

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

**ЛЕТНЯЯ ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА
ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ И ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

Методические разработки
для студентов 2 курса лечебного факультета

Иваново 2009

Составили:

Бурсиков Александр Валерьевич
Рупасова Татьяна Ивановна
Карманова Ирина Викторовна
Швагер Ольга Викторовна

Методические разработки составлены в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта по специальности 040100 «Лечебное дело».

В методических разработках даны цели и задачи летней производственной практики студентов 2 курса лечебного 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.

Рецензент: кафедра сестринского дела ИвГМА доц. Егорова Л.А.

ЛЕТНЯЯ ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ И ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Методические разработки для студентов 2 курса лечебного факультета.

Издание третье, переработанное и дополненное

Редактор А.М.Панкова

Лицензия №0 0637 от 05.01.2000

Подписано в печать 18.05.09

Формат 60*84 1/16

Уч.-изд. Л. 2.0

Печать плоская

Тираж 50 экз.

Заказ

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»
153462, г.Иваново, пр.Ф.Энгельса,8.

© ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 2009

ВВЕДЕНИЕ

Производственная практика — относится к одной из важнейших форм профессиональной подготовки будущих врачей в период обучения в ВУЗе. Летняя производственная практика (ЛПП) студентов, окончивших второй 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 2 курса проводится на лечебном факультете в терапевтических отделениях стационаров.

К прохождению ЛПП допускаются студенты, закончившие 2 курс.

ЦЕЛЬ производственной практики после 2 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 терапевтических отделениях стационаров является продолжением и закреплением, на новом уровне знаний полученных на кафедре пропедевтики внутренних болезней, умений по уходу за больными терапевтического профиля, умений, необходимых в практической работе врача **любого** профиля.

Основные задачи производственной практики

- 1) ознакомиться с организацией работы терапевтических отделений стационаров;
- 2) развить и усовершенствовать умения по организации работы постовой и процедурной медицинской сестры;
- 3) развить и усовершенствовать умения по уходу за пациентами терапевтического профиля, полученные во время обучения на кафедре пропедевтики внутренних болезней;
- 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 терапевтических 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 пропедевтики внутренних болезней, общей хирургии.

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 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 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 2 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 Интерне-

те. 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 лечебного 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 лечебного факультета, как средняя арифметическая оценок, выставленных студенту за работу в терапевтических отделениях стационаров.

Итоговая оценка складывается из следующих составляющих:

- помощник медицинской сестры терапевтического 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 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 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 клинической больницы, МУЗ 7 ГКБ, МУЗ 1 ГКБ .

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 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. В целях подготовки студентов к летней производственной практике на кафедре пропедевтики внутренних болезней 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 терапевтических отделениях стационара (утренняя смена работает с 8⁰⁰ до 14⁰⁰, вечерняя — с 14⁰⁰ до 20⁰⁰). Программа ЛПП не предусматривает работу студентов в ночные смены. Продолжительность ЛПП составляет 18 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 терапевтическом стационаре

Последовательность действия	Указания к действию	Самоконтроль
	1.Проведение манипуляций	
	а) Проведение желудочного зондирования	
Подготовить необходимый материал	Приготовить стерильный желудочный зонд; полотенце; салфетки; шприц Жанэ 60 мл; фонендоскоп; стерильный глицерин; вазелиновое масло; лоток; чистые перчатки; непромокаемый фартук.	Проверить наличие всего необходимого. Зонд должен находиться в морозильной камере не менее 1,5 часов до начала процедуры.
Положение больного	Объяснить пациенту ход и суть предстоящей процедуры и получить согласие пациента на проведение процедуры. Предложить или помочь пациенту сесть на стул, ближе к спинке. Если пациент не может занять положение «сидя на стуле», процедуру можно выполнить «лежа на боку», при этом голову пациента расположить низко.	

