

Министерство образования и науки Республики Дагестан
Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение РД
«Профессионально-педагогический колледж имени З. Н. Батырмурзаева»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

ПМ.02 УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ

По специальности среднего профессионального образования

34.02.01 Сестринское дело
по программе базовой подготовки

очной формы обучения

Хасавюрт, 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по учебной работе


Айдиева С.К.
(подпись)

«29» августа 2017 г.



СОГЛАСОВАНО

Главная медсестра ЦГБ

г. Хасавюрт

 Магомедова П.Т.

«28» августа 2017 г.

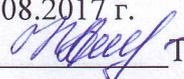
Рабочая программа учебной практики разработана на основе
Федерального государственного образовательного стандарта по
специальности 34.02.01 Сестринское дело, утвержденного приказом
Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.05.2014
№502 (с изменениями от 24 июля 2015г. №754) и рабочей программы
профессионального модуля ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и
реабилитационном процессах, разработанной в ГБПОУ РД
«Профессионально – педагогический колледж имени З.Н.
Батырмурзаева»

Организация-разработчик: ГБПОУ РД «Профессионально –
педагогический колледж имени З.Н. Батырмурзаева»

Разработчики: Гусейнова А.М., Толаева М.Х., Джабраилова
А.У., преподаватели общепрофессиональных дисциплин
профессионального учебного цикла по специальности
«Сестринское дело» ГПОБУ РД «Профессионально-
педагогический колледж им. З.Н. Батырмурзаева».

Рассмотрена и рекомендована к утверждению на заседании предметной
(цикловой) комиссии

Протокол №1 от 28.08.2017 г.

Председатель ПЦК  Темуркаева Д.Б.

(подпись)

Рассмотрена и одобрена для применения в учебном процессе на
заседании Методического Совета ГБПОУ РД «Профессионально –
педагогический колледж им. З.Н.Батырмурзаева»

Протокол №1 от 29.08.2017 г.

СОДЕРЖАНИЕ

- 1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**
 - 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**
 - 3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**
 - 4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**
 - 5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**
- ПРИЛОЖЕНИЯ**

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

1.1. Область применения рабочей программы учебной практики

Рабочая программа учебной практики является частью основной образовательной программы среднего профессионального образования, программы подготовки специалистов среднего звена ГБПОУ РД «Профессионально–педагогический колледж им. З.Н.Батырмурзаева» по специальности 34.02.01 Сестринское дело в соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело

1.2. Цели и задачи учебной практики

Формирование у обучающихся практических профессиональных умений, приобретение первоначального практического опыта работы по специальности 34.02.01 Сестринское дело в части освоения вида профессиональной деятельности - Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

В результате прохождения учебной практики обучающийся должен приобрести **первоначальный практический опыт:**

- осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях;
- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией

В результате прохождения учебной практики обучающийся должен: **знать/понимать:**

- этиологию развития заболеваний;
- причины клинические проявления и особенностей течения заболеваний пациентов различных возрастных групп;
- возможных осложнений заболеваний; методов диагностики;
- проблем пациентов, нарушенных потребностей;
- организации ухода и оказания сестринской помощи;
- путей введения лекарственных препаратов;
- видов, форм и методов реабилитации; правил использования аппаратуры, оборудования ,изделий медицинского назначения

уметь:

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;

- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациентов;
- вести утвержденную медицинскую документацию

1.3. Количество часов на освоение программы учебной практики– 4 недели (144час.)

МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (сестринский уход в терапии) –**2 недели (72час.);**

(3курс 6 семестр 36ч / 4курс 7 семестр 36ч)

МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (сестринский уход в педиатрии) – **1 неделя (36час.);**

МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (сестринский уход в хирургии) – **0,5 недели (18час.);**

МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (сестринский уход при инфекционных заболеваниях) – **0,5 недели (18час.);**

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Результатом освоения программы учебной практики является формирование у обучающихся умений и приобретение первоначального практического опыта работы для последующего освоения ими общих и профессиональных компетенций, также овладение видами работ на учебной практике в соответствии с рабочей программой ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах, также овладение видами работ на учебной практике в соответствии с рабочей программой ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

Коды ПК, ОК	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 2.3.	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5.	Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения В ходе лечебно-диагностического процесса.
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию.
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационную помощь
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность

ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

3. СТРУКТУРА и СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях Сестринский уход в терапии	Содержание учебных занятий	Объем часов
Участие в проведении сбора информации и объективного осмотра пациента при заболеваниях органов дыхания и кровообращения.	<ul style="list-style-type: none"> - расспрос и осмотр больного при заболеваниях органов дыхания; -расспрос и осмотр больного при заболеваниях органов кровообращения; -определение периферических отеков; -определение пульса, и регистрация в температурном листе; -измерение артериального давления; -проведение аускультации сердца; -определение дефицита пульса; -проведение аускультации легких; -характеристика сердечных отеков 	6ч
2.Проведение анализа собранной информации и выделение проблем пациента	<ul style="list-style-type: none"> с острым бронхитом; -с хроническим бронхитом -с бронхиальной астмой; 	6ч
3.Планирование сестринского ухода при заболеваниях органов дыхания и кровообращени	<ul style="list-style-type: none"> - составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим бронхитом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим острым бронхитом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с бронхиальной астмой; -составление плана сестринского ухода за пациентом с экссудативным плевритом; -составление плана сестринского ухода за пациентом с абсцессом лёгкого; - составление плана сестринского ухода за пациентом с бронхоэктатической болезнью; - составление плана сестринского ухода за пациентом с раком лёгкого; 	6ч

