

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИВАНОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА В КАЧЕСТВЕ
ПОМОЩНИКА
ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Методические рекомендации для студентов II курса
лечебного факультета

Иваново 2013

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА В КАЧЕСТВЕ ПОМОЩНИКА ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Бурсиков Александр Валерьевич
Рупасова Татьяна Ивановна
Абрашкина Елена Данииловна
Андреева Дина Вячеславовна

Методические указания для студентов II курса лечебного факультета

Методические указания подготовлены для подготовки студентов II курса к производственной практике: ознакомления с целями и задачами производственной практики в терапевтическом стационаре в качестве помощника медицинской сестры, особенностями производственной практики как составной части учебного процесса, правилами оформления отчетной документации по ее окончании.

Надеемся, что данное издание поможет Вам успешно пройти производственную практику и пополнить свой клинический опыт.

Рецензент:

Д.м.н. профессор Омеляненко М.Г.

ВВЕДЕНИЕ

Производственная практика является вторым, после учебной практики, уровнем освоения профессиональных компетенций. Организация производственной практики осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС 2010) высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело, с учетом рекомендаций примерной основной образовательной программы высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело.

Производственная практика в терапевтическом отделении является продолжением и закреплением на новом уровне знаний и умений по уходу за больными терапевтического профиля, полученных на кафедре пропедевтики внутренних болезней на практических занятиях по сестринскому делу, общему уходу за больными и во время учебной практики. Все это необходимо в практической работе врачебно-сестринской бригады, руководимой врачом **любого** профиля.

К прохождению ПП допускаются студенты, закончившие изучение программы второго курса.

ЦЕЛЬ производственной практики после II курса - изучение работы палатной медицинской сестры терапевтического отделения, овладение умениями выполнения манипуляций и процедур среднего медицинского персонала, осуществление сестринского ухода за пациентами, формирование умений по оказанию доврачебной помощи в экстренных ситуациях.

Основные задачи практики:

1. идентификация студентами проблем и потребностей больного человека в наблюдении и уходе;
2. определение приоритетов по уходу, ожидаемых целей и результатов ухода за больным;
3. освоение методологии сестринского диагноза;
4. составление плана сестринского вмешательства;
5. оценка эффективности сестринского ухода;
6. освоение алгоритма выполнения сестринских манипуляций;
7. определение показаний и противопоказаний, подготовка к дополнительным методам исследования;

8. использование принципов реабилитации терапевтических больных при планировании сестринского процесса;
9. оказание доврачебной помощи при некоторых неотложных состояниях.
10. совершенствование коммуникативных умений. этических принципов при работе с пациентами;

ОРГАНИЗАЦИЯ И ОЦЕНКА ПП

Общее руководство ПП осуществляет проректор по учебной работе ИвГМА. Организацию ПП обеспечивают:

- заведующий практикой ИвГМА, который несет ответственность за заключение договоров с учреждениями здравоохранения (УЗ), подготовку и обеспечение делопроизводства, распределение студентов по базам практики,
- деканат факультета, контролирующей своевременность прохождения ПП, сдачу зачетов, ликвидацию задолженностей.

Непосредственное проведение и учебно-методическое руководство ПП осуществляет кафедра пропедевтики внутренних болезней в лице заведующего кафедрой, который несет ответственность за ее качество. На кафедре назначаются **кафедральные кураторы** (ассистенты), осуществляющие контроль и учебно-методическое руководство ПП в базовых учреждениях здравоохранения. ПП проводится на тех базах г. Иванова и Ивановской области, г. Владимира и Владимирской области, с которыми академией заключены договоры. Студенты, принятые в ИвГМА по целевому набору проходят ПП в направившем их учреждении здравоохранения. В отдельных случаях студенту может быть разрешено прохождение ПП в УЗ по месту жительства при наличии официального письменного согласия руководителя данного учреждения (договора). При этом должны быть выполнены все требования программы практики.

В лечебном учреждении руководителем базы производственной практики является главный врач или заместитель главного врача, главная или старшая медицинская сестра, несущие ответственность за организацию ПП. Непосредственное проведение ПП осуществляет базовый руководитель – главная медицинская сестра, старшая медицинская сестра отделения, отвечающие за качество ПП. От прохождения ПП никто не может быть освобожден. Запрещается направление студентов за счет времени ПП на другие мероприятия (спортивные,

оздоровительные, трудовые лагеря и пр.). В случае непрохождения 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 деканатом. Пропущенные дни (по уважительной или неуважительной причине) отрабатываются без сокращения часов за счет дежурств или в выходные дни, или практика продлевается на пропущенные дни.

Студенты II курса, имеющие среднее медицинское образование и работающие в должности медицинской сестры (фельдшера) отделения, соответствующего профилю практики, могут проходить практику на рабочем месте или оформиться на работу на срок ПП с последующим оформлением дневника практики и других необходимых документов, предъявлением справки из отдела кадров УЗ и сдачей зачета в установленном порядке. В конце цикла ПП базовым руководителем оформляется индивидуальная характеристика студента, отражающая его деловые качества и активность (с оценкой по пятибалльной системе), заверенная подписью базового руководителя и печатью УЗ.

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

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

По итогам ПП студенты сдают зачет в конце июля или в сентябре согласно расписанию, подготовленному учебно-методическим управлением совместно с деканатом. Зачет принимает комиссия преподавателей во главе с заместителем декана, ответственным за данный курс. На зачете оценивается способность (умение) студента выполнять профессиональные действия, в том числе практические умения, решать типовые

профессиональные задачи, вынесенные в программу ПП (согласно перечню) и качество выполнения УИРС.

Практические умения оцениваются путем воспроизведения алгоритма выполнения манипуляций и процедур с использованием набора инструментов, муляжей, решения ситуационных задач по выполнению мероприятий по уходу, оказанию первой и доврачебной помощи.

Итоговая оценка по ПП (по 100-балльной системе) выставляется комиссией во главе с заместителем декана, как сумма оценок, выставленных студенту за работу в терапевтическом отделении и УИРС. Максимальная оценка складывается из: по 20 баллов за УИРС, 80 баллов – за практику в терапевтическом стационаре. При этом учитывается мнение базового руководителя практики, отраженное в характеристике.

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 указывает причины задолженности. Вопрос о прохождении ПП в этом случае решается индивидуально на совместном совещании проректора по учебной работе, декана лечебного факультета, заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней, 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 ПП студенту по представлению деканата приказом ректора может быть объявлено административное взыскание. Если задолженность по ПП не ликвидирована до конца семестра, следующего за ПП, студент по представлению деканата отчисляется из академии.