<p>Методика выполнения</p>	<p>Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Прикрыть грудь пациента непромокаемым фартуком. Определить расстояние, на которое следует ввести зонд – от губ до мочки уха и вниз по передней брюшной стенке так, чтобы последнее отверстие зонда было ниже мечевидного отростка. Встать справа от пациента, предложить ему открыть рот, положить на корень языка обильно смазанный глицерином слепой конец зонда. Попросить пациента сделать несколько глотательных движений (если возможно), во время которых осторожно продвигать кончик зонда в пищевод. Продвигать зонд медленно. Если встретится сопротивление – остановиться и извлечь зонд. Затем повторить процедуру. Продолжать введение зонда до нужной метки в том случае, если зонд продвигается с небольшим сопротивлением. Продолжать процедуру, для выполнения которой был введен зонд.</p>	<p>Убедиться в правильном местонахождении зонда в желудке: ввести в желудок около 20 мл воздуха с помощью шприца Жанэ, выслушивая при этом эпигастральную область или правильное положение зонда подтверждается также аспирацией большого объема жидкости.</p> <p>Промывать зонд каждые 4 ч. 15 мл изотонического раствора натрия хлорида, что обеспечивает проходимость зонда.</p>
	<p>б) Проведение дуоденального зондирования.</p>	
<p>Подготовить необходимый материал</p>	<p>Приготовить стерильный дуоденальный зонд; штатив с пробирками; стимулятор для желчного пузыря (25-40 мл 33% сульфата магния, 10% спиртовой раствор сорбита или холецистокинин), шприц для аспирации; шприц Жанэ; грелка; валик; перчатки. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить согласие на процедуру.</p>	<p>Определить расстояние, на которое пациент должен проглотить зонд, с тем чтобы он оказался в субкардиальном отделе желудка и в двенадцатиперстной кишке: расстояние от губ и вниз по передней брюшной стенке, чтобы олива располагалась на 6 см ниже пупка. Зонд должен находиться в морозильнике в течение 1,5 ч до введения.</p>

<p>Методика выполнения</p>	<p>Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки. Положить полотенце на грудь и шею пациента. Взять зонд на расстоянии 10-15 см от оливо, а левой рукой поддерживать его свободный конец. Предложить пациенту открыть рот, положить оливу на корень языка, а затем продвинуть зонд глубже в глотку: пациент должен при этом делать активные глотательные движения. При каждом глотательном движении зонд будет продвигаться в желудок до нужной метки.</p> <p>Если зонд в желудке – уложить пациента на правый бок, подложив под таз валик или свернутое одеяло, а под правое подреберье – теплую грелку. В таком положении пациент продолжает заглатывать зонд до 7-й-8-й метки. Продолжительность заглатывания 40 мин. – 1 час. При заглатывании зонда до 9-й метки (80-85 см), опустить его свободный конец в пробирку. При нахождении оливы в двенадцатиперстной кишке в пробирку поступает золотисто-желтая жидкость- дуоденальная порция – порция А. За 20-30 мин поступает 15-40 мл этой порции (2-3 пробирки).</p> <p>После получения порции А ввести с помощью шприца Жанэ стимулятор желчного пузыря. Переместить зонд в следующую пробирку. Через 10-15 мин после введения стимулятора в пробирку поступает порция В – Пузырная желчь. Продолжительность получения порции В: за 20-30 мин. – 30-60 мл желчи (4-6 пробирок). Переместить зонд в следующую пробирку для получения порции С – печеночной порции. Продолжительность получения порции С: за 20-30 мин – 15-20 мл желчи (1-2 пробирки). Извлечь зонд медленными поступательными движениями, протирая его салфеткой. Погрузить зонд в раствор дезинфектанта. Немедленно доставить все пробирки в лабораторию с направлением, указав отделение, ФИО пациента.</p>	<p>Проверить местонахождение зонда: присоединить шприц к зонду – если при аспирации в шприц поступает мутноватая жидкость желтого цвета – олива находится в желудке; если нет – подвинуть зонд на себя и продолжить заглатывать его вновь.</p> <p>Если жидкость не поступает в пробирку, нужно проверить местонахождение зонда с помощью введения в него шприцем воздуха: если зонд в двенадцатиперстной кишке, то введение воздуха не сопровождается никакими звуковыми явлениями; если зонд все еще в желудке – при введении воздуха отмечаются характерные колокольные звуки. Для своевременного выявления порции ВС внимательно наблюдать за цветом желчи при получении порции В: при появлении жидкости светлого цвета - переместить зонд в другую пробирку, затем, при появлении жидкости темного цвета – вновь переместить зонд. Отметить порцию ВС.</p>
	<p>2.Подготовка к исследованию.</p>	
	<p>а) Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки</p>	
<p>Подготовка больного</p>	<p>Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования и получить его согласие на исследование.</p>	<p>Пациент понял, дал согласие на исследование.</p>