	<ul style="list-style-type: none"> - составление плана сестринского ухода за пациентом с атеросклерозом; - составление плана сестринского ухода за пациентом со стенокардией; - составление плана сестринского ухода за пациентом с ИБС; - составление плана сестринского ухода за пациентом инфарктом миокарда; - составление плана сестринского ухода за пациентом с ревматизмом; - составление плана сестринского ухода за пациентом хронической сердечной недостаточностью (ХСН); - составление плана сестринского ухода за пациентом с очаговой пневмонией; - составление плана сестринского ухода за пациентом с крупозной пневмонией 	
<p>4. Участие в проведении лечебно-диагностических вмешательств пациентам по назначению врача.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - внутримышечное введение лекарственных препаратов по назначению врача; - обучение пациента пользованию эндулайзером; - обучение пациента пользованию карманным ингалятором; - внутривенное струйное введение; - сбор системы для инфузионной терапии; - выборка лекарственных препаратов для энтерального применения; - выборка назначений врача для парэнтерального введения лекарственных препаратов. - сублингвальное введение лекарственных препаратов. - подкожное введение лекарственных препаратов по назначению врача; - применение пузыря со льдом - сбор мокроты на общий анализ; - сбор мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам; - подготовка пациента к диагностической пункции плевры; - применение дренажных положений; - аускультация сердца; - подсчет частоты сердечных сокращений; - определения водного баланса 	
<p>5. Участие в проведении консультирования пациента и его окружения по</p>	<ul style="list-style-type: none"> - составление рекомендаций по приёму нестероидных противовоспалительных препаратов. - составление рекомендаций по приёму мочегонных 	

<p>применению лекарственных средств.</p>	<p>лекарственных препаратов;</p> <ul style="list-style-type: none"> -составление рекомендаций по приёму гипотензивных лекарственных препаратов: ингибиторов –АПФ. -составление рекомендаций по приёму гипотензивных лекарственных препаратов: блокаторов кальциевых каналов. -составление рекомендаций по приёму антибактериальных пероральных препаратов. - составление рекомендаций по приёму антисклеротических препаратов; - составление рекомендаций по приёму сердечных гликозидов; - составление рекомендаций по приёму сосудистых препаратов. 	
<p>6.Оформление медицинской документации медсестры терапевтического отделения стационара</p>	<ul style="list-style-type: none"> -заполнение титульного листа «Медицинской карты стационарного больного» форма 003/у; -заполнение титульного листа «Медицинской карты стационарного больного» форма 003/у; -заполнение журнала учёта приёма и отказа в госпитализации Ф.№ 001/у; - заполнение статистической карты выбывшего больного Ф.№066/у;- -Заполнение листа учёта движения коечного фонда стационара Ф. №007 	

МДК. 02.01.02 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях терапевтического профиля	Содержание учебных занятий	Объем часов
<p>1.Участие в проведении сбора информации и объективного осмотра пациента при заболеваниях органов ЖКТ, мочевыделительной системы, кроветворной системы и эндокринной патологии.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -сбор анамнеза и жалоб пациента; -объективное исследование кожных покровов; -определение периферических отеков; -определение характеристик пульса; -измерение артериального давления; -определение дефицита пульса; -проведение поверхностной пальпации живота -характеристика почечных отеков; -характеристика сердечных отеков 	6ч
<p>2.Проведение анализа собранной информации и выделение проблем пациента при заболеваниях органов ЖКТ, мочевыделительной системы, кроветворной системы и эндокринной патологии.</p>	<ul style="list-style-type: none"> с хроническим гастритом; с язвенной болезнью желудка и 12 перстной кишки; - с раком желудка;-с хроническим колитом; -с хроническим энтеритом; -с хроническим холециститом; -с хроническим гепатитом; -с хроническим циррозом; -с хроническим гломерулонефритом; -с хроническим пиелонефритом; -с мочекаменной болезнью; с хронической почечной недостаточностью - с диффузным токсическим зобом; -с ожирением; -с сахарным диабетом; -с анемией; -с лейкозом; - с острыми аллергическими реакциями; -с ревматоидным артритом; -с деформирующим остеоартрозом 	6ч

<p>3. Планирование сестринского ухода при различных заболеваниях и состояниях при заболеваниях органов ЖКТ, мочевыделительной системы, кроветворной системы и эндокринной патологии.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим гастритом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с язвенной болезнью желудка и 12- перстной кишки; - составление плана сестринского ухода за пациентом с раком желудка; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим колитом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим энтеритом; -составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим холециститом; -составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим гепатитом; -составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим циррозом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим гломерулонефритом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим пиелонефритом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с мочекаменной болезнью; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хронической почечной недостаточностью; - составление плана сестринского ухода за пациентом с гипотиреозом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с диффузным токсическим зобом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с ожирением; - составление плана сестринского ухода за пациентом с сахарным диабетом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с анемией; - составление плана сестринского ухода за пациентом с лейкозом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с острыми аллергическими реакциями; - составление плана сестринского ухода за пациентом с ревматоидным артритом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с деформирующим остеоартрозом. 	<p>6ч</p>
--	---	------------------

4. Участие в проведении лечебно-диагностических вмешательств пациентам по назначению врача при заболеваниях органов ЖКТ, мочевыделительной системы, кровеносной системы и эндокринной патологии

простейшие физиотерапевтические процедуры:

- техника применения грелки;
- наложение согревающего компресса;
- техника применения пузыря со льдом;
- техника постановки холодного компресса.

инъекционные манипуляции:

- внутримышечное введение лекарственных препаратов по назначению врача;
- подкожное введение лекарственных препаратов;
- внутривенное струйное введение;
- постановка системы для инфузионной терапии.

инвазивные манипуляции:

- техника постановки масляной клизмы;
- техника постановки гипертонической клизмы;
- техника постановки лечебной клизмы;
- техника постановки очистительной клизмы.

лабораторные:

- подготовка пациента к клиническому анализу крови;
- подготовка пациента к биохимическому анализу крови;
- техника сбора кала на скрытую кровь, на простейшие, на яйца гельминтов, копрологическое исследование;
- техника сбора мочи на: общий анализ, глюкозу, микробиологическое исследование, для определения суточного количества, пробу Нечипоренко, пробу Зимницкого;

инструментальные:

- подготовка набора инструментов к стерильной пункции;
- подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости;
- подготовка пациента к эндоскопическим методам исследования (ФГДС);
- подготовка пациента к колоноскопии, ректороманоскопии;

рентгенологические:

- подготовка пациента к: холецистографии, ирригоскопии, экскреторной урографии, рентгенографии желудка, рентгенографии суставов.