Студенты-задолжники направляются на практику в вечернее время и проходят ее в терапевтических отделениях 1, 4, 7 городских клинических больниц, Госпитале ветеранов войн – на основных клинических базах кафедры пропедевтики внутренних болезней.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

С основными положениями ПП студенты знакомятся в течение учебного года в отделе производственной практики и Интернете. В весеннем семестре старосты групп подают списки студентов с указанием их желания о месте прохождения ПП (указываются стационары г. Иванова, Владимира или других лечебно-профилактических учреждений по месту жительства). Организационное собрание проводится отделом производственной практики с участием декана лечебного факультета и кафедральных руководителей практики перед началом летней сессии. На кафедре пропедевтики внутренних болезней в соответствии с Государственным стандартом и требованиями программы итоговой Государственной аттестации сформированы перечни практических умений с указанием уровня их овладения, а также определены требования, которые будут предъявлены студенту на зачете для получения оценки «отлично», «хорошо» или «удовлетворительно».

Приступая к прохождению ПП, студенты должны заранее получить в отделе производственной практики типовое направление, практических умений, подлежащих освоению на производственной практике, изложен в Приложении к зачетной книжке.

Утром первого дня практики (8⁰⁰ часов утра) студенты с типовыми направлениями отдела практики приходят к главному врачу УЗ 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 ПП.

Под руководством базовых руководителей студенты составляют график своей работы, предусматривающий чередование утренних и вечерних смен (утренняя смена работает с 8⁰⁰ до 14⁰⁰, вечерняя – с 14⁰⁰ до 20⁰⁰). Продолжительность определяется учебным графиком. Пропущенные дни отрабатываются без сокращения времени за счет дополнительного дежурства или в выходные дни (по согласованию с базовым руководителем).

Во время производственной практики студент является помощником палатной медицинской сестры соответствующего

отделения. Основным способом обучения на ПП – 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).

Основной отчетной документацией студента на производственной практике является дневник производственной практики.

Дневник предназначен в помощь студенту для более четкой организации своей работы и в помощь методическому и базовому руководителям практики для контроля за работой студента. Для того, чтобы учесть все нюансы работы, выделить в работе студента приоритеты и правильно оценить его работу и предложен дневник производственной практики.

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 ПП общее количество лечебно-диагностических пособий суммируется и выносится в соответствующие графы перечня практических навыков и должно приближаться к рекомендуемому уровню и количеству их выполнения (умений).

Преподаватель кафедры и базовый руководитель во время ПП 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](http://www.isma.ivanovo.ru). в разделе «Практика», где на вопрос через 2-3 дня студент получит ответ преподавателя на сайте академии.

Производственная практика в терапевтическом стационаре (стационаре терапевтического профиля)

При работе в утреннюю смену студент должен:

- принять участие в утренней конференции;
- принять смену у вечерней и ночной дежурных сестер: список больных в отделении, особо выделив пациентов, требующих индивидуального ухода и тяжелых больных; информация о вновь поступивших больных;
- принять учетные лекарственные формы (таблетки и ампулы);
- оформить журнал приема и сдачи дежурств;
- выписать из врачебно-сестринских листов назначения на смену: в журнал подкожных и внутримышечных инъекций (антибиотики, спазмолитики и др.);
- подготовить больных к утреннему врачебному обходу (санитарно-гигиенические мероприятия, смена загрязненного белья и др.);
- принять вновь поступающих плановых и экстренных больных с оформлением соответствующей документации (титульный лист истории болезни, журнал «движения пациентов» и др.) и провести (полную или частичную) санитарно-гигиеническую обработку их и проводить до палаты;
- принять участие в раздаче пищи и кормлении тяжелых больных в палатах (завтрак, обед);
- принять участие в наборе (соответственно листу назначений) и раздаче медикаментов и информировать больных о сроках приема их и зависимости от приема пищи;
- принять участие в выполнении подкожных и внутримышечных инъекций с последующей обработкой инструментария и подготовке их к утилизации;
- обработать пролежни, провести катетеризацию мочевого пузыря, наложить компрессы и выполнить другие сестринские процедуры при необходимости;
- информировать пациента о сроках проведения и правилах подготовки к лечебным и диагностическим процедурам;

- сопровождать пациентов на диагностические и лечебные процедуры;
- осуществлять наблюдение за тяжелыми больными и пациентами, вернувшимися с лечебно-диагностических процедур (выяснение жалоб, оценка сознания, положения, появление визуальных симптомов, свидетельствующих об ухудшении их состояния и своевременно информировать лечащего врача об изменении в их самочувствии и состоянии); принять участие в оказании экстренной помощи (оксигенотерапия, наложение жгутов и др.), осуществлять уход за ними (подача судна, пузыря со льдом, выполнение очистительной клизмы и др.);
- осуществлять транспортировку тяжелых пациентов (вновь поступивших или находящихся на лечении в диагностические и лечебные кабинеты) на каталке, коляске, носилках и др.;
- после врачебного обхода проверить листы назначений: выписать врачебные диагностические назначения (анализ крови, анализ мочи, ЭКГ, рентген, ФГДС и т.д.) в различные конкретные журналы, сделать выборку о проведении вечерних процедур (очистительные, лекарственные и другие виды клизм, катетеризация мочевого пузыря и обработка катетеров и др.) и сделать запись в журнал передачи дежурств;
- принять участие в получении от старшей медицинской сестры медикаменты: ампулы, таблетки, соответственно врачебным листам назначений;
- подготовиться к сдаче смены (количество и состояние больных, подсчет учетных лекарственных форм и др.);
- сдать смену и оформить дневник практики за отработанную смену, получить подпись медицинской сестры.

Во время вечерней смены студент должен:

- принять смену у дневной сестры: список обслуживаемых больных, особо выделив пациентов, требующих индивидуального ухода и тяжелых больных; информацию о вновь поступивших больных;
- принять учетные лекарственные формы (таблетки и ампулы);
- ознакомиться с планом проведения медсестринских процедур на вечернюю смену в журнале приема и сдачи дежурств;

- принять участие в наборе (соответственно листу назначений) и раздаче медикаментов и информировать больных о сроках приема их и зависимости от приема пищи;
- оформить и раздать направления на анализы (анализ мочи общий, анализ мочи по Зимницкому, анализ мочи на диастазу, анализ крови на сахар и глюкозотолерантный тест и т.д.) с объяснением порядка подготовки к исследованиям и времени его проведения;
- провести термометрию больным с оформлением результатов в истории болезни;
- вклеить в историю болезни результаты анализов (работая с историей болезни, вспомните показания для назначений этих исследований, методику их выполнения и подготовку к ним);
- контролировать содержимое передач для больных (по рекомендуемым спискам), соблюдая правила этики и деонтологии;
- принять вновь поступающих экстренных больных с оформлением соответствующей документации (титульный лист истории болезни, журнал «движения пациентов» и др.) и провести (полную или частичную) санитарно-гигиеническую обработку их и транспортировать их в палаты;
- выполнить вечерние подкожные и внутримышечные инъекции в процедурном кабинете и инъекции лежащим больным в палатах (выполняя эту часть работы, студент должен вспомнить групповую принадлежность вводимого препарата, механизм действия, эффекты, показания для назначения, побочные реакции) с последующей обработкой инструментария и подготовке их к утилизации;
- провести обработку и кварцевание процедурного кабинета (подготовка его к следующему рабочему дню);
- принять участие в раздаче пищи и кормлении тяжелых больных в палатах (ужин);
- выполнить лекарственные и очистительные клизмы, наложить компрессы (в соответствии с врачебными назначениями);
- продолжать наблюдение за тяжелыми больными и пациентами, вернувшимися с лечебно-диагностических процедур (выяснение жалоб, оценка сознания, положения, появление визуальных симптомов, свидетельствующих об ухудшении их состояния, измерение и оценка ЧСС, АД, ЧД) и своевременно