Методика проведения	При наличии упорных запоров и метеоризма – вечером и утром, накануне исследования, за 1,5 –2 ч, поставить очистительную клизму. Поздний прием пищи не позднее 20 ч. Утром накануне исследования, исключается завтрак, прием лекарственных средств через рот. Проинформировать пациента о точном времени и месте проведения исследования. Попросить пациента повторить ход подготовки к исследованию.	
	б) Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию толстой кишки	
Подготовка больного	Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования и получить его согласие на процедуру.	Пациент понял, дал согласие на исследование.
Методика проведения	Пациент принимает 60 мл касторового масла в 12-13 ч дня накануне исследования. Пациенту разрешен завтрак, обед и ужин вечером, накануне исследования. Сделать две очистительные клизмы с интервалом в 1 ч вечером накануне исследования. Сделать 1-2 очистительные клизмы утром, накануне исследования (не позднее, чем за 2 ч до исследования). Проводить в рентгенологический кабинет к назначенному времени.	
	в) Подготовка пациента к обзорной рентгенографии почек	
Подготовка больного	Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования и получить его согласие на исследование.	Пациент понял, дал согласие на исследование.
Методика проведения	Подготовка займет 3 дня; из рациона исключить продукты, вызывающие газообразование (черный хлеб, овощи, бобовые, молоко, фрукты); при метеоризме использовать по назначению врача карболен, активированный уголь. Ужин не позднее 19 ч. Очистительные клизмы в 20 и 21 час. В день исследования – очистительная клизма в 7 часов утра. Убедиться в правильности понятой информации. Проводить/транспортировать пациента в рентгенографический кабинет в назначенное время.	
	г) Подготовка пациента к внутривенной урографии	
Подготовка больного	Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования и получить его согласие на исследование.	Пациент понял, дал согласие на исследование.

Методика проведения	Исключить из рациона продукты, вызывающие газообразование. По назначению врача – карболен, активированный уголь. Ограничить прием жидкости до 1 л со второй половины дня накануне исследования. При наличии запоров – очистительные клизмы вечером и утром (за 2 ч) накануне исследования. По назначению врача провести пробу на чувствительность к йоду: ввести очень медленно в/в 1 мл контрастного вещества. Если нет противопоказаний, то в рентгеновском кабинете вводят в/в от 20 до 60 мл контрастного вещества со скоростью 0,3 мл/с.	
	д) Подготовка пациента к фиброэзофагогастродуоденоскопии	
Подготовка больного	Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования и получить его согласие на исследование. Проинформировать пациента о том, что: - последний прием пищи не позднее 21 ч; исследование проводится утром натощак; во время исследования он будет лишен возможности говорить и проглатывать слюну.	Пациент понял, дал согласие на исследование.
Методика проведения	Предупредить пациента: о месте и времени проведения исследования; о необходимости снять съемные зубные протезы перед исследованием; о необходимости иметь с собой полотенце. Проводить пациента в эндоскопический кабинет.	
	е) Подготовка пациента к колоноскопии	
Подготовка больного	Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования и получить его согласие на процедуру.	Пациент понял, дал согласие на исследование.
Методика проведения	Пациент принимает раствор сульфата магния 25% - 60 мл в 12-13 ч. Пациенту разрешен завтрак, обед и ужин вечером накануне исследования. Вечером накануне исследования сделать несколько клизм (до «чистой воды»). Сделать очистительную клизму утром, за 2 ч до исследования. Проводить пациента в эндоскопический кабинет.	
	ж) Подготовка пациента к ректороманоскопии	
Подготовка больного	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры и получить его согласие на исследование.	Пациент понял, дал согласие на исследование.