<p>5. Участие в проведении консультирования пациента и его окружения по применению лекарственных средств. при заболеваниях органов ЖКТ, мочевыделительной системы, кровяной системы и эндокринной патологии.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Составление рекомендаций по приёму антацидных лекарственных препаратов; - составление рекомендаций по приёму мочегонных лекарственных препаратов; - составление рекомендаций по приёму гипотензивных лекарственных препаратов; - составление рекомендаций по приёму антибактериальных пероральных препаратов; - составление рекомендаций по приёму железосодержащих препаратов; - составление рекомендаций по приёму гормональных лекарственных средств; - составление рекомендаций по приёму цитостатиков; - составление рекомендаций по приёму витаминов. 	
<p>6. Оформление медицинской документации медсестры терапевтического отделения стационара Подведение итогов практики</p>	<ul style="list-style-type: none"> - заполнение титульного листа «Медицинской карты стационарного больного» форма 003/у. - заполнение журнала учёта приёма и отказа в госпитализации Ф.№ 001/у; - заполнение статистической карты выбывшего больного Ф.№066/у;- - Заполнение листа учёта движения коечного фонда стационара Ф. №007 	
<p>МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях Сестринский уход в педиатрии</p>	<p>Содержание учебных занятий</p>	<p>Объем часов</p>
<p>1. Проведение сбора информации и объективного осмотра пациентов педиатрического профиля разных возрастов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - сбор анамнеза и жалоб пациентов; - измерение температуры тела; - подсчет частоты пульса измерение артериального давления. 	

<p>2. Участие в подготовке к диагностическим обследованиям пациентов педиатрического профиля.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - подготовка ребенка к сдаче общего анализа крови; - подготовка ребенка к сбору общего анализа мочи; - подготовка ребенка к сбору мочи по методу Нечипоренко; - подготовка ребенка к сбору мочи по методу Зимницкого; - подготовка ребенка к сбору мочи на сахар; - подготовка ребенка к УЗИ почек. 	
<p>3. Планирование сестринского ухода за пациентами педиатрического профиля при различных заболеваниях и состояниях.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - составление плана сестринского ухода за больным с анемией; - составление плана сестринского ухода за больным с острым бронхитом; - пеленание новорожденного; - обработка пупочной ранки при гнойном омфалите; - обработка опрелостей; - профилактика гонобленореи у новорожденного 	
<p>4. Проведение простейших физиотерапевтических процедур.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - применение грелок для согревания новорожденного; - применение пузыря со льдом при родовой травме; - укусное обертывание при гипертермии; - физическое охлаждение с помощью спирта; - постановка горчичников детям раннего возраста; - согревающий компресс на ухо 	
<p>5. Участие в проведение лечебных процедур пациентам педиатрического профиля по назначению врача</p>	<ul style="list-style-type: none"> - закапывание капель в нос; - закапывание капель в глаза; - закапывание капель в уши; - постановка газоотводной трубки; - постановка очистительной клизмы; - постановка лекарственной клизмы 	
<p>6. Оформление медицинской документации приемного Отделения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - заполнение паспортной части истории болезни (ф-003/у); - заполнение журнала приема больных и отказа в госпитализации (ф-001/у) 	

<p>Тема 3. Оформление медицинской документации медицинской сестры хирургического отделения</p>	<p>подготовка пациента к эндоскопической операции на брюшной полости; - подготовка пациента к рентгенографическому исследованию почек; подготовка пациента к рентгенографическому исследованию -составление набора инструментов для первичной хирургической обработки раны. -составление набора инструментов для окончательной остановки кровотечения; составление набора инструментов для снятия кожных швов; составление набора инструментов для плевральной пункции.</p> <p>-оформление журнала учета процедур ф.№029/у; -оформление журнала учета перевязок; оформление журнала учета переливания крови и -кровезаменителей; -оформление журнала экстренной -профилактики столбняка; -оформление журнала инфекционных заболеваний ф. № 060/у; -оформление листа назначений; -заполнение температурного листа</p>	<p>6</p>
---	---	-----------------

<p>Участие в сборе информации, объективном осмотре пациентов</p>	<p>МДК. 02.01.06 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях Сестринский уход при Инфекционных заболеваниях</p>	<p>18</p>
<p>1 тема. Проведение сбора информации и объективного осмотра пациентов с Инфекционными заболеваниями.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -сбор клинического анамнеза пациентов; -сбор эпидемиологического анамнеза пациентов; -измерение температуры тела; -осмотр кожных покровов и слизистых оболочек. 	<p>6</p>
<p>2 тема. Участие в подготовке к диагностическим обследованиям пациентов с инфекционными заболеваниями.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - подготовка пациентов к сдаче биохимического анализа крови; -подготовка пациентов к сдаче бактериологического анализа и серологического анализа крови; -подготовка пациента к взятию мазка ВЛ -подготовка пациента к взятию мазка из зева и носа на менингококконосительство - подготовка пациента к взятию крови на гемокультуру. 	<p>6</p>
<p>3 тема . Планирование сестринского ухода за пациентами с инфекционными заболеваниями при различных заболеваниях и состояниях</p>	<ul style="list-style-type: none"> - составление плана сестринского ухода за больными с острыми кишечными заболеваниями; -составление плана сестринского ухода за больными с воздушно-капельными инфекциями; - составление плана сестринского ухода за больными особо опасной инфекцией; - составление плана сестринского ухода за больными вирусными гепатитами (режим, меню). 	<p>6</p>

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

4.1. Общие требования к организации образовательного процесса

Учебная практика курируется преподавателями профессионального цикла. Учебная практика проводится в кабинетах доклинической практики и в медицинских организациях, направление деятельности которых соответствуют профилю модуля, после прохождения теоретических занятий в рамках профессионального модуля и проходит концентрированно. Время прохождения учебной практики определяется графиком учебного процесса и расписанием занятий. Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении каждой учебной практики – 6 академических часов в день и не более 36 академических часов в неделю

4.2. Требования к условиям допуска обучающихся к учебной практике

К учебной практике допускаются обучающиеся, успешно освоившие

ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах, в результате которого обучающиеся должны :

знать/понимать:

- этиологию развития заболеваний;
- причины клинические проявления и особенностей течения заболеваний пациентов различных возрастных групп;
- возможных осложнений заболеваний; методов диагностики;
- проблем пациентов, нарушенных потребностей;
- организации ухода и оказания сестринской помощи;
- путей введения лекарственных препаратов;
- видов, форм и методов реабилитации; правил использования аппаратуры, оборудования ,изделий медицинского назначения

уметь:

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациентов;
- вести утвержденную медицинскую документацию

4.3. Требования к документации необходимой для проведения практики:

- Программа учебной практики
- Дневник учебной практики

- Отчет студента по практике
- Сестринская история болезни (учебная)
- Сестринская история болезни ребенка (учебная)

4.4. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению учебной практики.