информировать дежурного врача об изменении в их самочувствии и состоянии;

- при необходимости принять участие в оказании экстренной помощи (оксигенотерапия, наложение жгутов и др.), осуществлять уход за ними (подача судна, пузыря со льдом, выполнение очистительной клизмы и др.);
- раздать лекарства на ночь (снотворные и транквилизаторы), внести соответствующую запись в историю болезни и журнал расхода учетных препаратов;
- -выполнить инъекции, назначенные перед сном (на ночь);
- подготовиться к сдаче смены (количество и состояние больных, подсчет учетных лекарственных форм и др.);
- оформить дневник практики за отработанную смену, получить подпись медицинской сестры.

Основные знания и практические умения студенты уже получили на практических занятиях и учебной практике по уходу. Во время прохождения производственной практики студент должен освоить выполнение этих умений на рекомендованном уровне. Естественно, что уровень освоения может быть разным: от наблюдения за выполнением процедуры медсестрой в начале практики до самостоятельного выполнения процедур к окончанию практики (т.е. достичь уровня «владеть»).

Обязательным элементом выполняемой работы является ее анализ (самоанализ с привлечением учебной литературы или анализ совместно с преподавателем или базовым руководителем). Знание и понимание особенностей работы младшего и среднего медицинского персонала необходимо врачу как руководителю всей врачебно-сестринской бригады, от которой зависит успех медицинской помощи.

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 – структура деятельности, это последовательность действий (алгоритм) для решения задач данного типа. Вы должны не только знать этапы выполнения определенного действия, но и понимать, почему его следует выполнять именно так и в этой последовательности, а не иначе. Примеры анализа деятельности палатной медицинской сестры по уходу.

СХЕМЫ ООД по выполнению сбора мочи для общего анализа и постановки очистительной клизмы

Сбор мочи для общего анализа		
Последовательность действий	Результат действий	Обоснование действий
Подготовить необходимый материал	Взять чистую банку. Подготовить направление в лабораторию (указать фамилию, имя, возраст, отделение, цель исследования).	Наличие чистой банки с направлением обеспечит своевременный сбор на исследование у конкретного пациента
Информирование пациента о предстоящем исследовании	Мочу для общего анализа собирают утром после сна.	Соблюдение стандартных условий сбора мочи позволит исключить влияние внешних факторов (алиментарный, физический и др.) на состав мочи.
Подготовка больного	Провести туалет наружных половых органов (у мужчин и женщин по-разному).	Это позволит избежать загрязнения мочи с наружных половых органов.
Сбор мочи больным.	Для анализа собирают среднюю порцию мочи (в среднем 100-150 мл)	Средняя порция мочи при этом исследовании наиболее информативна.
1.Проконтролировать сбор мочи пациентом.	Моча для исследования собрана в подготовленную емкость.	Своевременное выполнение исследования позволит врачу назначить или скорректировать

		лечение.
2.Отправить (отнести самому) собранную мочу в лабораторию.	Моча доставлена в лабораторию.	Своевременная доставка мочи предотвратит разрушение форменных элементов.

Постановка очистительной клизмы

Подготовить необходимый материал	Приготовить штатив, кружку Эсмарха, чистый ректальный наконечник, кипяченую воду комнатной температуры, клеенку, пеленку, вазелин. Заполнить кружку Эсмарха водой.	Перед выполнением клизмы должен быть приготовлен весь необходимый материал для манипуляции.
Информирование больного о процедуре и подготовка больного к ней.	Пациент ложится на левый бок на кушетке с прижатыми к животу ногами (кушетка покрыта клеенкой и сложенной в несколько раз пеленкой).	Такое положение способствует расслаблению мышц брюшного пресса и облегчает в последующем введение жидкости в кишечник.
Методика выполнения процедуры: 1 этап-	Проверить целостность наконечника, заполнить трубку и выпустить воздух, закрыть кран на трубке и подвесить кружку Эсмарха на	Такая подготовка позволит избежать поступления воздуха в кишечник, вода под давлением будет поступать в толстую кишку, вазелин позволит

2 этап- 3 этап- 4 этап- 5 этап-	высоту 1 м над больным. Смазать наконечник вазелином. Раздвинуть ягодицы больного, легкими вращательными движениями в анус вводится наконечник (первые 3-4 см наконечник вводят по направлению к пупку, затем на 5-8 см параллельно копчику). Открыть кран на резиновой трубке и следить за скоростью поступления воды в кишечник (регулируя ее высотой положения кружки), оставить на дне кружки немного воды, закрыть кран на трубке. Извлечь наконечник. Пациент лежит 8-10 минут, пока не появятся позывы на дефекацию, и затем опорожняет кишечник. Медсестра оценивает характер каловых	наконечнику беспрепятственно войти в анальное отверстие. Такое продвижение наконечника обусловлено строением кишки и предотвращает ранение стенки кишки и другие осложнения. Вода под давлением поступает в толстую кишку по закону сообщающихся сосудов. Определенная скорость поступления воды предотвращает появление болей и ранних позывов на дефекацию. Остатки воды на дне кружки предотвращают поступление воздуха в кишку. Набухание каловых масс и увеличение их объема приводит к появлению позыва на дефекацию. Решается вопрос об отсутствии
---	--	---

	масс. В случае подготовки больного к диагностическим исследованиям толстой кишки повторить процедуру несколько раз (2-4 раза) до чистой воды.	осложнений при проведении процедуры. Необходимость диагностического исследования толстой кишки требует отсутствия в ней всякого содержимого.
--	---	--

ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ДНЕВНИКА ЗА РАБОЧИЙ ДЕНЬ, ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ ДНЕВНИКА

Дата, часы работы.

Присутствовал на утренней врачебно-сестринской конференции.

Провел термометрию больных (12), оформил запись в температурном листе(12).

Руководствуясь листом назначения, набрал медикаменты для больных. Раздал медикаменты больным, информируя их о времени их приема и зависимости от приема пищи.

Набрал медикаменты больным поста терапевтического отделения (20 человек, указать какие конкретно препараты).

Выполнил в/м инъекции: антибиотики (ампициллин, цефотаксим...) и другие – указать какие, их количество.

Объяснил пациенту правила подготовки к УЗИ печени и поджелудочной железы.

