

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИВАНОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ»**

**КАФЕДРА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПЕДИАТРИИ
С КУРСОМ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА И ОБЩЕГО УХОДА ЗА ДЕТЬМИ**

ЛЕТНЯЯ ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА

СЕСТРИНСКАЯ ПРАКТИКА

Методические разработки
для студентов 3 курса педиатрического факультета

Иваново 2009

Составители: проф. Л.А.Жданова
проф. С.И.Мандров
доц. Г.Н. Нуждина
асс. И.М.Прощина

Методические разработки составлены в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта по специальности 040200 «Педиатрия».

В методических разработках даны цели и задачи летней производственной практики студентов 3 курса педиатрического факультета, ее организация, инструкция по ведению и примеры оформления дневника практики, представлен перечень практических умений, подлежащих освоению во время прохождения практики, темы УИРС и контрольные вопросы для подготовки к зачету по производственной практике.

ВВЕДЕНИЕ

Производственная практика — относится к одной из важнейших форм профессиональной подготовки будущих врачей в период обучения в ВУЗе. Летняя производственная практика (ЛПП) студентов, окончивших третий курс, входит в обязательный учебный план этого периода обучения. Именно на этом этапе студенты медицинского вуза приобретают первые умения проведения организационных, диагностических, лечебно-тактических и профилактических мероприятий. В ходе ЛПП студенты осваивают вопросы медицинской деонтологии, профессиональной этики, закрепляют на практике умения сестринского дела, учатся решать диагностические и тактические задачи, осваивают алгоритм оказания экстренной доврачебной помощи при различной патологии внутренних органов.

ЛПП после 3 курса проводится на педиатрическом факультете в детских отделениях стационаров.

К прохождению ЛПП допускаются студенты, закончившие 3 курс.

ЦЕЛЬ производственной практики после 3 курса — изучение работы среднего медицинского персонала (постовой и процедурной медицинской сестры) и овладение умениями выполнения манипуляций и процедур среднего медицинского персонала, освоение умений диагностики и оказания первой доврачебной помощи при основных синдромах и заболеваниях внутренних органов. Сестринская практика в детских отделениях стационаров является продолжением и закреплением, на новом уровне знаний полученных на кафедрах: фармакологии, патофизиологии, умений по уходу за больными педиатрического профиля, умений, необходимых в практической работе врача **любого** профиля.

Основные задачи производственной практики

- 1) ознакомиться с организацией работы детских отделений стационаров;
- 2) развить и усовершенствовать умения по организации работы постовой и процедурной медицинской сестры;
- 3) развить и усовершенствовать умения по уходу за больными детьми, полученные во время обучения на кафедре поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего ухода за детьми
- 4) развить и усовершенствовать умения по выполнению лечебных и диагностических манипуляций, согласно перечню умений;
- 5) развить и усовершенствовать умения по организации санитарно-гигиенического, противоэпидемического и лечебно-охранительного режима, организации питания больных, порядка приема передач и посещения больных, по транспортировке больных, по правилам хранения лекарств и оформления медицинской документации детских отделений стационаров;
- 6) развить и усовершенствовать умения по диагностике и оказанию доврачебной помощи при основных синдромах и неотложных состояниях (согласно перечню практических умений), используя знания, полученные на кафедрах поликлинической педиатрии с курсом здорового ре-

бенка и общего ухода за детьми, пропедевтики детских болезней, общей хирургии, фармакологии.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛПП

Общее руководство ЛПП осуществляет проректор по учебно-воспитательной работе ИвГМА. Организацию ЛПП обеспечивают: руководитель практической подготовки студентов ИвГМА, который несет ответственность за заключение договоров с лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ), подготовку и обеспечение делопроизводства, распределение студентов по базам практики; деканат педиатрического факультета, контролирующей своевременность прохождения ЛПП, сдачу зачетов, ликвидацию задолженностей. Непосредственное проведение и учебно-методическое руководство ЛПП осуществляет кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего ухода за детьми в лице заведующего кафедрой, который несет ответственность за ее качество. На кафедре назначаются кафедральные кураторы (ассистенты), осуществляющие контроль и учебно-методическое руководство ЛПП в базовых ЛПУ. ЛПП проводится на тех базах г. Иванова и Ивановской области, г. Владимира и Владимирской области, с которыми академия заключила договоры. Студенты, принятые в ИвГМА по целевому набору, проходят практику в направившем их ЛПУ. В отдельных случаях студенту может быть разрешено прохождение практики в ЛПУ по месту жительства при наличии официального письменного согласия руководителя данного учреждения. При этом должны быть выполнены все требования программы практики.

В лечебном учреждении руководителем производственной практики является главный врач или заместитель главного врача, главная или старшая медицинская сестра, несущие ответственность за организацию проведения ЛПП. Непосредственное проведение ЛПП осуществляет базовый руководитель — заведующий отделением, старшая медицинская сестра отделения, отвечающие за качество проведения ЛПП. От прохождения ЛПП никто не может быть освобожден. Запрещается направление студентов за счет времени ЛПП на другие мероприятия (спортивные, оздоровительные, трудовые лагеря и пр.). При не прохождении практики студент по представлению деканата и распоряжению ректора отчисляется из академии.

Перенос срока практики может быть разрешен отдельным студентам в исключительных случаях (болезнь, беременность) по согласованию с деканатами факультетов. Пропущенные дни (по уважительной или неуважительной причине) отрабатываются без сокращения часов за счет дежурств, или в выходные дни, или практика продлевается на количество пропущенных дней.

Студенты 3 курса, имеющие среднее медицинское образование и работающие в должности медицинской сестры, соответствующего профилю практики отделения, могут проходить практику на рабочем месте или оформиться на работу на срок ЛПП с последующим оформлением дневника практики и других необходимых документов, предъявлением справки из отдела кадров ЛПУ и сдачей зачета в установленном порядке. В конце каждого цикла базовым руководителем ЛПП пишется индивидуальная характеристика студента, скрепляемая печатью ЛПУ.