Учебная практика ПМ. 02 проводится в помещениях ГБПОУ РД «ППК имени З.Н. Батырмурзаева»:

- лаборатория

Перечень основного оборудования:

- доска поворотная;
- рабочее место преподавателя;
- столы для студентов;
- стулья для студентов

Технические средства обучения:

- персональный компьютер с лицензионным программным обеспечением;
- интерактивная доска;
- мультимедийный проектор;
- стенды/плакаты внутренних органов человека (в разрезе);
- многофункциональная кровать;
- кушетка медицинская;
- шкаф для документов и наглядных пособий;
- стеллажи;
- подставка передвижная;
- ширма медицинская;
- стол манипуляционный
- раковина;
- манекен для ухода за пациентом «Венера»;
- фантом для внутривенной инъекции;
- фантом таза с возможностью проведения очистительной клизмы и постановки газоотводной трубки;
- фантом верхней конечности для внутривенной инъекции;
- Фантом таза для внутримышечной инъекции;
- тренажер для катетеризации мочевого пузыря у мужчин;
- тренажер для катетеризации мочевого пузыря у женщин;
- фантом головы с пищеводом и желудком;
- тренажер для инъекций;
- воронка лабораторная;
- грелка;
- судно подкладное
- таз
- термометр водный
- тонометр
- фонендоскоп
- термометр медицинский

- термометр электронный
- перевязочные средства
- мягкий инвентарь (полотенца, комплект постельного белья)
- системы для внутривенных инъекций
- шприцы различного объема одноразовые
- кружка Эсмарха
- перчатки медицинские
- ножницы
- кастрюля эмалированная
- кружка – поильник
- мочеприемник
- плевательница
- спринцовка
- трубка газоотводная
- пипетка глазная

4.5. Требования к информационному обеспечению учебной практики

Основные источники:

- МДК. 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (сестринский уход в терапии)
 1. Смолева Э.В. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи Ростов н/Д Феникс 2013
 2. Смолева Э.В. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи Ростов н/Д Феникс 2011
 3. Обуховец Т.П. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медпомощи:
 4. практикум Ростов н/Д Феникс 2013
 5. Рубан Э.Д. Современный справочник терапевта Ростов н/Д Феникс 2011

- МДК. 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (сестринский уход в педиатрии)
 1. Соколова Н.Г. Сестринское дело в педиатрии: практикум Ростов н/Д Феникс 2013
 2. Тульчинская В.Д. Сестринское дело в педиатрии Ростов н/Д Феникс 2014
 3. Здоровье детей в образовательных учреждениях Ростов н/Д Феникс 2011
 4. Соколова Н.Г. Детские прививки: за и против Ростов н/Д Феникс 2011
 5. Лебедь В.А. Справочник по педиатрии с сестринским процессом Ростов н/Д Феникс 2011
 6. Голубева М.В. Внутриутробные инфекции: диагностика и лечение Ростов н/Д

- МДК. 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (сестринский уход в хирургии)
 1. Рубан Э.Д. Хирургия Ростов н/Д Феникс 2013 .
 2. Барыкина Н.В. Сестринское дело в хирургии Ростов н/Д Феникс 2014
 3. Барыкина Н.В. Справочник по хирургии Ростов н/Д Феникс 2012
 4. Нестеренко, Ю. А. Хирургия [Текст] / Ю.А. Нестеренко, В.А. Ступин. - М : Медицина, Феникс 2011.

- МДК. 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (сестринский уход при инфекционных заболеваниях)

1. Белоусова А.К. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии Ростов н/Д Феникс 2014
2. Титаренко Р.В. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции Ростов н/Д Феникс 2011
3. Осипова В.Л. Внутрибольничная инфекция Москва ГЭОТАР-Медиа 2012
4. Осипова В.Л. Дезинфекция Москва ГЭОТАР-Медиа 2011

Ссылки на электронные источники информации:

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике профессионального модуля, в том числе:

Интернет ресурсы

www.ifhelth.ru

www.minzdravsoc.ru

Нормативные документы:

СанПиН, ОСТ:

1. ОСТ 42-21-2-85. Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы.
2. СанПиН 2.1.7.2790-10 Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами (УТВЕРЖДЕНЫ постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.12.2010г. № 163).
3. СанПиН 2.1.3. 2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Утвержден постановлением Главного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 года № 5

4.6. Кадровое обеспечение

Преподаватели, осуществляющие руководство учебной практикой, должны иметь среднее профессиональное или высшее образование, соответствующее профилю преподаваемого профессионального модуля. Опыт деятельности в организациях соответствующей профессиональной сферы является обязательным для преподавателей, отвечающих за освоение обучающимся профессионального учебного цикла. Преподаватели получают дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации, в том числе в форме стажировки в профильных организациях не реже 1 раза в 3 года.

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ

Аттестация учебной практики проводится в форме дифференцированного зачета в последний день учебной практики.

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу учебной практики и представившие полный пакет отчетных документов:

- дневник учебной практики, с подведением ежедневного итога, согласно перечню обязательных манипуляций, и ежедневной оценкой методического руководителя, подтвержденного его подписью;

- манипуляционный лист с фактическим количеством выполненных.

Оценка на зачёте выставляется на основании текущих оценок по учебной практике с учётом представленной документации. Данная оценка выставляется в журнал и заносится в сводную ведомость.

В процессе аттестации проводится экспертиза формирования практических профессиональных умений, и приобретения первоначального практического опыта работы в части освоения основного вида профессиональной деятельности, освоения общих и профессиональных компетенций.

Результаты (освоенные профессиональные компетенции и формируемые соответствующие общие компетенции)	Основные показатели оценки результата
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств	Устанавливает контакт с пациентом/членом его семьи. Проводит оценку исходного уровня знаний пациента о вмешательстве. Предоставляет информацию в доступной форме для конкретной возрастной или социальной категории. Получает согласие на вмешательство. Контролирует усвоение полученной информации.
ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса	Выбирает дистанцию максимального комфорта для взаимодействия с пациентом и окружающими. Совместно со всеми участниками лечебно-диагностического процесса готовит пациента и участвует в проведении вмешательств в соответствии с протоколами, принятыми в МО. Целесообразно и адекватно оснащает рабочее место. Обеспечивает постоянную обратную связь с пациентом в процессе вмешательства. Обеспечивает безопасность пациента и медперсонала.
ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.	Соответствие моделей поведения принципам этического кодекса медицинских работников.
ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования	Обеспечивает применение годного препарата в соответствии с назначением. Информирует об особенностях приема медикаментозных средств и их воздействии на организм.