Наблюдал больного с бронхиальной астмой (жалобы, положение, ЧД, ЧСС во время внутривенного введения эуфиллина и преднизолона).

Участвовал в оказании неотложной помощи больной с гипертоническим кризом: основные проявления криза (указать объём первой и неотложной помощи).

Сопровождал больного в рентгеновский кабинет для ... исследования (и далее из перечня практических умений).

Наблюдал за тяжелыми больными (указать патологию, особенности наблюдения и ухода).

Осваивая сестринские манипуляции, необходимо знать этапы их выполнения. Диагностические умения предполагают следующие этапы его выполнения:

1. Уточнить (знать) показания и противопоказания для проведения исследования.
2. Подготовить больного (информировать о целях, особенностях подготовки с учетом тяжести состояния).
3. Подготовить необходимые материально-технические оснащения для выполнения исследования.
4. Знать методику выполнения (алгоритм) исследования и роль постовой и процедурной медсестры в проведении, оформлении и оценке результатов исследования, возможности погрешности при его проведении, влияющей на результаты.
5. Знать нормативы показателей данного исследования и их значение для оценки состояния больного.
6. Знать возможные осложнения и неотложные состояния при выполнении исследований (основные проявления их), действия медицинской сестры при их возникновении, в т.ч. организационные.

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ СТУДЕНТАМИ НА ЗАЧЕТ ПО ПП

Аттестация по итогам ПП проводится в соответствии с Положением о порядке проведения летней производственной практики.

Студент должен представить комиссии следующие документы:

1. Оформленный дневник производственной практики (требования смотри выше).
2. Оформленный перечень практических умений (в книге практических умений), заверенный подписью базового руководителя и печатью лечебного учреждения.
3. Характеристику студента с оценкой за ПП, заверенную подписью базового руководителя и печатью лечебного учреждения.
4. УИРС.

В установленный срок студент сдает зачет комиссии преподавателей во главе с заместителем декана, получает итоговую оценку и все перечисленные документы представляет в деканат, где

выставляется суммарная оценка за ПП, которая приравнивается к другим экзаменационным оценкам.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И УРОВЕНЬ ИХ ОСВОЕНИЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ В КАЧЕСТВЕ ПАЛАТНОЙ МЕДСЕСТРЫ (Терапия)

Практические умения по дисциплине

№ п/п	Перечень практических навыков	Число повторений
Уметь		
1.	Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в повседневной работе с больными	Постоянно 10
2	Провести сбор информации о больном (расспрос, осмотр) пальпация, выявить основные симптомы наиболее распространенных патологических процессов	10
	Оценить положение пациента	10
	Оценить состояние сознания	10
	Определить признаки дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности	10
	Определить реакцию пациента на болезнь	15 (10)
	измерить температуру тела	15(10)
	Измерить и оценить АД	15(10)
	Определить и оценить свойства пульса на лучевой артерии	15(10)
	определить и оценить частоту дыхания	15(10)
3.	Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи (ПК-19) определить степень тяжести состояния больного	10
	Оценка выявленных при обследовании пациента изменений (симптомов), формулировка сестринского диагноза.	10
4.	Определить настоящие, потенциальные и приоритетные проблемы пациента, обусловленные болезнью	5
	сформулировать задачи ухода и составить план ухода	5

	Проводить обучение больного методам самопомощи при различных неотложных состояниях.	5
	Проводить обучение больного и его родственников соблюдению здорового образа жизни, мерам профилактики заболеваний и их обострений,	5
	Провести оценку результатов наблюдения за пациентом и составить план коррекции неэффективных действий	5
	Собрать мочу на общий анализ	10
	сбор кала на копрологические исследование	10
	сбор мокроты на цитологическое исследование	10
	проведение пробы по Зимницкому	10
	взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования	10
	проведение фракционного исследования желудочного сока (зондирование желудка тонким зондом)	3
	проведение исследования дуоденального содержимого (дуоденальное зондирование)	2
	определение водного баланса	5
	подготовка больных к проведению инструментальных исследований (эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания, рентгенологическому исследованию желудка, кишечника, мочевыводящих путей, ультразвуковому исследованию внутренних органов, сосудистой системы)	10 (надо бы больше)
	техника регистрации ЭКГ	10
	взятие крови из вены	10
5.	Применять различные способы введения лекарственных препаратов	30
	Выполнить внутривенную капельную инфузию	5

	Выполнить внутривенное введение лекарственного препарата	30
	Выполнить внутримышечное введение лекарственного препарата	30
	Выполнить подкожную инъекцию	20
	проведение внутривенного капельного вливания	15
	взять кровь из вены	10
6.	Оказать первую помощь при неотложных состояниях (организовать и выполнить все необходимые действия, связанные с диагностикой и оказанием неотложной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в терапевтической клинике)	10
	оказание доврачебной помощи больному приступе бронхиальной астмы	
	оказание доврачебной помощи больному при сердечной астме	
	оказание доврачебной помощи больному при болях в сердце	30
	оказание доврачебной помощи больному при повышении артериального давления	5
	оказание доврачебной помощи больному при носовом кровотечении	5
	оказание доврачебной помощи больному при кровохарканье и легочном кровотечении	3
	оказание доврачебной помощи больному при острых отравлениях	5
	проведение промывания желудка толстым зондом	1
	оказание доврачебной помощи больному при желудочно-кишечном кровотечении	1
	оказание доврачебной помощи больному при обмороке	1
	проведение оксигенотерапии различными методами	5
	умение пользоваться карманным ингалятором	10

	оказание доврачебной помощи больному при гипертермии	10	
	проведение непрямого массажа сердца	1	
	проведение искусственной вентиляции легких	1	
	обращение с трупом	1	
Владеть			
1.	Правилами ведения медицинской документации (ПК-5) оформление данных опроса, осмотра, обследования систем внутренних органов (сестринская история болезни).	3	
2.	Методами общеклинического обследования (ПК-5) Расспрос, жалобы, сбор и оценка анамнеза	10	
3.	Алгоритм постановки предварительного диагноза (ПК-5). Оценка выявленных при обследовании пациента изменений и формулировка сестринского диагноза.	15	
4.	способностью и готовностью обеспечивать рациональную организацию труда среднего и младшего медицинского персонала медицинских организаций лечебного профиля; их обучение основным манипуляциям и процедурам, проводимым в медицинских организациях (ПК-29). Уметь анализировать состояние сестринской помощи		
5	владеть техникой ухода за больными (ПК-7)		
6	способность и готовность назначать и использовать лекарственные средства, проводить мероприятия по соблюдению правил их хранения (ПК 22) Соблюдать правила хранения лекарственных препаратов		
7.	Правилами ведения медицинской документации (ПК-5)	оформление данных опроса, осмотра, обследования систем внутренних органов (сестринская история болезни).	3
8.	Методами общеклинического обследования (ПК-5)	Расспрос, жалобы, сбор и оценка анамнеза	10
9.	Алгоритм постановки сестринского диагноза (ПК-5).	Оценка выявленных при обследовании пациента изменений и	15

