

**Министерство образования, науки и молодежной политики Республики Коми
Государственное профессиональное образовательное учреждение
«Ухтинский медицинский колледж»**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

ПМ 03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

2020 г.

Рабочая программа производственной практики профессионального модуля разработана на основе требований Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности среднего профессионального образования (далее – СПО) 31.02.01 «Лечебное дело» и «Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы среднего профессионального образования», утвержденного приказом Минобрнауки России от 18.04.2013 г. № 291.

Организация- разработчик:

Государственное профессиональное образовательное учреждение «Ухтинский медицинский колледж»

Авторы-составители:

Канева Е.Д. – заместитель директора по учебно-производственной работе ГПОУ «УМК»

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	4
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ	5
3. СТРУКТУРА, СОДЕРЖАНИЕ, УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ	6
4. ДОКУМЕНТАЦИЯ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ	8
5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ	8
6. ПРИЛОЖЕНИЯ	10

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

ПМ 03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

1.1. Область применения рабочей программы

Рабочая программа производственной практики профессионального модуля (далее – рабочая программа) – является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее – ППССЗ) в соответствии с ФГОС по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части освоения вида профессиональной деятельности (ВПД):

неотложная помощь на догоспитальном этапе.

Программа направлена на приобретение практического опыта и формирование у студента общих (ОК) и профессиональных компетенций (ПК).

1.2. Цели и задачи программы – требования к результатам освоения программы производственной практики профессионального модуля

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения программы производственной практики профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;

уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;

– оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях;
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Результатом освоения программы производственной практики профессионального модуля является овладение студентами профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 3.1.	Проводить диагностику неотложных состояний.
ПК 3.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 3.3.	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
ПК 3.4.	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
ПК 3.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 3.6.	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
ПК 3.7.	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 3.8.	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.	Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя 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 квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях 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 и 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, СОДЕРЖАНИЕ, УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Для освоения модуля ПМ 03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе предусматривается производственная практика по профилю специальности в объеме 108 часов в 7 семестре:

№ п	Наименование отделений	Количество по плану	
		Дней	Часов
1.	Реанимационное отделение стационара	6	36
2.	Станция скорой медицинской помощи	12	72
	Итого	18	108

Практика по профилю специальности направлена на формирование у обучающегося общих и профессиональных компетенций, приобретение практического опыта.

Обязательным условием допуска к производственной практике является положительный результат освоения междисциплинарных курсов, учебной практики.

Производственная практика проводится в учреждениях здравоохранения города и республики на основе договоров между медицинской организацией и колледжем.

Практика по профилю специальности проводится как непрерывно, так и путем чередования с теоретическими занятиями по междисциплинарным курсам при условии обеспечения связи между теоретическим обучением и содержанием практики.

Организацию и руководство практикой по профилю специальности осуществляют руководители практики от колледжа (методический руководитель) и от медицинской организации.

Перед производственной практикой с обучающимися и методическими руководителями проводится организационное собрание.

На организационном собрании до обучающихся доводятся вопросы организации, содержания практики, выдается документация (направления, путевки). Доводятся особенности

прохождения производственной практики в медицинских организациях (медицинская книжка с результатами медосмотра, сведения о прививках), обязательство о неразглашении конфиденциальной информации (медицинской тайне), выполнение графика работы, написания истории болезни, заполнения дневника практики, манипуляционной книжки, подготовки отчета о прохождении производственной практики.

Обучающиеся в период прохождения практики в медицинских организациях обязаны:

- выполнять задания, предусмотренные программами практики;
- соблюдать действующие в организациях правила внутреннего трудового распорядка;
- соблюдать требования охраны труда и пожарной безопасности.

Обучающиеся, совмещающие обучение с трудовой деятельностью, вправе проходить производственную практику по месту работы, если осуществляемая ими профессиональная деятельность соответствует целям практики.