	Владеет методиками введения медикаментозных средств
ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса	Использует, обрабатывает и хранит аппаратуру согласно инструкциям по применению. Обучает пациента и родственников применению изделий медицинского назначения и уходу за ними. Обучает пациента и родственников регистрации полученных результатов
ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию	Точно, грамотно, полно, достоверно, конфиденциально ведет утвержденную медицинскую документацию. Правильно регистрирует и хранит документы
ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия	Организует мероприятия по улучшению качества жизни, вовлекая в процесс пациента. Осуществляет реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара. Проводит комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа
ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь	Организует мероприятия по поддержанию качества жизни, вовлекая в процесс пациента, родных. Осуществляет сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	Демонстрация интереса к будущей профессии; активное участие в конкурсах, конференциях, олимпиадах по специальности; волонтерство
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество	Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий; оценка эффективности и качества выполнения
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	Решение стандартных и нестандартных профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Эффективный поиск необходимой информации; использование различных источников, включая электронные
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Демонстрация умений использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	Демонстрация навыков работы в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами и их окружением
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	Определяет свою роль в коллективе; Организует групповую работу студентов и отвечает за её результат; Решает проблемы и несогласованности в пределах команды.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации	Проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности	Демонстрация умений изменять технологии выполнения лечебно-диагностических, паллиативных и реабилитационных сестринских мероприятий
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Демонстрация бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа, уважения социальных, культурных и религиозных различий при осуществлении профилактических сестринских мероприятий
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	Демонстрация готовности брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку при осуществлении лечебно-диагностических, паллиативных и реабилитационных сестринских мероприятий
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	Демонстрация готовности организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности при осуществлении лечебно-диагностических, паллиативных и реабилитационных сестринских мероприятий
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	Демонстрация ведения здорового образа жизни, участия в спортивных и физкультурных мероприятиях

Министерство образования и науки Р.Д Министерство здравоохранения Р.Д.
ГБПОУ РД «ППК им. З.И. Батырмурзаева»
Медицинское отделение

ДНЕВНИК

Учебной практики

ИМ _____

Специальность _____

Студента _____

Группы _____

Место прохождения практики _____

время прохождения практики с « _____ » _____ 20 _____ г.

по « _____ » _____ 20 _____ г.

Руководитель практики _____

ПАМЯТКА

ДЛЯ СТУДЕНТОВ, НАПРАВЛЯЕМЫХ НА УЧЕБНУЮ ПРАКТИКУ

- Учебная практика направлена на формирование у студентов практических профессиональных умений, приобретение первоначального практического опыта, подготовку к более осознанному и углубленному изучению профессионального модуля.
- Перед началом учебной практики практикант должен:
 - иметь зачеты по всем МДК, входящим в состав профессионального модуля
 - предоставить результаты необходимого медицинского обследования
 - пройти инструктаж по охране труда и технике безопасности и расписаться в журнале
 - получить форму дневника практики
 - получить график прохождения практики
- Практикант обязан:
 - соблюдать требования охраны труда и техники безопасности
 - соблюдать график практики, правила внутреннего трудового распорядка колледжа и медицинской организации, соблюдать тишину и порядок
 - сообщать куратору практики о причинах опоздания и отсутствия
 - немедленно извещать руководителя практики о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью, или об ухудшении здоровья
 - быть дисциплинированным и вежливым с руководителем практики, персоналом медицинских организаций, пациентами и их родственниками
 - иметь при себе медицинскую форму одежды (чистый медицинский халат, шапочка, перчатки) и сменную обувь (обязательно моющуюся)
 - бережно относиться к медицинскому оборудованию, инструментарию и медикаментам
 - ежедневно и аккуратно должен вести дневник и давать его на подпись куратору практики
- Все работы, предусмотренные программой практики, студент имеет право выполнять только под руководством преподавателя-куратора практики.
- По окончании практики студент получает характеристику, подписанную куратором практики. В характеристике должна быть дана оценка всей работы практиканта (по пятибалльной системе), отмечен его интерес к медицинской работе, культура общения с пациентами, их родственниками и персоналом, инициативность, знание медицинской документации, умение применять полученные теоретические знания на практике, общая подготовленность к самостоятельной работе.
- По завершению практики дневник с характеристикой и замечаниями руководителя практики предоставляется на проверку заведующему отделом практического обучения, после чего возвращается студенту и сохраняется им до экзамена квалификационного по профессиональному модулю.
- Практиканты, не прошедшие инструктаж по охране труда и технике безопасности, а также медицинский осмотр, не допускаются к работам.

- Пропуски учебной практики по неуважительным причинам не допускаются, пропуски по уважительным причинам должны быть отработаны по согласованию с заведующим отделом практического обучения.
- По окончании практики студент должен предоставить следующую документацию:
- Дневник практики (должен быть скреплен, страницы пронумерованы):
 - - ежедневно заполненный подробный отчет о выполненной в течение дня работе с подписью и оценкой руководителя за каждый день практики (перечень выполненной работы в кабинете доклинической практики колледжа и в медицинской организации).
- Аттестационный лист
- Характеристику, подписанную руководителем практики от колледжа.
- Зачетную книжку.

Рекомендации по ведению дневника учебной практики

Дневник ведется ежедневно.

В первый день практики делается отметка о проведенном инструктаже по технике безопасности.

Ежедневно в разделе «Содержание практики» указывается тема практического занятия, место проведения занятия, в графе «Объем выполненной работы» регистрируется проведенная обучающимся самостоятельная работа в соответствии с программой практики. Заносятся подробные описания предметов ухода, последовательности действий при выполнении медицинских услуг, использования медицинской техники, описания приборов, проведение забора материала для анализов и т.п. произведенных и увиденных в период прохождения учебной практики впервые.