		формулировка сестринского диагноза.	
10.	способностью и готовностью обеспечивать рациональную организацию труда среднего и младшего медицинского персонала медицинских организаций лечебного профиля; их обучение основным манипуляциям и процедурам, проводимым в медицинских организациях (ПК-29).	Уметь анализировать состояние сестринской помощи	
11	способность и готовность назначать и использовать лекарственные средства, проводить мероприятия по соблюдению правил их хранения (ПК 22)	Соблюдать правила хранения лекарственных препаратов	

Совершенствовать умения по уходу за больными

<i>№</i>	<i>Перечень практических умений</i>	<i>Уровень усвоения</i>	<i>Рек число повт</i>
1	<i>Приготовление рабочих дезинфицирующих растворов.</i>	<i>в</i>	<i>5</i>
2	<i>Проведение дезинфекции медицинского инструментария и предметов медицинского назначения</i>	<i>в</i>	<i>5</i>
3	<i>Проведение обработки и дезинфекции подкладных суден, мочеприемников.</i>	<i>в</i>	<i>5</i>
4	<i>Провести дезинфекцию воздуха источником УФ излучения.</i>	<i>в</i>	<i>3</i>
5	<i>Смена нательного и постельного белья тяжелобольному.</i>	<i>в</i>	<i>5</i>
6	<i>Подача судна.</i>	<i>в</i>	<i>7</i>
7	<i>Подмывание больного.</i>	<i>в</i>	<i>5</i>
8	<i>Переместить больного с кровати на</i>	<i>в</i>	<i>5</i>

	<i>каталку и обратно.</i>		
9	<i>Антропометрическое обследование пациента: измерение роста, измерение массы тела, окружности грудной клетки, окружности головы, ИМТ.</i>	<i>у</i>	<i>1 0</i>
10	<i>Измерение температуры тела и регистрация данных измерений в температурном листе</i>	<i>в</i>	<i>1 2</i>
11	<i>Определение основных характеристик артериального пульса на лучевой артерии.</i>	<i>у</i>	<i>2 0</i>
12	<i>Измерение артериального давления на плечевой артерии.</i>	<i>у</i>	<i>1 0</i>
13	<i>Измерение частоты дыхания. Определение визуальных признаков одышки.</i>	<i>у</i>	<i>2 0</i>
14	<i>Проведение туалета полости рта.</i>	<i>в</i>	<i>3</i>
15	<i>Проведение гигиенического подмывания у женщин и мужчин</i>	<i>в</i>	<i>5</i>
16	<i>Кормление больного в кровати.</i>	<i>в</i>	<i>5</i>
17	<i>Подготовка к выполнению анализа крови общего, на сахар, биохимического</i>		
18	<i>Подготовка к рентгеновскому исследованию ЖКТ и мочевыводящих путей.</i>	<i>в</i>	<i>7</i>
19	<i>Подготовка к УЗИ ЖКТ и мочевыводящих путей</i>	<i>в</i>	<i>5</i>
20	<i>Сбор мокроты на общий анализ</i>	<i>в</i>	<i>5</i>
21	<i>Сбор мочи на общий анализ</i>	<i>в</i>	<i>5</i>
22	<i>Сбор мочи на анализ по Нечипоренко</i>	<i>в</i>	<i>5</i>
23	<i>Сбор мочи на диастазу</i>	<i>в</i>	<i>3</i>
24	<i>Сбор анализа мочи для пробы по Зимницкому</i>	<i>в</i>	<i>3</i>
25	<i>Сбор мокроты на общий анализ и анализ по ВОЗ</i>	<i>в</i>	<i>5</i>
26	<i>Подготовка к проведению исследования функции внешнего дыхания</i>	<i>в</i>	<i>3</i>
27	<i>Подготовка к эндоскопическому исследованию ЖКТ и органов дыхания.</i>	<i>в</i>	<i>7</i>
28	<i>Проведение забора желудочного сока</i>	<i>з</i>	<i>3</i>

	<i>фракционным методом.</i>		
29	<i>Проведение дуоденального зондирования</i>	<i>з</i>	<i>3</i>
30	<i>Постановка очистительных клизм.</i>	<i>з</i>	<i>5</i>
31	<i>Измерение суточного диуреза.</i>	<i>у</i>	<i>5</i>
32	<i>Постановка горчичников</i>	<i>в</i>	<i>3</i>
33	<i>Постановка банок</i>	<i>в</i>	<i>3</i>
34	<i>Постановка местного согревающего компресса на конечности и уши</i>	<i>в</i>	<i>5</i>
35	<i>Приготовление и подача грелки больному</i>	<i>у</i>	<i>5</i>
36	<i>Наблюдение за больным во время проведения внутривенного капельного вливания.</i>	<i>у</i>	<i>1 0</i>
37	<i>Закапывание капель в глаза</i>	<i>в</i>	<i>5</i>
38	<i>Закапывание капель в уши и нос</i>	<i>у</i>	<i>5</i>
39	<i>Организация работы и оснащение сестринского поста</i>	<i>у</i>	<i>1 0</i>
40	<i>Ведение документации сестринского поста</i>	<i>у</i>	<i>1 0</i>
41	<i>Проведение оксигенотерапии разными способами</i>	<i>в</i>	<i>5</i>
42	<i>Оказание первой и доврачебной помощи при болях в сердце</i>	<i>у</i>	<i>5</i>
43	<i>Оказание первой и доврачебной помощи больному с приступом удушья</i>	<i>у</i>	<i>3</i>
44	<i>Оказание первой и доврачебной помощи при кашле</i>	<i>у</i>	<i>3</i>
45	<i>Оказание первой помощи при обмороке.</i>	<i>з</i>	<i>3</i>
46	<i>Оказание первой и доврачебной помощи при рвоте</i>	<i>у</i>	<i>3</i>
47	<i>Применение карманного ингалятора и небулайзера</i>	<i>в</i>	<i>3</i>
48	<i>Оказание первой и доврачебной помощи при повышении артериального давления.</i>	<i>у</i>	<i>5</i>
49	<i>Проведение непрямого массажа сердца. Проведение искусственного дыхания.</i>	<i>в</i>	<i>2</i>

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

УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА (УИРС)

УИРС оформляется в дневнике производственной практики отдельным разделом. УИРС - сестринская история болезни любого (по выбору) курируемого пациента, которому будет проведено сестринское обследование, поставлен сестринский диагноз, намечен и осуществлен план ухода, а затем оценена эффективность ухода.

Сестринская история болезни - итог практического и теоретического изучения проблемы. Проводится подробное изучение учебной, научной, методической и другой медицинской литературы (в т.ч. монографий, журнальных статей) по избранной теме. Это поможет более глубоко изучить интересующую проблему, развить творческие способности студента. В конце работы необходимо указать использованную для написания литературу.

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 7.06.13г.
выписки 20.06.13г.

Дата и время

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.