Методика проведения	Пациенту разрешена обычная диета за день накануне исследования. Сделать 2 очистительные клизмы вечером, накануне исследования. Сделать 1 очистительную клизму утром, за 2 ч до исследования.	
	з) Подготовка пациента к УЗИ брюшной полости	
Подготовка больного	Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования и получить его согласие на исследование.	Пациент понял, дал согласие на исследование.
Методика проведения	Исключить из рациона за 2-3 дня до исследования продукты, вызывающие газообразование. При метеоризме рекомендовать настой ромашки 2 раза в день или активированный уголь по 1 табл. 4 раза в день. Исследование проводится строго натощак. Не курит, не принимать алкоголь. Попросить пациента повторить всю информацию. Сопроводить/транспортировать пациента на исследование и после него.	
	и) Подготовка пациента к УЗИ малого таза	
Подготовка больного	Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования и получить его согласие.	Пациент понял, дал согласие на исследование.
Методика проведения	Исключить из рациона за 2-3 дня до исследования продукты, вызывающие газообразование. Исследование проводится натощак. В день исследования за 2-3 часа до УЗИ пациент должен выпить 1,5 л жидкости и НЕ МОЧИТЬСЯ до исследования. Попросить повторить пациента всю информацию. Сопроводить/транспортировать пациента на исследование и после него.	
	Разведение лекарственных средств и набор раствора из флакона	
Подготовка материала	Флакон с лекарственным порошком, растворитель, стерильный шприц с иглами, 70 ⁰ спирт, ватные шарики, лоток, перчатки, пинцет.	

Методика выполнения	<p>а) вымыть руки, надеть стерильные перчатки;</p> <p>б) прочитать надпись на флаконе (наименование, доза, срок годности);</p> <p>в) вскрыть нестерильным пинцетом алюминиевую крышку в центре флакона;</p> <p>г) обработать ватой, смоченной спиртом резиновую пробку;</p> <p>д) набрать в шприц нужное количество растворителя;</p> <p>е) резиновую пробку флакона проколоть иглой, соединенной со шприцем, в котором набран растворитель;</p> <p>ж) ввести во флакон растворитель, в количестве, необходимом для разведения;</p> <p>з) снять флакон вместе с иглой с подыгольного и, встряхивая флакон, добиться полного растворения порошка;</p> <p>и) надеть иглу с флаконом на подыгольный конус, поднять флакон вверх дном и набрать содержимое флакона или его часть в шприц;</p> <p>к) снять флакон с иглой с подыгольного конуса;</p> <p>л) надеть и закрепить на подыгольном конусе иглу для инъекций;</p> <p>м) выпустить через иглу 1-2 капли раствора, надеть на иглу колпачок, положить в лоток.</p>	<p>В качестве растворителя используется вода для инъекций, изотонический раствор натрия хлорида или 0,5% раствор новокаина.</p> <p>Используется 1 – 3 мл растворителя, если все содержимое флакона вводят одному больному.</p> <p>Если содержимое флакона рассчитано на несколько больных, то на каждые 100000 ЕД лек. порошка берут 0,5 мл растворителя.</p>
	Выполнение внутривенной инъекции	
Подготовка материала	Шприц, игла для внутривенной инъекции, ватный шарик, 70° спирт	Шприц объемом 1,0 см ³ , игла длиной 15 мм, сечение 0,4 мм
Подготовка больного	Успокоить больного, освободить место инъекции	Место внутривенной инъекции: передняя поверхность предплечья.
Методика выполнения	<p>а/ обработать место инъекции спиртом, делая мазки в одном направлении;</p> <p>б/ натянуть кожу в месте инъекции;</p> <p>в/ ввести в кожу только конец иглы, держа ее срезом вверх, почти параллельно коже;</p> <p>г/ перенести на поршень левую руку и, надавливая на поршень, ввести лекарственное средство;</p> <p>д/ извлечь иглу, прижав место инъекции стерильной ватой, смоченной спиртом.</p>	На месте введения образуется папула по типу «лимонной корочки»
	Выполнение подкожной инъекции	
Подготовка материала	Шприц, игла для подкожной инъекции, ватные тампоны со спиртом	Шприц объемом 2,0 см ³ , игла длиной 20 мм, сечение 0,4 мм.