Записанные ранее в дневнике алгоритмы действий повторно не описываются, указывается лишь число проведенных работ и наблюдений в течение дня практики.

В записях в дневнике следует четко выделить:

- а) что видел и наблюдал обучающийся;
- б) что им было проделано самостоятельно.

Ежедневно руководителем практики подводится итог проведенных работ и выставляется оценка.

При выставлении оценок по пятибалльной системе учитывается количество и качество проделанных работ, правильность и полнота описания впервые проводимых в период данной практики манипуляций, наблюдений и т.п., знание материала, изложенного в дневнике, четкость, аккуратность и своевременность проведенных записей. По окончании учебной практики студент составляет отчет по итогам практики, в котором указывает базы прохождения практики, основные манипуляции, приобретенные навыки, трудности при выполнении манипуляций, своё впечатление о практике.

Дневник (число страниц соответствует количеству рабочих дней практики)

Дата _____ / _____ /20 ____ Г

№ п/п	Содержание работы и объём проделанной работы	Кратность	Оценка

Подпись руководителя подразделения с указанием должности _____

Характеристика студента по итогам учебной практики

ФИО студента _____

Теоретическая подготовка студента: _____

Дисциплина: _____

Внешний вид: _____

Соблюдение этических норм поведения _____

Отношение к работе _____

Проявление интереса к специальности _____

Выполнение практических манипуляций, работа с документацией

Пропущено дней практики всего _____ ; по уважительной причине _____ ; отработано _____

Замечания:

Средний балл по итогам учебной практики:

Дифференцированный зачет:

Дата _____ Подпись руководителя практики _____

Министерство образования и науки Р.Д Министерство здравоохранения Р.Д.
ГБПОУ РД «ППК им. З.Н. Батырмурзаева»
Медицинское отделение

ОТЧЕТ
о проделанной работе во время учебной практики

ПМ _____
МДК _____
по специальности _____

студента (ки)

_____ курса _____ группы _____

Срок прохождения _____

Текстовый отчет

Указать базы прохождения практики, основные манипуляции и навыки, трудности при выполнении манипуляций. Ваше впечатление о практике

Студент (подпись) _____

Руководитель практики (роспись) _____

Министерство образования и науки Р.Д. Министерство здравоохранения Р.Д.
ГБПОУ РД «ППК им. З.И. Батырмурзаева»
Медицинское отделение

СЕСТРИНСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

(УЧЕБНАЯ)

Проверил

Метод. руководитель

Ф.И.О. _____

Дата _____

Роспись _____

Выполнил

Студент (ка)

Ф.И.О. _____

Курс ____ группа _____

Дата _____

Наименование лечебного учреждения _____

Дата и время поступления _____

Дата и время выписки _____

Отделение _____ палата _____

Переведен в отделение _____

Проведено сколько дней _____

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может
идти (подчеркнуть)

Группа крови _____ Резус-принадлежность _____

Побочное действие лекарств _____
(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. _____

2. Пол _____

3. Возраст _____
(полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца - дней)

4. Место жительства: _____
(вписать адрес регистрации и проживания, адрес родственников и № телефона)

5. Место работы, профессия или должность (для учащихся -
место учебы; для детей - название детского учреждения, школы)

для инвалидов род и группа инвалидности, И.О.В., да, нет
(подчеркнуть) _____

6. Кем направлен больной _____

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет через
_____ часов после начала заболевания, получения травмы;
госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).

8. Врачебный
диагноз _____

І этап. Сбор информации

1.1. Субъективное обследование

1. Причина обращения: мнение больного о своем состоянии, ожидаемый результат _____

2. Источник информации (подчеркнуть): пациент, семья, медицинские документы, медперсонал и др. источники

возможность пациента общаться: да, нет

речь (подчеркнуть): нормальная, отсутствует, нарушена

зрение (подчеркнуть): нормальное, снижено, отсутствует

слух (подчеркнуть): нормальный, снижен, отсутствует

3. Жалобы пациента:

в настоящий момент

4. История болезни:

когда и как появились первые признаки болезни _____

как протекало (последовательность проявления симптомов)

проводимые исследования

лечение, его

эффективность _____

5. История жизни:

условия

труда _____

профвредности _____

перенесенные

заболевания: _____

операции, травмы:

Гинекологический

анамнез

(начало менструаций, периодичность, болезненность, обильность,

длительность, последний день; количество беременностей, аборты, выкидыши; менопауза – возраст)

Эпидемиологический анамнез:

(Инф.заболевания, туберкулез,

венерические заболевания, гемотрансфузии, выезд за пределы города,

контакт с инфекционными больными за последние 6 месяцев)

Аллергоанамнез:

непереносимость

пищи: _____

непереносимость

лекарств: _____

непереносимость бытовой

химии: _____

особенности питания (что предпочитает): _____

Привычные интоксикации:

курение: _____

алкоголь: _____

наркотики: _____

Наследственность _____
(наличие у кровных родственников заболеваний)

1.2. Объективное обследование

(нужное подчеркнуть)

1. Сознание: ясное, спутанное, отсутствует

2. Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное

3. Рост: _____

4. Вес: _____

5. Температура: _____

6. Состояние кожи и слизистых: _____

тургор, влажность, цвет _____
(гиперемия, бледность, цианоз, желтушность)

дефекты (пролежни) - да, нет

отеки - да, нет

7. Лимфоузлы (увеличены): - да, нет.

8. Костно-мышечная система:

деформация скелета - да, нет

деформация суставов - да, нет.

