симптоматическая	Проведение дезинтоксикационной терапии (введение раствора натрия хлорида 0,9%, раствора глюкозы 5%)	Промывание желудка, прием активированного угля, поддержание витальных функций организма

В этап: оценка эффективности сестринского ухода.

Оценка эффективности ухода. За время наблюдения у пациента были выявлены следующие проблемы: приоритетные –лихорадка, одышка, боль в грудной клетке при дыхании и кашле. Потенциальная проблема – развитие гнойного процесса в легких при отсутствии лечения. На четвертый день проводимой терапии и ухода намеченные цели были достигнуты: нормализовалась температура тела (36,6), купировалась одышка (ЧД 18 в мин), боли в грудной клетке значительно уменьшились, кашель продуктивный и более редкий. Таким образом, поставленные цели были достигнуты, за время наблюдения состояние пациента улучшилось.

Пациент участвовал в уходе.

Пациенту были даны рекомендации:

- 1) Отказ от курения (обращение к специалисту по лечению табачной зависимости)
- 2) Избегать переохлаждений
- 3) Диетическое питание – высокобелковая диета, употребление продуктов, богатых антиоксидантами.
- 4) Дыхательная гимнастика.

**Примеры клинических ситуаций по неотложным состояниям
к оценочному средству «Написание и защита НИРС в форме
сестринской истории болезни курируемого пациента» (собеседование)
(ОПК 6, ОПК 10).**

Задача № 1

Больному Е., 43 лет, поступившему в клинику с патологией желудочно-кишечного тракта назначено проведение ФГДС. Утром в день исследования пациент сообщил, что он принял таблетки и запил их чаем. Как поступить медицинской сестре в этой ситуации?

Задача № 2

У больного, поступившего в терапевтическую клинику с жалобами на боли в животе, после приема жирной пищи внезапно возникли приступообразные, интенсивные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, сопровождающиеся рвотой с примесью желчи, не приносящей облегчения. Ваши действия?

Задача № 3

В приемное отделение поступил мужчина с жалобами на кашель с отделением небольшого количества светло-серой мокроты с прожилками крови и болями в левой половине грудной клетки. Каковы будут независимые сестринские вмешательства?

Эталоны ответов.

Эталон ответа к задаче 1. сообщить лечащему врачу, так как в этом случае исследование окажется неинформативным

Эталон ответа к задаче 2. Сообщить врачу, так как у больного имеются признаки неотложного состояния, все действия медицинской сестры в этой ситуации являются зависимыми.

Эталон ответа к задаче 3. Посоветовать принять положение на левом боку, обеспечить плевательницей и проводить ее регулярный осмотр.

Критерии получения студентом оценки на аттестации по итогам учебной практики

Аттестация является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических навыков по модулю дисциплины.

Условием допуска обучающегося к аттестации является полное выполнение плана практики.

Аттестация осуществляется в два этапа:

I. Оценка практических умений.

Результаты контроля практических умений оцениваются в баллах по 100-балльной системе. Студенту необходимо выполнить два практических умения. Положительной оценкой этапа считается оценка 56 баллов и выше за каждое практическое умение. Оценка за первый этап является средней арифметической за выполнение каждого умения. и составляет 50 % оценки по итогам аттестации.

II. Собеседование по НИР и клиническим ситуациям с опорой на дневник практики. Студенту необходимо показать владение сестринским процессом при выполнении ухода за курированными во время практики пациентами, правильно ответить на поставленные в плане НИР вопросы.

Положительной оценкой этапа считается оценка 56 баллов и выше. Оценка за второй этап составляет 50 % оценки по итогам аттестации.

Итоговая оценка аттестации по итогам учебной практики определяется как средняя арифметическая двух этапов.

При получении неудовлетворительной оценки (ниже 56 баллов) за любой или этап аттестация считается невыполненной. Повторная аттестация проводится в соответствии с Положением об академической задолженности.