Подготовка больного	Успокоить больного, освободить место инъекции	Места подкожной инъекции: наружная поверхность плеча и бедра, подлопаточная область, передняя брюшная стенка.
Методика выполнения	<p>а/ обработайте кожу в месте инъекции последовательно двумя ватными тампонами со спиртом: вначале большую зону, затем – непосредственное место инъекции;</p> <p>б/ левой рукой возьмите кожу в месте инъекции в складку;</p> <p>в/ введите иглу под кожу в основание кожной складки под углом 45° к коже срезом вверх на глубину 15 мм ($\frac{2}{3}$ длины иглы). Указательный палец придерживает канюлю иглы;</p> <p>г/ перенесите левую руку на поршень и введите лекарственное средство. Постарайтесь не переключать шприц из руки в руку;</p> <p>д/ извлеките иглу, продолжая придерживать ее за канюлю. Место вкола прижмите стерильной ватой, смоченной спиртом;</p> <p>е/ проведите легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи.</p>	
	Выполнение внутримышечной инъекции	
Подготовка материала	Шприц, игла для внутримышечной инъекции, ватные тампоны со спиртом.	Шприц объемом 5,0 – 10,0 см ³ , игла длиной 60 мм, сечение 0,8 – 1,0 мм.
Подготовка больного	Успокоить больного, освободить место инъекции. Положение больного – лежа на животе или на боку.	Места внутримышечной инъекции: верхненаружный квадрант ягодицы и средняя треть наружной поверхности бедра.
Методика выполнения	<p>а/ обработайте ватой, смоченной спиртом, вначале большую площадь верхненаружного квадранта, затем непосредственно место инъекции;</p> <p>б/ возьмите шприц в правую руку: V палец на канюле иглы, остальные охватывают цилиндр шприца;</p> <p>в/ растяните кожу в месте инъекции левой рукой;</p> <p>г/ держа шприц перпендикулярно коже, введите иглу в мышцу, на глубину 50 мм;</p> <p>д/ перенесите левую руку на поршень и введите лекарственное средство;</p> <p>е/ извлеките иглу как обычно. Сделайте легкий массаж места инъекции, не отнимая вату от поверхности кожи.</p>	Прежде чем ввести подогретый масляный раствор, потяните поршень вверх: убедитесь, что в шприц не поступает кровь, и только после этого вводите раствор.
	Подготовка системы для внутривенной инфузии	

Подготовка материала	Система одноразового использования для переливания крови, кровезаменителей и инфузионных растворов. Положите в стерильный лоток иглу для инъекции, закрытую колпачком, ватные шарики, смоченные спиртом, стерильную салфетку.	Проверьте пригодность раствора, предназначенного для вливания (название, срок годности, цвет, прозрачность).
Методика выполнения	<p>а/ проверьте герметичность упаковочного пакета и срок годности системы;</p> <p>б/ вскройте центральную часть металлической крышки флакона с лекарственным препаратом нестерильным пинцетом и обработайте пробку флакона ваткой, смоченной спиртом;</p> <p>в/ вскройте упаковочный пакет и достаньте систему;</p> <p>г/ снимите колпачок с иглы воздуховода (короткая игла с короткой трубочкой, закрытой фильтром) и введите иглу до упора в пробку флакона. Свободный конец воздуховода закрепите на флаконе;</p> <p>д/ закройте винтовой зажим, снимите колпачок с иглы на коротком конце системы и введите эту иглу до упора в пробку флакона;</p> <p>е/ переверните флакон и закрепите его на штативе;</p> <p>ж/ поверните капельницу в горизонтальное положение, откройте зажим. Медленно заполните капельницу до половины объема;</p> <p>з/ закройте зажим и возвратите капельницу в исходное положение; фильтр должен быть полностью погружен в жидкость для переливания;</p> <p>и/ откройте зажим и медленно заполните систему (длинную трубку) до полного вытеснения воздуха и появления капель из иглы для инъекции;</p> <p>к/ проверьте отсутствие пузырьков воздуха в длинной трубке системы – система заполнена.</p>	<p>Если упаковочный пакет вскрыт, нарушена стерильность всей системы.</p> <p>Металлическая крышка не обеспечивает стерильность самой пробки</p> <p>Закрывать винтовой зажим необходимо так как ...</p> <p>Перевернуть флакон необходимо для того чтобы</p> <p>Перевернуть капельницу необходимо для того, чтобы...</p> <p>Вновь закрыть замки необходимо для того чтобы</p> <p>Появление воздушных пузырьков в игле может вызвать угрозу воздушной эмболии.</p>
	Проведение внутривенного капельного вливания	
Подготовка материала	Заполненная система одноразового использования для переливания инфузионных растворов, жгут. Положите в стерильный лоток иглу для инъекции, закрытую колпачком, ватные шарики, смоченные спиртом, стерильную салфетку. Приготовьте две полоски узкого лейкопластыря длиной 4-5 см.	