атрофия мышц - да, нет

9. Дыхательная система:

изменение голоса - да, нет

Частота дыхательных

движений: _____

дыхание - глубокое, поверхностное

дыхание ритмичное - да, нет

характер одышки: экспираторная, инспираторная, смешанная

экскурсии грудной клетки: симметричность - да, нет

кашель - да, нет мокрота - да, нет

характер мокроты: гнойная, геморрагическая, серозная, пенящаяся,
слизистая запах (специфический) - да, нет

дыхание (везикулярное, жесткое) хрипы (наличие, отсутствие)

10. Сердечно-сосудистая система:

Пульс _____ симметричность - да, нет;

ритм _____

напряжение _____ наполнение _____

Частота сердечных

сокращений: _____

Дефицит пульса:

АД на обеих руках: левая _____ правая _____

11. Желудочно-кишечный тракт:

аппетит - не изменен, снижен, отсутствует, повышен;

глотание: нормальное, затруднено;

съёмные зубные протезы - да, нет

язык: обложен - да, нет

рвота: да, нет

характер рвотных масс

стул - оформлен, запор, понос, недержание (примеси: слизь, кровь, гной);

живот обычной формы - да, нет

увеличен в объеме: метеоризм, асцит

асимметричен - да, нет

напряжен - да, нет

12. Мочевыделительная система:

мочеиспускание: свободное, затруднено, болезненно, учащено;

цвет мочи - обычный, изменен (гематурия, цвета «пива», «мясных помоев»)

прозрачность - да, нет

13. Эндокринная система: характер

оволосения: мужской, женский; распределение подк. жир. клетчатки:

мужской, женский

14. Нервная система: сон - нормальный, бессонница, беспокойный;

длительность:

Тремор - да, нет.

Нарушение походки - да, нет

парезы, параличи - да, нет

Основные потребности человека

Нарушенные подчеркнуть

Дышать, есть, пить, выделять, двигаться, поддерживать состояние, поддерживать температуру, спать, отдыхать, одеваться и раздеваться, быть чистым, избегать опасности, общаться, поклоняться, работать (играть, учиться)

Дополнительные методы обследования

Лабораторные:

Общий анализ крови:

Нв: _____

СОЭ: _____

Эритроциты: _____

Лейкоциты: _____

Цветовой
показатель: _____

Общий анализ мочи:

Удельный
вес: _____

Цвет: _____

Эритроциты: _____

Лейкоциты: _____

Белок: _____

Биохимическое исследование крови:

Инструментарные :

Лист динамической оценки пациента
Ф.И.О. пациента _____

<i>Дата</i>											
<i>Дни в стационаре</i>											
Сознание: <i>ясное, спутанное, отсутствует</i>											
Настроение											
Сон: <i>нормальный, нарушенный</i>											
Температура											
Кожные покровы: <i>без изменений, дефекты; бледн., гипер., циан., желт.</i>											
Дыхание (ЧДД)											
Кашель											
Мокрота											
Одышка											
Пульс (ЧСС)											
АД											
<i>При сахарном диабете:</i> уровень сахара в крови											
Боль											
Вес											
Суточный диурез											
Принято жидкости											
Водный баланс											
Прием пищи: <i>самостоятельно, требуется помощь</i>											
Двигательная активность: <i>самостоятельно, требуется помощь (костыль, трость, каталка)</i>											
Личная гигиена: <i>требуется помощь, самостоятельно</i>											
Физиологические отправления <i>стул, мочеиспускание</i>											
Купание: <i>душ, ванна, частично (в постели)</i>											
Полная независимость											
Осмотр на педикулез											
Посетители											

Условные обозначения: *Температура, пульс, ЧДД, АД... – цифровая запись*

Кашель, сон . – (+) или (-) в соответствующей графе

Настроение – N, ↓N или ↑

Оценка принимаемого лекарства

Ф. И. О. _____

Диагноз _____

Характер препарата	I	II
<i>Название</i>		
<i>Группа препаратов</i>		
<i>Фармакологическое действие</i>		
<i>Показания</i>		
<i>Противопоказания</i>		
<i>Способ применения</i>		
<i>Особенности применения (введения)</i>		
<i>Побочные действия</i>		

Министерство образования и науки Р.Д Министерство здравоохранения Р.Д.
ГБПОУ РД «ППК им. З.Н. Батырмурзаева»
Медицинское отделение

**СЕСТРИНСКАЯ
ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ
РЕБЕНКА
(УЧЕБНАЯ)**

Проверил

Метод. руководитель

Ф.И.О. _____

Дата _____

Роспись _____

Выполнил

Студент (ка)

Ф.И.О. _____

Курс _____ группа _____

Дата _____

Наименование лечебного учреждения _____

Дата и время поступления _____

Дата и время выписки _____

Отделение _____ палата _____

Переведен в отделение _____

Проведено сколько дней _____

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может
идти (подчеркнуть)

Группа крови _____ Резус-принадлежность _____

Побочное действие лекарств _____
(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. _____

2. Пол _____

3. Возраст _____
(полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца - дней)

4. Место жительства: _____

(вписать адрес регистрации и проживания, адрес родственников и № телефона)

5. Место работы, профессия или должность (для учащихся - место
учебы; для детей - название детского учреждения, школы) _____

для инвалидов род и группа инвалидности, И.О.В., да, нет
(подчеркнуть) _____

6. Кем направлен больной _____

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет через
_____ часов после начала заболевания, получения травмы;
госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).

8. Врачебный диагноз _____

I этап. Сбор информации

а. Субъективное обследование

1. Причина обращения: мнение больного о своем состоянии, ожидаемый результат _____

2. Источник информации (подчеркнуть):

пациент, семья, медицинские документы, медперсонал и др. источники

возможность пациента общаться: да, нет

речь (подчеркнуть): нормальная, отсутствует, нарушена

зрение (подчеркнуть): нормальное, снижено, отсутствует

слух (подчеркнуть): нормальный, снижен, отсутствует

3. Жалобы пациента:

в настоящий момент

4. История болезни:

когда и как появились первые признаки
болезни _____

как протекало (последовательность проявления симптомов)

проводимые исследования

лечение, его
эффективность _____

5.История жизни ребенка:

от какой беременности, как закончились предыдущие:

как протекала беременность:

как протекали роды (состояние при рождении, вес, рост, оценка по Апгар, когда закричал):

на какие сутки выписали из роддома, сделана ли прививка БЦЖ:

как заживала пупочная ранка:

особенность вскармливания на первом году жизни:

профилактические прививки:

перенесенные заболевания до этого:

особенности питания до этого (что предпочитает)

отношения в семья:

особенности характера ребенка (что любит, что поможет перенести ребенку разлуку с близкими): _____

Эпидемиологический анамнез:

(Инф.заболевания, туберкулез, венерические

заболевания, гемотрансфузии, выезд за пределы города,

контакт с инфекционными больными за последние 6 месяцев)

Аллергоанамнез:

непереносимость пищи: _____

непереносимость лекарств: _____

непереносимость бытовой химии: _____

особенности питания (что предпочитает): _____

Привычные интоксикации в семье:

курение: _____

алкоголь: _____

наркотики: _____

Наследственность: _____

(наличие у кровных родственников заболеваний)

1.2. Объективное обследование

(нужное подчеркнуть)

1. Сознание: ясное, спутанное, отсутствует

2. Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное

3. Рост: _____

4. Вес: _____

5. Температура: _____

6. Состояние кожи и слизистых: _____

тургор, влажность, цвет _____

(гиперемия, бледность, цианоз, желтушность)

дефекты (пролежни) - да, нет
отеки - да, нет

7. Лимфоузлы (увеличены): - да, нет.