I. Обследование пациента.

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

2. История развития настоящего заболевания.

Заболел остро 5.06.13г. после переохлаждения на рыбалке. Повысилась температура до 39,5°, 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. Наследственность: отец умер от рака легких, мать жива (страдает гипертонической болезнью).

Венерические заболевания, туберкулез, вирусный гепатит отрицает.

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

5. Сестринское физикальное обследование

Сознание ясное. Эмоциональное состояние - апатичен. Потребность в общении отсутствует. Присутствует потребность в информации о заболевании. Положение в постели вынужденное: лежит на правом боку.

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

Тип конституции нормостенический.

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

Тургор мягких тканей снижен. Подкожно-жировой слой распределен равномерно.

Костно-мышечная система без видимых патологических изменений.

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

Дыхательная система. Грудная клетка правильной формы.

Щадит правую половину грудной клетки. ЧД 22 в мин.

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

АД на обеих руках 110/80 мм рт ст (d=s**Система органов пищеварения:** Аппетит снижен. Осмотр полости рта и зева: в полости рта кариозные зубы. Зев слегка гиперемирован, налетов нет.

Мочевыделительная система

Периферических отеков нет. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Эндокринная система: видимой патологии.

Система крови. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

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

Проблемы пациента: лихорадка (38°) (нарушена потребность в поддержании нормальной температуры тела), одышка (нарушена потребность в нормальном дыхании).

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

Потенциальные физиологические проблемы: развитие сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности при прогрессировании пневмонии.

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

III. План сестринских вмешательств и путей его реализации

Проблемы пациента	План решения проблем пациента (зависимые и независимые сестринские манипуляции)
Лихорадка (38°) Цель – нормализовать температуру тела	1. На высоте лихорадки сделать влажное обтирание кожи раствором воды с добавлением спирта, примочку с холодной водой на лоб (нез.) 2. Наложить пузыри со льдом на места проекций крупных сосудов через тканевые прослойки (нез.) 3. Подготовить жаропонижающие медикаментозные препараты (парацетамол в таблетках и ампулах, анальгин в ампулах) и ввести больному по назначению врача (зав.). 4. Выполнять назначенное врачом введение антибактериальных препаратов в назначенное время (зав.). 5. Организовать обильное питье и дробное диетическое (легко усвояемое) питание (по назначению врача) (зав.)
Одышка Цель – купировать одышку	1. Придать пациенту удобное возвышенное положение (полусидячее) в сухой постели (нез.) 2. Обеспечить приток свежего воздуха (нез.) 3. Подавать увлажненный кислород по назначению врача каждые 5-10 мин. (зав.) 4. Наблюдать за общим состоянием пациента, цветом кожных покровов, характером дыхания (нез.)
Боль в грудной	1. Удобно уложить пациента на больной бок в

клетке при дыхании Цель – купировать или уменьшить боль	возвышенном положении (уменьшится ощущение боли) (нез.) 2. При снижении температуры тела применить круговые горчичники (зав.) 3. По назначению врача применить анальгетики внутрь или парентерально, в первые дни (при сухом кашле) -противокашлевые медикаментозные препараты (зав.)
Сухой кашель Цель - добиться, чтобы кашель был влажным и в итоге значительно уменьшился	1. Давать пациенту теплое щелочное питье (молоко) (нез.) 2. По назначению врача осуществить постановку горчичников (при нормализации температуры тела), дать противокашлевые средства (зав.) 3. При появлении влажного (продуктивного) кашля выполнить массаж грудной клетки (зав.) 4. Обучить пациента дыхательной гимнастике (нез.) 5. При влажном кашле по назначению врача применить отхаркивающие, муколитические препараты (зав.)
Выявление неотложных состояний	1. Регулярно контролировать сознание, пульс, АД, дыхание пациента (нез.)
Страх смерти в связи с одышкой и болью	1. Разъяснение пациенту, что одышка и боль прекратятся в течение нескольких дней при адекватном лечении и соблюдении режима.

IV. Выполнение плана ухода: (описать алгоритм 1-2 диагностических и 1-2 лечебных манипуляций в соответствии с особенностями ухода за конкретным больным).

1. Подготовил больного на рентгенологическое исследование органов грудной клетки, назначенное лечащим врачом. Объяснили пациенту необходимость рентгенологического исследования легких (для уточнения диагноза). Других условий подготовки не требуется. Ввиду тяжести состояния

транспортировали больного в рентгеновский кабинет на кресле-каталке.

2. Подготовили пациента для сдачи мокроты для микробиологического исследования.

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 собирать утром, до приема пищи;
- б) перед сбором почистить зубы, внутреннюю поверхность щек, тщательно прополоскали рот водой;
- в) 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.

Данному пациенту проводилась антибактериальная терапия, назначенная лечащим врачом: цефтриаксон 2,0 г внутривенно, используя в качестве растворителя 20 мл стерильной воды для инъекций, азитромицин (сумамед) 0,25 г 1 раз в сутки в таблетках утром. Инъекции проводились непосредственно в палате в 9 часов утра, в 8 утра давалась таблетка сумамеда.

V. Оценка эффективности ухода. На пятый 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, пациент уверен в благоприятном исходе заболевания. Таким образом поставленные цели были достигнуты.

Составление плана ухода за пациентом, исходя из данных сестринского обследования и сестринского диагноза: выделение зависимых и независимых диагностических и лечебных манипуляций для данного больного.