Кафедральный куратор ЛПП контролирует прохождение отдельных циклов, оказывая студенту консультативную помощь при личной встрече или в Интернете. Преподаватель и базовый руководитель во время ЛПП контролируют выполнение наиболее сложных умений.

Студенты во время практики ведут единый дневник установленного образца, отражающий основные виды работы по всем клиническим направлениям ЛПП. Ежедневные записи в дневнике визируются базовым руководителем практики. После окончания практики и сдачи зачета дневник ЛПП передается на хранение в деканат педиатрического факультета.

По итогам ЛПП студенты сдают зачет в сентябре-октябре по расписанию, подготовленному учебной частью совместно с деканатами факультетов. Зачет принимает комиссия преподавателей во главе с заместителем декана, ответственного за данный курс. На зачете оценивается способность (умение) студента выполнять профессиональные действия, решать типовые профессиональные задачи, вынесенные в программу ЛПП (согласно перечню).

Практические умения оцениваются путем воспроизведения алгоритма выполнения действий, способности обоснования диагноза по записям в дневнике практики, решению ситуационных задач по оказанию неотложной помощи, обоснованию выбора лечения, поэтапному выполнению какого-то действия. Зачет проводится с использованием набора инструментов, данных лабораторных и инструментальных методов исследования, ситуационных задач.

Итоговая оценка по ЛПП выставляется комиссией во главе с заместителем декана педиатрического факультета, как средняя арифметическая оценок, выставленных студенту за работу в детских отделениях стационаров.

Итоговая оценка складывается из следующих составляющих:

- помощник медицинской сестры педиатрического стационара - 80 баллов; оценка менее 22 баллов по циклу - неудовлетворительно;
- УИРС - 20 баллов;
- Итого - максимально - 100 баллов.

Студент, не выполнивший программу практики в установленные сроки и (или) получивший отрицательный отзыв о работе, а также пропустивший практику по болезни или другим уважительным причинам подает в деканат объяснительную записку, в которой указывают причины задолженности. Вопрос о прохождении ЛПП этих лиц решается индивидуально на совместном совещании проректора по учебной работе, декана педиатрического факультета, заведующего кафедрой поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего ухода за детьми, руководителя практической подготовки студентов ИвГМА. Студент, выполнивший программу практики, но получивший отрицательную оценку на зачете, обращается в деканат за разрешением сдать зачет повторно.

При наличии задолженности по ЛПП студенту может быть по представлению деканата приказом ректора объявлено административное взыскание. Если задолженность по ЛПП не ликвидирована до конца семестра, следующего за ЛПП, студент по представлению деканата отчисляется из академии.

Студенты-задолжники направляются на практику в вечернее время или в период зимних студенческих каникул и проходят ее на базах Областной детской клинической больницы, в 4-м корпусе ОКБ, МУЗ 1 ДКБ.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

С основными положениями ЛПП студенты знакомятся в течении учебного года в отделе производственной практики. В весеннем семестре старосты групп подают списки студентов с указанием их желания о месте прохождения ЛПП (указываются стационары, станции скорой медицинской помощи г. Иванова, Владимира, или других лечебно-профилактических учреждений по месту жительства).

Организационное собрание проводится отделом производственной практики с участием декана педиатрического факультета и кафедральных руководителей практики перед началом летней сессии. В целях подготовки студентов к летней производственной практике на кафедре поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего ухода за детьми в соответствии с государственным стандартом и требованиями программы итоговой государственной аттестации сформированы перечни практических умений с указанием уровня их освоения, а также определены те требования, которые будут предъявлены студенту на зачете для получения оценки отлично, хорошо или удовлетворительно.

Приступая к прохождению ЛПП, студенты должны заранее получить в отделе производственной практики типовое направление и перечень практических умений, которыми они должны овладеть за время прохождения практики.

Утром первого дня (8⁰⁰ часов утра) студенты с типовыми направлениями отдела практики приходят к главному врачу ЛПУ или его заместителю, которые совместно с главной медицинской сестрой ЛПУ распределяют студентов по отделениям, знакомят их со старшими медицинскими сестрами, под руководством которых студенты реализуют задачи ЛПП. Старшая медицинская сестра отделения проводят инструктаж по технике безопасности и только после этого, студент имеет право приступить к прохождению ЛПП.

Под руководством базовых руководителей студенты составляют график своей работы, предусматривающий чередование утренних и дневных смен в детских отделениях стационара (утренняя смена работает с 8⁰⁰ до 14⁰⁰, вечерняя — с 14⁰⁰ до 20⁰⁰). Программа ЛПП не предусматривает работу студентов в ночные смены. Продолжительность каждого этапа ЛПП длится 12 дней. Пропущенные дни отрабатываются без сокращения времени за счет дополнительного дежурства или в выходные дни. Основные виды работы документируются в дневнике производственной практики.

Во время производственной практики студент является помощником палатной и процедурной медицинской сестры соответствующего отделения. 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 в последующем.

Во время ЛПП студент принимает участие в работе медицинской сестры, одновременно осваивая на рекомендуемом уровне практические умения, вынесенные на практику.

При работе в утреннюю смену студент должен:

- принять участие в утренней конференции;
- принять смену у медицинских сестер после вечернего и ночного дежурств: информацию о тяжелых больных, о поступлении больных, принять учетные лекарственные формы (таблетки и ампулы), оформить журнал сдачи дежурств;
- выписать лекарственные средства из листов назначений в журнал инъекций;
- принять вновь поступивших плановых больных и оформить их документы (титульный лист истории болезни, журнал движения пациентов и т.д.);
- закрыть стерильный стол в процедурном кабинете и выполнить внутримышечные и подкожные инъекции;
- принять участие в кормлении тяжелых больных;
- обработать пролежни, провести катетеризацию мочевого пузыря, поставить компрессы;
- получить от старшей медицинской сестры медикаменты: ампулы, таблетки и т.д.;
- проверить листы назначений: выписать врачебные диагностические назначения, анализ крови, анализ мочи, ЭКГ, рентген, ФГДС и т.д., в различные конкретные журналы.