Виды работ

№ п/п	Разделы практики	Виды работ, манипуляций
1.	Знакомство с организацией работы станции СМП, работа с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой	<ul style="list-style-type: none"> - подготовка к работе и дезинфекция аппаратов ИВЛ; - подготовка к работе и применение электроаспиратора; - подготовка к работе и применение дефибриллятора; - подготовка набора инструментов для интубации трахеи; - применение пульсоксиметра; - снятие и расшифровка ЭКГ.
2.	Работа в бригадах СМП	<ul style="list-style-type: none"> - подготовка к работе и дезинфекция аппаратов ИВЛ; - подготовка к работе и применение электроаспиратора; - подготовка к работе и применение дефибриллятора; - подготовка набора инструментов для интубации трахеи; - применение пульсоксиметра; - снятие и расшифровка ЭКГ; - выполнение тройного приёма Сафара; - применение роторасширителя, языкодержателя, воздуховода; - проведение неаппаратной ИВЛ; - проведение непрямого массажа сердца; - проведение сердечно-легочной реанимации двумя реаниматорами; - внутривенное струйное и капельное введение сильнодействующих лекарственных средств; - определение признаков эффективности реанимационных мероприятий; - выполнение техники интубации трахеи; - проведение ИВЛ с использованием мешка Амбу; - подача кислорода и кислородо-воздушной смеси различными методами; - проведение дефибрилляции сердца; - проведение ингаляции лекарственных средств; - выполнение подкожных инъекций; - выполнение внутримышечных инъекций; - выполнение внутривенных инъекций струйных и капельных инфузий; - выполнение венопункции; - выполнение катетеризации вен;

		<ul style="list-style-type: none"> - проведение промывания желудка через зонд; - проведение очистительной клизмы; - определение пульса на сонных артериях; - определение реакции зрачков на свет и состояние роговицы глаз; - определение начала появления самостоятельных дыхательных движений; - определение цвета кожных покровов и характера цианоза; - определение гемодинамических показателей (пульса, АД, ЧСС); - определение показаний к прекращению реанимации; - определение транспортабельности больного по критериям; - выбор положения пациента при транспортировке в зависимости от выявленной патологии; - проведение оксигенотерапии, внутривенной капельной инфузии в процессе транспортировки.
3.	Оформление медицинской документации	<ul style="list-style-type: none"> - заполнение «Карты вызова скорой медицинской помощи»; - заполнение «Сопроводительного листа при госпитализации»; - оформление медицинской карты стационарного больного; - оформление согласия на медицинское вмешательство; - оформление отказа от медицинского вмешательства.

Практический опыт работы с пациентом отражаются в истории болезни и карте вызова.

Курация пациента предполагает динамическое наблюдение в период нахождения на практике, с обязательным «дневником наблюдения». В дневнике наблюдения обязательно отражаются изменения в состоянии пациента, особое внимание уделяется приоритетным проблемам пациента. На основании дневника наблюдения обучающийся делает вывод об эффективности проводимого лечения.

История болезни сдается в печатном виде на листах формата А4, скрепленных в файл.

Карта вызова оформляется от руки в документации установленного образца - учетная форма № 110/4.

Студенты участвуют в санитарно-просветительской работе среди населения, проводят беседы с родственниками, пациентами и т.д.

4. ДОКУМЕНТАЦИЯ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

При прохождении производственной практики необходимо заполнение следующей документации:

А) заполняется руководителем практики от медицинской организации

- путевка;
- характеристика из каждого отделения; аттестационный лист;

Б) заполняется обучающимся

- история болезни (образец в приложении 1), карта вызова;
- дневник практики, заверенный руководителем практики от медицинской организации и колледжа (образец в приложении 2);
- манипуляционный лист;
- отчет (образец в приложении 3).

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

По результатам практики руководителями практики от медицинской организации и от

колледжа формируется аттестационный лист, содержащий сведения об уровне освоения обучающимся профессиональных компетенций, а также характеристика обучающегося по освоению профессиональных компетенций в период прохождения практики.

По результатам практики обучающимся составляется отчет, который утверждается организацией.