План	Детализация плана сестринского ухода (независимые и зависимые сестринские вмешательства)
Обеспечение лечебно-охранительного режима	1. Обеспечение психологического и физического покоя пациенту (нез. вм.) 2. Соблюдение режима дня (нез.вм.) 3. Контролировать соблюдение режима движения (пост., стационарный) (зав.) 4. Обеспечить дневной и ночной сон (нез.вм.)
Наблюдение за состоянием пациента	Контролировать: 1. сон, аппетит (нез.вм.) 2. состояние сознания, поведение (нез.вм.) 3. температуру тела (нез.вм.) 4. ЧД, ЧСС, АД, характер одышки (нез.вм.) 5. выраженность субъективных симптомов (нез.вм.) 6. состояние кожных покровов (в том числе, в местах инъекций, возможных пролежней), интенсивность желтухи, характер сыпи и т.д.) (нез.вм.) 7. диурез, водный баланс (нез.вм.) 8. частоту и характер стула и каловых масс(нез. вм.) 9. Определить неотложные состояния
Санитарно-гигиенические мероприятия	1. Контролировать своевременное проветривание палаты, проведение влажной уборки (нез. вм.) 2. Обеспечить оптимальный температурный режим в палате (нез. вм.) 3. Контролировать состояние прикроватной тумбочки (нез. вм.) 4. Обеспечить своевременную смену нательного и постельного белья (нез. вм.) 5. Оказать пациенту помощь в осуществлении личной гигиены (нез. вм.) 6. Обеспечить своевременную подачу судна и мочеприемника (нез.вм.)
Диетотерапия(обеспечение адекватного питания пациента)	1. Осуществить контроль за соблюдением диеты по назначению врача (указывается номер стола, дается краткая характеристика диеты: хим., физ., термич. щажение, кратность приема, консистенция – жидкая, полужидкая, протертая, на пару). 2. Обеспечение достаточного питьевого режима. 3. Ознакомление родственников с особенностью диеты пациента. Осуществление контроля за передачами. 4. Оказание помощи пациенту во время еды (нез.вм.) 5. Создание оптимальных условий для приема пищи в палате(нез. вм.)
Медикаментозная помощь	1. Сделать выборку из листа назначений (нез. вм.) 2. Познакомить пациента с принимаемыми препаратами, особенностями их применения, терапевтическим эффектом (нез. вм.) 3. Обеспечить своевременный прием (введение) лекарственных средств по назначению врача (указать проводимое лечение) 4. Осуществлять наблюдение за эффективностью лекарственной терапии и реакцией пациента на препараты (нез. вм.) 5. Обеспечить подачу кислорода по назначению врача 6. Контролировать осуществление проведения ЛФК, физиолечения (нез. вм.)
Подготовка к дополнительным исследованиям (лабораторным, инструментальным)	1. Разъяснение пациенту необходимости (цели) проведения исследования (анализа) (нез. вм.) 2. Подготовить пациента к сдаче крови на общий и биохимический анализы, мочи на общий анализ (нез. вм.) 3. Подготовить пациента к рентгенологическому, эндоскопическому исследованиям 4. Подготовить пациента к проведению ЭКГ, спирографии 5. Обеспечить пациенту своевременное проведение консультаций специалистов по назначению врача

Психологическая поддержка	Поддерживать психологический эмоциональный настрой на выздоровление (нез.вм.)
Сестринская педагогика	Обучение пациента элементам ухода, правилам здорового образа жизни (нез.вм.)

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО ПП

1. Каковы цели, задачи и этапы сестринского процесса?
2. Какова структура терапевтического отделения, руководство и контроль за работой среднего и младшего медперсонала?
3. Какие основные клинические методы обследования пациента использует медицинская сестра при заболеваниях внутренних органов?
4. На каких принципах основывается определение общего состояния больного?
5. Какую документацию ведет медицинская сестра?
6. Каковы правила хранения и использования лекарственных препаратов?
7. Какие методы исследования используются при обследовании пациента с заболеваниями органов дыхания?
8. Какие основные проблемы определяет медсестра у пациентов с заболеванием органов дыхания?
9. Как готовить пациента с заболеванием легких к лабораторным методам исследования?
10. Как готовить пациента с заболеванием легких к инструментальным методам исследования?
11. Как пользоваться карманным ингалятором, небулайзером?
12. Как проводится оксигенотерапия?
13. Как осуществляется уход за пациентом с продуктивным и непродуктивным кашлем?
14. Какие сестринские мероприятия проводятся при кровохарканье и легочном кровотечении?
15. . Какие сестринские мероприятия проводятся при плевральных болях
- 16.. Как определить пульс на периферических и центральных артериях?
- 17.. Какова методика измерения АД на верхних и нижних конечностях?
18. Какова методика определения отеков?
19. Как готовить пациента с заболеванием сердечно-сосудистой системы к инструментальным методам исследования ?
20. Какие основные проблемы определяет медсестра у пациентов с заболеванием сердечно-сосудистой системы?
21. Как осуществляется сестринский уход за пациентом с гипертоническим кризом?
22. Как осуществляется сестринский уход за пациентом с артериальной гипотензией?

23. Каков алгоритм действия медсестры при болях в области сердца и за грудиной?
24. Каков алгоритм действия медсестры при сердечной астме и отеке легких?
25. Какие основные особенности ухода за больными с сердечной недостаточностью?
26. Какую доврачебную помощь оказывает медсестра при обмороке, при коллапсе?
27. Какие основные и дополнительные методы исследования применяются при обследовании пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта?
28. Как проводится фракционное желудочное зондирование? Показания и противопоказания к этому методу?
29. Как проводится РН - метрия? Показания и противопоказания к этому методу?
30. Как проводится дуоденальное зондирование? Показания и противопоказания к этому методу?
31. Как готовить пациента в фиброгастродуоденоскопии? колоноскопии? Показания и противопоказания к этому методу?
32. Как готовить пациента к рентгенологическому исследованию желудка? толстой кишки? Показания и противопоказания к этому методу?
33. Как готовить пациента к ультразвуковому исследованию органов желудочно-кишечного тракта?
34. Как проводится подготовка к копрологическому исследованию ?
35. Какие основные проблемы определяет медсестра у пациентов с заболеваниями желудка и 12-перстной кишки?
36. Какие основные проблемы определяет медсестра у пациентов с заболеванием печени и желчевыводящих путей, поджелудочной железы?
37. Какие основные проблемы определяет медсестра у пациентов с заболеванием кишечника?
38. Каков алгоритм действия медсестры при болях в животе?
39. Каков уход медсестры за пациентом при тошноте и рвоте?
40. Каков уход медсестры за пациентом при отрыжке, изжоге, нарушениях аппетита?
41. Каков уход медсестры за пациентом при метеоризме?
42. Каков уход медсестры за пациентом при диарее?
43. Каков уход медсестры за пациентом при запоре?
44. Каков алгоритм действия медсестры при остром желудочно-кишечном кровотечении?
45. Какие основные и дополнительные методы исследования применяются при обследовании пациентов с патологией почек и моче-выводящих путей?
46. Как проводится подготовка пациента и сдача мочи для лабораторного исследования (общий анализ, анализ по Нечипоренко, по Зимницкому, проба Реберга)? Показания и противопоказания к этим методам?
47. Как готовить пациента в рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей? Показания и противопоказания к этому методу?

48. Как готовить пациента к ультразвуковому исследованию почек и мочевыводящих путей?
49. Какие основные проблемы определяет медсестра у пациентов с заболеваниями почек и мочевыводящих путей?
50. Каков алгоритм доврачебной помощи при почечной колике?
51. Какова техника постановки катетера при острой задержке мочи?
52. Какие основные и дополнительные методы исследования применяются при обследовании пациента с сахарным диабетом?
53. Какие основные проблемы определяет медсестра у пациентов с сахарным диабетом?
54. Как проводится анализ крови на содержание глюкозы, тест толерантности к глюкозе?
55. Как проводится исследование мочи на содержание глюкозы, кетоновых тел?
56. Каковы особенности диеты и режима питания при сахарном диабете I и II типа?
57. Каковы правила введения инсулина?
58. Какие неотложные состояния возникают при сахарном диабете и какова доврачебная помощь при них?
59. Какие основные и дополнительные методы исследования применяются при обследовании пациента с патологией щитовидной железы?
60. Какие основные проблемы определяет медсестра у пациентов с заболеванием щитовидной железы?
61. Каковы правила забора крови на анализы для исследования гормонов, подготовки для УЗИ и сцинтиграфии щитовидной железы?
62. Какие основные и дополнительные методы исследования применяются при обследовании пациента с заболеванием крови?
63. Какие основные проблемы определяет медсестра у пациентов с заболеванием _____ ем крови?
64. Как осуществляется уход за тяжелым лежачим пациентом?