Подготовка больного	Больной находится в удобном горизонтальном положении.	Если больной беспокоен, руку фиксируют.
Методика выполнения	а/ наложите на среднюю треть плеча жгут; б/ обработайте область локтевого сгиба последовательно двумя ватными шариками, смоченными спиртом; в/ фиксируйте вену, натянув кожу локтевого сгиба; г/ снимите колпачок с иглы и пунктируйте вену (до ощущения попадания в пустоту); д/ когда из канюли иглы покажется кровь, снимите жгут; е/ откройте зажим, подсоедините систему к канюле иглы; ж/ отрегулируйте скорость поступления капель винтовым зажимом согласно назначения врача; з/ закрепите иглу лейкопластырем и прикройте ее стерильной салфеткой.	Больной сжимает и разжимает кулак Кулак больного при этом сжат В течение внутривенного вливания периодически проверяйте, не появляется ли припухлость в области инъекции (игла вышла из вены!), а так же скорость поступления капель и состояние больного.

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, где проходила ПП, обязанности постовой, процедурной медицинской сестры.
2. Содержание работы за каждый день.
3. Ежедневные цифровые показатели работы.
4. Характеристику и оценку работы студента базовым руководителем практики – старшей медсестры.

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

Старшая медицинская сестра 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 2 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 04.01.00 «Лечебное дело». Для каждо-

го 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 терапевтическом отделении

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

Подпись старшей сестры терапевтического отделения _____.

Подпись базового руководителя _____.

Печать ЛПУ

Первая запись должна содержать индивидуальный график работы с указанием даты и рабочего времени, заверенный подписью зам. главного врача 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 манипу-

ляций. Дневник ежедневно заверяется подписью студента и базового руководителя (постовой или процедурной медицинской сестрой).

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 терапевтическом отделении

Дата:	Мероприятия	Кратность
5.07.09	Присутствовал на утренней врачебно-сестринской конференции	5
	Провел термометрию больных, оформил запись в температурном листе	10
	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 терапевтическом отделении

Дата 1. 07. 09.

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

Терентьев А.В. 29 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.-44 года.

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 2 курса факультета

Перечень практических умений для производственной практики 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.

	Наименование умения	Рекомендуемый уровень число повторений	Отметка о выполнении	Дата выполнения
1.	Сбор и оценка анамнеза: социального, биологического, генеалогического	3/10		
2.	Антропометрическое обследование пациента: измерение массы и длины тела, окружности груди, головы	4/10		
1.	Оценка физического развития пациента на основе использования антропометрических стандартов и индексов	4/10		
2.	Оценка сознания пациента	3/10		
3.	Проведение и оценка проб по Штанге-Генче	4/10		
4.	Измерение и оценка АД, ЧСС, ЧД.	4/10		
5.	Подготовка к рентгеновскому и УЗИ желудочно-кишечного тракта и мочевых путей	4/5		
6.	Подготовка к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания	4/5		

7.	Сбор материала для лабораторных исследований при соматической патологии - общий анализ мочи; -определить диурез; - сбор мокроты (общий, по ВОЗ); - сбор анализа мочи по Зимницкому; - взятие крови из вены.	4/5 4/5 4/2 4/2 4/2 3/10		
8.	Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и определение показаний для неотложной помощи (формулировка синдромального диагноза)	3/5		
1	Анализ крови общий	2/10		
2	Анализ мочи общий	2/10		
3	Анализ мочи по Нечипоренко, Аддиса-Каковскому, Амбурже	2/3		
4	Анализ пробы по Зимницкому	2/2		
5	Анализ копрограммы	2/1		
6	Ревматологический комплекс	2/1		
7	Почечный комплекс	2/3		
8	Сахар крови натощак	2/3		
9	Оценка результатов ЭКГ	3/5		
1.	Использование характеристики лекарственных препаратов, классификации, фармакодинамики и фармакокинетики, показаний и противопоказаний в оказании доврачебной помощи	2/5		
2.	Использование характеристики лекарственных препаратов для определения условий их хранения	2/5		
3.	Набор и раздача лекарств больному	3/15		
4.	Подготовка системы для внутривенной инфузии	3/10		
5.	Расчет доз и разведение лекарственных средств	3/10		
6.	Выполнение инъекций			
	подкожные	4/10		
	внутримышечные	4/10		
	внутривенные	3/10		
7.	Проведение внутривенных инфузий	3/10		
8.	Постановка очистительных, лекарственных и сифонных клизм	3/2		
9.	Промывание желудка	3/1		
10.	Обработка полости рта, ушей, носа	3/1		
11.	Промывание глаз	3/1		
12.	Проведение желудочного зондирования	2/1		
13.	Проведение дуоденального зондирования	2/1		
14.	Обработка пролежней	2/2		
15.	Постановка банок и горчичников	3/1		