В качестве приложения к дневнику практики обучающийся оформляет материалы, подтверждающие практический опыт, полученный на практике - историю болезни.

Аттестация по итогам производственной практики проводится с учетом результатов ее прохождения, подтверждаемых документами медицинских организаций.

Результаты прохождения практики представляются обучающимся в колледж и учитываются при прохождении государственной итоговой аттестации.

Обучающиеся, не прошедшие практику или получившие отрицательную оценку, не допускаются к прохождению государственной итоговой аттестации.

Практика завершается дифференцированным зачетом при условии положительного аттестационного листа по практике руководителей практики от медицинской организации и колледжа об уровне освоения профессиональных компетенций; наличия положительной характеристики медицинской организации на обучающегося по освоению общих компетенций в период прохождения практики; полноты и своевременности представления дневника практики и отчета о практике.

В день сдачи отчета обучающимся должны быть представлены результаты прохождения производственной практики:

- путевка;
- характеристика и аттестационный лист из каждого отделения;
- история болезни, карта вызова;
- дневник практики, заверенный руководителем практики от ЛПУ и колледжа;
- манипуляционный лист;
- отчет.

При приеме отчета на проверку руководитель практики от колледжа проводит визуальный осмотр на предмет выполненных требований по отчетной документации и содержанию отчета:

- наличие часов работы (выполнение требуемого норматива), общей оценки, подписи старшей медсестры и печати отделения - **за каждый раздел!**
- наличие в характеристике оценки, подписи старшей медсестры и печати отделения;
- наличие в аттестационном листе оценки, подписи старшей медсестры (старшего фельдшера), подписи главной медсестры (главного фельдшера) и печати отделения;
- наличие в истории болезни и карте вызова отзыва руководителя практики с оценкой и подписью;
- заполнение требуемых записей в дневнике практики;
- качество заполнения манипуляционного листа – совпадение манипуляций с записями в дневнике, наличие подписи куратора и подписи старшей медсестры (для иногородних);
- выполнение методических рекомендаций по оформлению отчета по производственной практике.

Если данные требования не выполнены или выполнены не в полном объеме – отчет возвращается на доработку.

КРИТЕРИИ ОЦЕНОК ЗАЩИТЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Оценка	Критерии
отлично	Программа практики выполнена. Работа в отделении оценена на «отлично». Изложение материалов полное, последовательное, грамотное. Записи выполнены аккуратно, без исправлений.

	Отчет сдан в установленный срок.
хорошо	Программа практики выполнена. Работа в отделении оценена на «отлично» или «хорошо». Изложение материалов полное, последовательное. Допускаются несущественные и стилистические ошибки. Оформление аккуратное. Отчет сдан в установленный срок.
удовлетво- рительно	Программа практики выполнена. Работа в отделении оценена на «хорошо» или «удовлетворительно». Изложение материалов неполное. Оформление не аккуратное. Отчет сдан с нарушением установленных сроков.
НЕудовлет- ворительно	Программа практики не выполнена. Характеристика отрицательная. Изложение материала неполное, бессистемное. Существуют ошибки, оформление не аккуратное. Отчет сдан с нарушением установленных сроков.

Оценка вносится в итоговую ведомость производственной практики.

Обучающийся, не выполнивший программу практики без уважительной причины или получивший отрицательную оценку, может быть отчислен из колледжа как имеющий академическую задолженность.

Министерство образования, науки и молодежной политики Республики Коми
ГПОУ «УМК»

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

(фамилия, имя, отчество больного)

Клинический диагноз:

Основное заболевание

Осложнения

Сопутствующие заболевания

Куратор: студент _____ курса _____ группы

(фамилия, имя, отчество студента)

Время курации с _____ по _____

Преподаватель _____

1. Паспортная часть

1. ФИО больного
2. Возраст, дата рождения
3. Место жительства
4. Место работы, должность
5. Дата поступления
6. Кем был направлен
7. Диагноз, с которым больной был направлен в стационар
8. Клинический диагноз (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания)

2. Жалобы больного (с нового листа)

Перечисляются все жалобы на момент курации, указываются жалобы на момент поступления. Обратите внимание на общее самочувствие больного (слабость, головная боль, головокружение, нарушение аппетита, сна и т.д.). При этом, обязательно следует проводить дополнительный опрос, активно выясняя данные об изменении самочувствия, и с чем больной их связывает.