При работе в вечернюю смену студент должен:

- принять дежурство;
- оформить журнал сдачи дежурств;
- передать психотропные и сильнодействующие вещества;
- произвести выборку назначений из врачебно-сестринских листов (вечерние, утренние инъекции и инъекции на ночь);
- раздать направления на анализы (анализ мочи общий, анализ мочи по Зимницкому, анализ мочи на диастазу, анализ крови на сахар и ТТГ и т.д.) с объяснением о порядке подготовки к исследованиям;
- набрать медикаменты (таблетки) на утро, день и вечер следующего дня согласно листам назначений с разъяснением порядка приема препаратов (кратность приема, до или после еды). (Выполняя эту часть работы необходимо вспомнить групповую принадлежность набираемого препарата, механизм действия, эффекты, показания для назначения, условия хранения.);
- выполнить инъекции в 16 часов в процедурном кабинете, инъекции лежачим больным. (Выполняя эту часть работы, необходимо вспомнить групповую принадлежность вводимого препарата, механизм действия, эффекты, показания для назначения, побочные реакции.);
- провести дезинфекцию шприцов и игл;
- накормить тяжелых больных ужином;
- измерить вечернюю температуру;
- работать с историями болезни: подклеить анализы, оформить температурный лист (работая с историей болезни Вам необходимо вспомнить показания для

назначений этих исследований, их нормативы и ту информацию, которую они дают);

- осуществить вечерние внутривенные назначения (выполняя эту часть работы, Вам необходимо вспомнить групповую принадлежность вводимого препарата, механизм действия, эффекты, показания для назначения, побочные реакции);
- выполнить лекарственные и очистительные клизмы;
- раздать лекарства на ночь (снотворные и транквилизаторы);
- выполнить инъекции, назначенные перед сном (на ночь);
- выполнить утренние инъекции (в 6 часов утра), измерить температуру, оформить температурный лист;
- накрыть стерильный стол для утренней смены;
- участвовать в оказании неотложной помощи в отделении (доврачебной или по назначению врача);
- наблюдать за тяжелыми больными: оценка жалоб, сознания, измерение и оценка ЧСС, АД, ЧД.

При работе в процедурном кабинете студент обязан:

- произвести выборку назначений из врачебно-сестринских листов (внутривенные инъекции);
- накрыть стерильный стол;
- подготовить направления для запланированных анализов и подклеить их к пробиркам;
- забрать кровь на биохимические исследования;
- подготовить системы и выполнить внутривенные капельные вливания на местах;
- наблюдать за внутривенным капельным введением лекарственных препаратов (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 и уложить их в стерилизатор;
- ассистировать врачу при выполнении плевральной пункции и определении группы крови.

Студент должен освоить выполнение этих умений на рекомендованном уровне. Естественно, что в начале практики уровень освоения может быть первый, т.е. наблюдение, но к окончанию практики необходимо достичь рекомендованного уровня. В том числе ряд умений выполнить самому, без контроля руководителя (это четвертый уровень освоения умений). Обязательным элементом выполняемой работы является ее анализ (самоанализ с привлечением учебной литературы или анализ совместно с преподавателем или базовым руководителем). Работая в отделении, Вам необходимо будет вспомнить основные знания из курса фармакологии, касающиеся хранения, показаний и противопоказаний для назначения, механизма действия тех лекарственных препаратов, с которыми Вам придется встретиться на практике в стационаре. Знание и понимание особенностей работы постовой и процедурной медицинской сестры пригодится Вам

в вашей будущей работе, когда Вы станете врачом, и будете руководить работой среднего медицинского персонала.

Преподаватель и базовый руководитель во время ЛПП контролируют выполнение наиболее сложных умений. Чтобы достичь рекомендованного уровня, необходимо несколько раз повторить данное умение. В перечне, разработанном на кафедре, указано минимальное количество повторение, необходимое для достижения рекомендованного уровня. Если у Вас во время работы на практике возникнут вопросы, ответы на них Вы можете получить у базового руководителя или куратора практики (лично или в Интернете на сайте академии www.adm@isma.ivanovo.ru. в разделе гостевая книга, где студенты могут задать вопрос и через 2-3 дня получить ответ преподавателя.

При формировании нового умения (а умение — это всегда действие) необходимо иметь ориентиры — опорные пункты для освоения новой деятельности, т.е. схему ориентировочной основы действий (ООД). Схема ООД — это структура деятельности, их последовательность для решения задач данного типа (например, диагностика и оказание неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме). Но, выполняя определенное действие, вы должны не только знать этапы его выполнения, но и понимать, почему его следует выполнять именно так, не иначе.

Основные умения в педиатрическом стационаре		
<i>а) постановка горчичников детям</i>		
Подготовить необходимый материал	На столик у постели больного постелить чистую пеленку. Приготовить горчичники, лоток с водой - 40°, вату, вазелин, полотенце.	На столик у постели больного постелить чистую пеленку. Приготовить горчичники, лоток с водой - 40°, вату, вазелин, полотенце.
Положение больного	В постели, лежа на животе. Освободить от одежды грудную клетку.	Температура тела ребенка нормальная. Кожа чистая, без сыпи.
Методика выполнения	Кожу спины смазывают вазелином, горчичник погружают в теплую воду и сразу прикладывают к коже. Покрывают спину ребенка полотенцем, одеялом. Длительность процедуры от 3-5 до 10-15 мин. горчичники снимают, протирают кожу ватой, смоченной в теплой воде (и отжатой), насухо вытирают полотенцем, смазывают вазелином.	Ребенок ощущает жжение на участке приложения горчичника, если ощущение жжения появляется раньше, надо отогнуть уголок горчичника, осмотреть кожу под ним. При наличии резко выраженного покраснения горчичники снимают

Проведение манипуляций

а) введение газоотводной трубки

Подготовить необходимый материал	Взять чистую газоотводную трубку, пеленку, вазелиновое или растительное масло, лоток с водой	Собран весь необходимый материал
Положение больного	На левом боку или на спине, под ягодицы положить пеленку.	Область ануса доступна для введения газоотводной трубки.
Техника введения газоотводной трубки	Левой рукой раздвинуть ягодицы, а правой - ввести газоотводную трубку в прямую кишку до сигмовидной. Свободный конец трубки опустить в лоток с водой. Длительность процедуры у детей 5-10 мин.	Глубина введения газоотводной трубки: до 3 лет до 10 см, 3-7 лет Ю-15см школьникам 15-30см. При отхождении газов появляются пузырьки воздуха, ребенок успокаивается.