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ К ЗАЧЕТУ

Задача № 1

В терапевтическом отделении находится на лечении пациент К. 56 лет с диагнозом: ИБС. Стенокардия напряжения III ФК, принимающий нитропрепараты, аспирин, статины. Какие проблемы (актуальные приоритетные и потенциальный) связанные с его патологией и лечением, могут иметь место у пациента (характерны). Назовите приоритетную проблему и составьте план ее решения?

.

Задача № 2

В отделение по скорой помощи поступила пациентка К. 63 лет с гипертоническим кризом и артериальным давлением 200/110 мм рт ст., ЧСС 110 уд. в мин., головной болью в затылочной области, одышкой. Выяснилось, что подъем АД возник после ссоры с сыном, который злоупотребляет алкоголем. Артериальной гипертонией пациентка страдает в течение 10 лет, гипотензивные препараты принимает нерегулярно.

Сформулируйте сестринский диагноз. Классифицируйте проблемы пациентки по очередности, типу и наметьте план решения приоритетной проблемы.

Задача № 3

В приемное отделение попутной машиной доставлен пациент Б. 48 лет, у которого внезапно на улице ухудшилось состояние: появилась выраженная давящая боль за грудиной, холодный пот, удушье. Каков план действий дежурной медсестры?

Задача № 4

В приемное отделение поступила пациентка Т. 70 лет, направленная участковым терапевтом с диагнозом: Внебольничная правосторонняя нижнедолевая плевропневмония?

Какие возможные проблемы могут быть у данной пациентки? Выберите приоритетную и составьте план ее решения.

Задача № 5.

В отделении на обследовании находится больная А. 36 лет, у которой после перенесенного гриппа развились приступы экспираторной одышки в покое. Предварительный диагноз: Бронхиальная астма. Какие дополнительные обследования необходимо провести данной пациентке? Как готовить к этим исследованиям? Какие могут быть приоритетные проблемы и пациентки и как дежурная медсестра будет их решать данным случае?

Задача № 6.

Пациент П. 50 лет, находящийся на лечении в терапевтическом отделении по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки, жалуется на боли в эпигастральной области,

наличие черного стула. Какую проблему медсестра считает приоритетной в данном случае и каковы пути ее решения?

Задача № 7.

На лечении в терапевтическом отделении находится пациентка Л. 26 лет, которой поставлен диагноз хронического пиелонефрита в стадии обострения, беременности 20 недель. Какие дополнительные обследования можно провести в данном случае и как к ним готовить? Какие возможные проблемы можно ожидать в данном случае и как их решать медсестре?

Задача № 8.

Больной Б. 58 лет, страдающий инсулинозависимым сахарным диабетом, находящийся на лечении в терапевтическом стационаре по поводу пневмонии почувствовал резкую слабость, дрожь, учащенное сердцебиение, головокружение, покрылся потом и пожаловался медсестре на плохое самочувствие. Какое неотложное состояния дежурная медсестра заподозрит? Какая проблема приоритетная в данном случае? Как ее решить? Проанализируйте возможные причины развития данной ситуации.

Задача № 9.

В отделении находится пациентка К. 78 лет с анемией тяжелой степени (уровень гемоглобина 60 г/л). Какие возможные проблемы будут у данной больной? Какие дополнительные методы исследования можно применить и как осуществить подготовку к ним?

Задача № 10.

В отделение по скорой помощи вечером поступил пациент Л. 34 лет с высокой лихорадкой и ознобом, подозрением на внебольничную пневмонию. При исследовании общего анализа крови выявлен высокий лейкоцитоз, бластные клетки. Сформулируйте актуальные и потенциальные проблемы пациента. Как осуществлять уход за таким пациентом?

Образец оформления дневника производственной практики

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ

ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России

ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

в качестве помощника палатной медицинской сестры

Студента (ки) _____ курса _____ факультета _____
группы

Ф.И.О. студент _____

Цикл практики (название) - помощник палатной медицинской
сестры терапевтического отделения ...

База практики (ЛПУ, отделение)_(название учреждения
здравоохранения)

ФИО и должность базового руководителя _____

ФИО и должность кафедрального куратора _____

Сроки прохождения практики: с _____ по _____

Оценка куратора по итогам производственной практики

_____ (дата) _____ подпись

ПЕРВАЯ СТРАНИЦА ДНЕВНИКА

Краткая характеристика отделения: терапевтическое отделение
мощностью ... коек, расположено, входит в объединение
(название учреждения здравоохранения) на коек, включающего
другие отделения)

График работы в терапевтическом отделении

Смены	Дата	Часы работы
1		8.00 – 14.00
2		14.00 – 20.00
3		8.00 – 14.00
4		8.00 – 14.00
5		14.00 – 20.00
6		8.00 – 14.00

ВЫХОДНОЙ		
7		8.00 – 14.00
8		14.00 – 20.00
9		8.00 – 14.00
10		8.00 – 14.00
11		14.00 – 20.00
12		8.00 – 14.00

Подпись старшей сестры отделения (базового руководителя)_____

Печать учреждения здравоохранения

Содержание выполненной работы

Дата:	Мероприятия	Кратность
5.07	Инструктаж по технике безопасности	1
	Знакомство с должностными обязанностями среднего медицинского персонала	1
	Сестринское обследование больного (сбор жалоб, анамнеза, пальпация,	1
	Проведение смены постельного белья	1
	Проведение смены нательного белья	1
	Подготовка пациента к бронхоскопии	1
	Транспортировка пациента в эндоскопический кабинет на каталке	1
	Термометрия у пациента субфебрилитетом	1
	Кормление пациентов в соответствии с назначенной диетой	1
	Выборка из листов назначений врача	1
		1
6.07	Провел беседу с пациентом о правилах забора крови для биохимического исследования.	1
	Доставил в лабораторию биологический материал (общий анализ мочи), назначенный по cito	4
	Работал в процедурном кабинете. Выполнил в/м инъекции антибиотика	3

Подпись студента

Список литературы для оформления УИРС и подготовки к аттестации

1. Справочник операционной и перевязочной сестры: методические: для сестринского персонала операционно-перевязочного блока ЛПУ/ Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России»; [сост.:Саркисова В.А. и др.]. -Санкт- Петербург, 2010.
2. Этический кодекс медицинской сестры России / Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России»,
- Санкт- Петербург, 2010.
3. Манипуляции в сестринском деле /Под общей редакцией А.Г. Чижа. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2010.
4. В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пос.- 2-е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.
5. Обуховец Т.Н. Сестринское дело с терапии с курсом первичной медицинской помощи.....