16.	Провести ингаляцию кислорода	3/2		
17.	Провести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером	2/1		
1.	Регистрация ЭКГ	3/3		
2.	Выполнить непрямой массаж сердца	2/1		
3.	Демонстрация работы дефибриллятором	2/1		
4.	Выполнение ИВЛ способом рот-в-рот, рот-в-нос*	2/1		
5.	Выполнение ИВЛ мешком АМБУ	2/1		
	Организация работы и документы сестринского поста	4/5		
	Оказание неотложной помощи при	1/2		
1.	Одышке	2/1		
2.	Рвоте	2/1		
3.	Кашле	2/1		
4.	Остановке кровообращения	2/1		
5.	Повышении АД	2/5		
6.	Обмороке, коллапсе	2/1		
7.	Гипертермии	2/3		
8.	Приступе бронхиальной астмы	2/1		
9.	Ангинозном приступе и статусе	2/2		

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 2 курсе может быть анализ отдельного синдрома или нозологической формы, с которыми студент неоднократно встречался на производственной практике, вникая в патогенез выявляемых симптомов, обосновывая те или иные пособия доврачебной 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 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).

**ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ
В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ И ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПО-
МОЩИ**

По каждому препарату необходимо знать: применение, показания для назначения, условия (особенности) хранения, формы выпуска

1. Цинка сульфат	41. Димедрол
2. Новокаин	42. Кларитидин
3. Пилокарпина гидрохлорид	43. Мезим форте
4. Прозерин	44. Омепразол
5. Атропина сульфат	45. Фамотидин
6. Платифиллина гидротартрат	46. Настой из листьев сенны
7. Пентамин	47. Магния сульфат
8. Адреналина гидрохлорид	48. Настой травы термопсиса
9. Эфедрина гидрохлорид	49. Строфантин
10. Изадрин	50. Дигоксин
11. Сальбутамол	51. Лидокаин
12. Мезатон	52. Верапамил
13. Анаприлин	53. Нифедипин
14. Празозин	54. Дофамин
15. Спирт этиловый	55. Эналаприл
16. Диазепам	56. Лозартан
17. Дифенин	57. Гидрохлортиазид
18. Фенобарбитал	58. Фуросемид
19. Этосуксимид	59. Спиринолактон
20. Амантадин	60. Нитроглицерин
21. Кодеина фосфат	61. Изосорбид динитрат
22. Морфина гидрохлорид	62. Дротаверин
23. Промедол	63. Гепарин
24. Кислота ацетилсали-циловаяая	64. Викасол
25. Ибупрофен	65. Кислота фолиевая
26. Мелоксикам	66. Ферроплекс
27. Аминазин	67. Раствор иода спиртовой
28. Настойка пустырника	68. Сульфацил-натрий
29. Экстракт валерианы	69. Бисептол
30. Этимизол	70. Ципрофлоксацин
31. Пирацетам	71. Бензилпенициллина натриевая соль
32. Актрапид НМ	72. Амоксиклав
33. Глибенкламид	73. Азитромицин
34. Мерказолил	74. Гентамицин
35. Преднизолон	

36. Кислота аскорбиновая	75. Рифампицин
37. Кислота никотиновая	76. Цефотаксим
38. Эргокальциферол	77. Ацикловир
39. Ретинола ацетат	78. Хингамин
40. Эуфиллин	79. Вермокс
	80. Флукозанол

:

Бурсиков Александр Валерьевич
Рупасова Татьяна Ивановна
Карманова Ирина Викторовна
Швагер Ольга Викторовна

**ЛЕТНЯЯ ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА
ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ И ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

Методические разработки
для студентов 2 курса лечебного факультета

Редактор А.М.Панкова

Лицензия № 00637 от 05.01.2000 г.

Подписано в печать

Формат 60×84 1/16.

Печ. л. . Усл. печ. л.

Тираж экз.

ГОУ ВПО ИвГМА © ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 2009

153462, г. Иваново, пр.Ф.Энгельса, 8