б) очистительная клизма ребенку старшего возраста

Подготовить необходимый материал	Приготовить штатив, кружку Эсмарха, чистый наконечник, кипяченую воду, клеенку, пеленку, вазелин.	Приготовлен весь необходимый материал. Целостность наконечника сохранена.
Положение больного	На кушетке в положении на боку вверх клеенки, покрытой сложенной в несколько раз пеленкой.	Область ануса доступна для введения наконечника.
Методика выполнения	Открыть кран на резиновой трубки, выпустить воздух и снова закрыть его. Смазать наконечник вазелином и ввести в прямую кишку на глубину 6-7 см. Открыть кран на резиновой трубки и ввести жидкость в кишечник. Закончив введение жидкости, закрывают кран на трубке и навлекают наконечник. Ребенок лежит 8-10 мин пока не усилится перистальтика и не появятся позывы на дефекацию.	Трубка заполняется водой, она свободно стекает из наконечника. При затруднении поступления воды меняют направление наконечника и поднимают кружку еще на 15-20 см. Полностью кружку не освобождают от жидкости.

**Схема ориентировочной основы действий
при диагностике острых отравлений у детей**

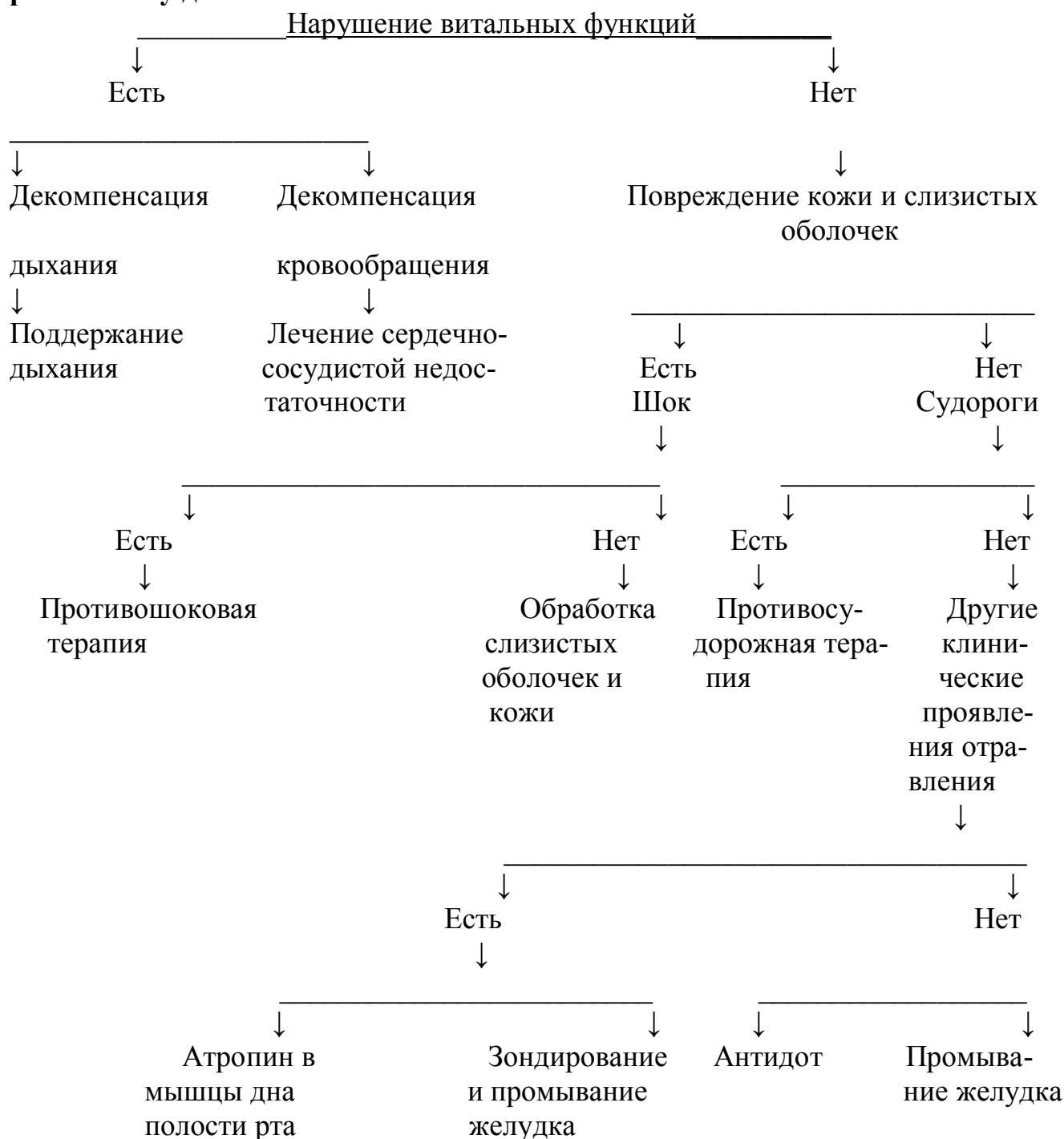
Этапы диагностики	Средства	Критерии самоконтроля
1. Изучите анамнез заболевания	1. Необходимо соблюдение деонтологических принципов	2. Проявление максимума такта и умения сбора анамнеза 3. Изучение образа жизни семьи и взаимоотношений, особенно при криминальных отравлениях с целью самоубийства, убийства, профессиональных отравлениях, терапевтических отравлениях. 4. Тактичное объяснение родственникам тяжести состояния больного.
	2. Социальное происхождение	Городские дети чаще отравляются медикаментами, а дети .проживающие в сельской местности, применяемыми в сельском хозяйстве ядохимикатами и ядами растительного происхождения.
	3. Возраст ребенка	Грудные дети чаще всего становятся жертвами ошибки при даче лекарств, дети в возрасте 1-3 лет проглатывают все, что находят; дети старше 4 лет только сладкие или кислые драже и таблетки и приятную на вкус жидкость; дети пубертатного возраста, особенно девочки, совершают попытки к самоубийству.
	4. Сезонность отравления	Для некоторых отравлений характерны определенные сезоны и месяцы .Например, в июне отмечаются отравления крупными садовыми бобами.
	5. Уточнение времени/часа/ отравления	От этого зависит, следует ли провести промывание желудка или необходимы другие мероприятия по очищению организма от яда.
	6. Место отравления	В доме дети находят- лекарственные, бытовые и гигиенические препараты, во дворе и огороде - садовые бобы и содержащие атропин растения. В июле - плоды, опрысканные инсектицидами, различные грибы, растения, содержащие атропин.
	7. Количество принятого яда.	В зависимости от количества принятого яда врач решает вопрос лечебных меро-