Приложение 1

Лекарственные препараты, используемые в терапевтическом стационаре и при оказании экстренной помощи	
Атропина сульфат	Магния сульфат
Аминофиллин (эуфиллин)	Мелоксикам
Амиодарон	Метоклопрамид
Аспарагинат	Метопролол (беталок)
Верапамил	Метамизол натрия (анальгин)
Гепарин	Морфин
Декстроза (глюкоза)	Натрия гидрокарбонат
Дексаметазон	Натрия хлорид
Диазепам (реланиум)	Новокаин
Дигоксин	Норэпинефрин (норадреналин)
Добутамин	Полиглюкин
Допамин	Преднизолон
Дротаверин (но-шпа)	Прокаинамид (новокаиномид)
Изосорбида динитрат	Трифосадин (АТФ)
Кальция хлорид	Хлоропирамин (супрастин)
Кальция глюконат	Эпинефрин (адреналин)
Клемастин (тавегил)	Урапидил (эбрантил)
Клофелин	Фуросемид (лазикс)

Лидокаин	Нитроглицерин (перлинганит)
-----------------	------------------------------------

Приложение 2

Примерный перечень должностных обязанностей среднего медицинского персонала

Медицинская сестра процедурная

1. Осуществляет все этапы сестринского процесса при уходе за больными (первичную оценку состояния больного, интерпретацию полученных данных, планирование ухода совместно с больным, итоговую оценку достигнутого).
2. Своевременно и качественно выполняет профилактические, лечебно-диагностические процедуры и простые медицинские услуги, назначенные врачом, в том числе:
 - 2.1. Проводит качественную подготовку больных на различные виды исследований, процедур, операций;
 - 2.2. Строго соблюдает алгоритмы выполнения всех видов манипуляций, простых медицинских услуг;
 - 2.3. Строго соблюдает правила введения различных лекарственных средств (дозировка, срок годности, совместимость, скорость введения, противопоказания);
 - 2.4. Незамедлительно сообщает лечащему врачу и заведующему отделением, а в их отсутствии дежурному врачу – об отказе больного от проведения процедур или манипуляций; об осложнениях, связанных с проведением медицинских манипуляций, процедур.
3. Ассистирует при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций.

4. Оказывает неотложную доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях и различных видах катастроф с последующим вызовом врача к больному или направлением его в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение.
5. Вводит лекарственные препараты, противошоковые средства (при анафилактическом шоке) больным по жизненным показаниям в соответствии с установленным порядком действий при данном состоянии.
6. Обеспечивает правильное хранение, учет и списание лекарственных средств, в том числе:
 - 6.1. Своевременно выписывает и получает у старшей медицинской сестры необходимые для работы медикаменты, спирт, медицинский инструментарий, предметы медицинского назначения;
 - 6.2. Обеспечивает наличие и укомплектованность аптечки для оказания неотложной помощи согласно стандарту;
7. Обеспечивает инфекционную безопасность (соблюдает правила санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, асептики, правильно хранит, обрабатывает, стерилизует и использует изделия медицинского назначения), в том числе;
 - 7.1. Организует рабочее место согласно стандарту.
 - 7.2. Обеспечивает надлежащий порядок и санитарное состояние процедурного кабинета;
 - 7.3. Соблюдает требования, предъявляемые к маркировке предметов медицинского назначения.
 - 7.4. Строго соблюдает технологию взятия крови на все виды лабораторных исследований;
 - 7.5. Проводит комплекс мероприятий по предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции. Соблюдает меры предосторожности при работе с биологическими жидкостями и дезинфицирующими средствами;
 - 7.6. Осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов;

- 7.7. Соблюдает правила личной гигиены и формы одежды;
- 7.8. Регулярно и своевременно проходит медицинский осмотр;
8. Выходит из отделения при обязательном уведомлении старшей медицинской сестры отделения.
9. Осуществляет прием и сдачу процедурного кабинета медицинской сестре палатной.
10. Проводит групповые занятия по психосоциальной реабилитации с больными.
11. Соблюдает требования трудового законодательства, правила внутреннего трудового распорядка, лечебно-диагностического, реабилитационных режимов наблюдения за больными.
12. Соблюдает и осуществляет контроль выполнения требований охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии, гигиены труда, противопожарной безопасности при эксплуатации помещений и оборудования и антитеррористической защищенности.
13. Осуществляет профессиональную деятельность в соответствии с Этическим кодексом медицинской сестры России.
14. Сохраняет в тайне информацию о психическом состоянии больных, персональные данные больных и сотрудников.
15. Взаимодействует с коллегами и сотрудниками лечебно-диагностических отделений больницы в интересах больного, в том числе:
 - 15.1. Своевременно транспортирует исследуемый материал в лабораторные отделения;
 - 15.2. Своевременно выписывает и получает в ЦСО перевязочный материал и укладки для выполнения манипуляций;
 - 15.3. Осуществляет подготовку и сдачу в ЦСО отработанных одноразовых шприцев и систем для утилизации.
16. Ведет утвержденную медицинскую учетно-отчетную документацию, в том числе:

- 16.1. Четко и своевременно оформляет бланки и направления на лечебно-диагностические исследования;
- 16.2. Проводит учет выполненных манипуляций за день, месяц, квартал, полугодие, год;
- 16.3. Своевременно подает отчет и проводит анализ своей деятельности.
17. Проводит работу по медицинской профилактике и пропаганде здорового образа жизни.
18. Систематически повышает свою профессиональную квалификацию путем самообразования, освоения смежных специальностей, участия в общебольничных конференциях, мастер классах, аттестации на рабочем месте, технических учебах и конференциях в отделении. Проходит усовершенствование на базе образовательного центра последипломной подготовки (1 раз в 5 лет) с получением сертификата по специальности «Сестринское дело».
19. Экономно и рационально использует материальные ценности и ресурсы.

Приложение 3

Перечень документов, назначение и правила оформления которых должен знать студент

- 1) Журнал учета работы процедурного кабинета
- 2) Журнал учета взятия крови на биохимическое исследование
- 3) Журнал учета взятия крови на ВИЧ-инфекцию
- 4) Журнал учета взятия крови на сифилис, HBs Ag, ВГС методом ИФА
- 5) Журнал учета сильнодействующих лекарственных веществ
- 6) Журнал учета остродефицитных лекарственных средств
- 7) Журнал регистрации передачи дежурств, сильнодействующих веществ
- 8) Журнал регистрации переливания кровезаменителей
- 9) Журнал учета экстренной профилактики столбняка при травмах
- 10) Журнал выписки и получения медикаментов от старшей медицинской сестры
- 11) Журнал учета аварийных ситуаций, травм медицинского персонала

- 12) Журнал регистрации и контроля работы бактерицидной установки процедурного кабинета
- 13) Журнал учета температурного режима холодильника
- 14) Журнал учета проведения генеральных уборок процедурного кабинета
- 15) Журнал учета медицинского оборудования, медицинского инструментария, медикаментов процедурного кабинета
- 16) Журнал учета предметов медицинского назначения и инструментария в ЦСО
- 17) Журнал учета процедур
- 18) Журнал проведения генеральных уборок.
- 19) Журнал контроля стерилизации инструментов и мягкого инструментария.
- 20) Журнал учета работы сухожарового шкафа

Приложение 4

Меры предупреждения профессионального заражения медицинских работников при проведении инвазивных процедур

1. Выполнение обычных гигиенических мероприятий, заключающихся в регулярном мытье рук и использовании защитной одежды по назначению;
2. Использование специальных защитных средств при проведении инвазивных процедур: марлевая маска, защитные очки, резиновые перчатки
3. Аккуратное обращение с острыми инструментами, использование их только по назначению;
4. При возникновении случая, который мог привести к профессиональному заражению медработника, необходимо прекратить медицинскую процедуру, снять перчатки, провести обработку загрязнённого тела: - при загрязнении кожных покровов тампоном снимаются остатки биоматериала, кожу обрабатывают дез. средством или 70 гр. спиртом;
5. При нарушении целостности кожных покровов, не останавливая

кровотечение, выдавливают из раны кровь, промывают водой и обрабатывают 5% спиртовым раствором йода;

6. При попадании крови пациента на слизистые рта, их обильно прополаскивают 70-градусным спиртом или 0,05% раствором марганцово-кислого калия;

7. Глаза промывают 0,05% раствора марганцово-кислого калия.

Обязателен учет травм и чрезвычайных ситуаций (порезы, уколы, попадание крови на видимые слизистые, поврежденные кожные покровы и др.), связанных с профессиональной деятельностью медицинской сестры с указанием проведенных профилактических мероприятий (экстренная профилактика).

Укладка для профилактики ВИЧ-инфекции:

- Спирт этиловый 70° 100 мл.
- 0,05% раствор перманганата калия 10 мл. (0,05 гр. на 100 мл воды)
- 5% спиртовой раствор йода 10 мл.,
- лейкопластырь 1 шт.,
- бинт 1 шт.,
- вата 1 шт.,
- пипетки для глаз 2 шт.,
- пипетки для носа 2 шт.