3. Анамнез заболевания

Анамнез заболевания собирается в хронологическом порядке, для максимального отображения динамики развития клинической симптоматики. Узнайте, какое лечение больной получал до курации, потому что многие терапевтические средства изменяют клинику заболевания.

4. Анамнез жизни

Биографические данные: место рождения, какие роды, как рос и развивался, учеба, специальность, замужество, беременность, роды и т.д.

Трудовой анамнез: начало трудовой деятельности, профессия, её перемены, условия труда, производственные травмы, участие в войне. Жилищно-бытовые условия в различные периоды жизни больного, состав семьи.

Питание: режим, регулярность, разнообразие, калорийность и т.д. Перенесенные заболевания, травмы, операции, ранения, венерические заболевания, с описанием тяжести и продолжительности болезни, осложнения. Лечение, всевозможные вмешательства, контакт с больными.

Эпидемиологический анамнез: контакты с инфекционными больными. Вредные привычки.

Семейный анамнез и наследственность (родители, братья, сестры, дети – их состояние здоровье, причины смерти).

Аллергический анамнез: наличие аллергических реакций у больного, его родственников и детей.

5. Объективный статус

Сначала описывается общее состояние больного на момент курации, (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое).

Далее

Сознание больного, положение, походку.

Физикальные данные: конституционный тип (нормостенический, астенический, гиперстенический), рост, вес.

Кожа и видимые слизистые, наличие сыпи (эритема, розеола, папула, пустула, везикула, волдырь, петехии, струп, кровоподтеки, эрозии, трещины, язвы, расчесы); рубцы, сосудистые звездочки, влажность кожи; тургор кожи; тип оволосения).

Развитие подкожно-жировой клетчатки (развита слабо, умеренно, чрезмерно), указываем места наибольшего отложения жира; наличие пастозности, характеристика отеков по локализации и распространенности.

Определяем величину, консистенцию, болезненность, подвижность, лимфатических узлов (подчелюстных, шейных, над- и подключичных, локтевых, подмышечных, паховых).

Определяем степень развития мышц (нормальная, избыточная, слабая, атрофия мышц - общая или местная, гипертрофия мышц - общая или местная), тонус мышц (повышенный, пониженный, нормальный). Болезненность при пальпации и движении; дрожание или тремор отдельных мышц; парезы, параличи конечностей.

Исследуют кости черепа, грудной клетки, таза и конечностей с целью выявления деформации, периостита, искривления, акромегалии, изменение концевых фаланг пальцев кистей и стоп, барабанные пальцы, болезненность при пальпации.

Конфигурацию суставов (нормальная, припухлость, деформация).

6. Осмотр по системам и органам

Система органов дыхания.

Осмотр: нос, гортань, грудная клетка, дыхание.
Пальпация.
Перкуссия легких: сравнительная перкуссия, топографическая перкуссия.
Аускультация.

Сердечно-сосудистая система.

Осмотр: области шеи, сердца. Верхушечный толчок, сердечный выброс.
Пальпация.
Перкуссия.
Аускультация.
Исследование сосудов. Осмотр и пальпация

Система органов пищеварения.

Осмотр: полость рта, живот.
Пальпация (поверхностная ориентировочная пальпация живота, глубокая методическая скользящая пальпация живота).
Перкуссия живота.
Аускультация живота.

Исследование печени.

Осмотр: (определяют наличие ограниченного или диффузного выбухания, пульсации в области правого подреберья)
Перкуссия.
Пальпация.
Размер печени.

Исследование желчного пузыря.