8. Костно-мышечная система:

деформация скелета - да, нет
деформация суставов - да, нет.
атрофия мышц - да, нет

9. Дыхательная система:

изменение голоса - да, нет

Частота дыхательных движений: _____

дыхание - глубокое, поверхностное

дыхание ритмичное - да, нет

характер одышки: экспираторная, инспираторная, смешанная

экскурсии грудной клетки: симметричность – да, нет

кашель - да, нет мокрота - да, нет

характер мокроты: гнойная, геморрагическая, серозная, пеннистая,
слизистая запах (специфический) - да, нет

дыхание (везикулярное, жесткое) хрипы (наличие, отсутствие)

10. Сердечно-сосудистая система:

Пульс _____ симметричность - да, нет;

ритм _____

напряжение _____ наполнение _____

Частота сердечных сокращений: _____

Дефицит пульса: _____

АД на обеих руках: левая _____ правая _____

11. Желудочно-кишечный тракт:

аппетит - не изменен, снижен, отсутствует, повышен;

глотание: нормальное, затруднено;

съёмные зубные протезы - да, нет

язык: обложен - да, нет

рвота: да, нет

характер рвотных масс

стул - оформлен, запор, понос, недержание (примеси: слизь, кровь, гной);

живот обычной формы - да, нет

увеличен в объеме: метеоризм, асцит

асимметричен - да, нет

напряжен - да, нет

12. Мочевыделительная система:

мочеиспускание: свободное, затруднено, болезненно, учащено;
цвет мочи - обычный, изменен (гематурия, цвета «пива», «мясных помоев») прозрачность - да, нет

13. Эндокринная система: характер

оволосения: мужской, женский; распределение подк. жир. клетчатки:
мужской, женский

14. Нервная система: сон-нормальный, бессонница, беспокойный;

длительность:

Тремор - да, нет.

Нарушение походки - да, нет

парезы, параличи - да, нет

Основные потребности человека

Нарушенные подчеркнуть

Дышать, есть, пить, выделять, двигаться, поддерживать состояние, поддерживать температуру, спать, отдыхать, одеваться и раздеваться, быть чистым, избегать опасности, общаться, поклоняться, работать (играть, учиться)

Дополнительные методы обследования

Лабораторные:

Общий анализ крови:

Нв: _____

СОЭ: _____

Эритроциты: _____

Лейкоциты: _____

Цветовой
показатель: _____

Суточный диурез											
Принято жидкости											
Водный баланс											
Прием пищи: самостоятельно, требуется помощь											
Двигательная активность: самостоятельно, требуется помощь (костыль, трость, каталка)											
Личная гигиена: требуется помощь самостоятельно											
Физиологические отправления стул, мочеиспускание											
Купание: душ, ванна, частично (в постели)											
Полная независимость											
Осмотр на педикулез											
Посетители											

Условные обозначения: Температура, пульс, ЧДД, АД... – цифровая запись
Кашель, сон . – (+) или (-) в соответствующей графе
Настроение – N, ↓N или ↑N

ДИЕТА _____

Показание: _____

Назначения: _____

Характеристика: _____

ФИТОТЕРАПИЯ

Лекарственные растения, обладающие направленным действием и рекомендуемые больному.

Оценка принимаемого лекарства

Ф. И. О. _____

Диагноз _____

Характер препарата	I	II
<i>Название</i>		
<i>Группа препаратов</i>		
<i>Фармакологическое действие</i>		
<i>Показания</i>		
<i>Противопоказания</i>		
<i>Способ применения</i>		
<i>Особенности применения (введения)</i>		
<i>Побочные действия</i>		

КАРТА СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

Диагноз: _____

Ф.И.О. больного: _____

Палата: _____

<i>Проблемы пациента (II Этап)</i>	<i>Цели сестринского ухода (III Этап)</i>	<i>Планирование сестринского ухода (III Этап)</i>	<i>Реализация сестринского ухода (IV Этап)</i>	<i>Оценка эффективности сестринского ухода (V Этап)</i>
Настоящие:	Краткосрочные:			
Приоритетные:	Долгосрочные:			
Потенциальные:				

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СЕСТРИНСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

«5» (отлично) – ставится, если:

- заполнена подробно паспортная часть истории болезни;
- субъективное и объективное обследование проведено в полном объеме;
- правильно выбраны настоящие проблемы пациента, и выделена приоритетная проблема;
- правильно поставлены краткосрочные и долгосрочные цели;
- в полном объеме составлен план зависимых и независимых сестринских вмешательств по алгоритму действий медсестры;
- проведена оценка результатов вмешательств.

«4» (хорошо) – ставится, если:

- паспортная часть истории болезни заполнена правильно;
- субъективное и объективное обследование проведено с некоторыми ошибками;
- правильно выбраны настоящие проблемы пациента, выделена приоритетная проблема;
- правильно поставлены краткосрочные и долгосрочные цели;
- план зависимых и независимых сестринских вмешательств составлен не в полном объеме.

«3» (удовлетворительно) – ставится, если:

- паспортная часть истории болезни заполнена правильно;
- проведено не в полном объеме субъективное и объективное обследование;
- правильно, но не в полном объеме выбраны настоящие проблемы, из них приоритетная проблема пациента выбрана правильно;
- краткосрочные и долгосрочные цели поставлены не точно;
- план зависимых и независимых сестринских вмешательств составлен не в полном объеме.

«2» (неудовлетворительно) – ставится, если:

- паспортная часть истории болезни заполнена не полно;
- субъективное и объективное обследование проведено не в полном объеме;
- не все настоящие проблемы определены, приоритетная проблема выбрана неверно;
- краткосрочные и долгосрочные цели поставлены не точно;
- план зависимых и независимых сестринских вмешательств не соответствует поставленным целям