		приятый.
	8. Путь попадания яда в организм	От этого зависит начальная тактика неотложных мероприятий. При приеме яда внутрь производят промывание желудка и назначают слабительное, при попадании яда на кожу - больного моют и т.д.
2. Проведите осмотр больного и выявите симптомы:	<p>1. Поражения центральной нервной системы:</p> <p>а) различная степень расстройства сознания и рефлекторной деятельности вплоть до комы;</p> <p>б) клонико-тонические судороги.</p> <p>2. Поражения вегетативной нервной системы:</p> <p>а) миоз, резкая потливость, усиленная саливация .бронхорея, брадикардия, аритмия дыхания;</p> <p>б) мидриаз, гиперемия и сухость кожи и слизистых, гипертермия, тахикардия, психомоторное возбуждение.</p> <p>3. Острой дыхательной недостаточности: уменьшение частоты и глубины дыхания, синюшность слизистых оболочек, апноэ тахипноэ, клочущее дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы.</p>	<p>Поражение ЦНС возникает в результате непосредственного воздействия отравляющих веществ или действия токсических препаратов, вызывающих гипоксию и нарушение гемодинамики.</p> <p>Возникает в результате преобладания тонуса блуждающего нерва.</p> <p>Возникает в результате преобладания тонуса симпатического отдела (атропиноподобный синдром).</p> <p>Возникает в связи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с угнетением дыхательного центра; 2) с угнетением нервно-мышечной проводимости 3) с гипергидратацией легких; 4) с нарушением тканевого дыхания (гемолиз эритроцитов, блокада внутриклеточных дахательннх ферментов, образование карбоксигемоглобина). 5)

	4. Остро нарушенного кровообращения: брадикардия, гипертензия, гипотензия.	Возникает в результате проявления первичного токсического коллапса, шока, вторичного коллапса (соматогенного).
3. Поставьте диагноз с учетом тяжести состояния и ведущего синдрома.		Последовательность диагностики и выбора лечения представлены в схеме I.
4. Окажите неотложную помощь и вызовите скорую помощь или специализированную бригаду		К больным с тяжелыми формами отравления, находящимся в терминальных состояниях и нуждающимся в интенсивном лечении, вызывается специализированная бригада.
5. Определите место и показания к госпитализации.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Все дети с подозрением на возможное отравление и скрытой интоксикацией после предварительного очищения желудка и кишечника госпитализируются для активного наблюдения и обследования. 2. Больным с легкой степенью интоксикации проводится умеренное детоксикационное лечение с использованием водной, нагрузки и антидотной терапии. Перечисленный контингент больных при отсутствии специализированного отделения может госпитализироваться в любое терапевтическое, а при отравлении прижигающими ядами - в хирургическое или отоларингологическое отделение. 3. Больные с отравлением легкой степени чрезвычайно опасными химическими соединениями, все больные со среднетяжелой и тяжелой степенью

		интоксикации, больные, находящиеся в терминальном состоянии, госпитализируются в специализированные детские токсикологические или реанимационные отделения.
6. Организуйте транспортировку токсикологического больного в стационар.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Транспортировка осуществляется бригадой скорой помощи, специализированной токсикологической или реанимационной бригадой. 2. Врач бригады предупреждает отделение о поступлении токсикологического больного. 3. Транспортировка возможна только после налаженной инфузионной терапии. 4. Необходимо сообщить родителям о необходимости госпитализации ребенка, в какую больницу. <p>В дороге проводится весь комплекс реанимационных мероприятий.</p>

Схема 1. Последовательность диагностики и выбор лечения при острых отравлениях у детей.



Инструкция по ведению дневника практики

В дневнике студент отражает всю выполненную работу. Написание дневника - это не самоцель, а форма работы на практике. Ведение дневника - это один из способов достижения целей практики - овладения практическими умениями.

Дневник должен содержать следующие данные:

1. Характеристику отделения и СМП, где проходила ПП, обязанности постовой, процедурной медицинской сестры и фельдшера СМП.
2. Содержание работы за каждый день.

3. Ежедневные цифровые показатели работы.
4. Характеристику и оценку работы студента базовым руководителем практики – старшей медсестры и фельдшером СМП.

Дневник заполняется ежедневно и подписывается медсестрой и фельдшером СМП, к которым прикреплен студент.

Старшая медицинская сестра и фельдшер по окончании практики дают краткую характеристику студенту и оценивает его работу по пятибалльной системе. Характеристика заверяется подписью базового руководителя практики и печатью лечебного учреждения.