Осмотр (В фазе вдоха определяют наличие или отсутствие выпячивания, фиксации в области проекции желчного пузыря на правое подреберье)
Пальпация.

Исследование селезенки.

Осмотр. (Определяется наличие или отсутствие выбухания в левом подреберье при дыхании).
Перкуссия.
Пальпация.
Размер селезенки.

Органы мочеотделения.

Осмотр. (Определяют наличие припухлости поясничной области, покраснения и отека кожи).
Пальпация.
Перкуссия.
Аускультация.

Система половых органов (при прохождении курса гинекологии и урологии)

Осмотр и пальпация
Вторичные половые признаки.
Молочные железы (у женщин) и грудные железы (у мужчин).
Наружные половые органы и предстательная железа (у мужчин)
Гинекологическое исследование (у женщин).

Эндокринная система

Осмотр и пальпация

Нервная система и органы чувств (при прохождении курса неврологии и психиатрии).

Осмотр и пальпация

7. Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз ставится на основании жалоб, данных анамнеза заболевания, анамнеза жизни и результатов физикального обследования.

Необходимо использовать лишь типичные для этого заболевания проявления и признаки, обобщая их. При этом недопустимо повторное, последовательное изложение анамнеза и других данных. Следует на первое место поставить наиболее вероятное заболевание у данного больного и указать другие сходные заболевания, для исключения которых необходимы дополнительные исследования.

8. План обследования (на клинических дисциплинах)

Исходя из предварительного диагноза с целью установления окончательного диагноза и проведения дифференциального диагноза необходимо провести : (указать перечень необходимых лабораторных и инструментальных исследований, а также консультаций специалистов) План должен быть записан в день первичного обследования пациента.

9. Лабораторные данные

В историю болезни записываются результаты всех лабораторных, инструментальных и рентгеновских исследований. Нужно также указать отклонения от нормы.

10. Дифференциальный диагноз

Нужно перечислить общие симптомы, которые могут быть при заболевании, с которым проводится дифференциация. Затем отмечаются различия в клинической симптоматике с использованием анамнестических данных, физикального обследования, результатов лабораторного исследования.

11. Обоснование окончательного диагноза

На основании жалоб больного (указать какие), данных анамнеза болезни, и результатов физикального обследования (указать какие), данных лабораторно-инструментального исследования (указать какие) можно думать о...

Окончательный диагноз - Указывается форма, тяжесть заболевания, а также осложнения и сопутствующие заболевания.

12. План лечения

1. Режим;
2. Диета;
3. Медикаментозное лечение:
 - 3.1. Этиотропное;
 - 3.2. Патогенетическое;
 - 3.3. Симптоматическое;
 - 3.4. Общеукрепляющее.
4. Физиотерапия;
5. Лечебная физкультура и массаж;
6. Санаторно-курортное лечение;
7. Оперативное лечение;
8. Диспансерное наблюдение и противорецидивная терапия.

При описании лечения описываются, разовые и суточные дозы, продолжительность курса лечения, побочные действия препарата, противопоказания к их применению, выписываются рецепты.

13. Дневник наблюдения

Отражает результаты ежедневного осмотра пациента. Особое внимание обращается на динамику всех проявлений болезни, а также эффективность лечения и признаки возможного побочного действия лекарств.

14. Прогноз и его обоснование

На основании динамики заболевания, возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний, вредных привычек, условий жизни, профессии заболевшего необходимо дать конкретное обоснование прогноза для здоровья, жизни и труда.

Д Н Е В Н И К
производственной практики

Дневник производственной практики ведется в тетради. Может быть продолжением дневника учебной практики по данному модулю или междисциплинарному курсу.