Приложение 5

Универсальный набор для неотложной помощи:

- кислородная подушка 1 шт.,
- ротаторасширитель 1 шт.,
- языкодержатель 1 шт.,
- воздуховод 2 шт.,
- зажим длинный 2 шт.,
- шприцы (20 , 10, 5, 2, 1 мл) 10 шт.,
- система для в/в инфузии

(одноразовая стерильная) 2 шт.,

- жгут резиновый 1 шт.,

- пузырь для льда 3 шт.,

- катетер мочевого 1 шт.,

Наборы для неотложной помощи:

- при анафилактическом шоке

- при кровотечениях

- при сердечно-сосудистой недостаточности

- при дыхательной недостаточности

- при гипертоническом кризе

При гипертермическом синдроме

При кровотечении

Приложение 6

Образец оформления дневника

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России

ДНЕВНИК УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Студента (ки) ____курса _____факультета ____группы

Ф.И.О. студента _____

Учебная практика (название) _____

Клиническая база практики (ЛПУ, отделение) _____

ФИО и должность ответственного работника клинической базы _____

ФИО и должность руководителя практической подготовки _____

Сроки прохождения практики _____

Подпись ответственного работника клинической базы _____

Печать ЛПУ

Оценка руководителя практической подготовки на аттестации

Дата

подпись

Характеристика клинической базы практики

1. Название клинической базы практики
2. Место расположения, адрес
3. Наименование отделений, мощность
4. Оснащенность клинической базы диагностической и лечебной аппаратурой

График работы в отделении

Смены	Дата	Часы работы
1		
2		
3		
4		
5		
6		
Выходной		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Подпись ответственного работника клинической базы

Печать ЛПУ

Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной практики

Литература основная

1. Этический кодекс медицинской сестры России / Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России», - Санкт- Петербург, 2010.
2. Манипуляции в сестринском деле /Под общей редакцией А.Г. Чижа. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2010.
3. В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пос.- 2-е изд., испр. и доп.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
4. Ослопов В.Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике [Текст] : учебное пособие : для студентов медицинских вузов : [гриф] УМО / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. - Изд. 3-е, испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
5. Общий уход за пациентами [Текст] : учебное пособие : для студентов, обучающихся по специальности 040100 "Лечебное дело" : [гриф] УМО / Е. Г. Зайцева [и др.] ; под ред. Н. Г. Петровой. - СПб. : СпецЛит, 2013.
6. Интернет-ресурсы: isma.ivanovo.ru. Обучение - практика

Литература дополнительная

1. Сестринское дело. Профессиональные дисциплины: учебное пособие: [по специальности 060109 - Сестринское дело] : [гриф] УМО / [гл. ред. Г. П. Котельников ; ред.-сост. С. И. Двойников]. - Изд. 2-е, перераб. - Ростов н/Д : Феникс, 2007.
2. Рябчикова Т.В. Сестринские аспекты ведения пациентов с гипертонической болезнью [Электронный ресурс]: электронное обучающе-контролирующее

- учебное пособие / Т. В. Рябчикова, Л. А. Егорова, А. М. Березина. - Электрон. дан. - Иваново : [б. и.], 2009. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Рябчикова Т.В. Сестринский уход и особенности течения заболеваний сердечно-сосудистой системы у лиц пожилого и старческого возраста [Электронный ресурс]: электронное обучающе-контролирующее учебное пособие. - Электрон. дан. - Иваново : [б. и.], 2009. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM).
4. Сестринские аспекты неотложных состояний в пульмонологии [Электронный ресурс]: электронное обучающе-контролирующее учебное пособие / Т. В. Рябчикова [и др.]. - Электрон. дан. - Иваново : [б. и.], 2009. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Сестринский уход и особенности течения заболеваний сердечно-сосудистой системы у лиц пожилого и старческого возраста [Электронный ресурс] : электронное обучающе-контролирующее пособие для студентов факультета МВСО и слушателей циклов постдипломного образования / сост.: Л. А. Егорова, Т. В. Рябчикова, А. М. Березина. - Электрон. дан. - Иваново : [б. и.], 2008. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM).
6. «Сестринский процесс в терапевтическом стационаре" Методические разработки для самостоятельной подготовки студентов лечебного факультета кафедры пропедевтики внутренних болезней. Бурсиков А.В., Карманова И.В., Абрашкина Е.Д., Карпычева С.Г.
7. Смолева Э.В. Сестринский уход в терапии: Учеб. пос.-Ростов-на-Дону Изд.центр «Феникс», 2015.-362с.
8. Барыкина Н.В., Зырянова В.Г. Сестринское дело в хирургии: Учеб. пос.-Ростов-на-Дону Изд.центр «Феникс», 2016.-436с.