Отчетом о проделанной работе является оформленный Вами перечень практических умений.

Цель ПП — достичь рекомендованного уровня освоения практических умений. Чтобы достигнуть цели практики — приобретение организационных, лечебно-диагностических и профилактических умений, — на кафедре разработан перечень практических умений для студентов 3 курса, который конкретизирует, чему должен научиться студент к окончанию практики и схематично представлена технология достижения этого результата. Перечень практических умений составлен в соответствии с программой по дисциплине 04.02.00 «Педиатрия». Для каждого конкретного умения указаны рекомендуемые уровень освоения и минимальное число повторений данного умения. Ваша цель — достижение рекомендованного уровня освоения. А для этого необходимо поработать над совершенствованием умения, выполнив его несколько раз.

Освоение умений на рекомендованном уровне будет означать, что цель практики достигнута. Об этом следует сделать соответствующую запись в перечне практических умений. Комиссия преподавателей на зачете оценит объективность Вашей самооценки.

Образец оформления титульного листа дневника производственной практики

ГОУ ВПО ИвГМА МЗ РФ

ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

студента(ки) __ курса _____ факультета _____ группы _____

Ф.И.О. студента _____

Цикл практики (название) _____

База практики (ЛПУ, отделение) _____

ФИО и должность базового руководителя _____

ФИО и должность кафедрального куратора _____

Сроки прохождения практики: с _____ по _____ года

Подпись базового руководителя _____ подпись _____

печать ЛПУ _____

Оценка куратора ПП на зачете _____

(дата) _____ подпись _____

Образец оформления 2-го листа дневника
График работы в педиатрическом отделении

Дата	Часы работы
05.07.2004	8 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰
*****	*****
31.07.2004	14 ⁰⁰ – 20 ⁰⁰

Подпись старшей сестры педиатрического отделения _____.

Подпись базового руководителя _____.

Печать ЛПУ

Первая запись должна содержать индивидуальный график работы с указанием даты и рабочего времени, заверенный подписью зам. главного врача ЛПУ и ССМП по лечебной работе, печатью лечебного учреждения и подписью базового руководителя. 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 (постовой или процедурной медицинской сестрой, а в условиях ССМП фельдшером или врачом линейной бригады).

Подробно описывается каждый вызов: указываются паспортные данные (фамилия больного, возраст, адрес), приводится перечень жалоб, краткие сведения из анамнеза, данные объективного состояния больного. Формулировка синдромального и нозологического диагноза обсуждается с врачом бригады ССМП, описываются использованные лечебно-диагностические пособия. Приводится рецептурная пропись лекарственных препаратов, использованных во время оказания помощи больному, указывается эффект от проводимых лечебных мероприятий, дальнейшая тактика ведения больного.

В конце каждой рабочей смены необходимо подсчитать количество практических навыков, которые студент выполнил самостоятельно. При подведении итогов ЛПП общее количество лечебно-диагностических пособий суммируется и выносится в соответствующие графы перечня практических навыков.

Образец оформления дневника за день в педиатрическом отделении

Дата:	Мероприятия	Кратность
5.07.09	Присутствовал на утренней врачебно-сестринской конференции	5
	Провел термометрию больных, оформил запись в температурном листе	10
	Провел антропометрические измерения	4
	Провел сбор материала для лабораторных исследований	4
	Набрал медикаменты больным поста терапевтического отделения	2
	Выполнил инъекции антибиотиков (ампициллин, гентамицин...)	4
	Объяснил пациенту правила подготовки к УЗИ исследованию печени и поджелудочной железы	1

Подпись студента _____ Подпись медицинской сестры _____.

Образец оформления дневника за день в педиатрическом отделении

Дата 1. 07. 09.

Ознакомился со структурой детского гастроэнтерологического отделения ОКБ. Получил(а) для курации 2 палаты, под моим наблюдением находятся 6 больных.

Терентьев А.В. 12 лет

Диагноз: Гастродуоденит, гипертрофический, с повышенной желудочной секрецией, период субремиссии.

Жалобы на боли в эпигастральной области, тупые, ноющие, начинаются через 1,5 часа после еды. Иногда тошнота, изжога, рвота пищей, дающая облегчение.

Общее состояние удовлетворительное. Питание понижено. Кожа чистая. Живот болезненный при пальпации в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются. Стул оформленный, регулярный.

При ФЭГДС — пищевод и кардия свободно проходимы, кардия смыкается. Слизистая оболочка резко отечна, гиперемирована, имеет «зернистый» вид. Жидкость в просвете двенадцатиперстной кишки мутная с нитями фибрина.

Назначено:

1. Режим полупостельный.
2. Стол 1.
3. De – Nol – по 1 таб. 3 раза в день.
4. Omez – по 10 мг 2 раза в день.
5. Облепиховое масло – по 1 чайной ложке 3 раза в день за 20 минут до еды.
6. No – spa – по ½ табл. 2 раза в день.

Семенов В.В.-14 лет.

Диагноз: Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, обострение, повышенная кислотность.

Присутствовал при проведении ФЭГДС
 Принял 2 поступивших больных. Сделал очистительную клизму.

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ СТУДЕНТАМИ НА ЗАЧЕТ ПО ЛПП

1. Оформленный дневник (требования смотри выше).
2. Перечень практических навыков с суммарным итогом их, заверенный подписью базового руководителя и печатью лечебного учреждения.
3. Характеристика студента с оценкой за ЛПП, заверенная подписью базового руководителя и печатью лечебного учреждения.
4. УИР.
5. Направление на практику с датами прибытия и убытия с подписью зам. главного врача по ЛПП и печатью лечебного учреждения.

Студент группы 3 курса факультета

Перечень практических умений для производственной практики по педиатрии в качестве в качестве палатной и процедурной медицинской сестры

Уровни овладения практическими умениями:

1. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания.
2. Принять участие, оценить.
3. Выполнить под руководством.
4. Выполнить самостоятельно.