1 лист - титульный

<p>Д Н Е В Н И К</p> <p>производственной практики профессионального модуля ПМ 07 Решение проблем пациента посредством сестринского ухода</p> <p>Студента _____</p> <p>Группы _____</p> <p>Место прохождения практики _____</p> <p>Время прохождения практики с « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г.</p> <p>Общий руководитель практики _____</p> <p>Непосредственный руководитель практики _____</p> <p>Методический руководитель практики _____</p>

Далее разворот тетради расчерчивается по образцу:

Дата, время	Место практики Содержание и объем проведенной работы	Кол-во манипу ляций	Дополнительная информация	Оценка и подпись непосредствен ного руководи теля практики

Дневник производственной практики оформляется ежедневно. В нем отмечается:

- время (с ... по ...) и место работы (пост, процедурный кабинет, прививочный кабинет, приемное отделение, перевязочный кабинет, оперблок и т.д.);
- что конкретно выполнено за истекший день, количество выполненных манипуляций;
- манипуляции, связанные с измерением показателей записываются с указанием Ф.И.О. пациента и полученных результатов измерений;
- манипуляции, связанные с выполнением инъекций записываются с указанием вида инъекции, Ф.И.О. пациента, дозой и наименованием вводимого лекарственного средства;
- целесообразно также вести записи, связанные с наблюдением студента по работе в данном отделении;
- на правой стороне дневника рекомендуется отразить краткую характеристику отделения, вносить записи новых лекарственных средств, антисептиков и дезинфицирующих средств, применяемых в отделении с указанием концентрации и экспозиции, приклеиваются образцы документации.

По окончании рабочего дня непосредственный руководитель практики от учреждения здравоохранения (старшая сестра отделения, постовая сестра, процедурная сестра) должен поставить в дневнике оценку за выполнение работы и роспись.

Руководитель практики от колледжа (куратор) ставит оценку и подпись при каждой проверке дневника, а также вносит замечания и рекомендации.

Записи в дневнике должны быть выполнены аккуратно, без исправлений. Изложение материалов полное, последовательное, грамотное.

ОТЧЕТ
о прохождении производственной практики
по профилю специальности

Отчет оформляется на основе манипуляционной книжки и дневника. Состоит из двух частей: цифровой и текстовой.

Цифровой отчет: предоставляется манипуляционная книжка, где отражен выполненный объем проведенных манипуляций.

Манипуляционная книжка заполняется на основе дневника практики. В книжку выносятся только те манипуляции, которые обучающийся выполнял самостоятельно. Подсчитывается общее количество манипуляций за весь раздел практики.

Манипуляционную книжку подписывает куратор практики от колледжа, у обучающихся, проходивших производственную практику в других городах, книжку дополнительно подписывает старшая медсестра отделения.

Текстовый отчет: Обучающийся анализирует и обобщает результаты своей деятельности в ходе производственной практики. При этом выполненные манипуляции делятся по уровням:

- «закрепил» - выполняю уверенно, т.к. уже умел делать раньше;
- «освоил» - научился выполнять на человеке (раньше делал только на фантоме) или впервые научился выполнять;
- «присутствовал при...» - информация заносится из дневника: видел выполнение манипуляции, но самостоятельно не выполнял;
- целесообразно подвести общий итог своей деятельности за период производственной практики: положительные и отрицательные стороны практики.

При определении уровней усвоения обучающийся учитывает **все** предыдущие манипуляции, выполненные на учебной и производственной практике.

ОТЧЕТ

**о прохождении производственной практики по профилю специальности
по модулю ПМ.... «Название модуля»**

студента (ки) _____ группы Ф.И.О (полностью, в родительном падеже)

Практику проходил (а) на базе отделения ГБУЗ РК «.....» с по.....

За время прохождения практики:

- закрепил(а) - перечисляются манипуляции (без указания количества), которые обучающийся выполняет уверенно, т.к. уже умел делать раньше;
- освоил(а) - перечисляются манипуляции (без указания количества), которые обучающийся научился выполнять манипуляции на человеке (раньше делал только на фантоме) или впервые научился выполнять;
- «присутствовал при...» - информация заносится из дневника: перечисляются манипуляции, которые наблюдал обучающийся, но самостоятельно не выполнял.

Положительные стороны практики: _____

Отрицательные стороны практики: _____

Дата

Подпись обучающегося