Умения	Рекомендуемый уровень	Число повторений	Достигнутый уровень	Подпись преподавателя
1. Сбор и оценка анамнеза: социального, биологического, генеалогического	4	3		
2. Антропометрическое обследование (измерение роста, массы тела, окружности головы и груди)	4	5		
3. Оценка физического развития пациента на основе использования антропометрических стандартов и индексов	4	3		
4. Оценка сознания пациента	2	2		
5. Проведение и оценка нагрузочных проб по Шалкову и Штанге-Генче	3	2		
6. Подсчет частоты пульса, дыхания, АД и их графическая запись	4	10		

7. Измерение температуры тела и ее графическая запись	4	10		
Диагностические умения доврачебного уровня				
8. Сбор материала для лабораторных исследований:	4	5		
– моча на общий анализ,	3	3		
– моча на пробу по Зимницкому,	4	3		
– измерение диуреза,	4	3		
– забор кала на бактериологическое исследование,	2	2		
– взятие мазков из зева и носа.	3	2		
– взятие крови из вены				
9. Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому исследованию органов желудочно-кишечного тракта и мочевой системы.	2	2		
Клиническое обследование				
1. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и определение показаний для неотложной помощи (формулировка синдромального диагноза)	3	2		
2. Лабораторная диагностика	2	5		
– анализ крови общий	2	5		
– анализ мочи общий	2	5		
– анализ мочи по Нечипоренко, Аддис-Каковскому, Амбурже	2	5		
– анализ пробы Зимницкого	2	2		
– анализ копрограммы	2	3		
– сахар крови натощак	2	2		
– ревматологический комплекс	2	2		
– почечный комплекс	2	2		
– печеночный комплекс	2	2		
– оценка результатов ЭКГ	2	2		
Лечебные умения доврачебного уровня				
1. Использование характеристики лекарственных препаратов, классификации, фармакодинамики, фармакокинетики показаний и противопоказаний в оказании доврачебной помощи	2	3		
2. Использование характеристики лекарственных препаратов для определения условий их хранения	2	2		
3. Набор и раздача лекарств больным	2	5		
4. Подготовка системы для внутривенной инфузии и её проведение	2	2		
5. Рассчет доз и разведение лекарственных средств	2	5		

6. Выполнение инъекций				
– подкожных	4	5		
– внутримышечных	4	5		
– внутривенных	2	2		
7. Постановка очистительных, сифонных, лекарственных клизм.	3	2		
8. Промывание желудка	3	2		
9. Обработка полости рта, ушей, носа	3	4		
10. Постановка банок и горчичников	2	2		
11. Проведение ингаляции кислорода	2	2		
12. Оказание доврачебной помощи при:				
– одышке	2	2		
– кашле	2	2		
– рвоте	2	2		
– кровотечении	2	2		
– повышенном артериальном давлении	2	2		
– обмороке, коллапсе	2	2		
– гипертермии	2	2		
– приступе бронхиальной астмы	2	2		
Организационные умения и оформление документов				
1. Организация работы сестринского поста и сестры процедурного кабинета	1	2		
2. Оформление сестринской документации	1	2		
3. Прием поступающего ребенка и его санитарная обработка	2	10		
4. Проведение текущей и заключительной дезинфекции.	2	3		

Подпись студента

Подпись базового руководителя

Учебно-исследовательская работа

Одна из задач обучения и воспитания студента в академии — это развитие критического отношения к имеющимся знаниям, понимание того, что жизнь идет вперед, существующие знания устаревают, появляются новые научные факты. Учебно-исследовательская работа студента (УИРС) имеет цель сравнить реальные жизненные ситуации с теми теоретическими знаниями, которые получены за время обучения в академии. Поэтому основное содержание УИРС — 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 УИРС на 3 курсе может быть анализ отдельного синдрома или нозологической формы, с которыми студент неоднократно встречался на вызовах,

оказывал помощь, вникая в патогенез выявляемых симптомов, обосновывая те или иные пособия доврачебной и первой врачебной помощи. Параллельно проводится подробное изучение учебной, научной, методической и другой медицинской литературы (в т.ч. монографий, журнальных статей) по избранной теме. Это поможет более глубоко и всесторонне изучить интересующую студента проблему. Если студент занимался НИР в НСК на любой кафедре, он может предоставить в качестве УИРС фрагмент своей научной работы.

Темы УИРС

1. Аллергические реакции (симптомокомплекс, помощь).
 - а) анафилактический шок;
 - б) отек Квинке;
 - в) крапивница.
2. Отравление неизвестным ядом (тактика оказания неотложной помощи).
3. Острая бронхиальная обструкция (классификация, степень тяжести).
4. Острая дыхательная недостаточность (классификация, степень тяжести).
5. Лихорадка (симптомокомплекс, помощь).
6. Острая сосудистая недостаточность (коллапс, обморок — симптомокомплекс, помощь).
7. Гипертонический криз (виды, симптомокомплекс, помощь).
8. Утопление (симптомокомплекс, помощь).
9. Укус животными, змеями, насекомыми (симптомокомплекс, помощь).
10. Тепловой и солнечный удар (диагностика, помощь).
11. Ожоги термические и химические (диагностика, помощь).
12. Судорожный синдром.

Структура УИРС

1. Определение неотложного состояния.
2. Этиология и патогенез неотложного состояния
3. Классификация.
4. Клинический симптомокомплекс (результаты физикального и специальных методов исследования).
5. Объем доврачебной и первой врачебной помощи с патогенетическим обоснованием выбранной тактики.
6. Описание неотложного состояния (случай из практики) по типу учебного мини-фрагмента истории болезни с детальным анализом выявленных жалоб, особенностями анамнеза, объективного статуса, формулировкой синдромального диагноза и обоснованием диагностических и лечебно-тактических мероприятий.
7. Использованная литература.

Зачет по производственной практике

Зачет по практике будет проходить в сентябре по расписанию, составленному учебной частью. Зачет будет принимать комиссия преподавателей во главе с заместителем декана, ответственного за старшие курсы.

Зачет по производственной практике - это оценка того, чему Вы научились на практике, что Вы умеете делать, в какой мере Вы научились выполнять те практические умения, овладение которыми составляло задачу практики. На зачет выносятся исключительно практические вопросы: организация работы постовой медицинской сестры, приобретение основных навыков диагностических и лечебных манипуляций, участие в выполнении лечебно-тактических мероприятий при неотложных состояниях, освоение навыков оформления записей результатов диагностических и лечебно-тактических мероприятий в соответствующую медицинскую документацию.

Контрольные вопросы для подготовки к зачету

1. Медицинская деонтология, определение, цели, задачи, практическое значение.
2. Обязанности постовой медицинской сестры.
3. Виды и правила оформления медицинской документации постовой медицинской сестры.
4. Правила выписки, хранения лекарств.
5. Приготовление дезинфицирующих растворов, проведение текущей и заключительной дезинфекции.
6. Сбор материала для лабораторных исследований.
7. Подготовка больного к инструментальным исследованиям органов желудочно-кишечного тракта и мочевой системы.
8. Техника выполнения инъекций (подкожных, внутримышечных, внутривенных), постановка капельниц.
9. Правила постановки очистительных и лечебных клизм.
10. Промывание желудка.
11. Оказание помощи при:
 - лихорадке
 - острой дыхательной недостаточности (приступе бронхиальной астмы, аспирации);
 - отеке легких;
 - кардиалгии;
 - острой сосудистой недостаточности (обмороке, коллапсе, шоке);
 - судорогах;
 - отеке мозга;
 - гипертоническом кризе;
 - остром отравлении;
 - рвоте;
 - аллергических реакциях (крапивнице, отеке Квинке, анафилактической реакции);

- кровотечения (легочном, желудочном, кишечном);
 - солнечном, тепловом ударе;
 - утоплении;
 - укусах животными, змеями, насекомыми;
 - почечной колике;
 - ожогах и электротравмах;
12. Оценка дополнительных методов исследования (общие анализы крови и мочи, анализ мочи по Нечипоренко, анализ пробы Зимницкого, анализ копрограммы, биохимический анализ крови).

Основные медикаментозные препараты, используемые

в педиатрическом стационаре и при оказании экстренной помощи

(список утвержден на заседании предметной комиссии по педиатрии 13.11.2008 года для итоговой государственной аттестации студентов VI курса педиатрического факультета по специальности «Педиатрия»)

Противомикробные препараты	рон, интерферон чел-кий, реаль-дирон)
1. Бензилпенициллин	нпвс
2. Бензилпенициллин бензатин (экстенциллин)	1. Метамизол
3. Феноксиметилпенициллин	2. Ибунрофеп
4. Амоксициллин	3. Парацетамол
5. Амоксициллин/клавуланат	4. Хлоропирамин (супрастин)
6. Цефазолин	5. Прометазин
7. Цефуроксим	6. Дезлоратидин (эриус)
8. Цефиксим (супракс)	При бронхиальной обструкции
9. Цефотаксим (клафоран)	1. Сальбутамол
10. Мидекамицин	2. Флутика-зон+сальметерол(серетид)
11. Азитромицин	3. Фенотерол
12. Хлорамфеникол	4. Фенотерол+ипратропия бромид
13. Амикацин	5. Аминофиллин
14. Гентамицин	Противокашлевые и отхаркивающие средства
15. Нитроксалин	1. Амброксол
16. нитрофурагин (фурадонин)	2. Карбоцистеин
17. Нифурател (макмирор)	ЛС, при заболеваниях ЖКТ
18. Метронидазол	1. Диосмектит (смекта)
Противоглистные и противогрибковые средства	2. Симетикон (эспумизан)
1. Мебендазол	3. Алгедратат комбинация (маалокс)
2. Пирантел	4. Висмута трикалия дицитрат (де-нол)
3. Албендазол (немозол)	5. Ранитидин
4. Флуконазол	6. Омепразол
Противовирусные средства	7. Домперидон (мотилиум)
1. Ацикловир	
2. Интерферон альфа 2 (гриппфе-	

8. Панкреатин (креон, мезим форте)
9. Урсодезоксихолевая кислота
10. Мебеверин
11. Фосфолипиды эссенциальные (эссенциале Н)

ЛС, при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

1. Коргликонн
2. Дигоксин
3. Эналаприл
4. Метопролол
5. Эпинефрин (адреналин гидрохлорид)
6. Фуросемид
7. Спиринолактон
8. Калия и магния аспарагинат (панангин и аспаркам)

ЛС, при заболеваниях органов кроветворения

1. Железа гидроксид полимальтозат (мальтофер)
2. Железа гидроксид полималь-

мальтозат (феррум лек)

3. Гепарин фрагментированный
4. Дипиридамол

Витаминные препараты

1. Холекальциферол (аквадетрим, вигантол)
2. Тиамин
3. Пиридоксин
4. Фолиевая кислота
5. Аскорбиновая кислота
6. Ретинол пальмитат
7. Токоферол

Противосудорожные средства

1. Диазепам

Гормональные средства

1. Калия йодид (йодомарин)
2. Преднизолон
3. Метилпреднизолол ацепонат (адваптан)
4. Мометазон (элоком)

Рекомендуемая литература:

1. Мазурин А.В., Запруднов А.М., Григорьев К.И. Общий уход за детьми. — М., 1998.—292 с.
2. Исаева Л.И. Стандарт профессиональной деятельности палатной медицинской сестры детского отделения. — М.: Анми, 1998. — 107 с.
3. Солодухо Н.Н., Ежова Н.В., Русакова ЕМ. и др. Сестринское дело в педиатрии. — Минск, 1999. — 160 с.
4. Шамсиев Ф.С., Еренкова Н.В. Этика и деонтология в педиатрии. — М.: Вузовская книга. 1999. — 184 с.