

**Всероссийский конкурс учебно – методических материалов,
способствующих реализации компетентного подхода в
профессиональном образовании медицинских и фармацевтических
специальностей**

Конкурсная номинация: Учебно – методическое сопровождение
организации внеаудиторной самостоятельной работы

**Профессиональный модуль 02 «Участие в лечебно-диагностическом и
реабилитационном процессах» МДК 02.01 «Проведение сестринского
ухода в терапии»**

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

Название работы: Методическое пособие по учебной практике для
студентов

Автор работы: Повх Лариса Анатольевна

Образовательная организация: КГБОПУ Минусинский медицинский
техникум

краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Минусинский медицинский техникум»

Методическое пособие по учебной практике для студентов

ПМ 02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

МДК 02.01 «Проведение сестринского ухода в терапии»

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

Минусинск, 2016

Рекомендовано методическим советом КГБПОУ ММТ

Методическое пособие по учебной практике ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах (для специальности 34.02.01 «Сестринское дело»). Разработчик: Повх Л. А. Минусинск: КГБПОУ ММТ, 2016 год.

Методическое пособие по учебной практике предназначены для студентов специальности 34.02.01 «Сестринское дело» Минусинского медицинского техникума, содержат задания, рекомендации и требования к организации учебной практики студентов, составлены с учетом существующих нормативных документов.

Повх Л. А.,

КГБПОУ ММТ, 2016г.

Пояснительная записка

Методическое пособие для студентов по учебной практике разработано в соответствии с Федеральным государственным стандартом среднего профессионального образования, программой практики.

Данное пособие позволит студентам осмысливать полученные теоретические знания и умения применять их на практике, анализировать состояние пациента, планировать независимые, зависимые, взаимозависимые вмешательства. Пособие позволит студентам более грамотно оформить учебную документацию.

Методы сестринских вмешательств.

Сестринская помощь планируется на основе нарушения удовлетворения потребностей пациента, а не на основе медицинского диагноза, т. е. заболевания.

Предлагается использовать следующие методы:

- 1.Оказание доврачебной помощи.
- 2.Выполнение врачебных назначений.
- 3.Создание комфортных условий для пациента с целью удовлетворения его основных потребностей.
- 4.Оказание психологической поддержки и помощи пациенту и его семье.
- 5.Выполнение технических манипуляций и процедур.
- 6.Осуществление мероприятий по профилактике осложнений и укрепление здоровья.
7. Организация обучения по проведению бесед и консультирование пациента и членов его семьи.

Банк проблем пациента (сестринских диагнозов)

- 1.Чувство тревоги, связанное с.. .(указать причину болезненной реакции).
- 2.Чувство отчаяния и безнадёжности, связанное с...(длительным заболеванием).
- 3.Недостаточное питание, не соответствующее потребностям организма.
- 4.Избыточное питание, превышающее потребности организма.
- 5.Снижение защитных функций организма, в связи с...
- 6.Беспокойство, связанное с (состоянием здоровья).
- 7.Отсутствие санитарных условий (быта, работы, стационара).
- 8.Дефицит (отсутствие) знаний и навыков для) осуществления.. (гигиенических мероприятий).
- 9.Усталость (общая слабость).
- 10.Снижение эмоционального тонуса (фона) в связи со страхом стрессом).
- 11 .Снижение (отсутствие) физической активности (подвижности).
- 12.Необоснованный отказ от приема лекарств.
- 13.Недостаточная самогигиена.
- 14.Необходимость психологической поддержки.

- 15.Необходимость участия в уходе... (кого решает пациент). 1
- 16.Одиночество.
- 17.Недостаток знаний о здоровом образе жизни.
- 18.Страх и безнадежность, связанные с известием о неизлечимым заболеванием (СПИД).
- 19.Состояние психологического нарушения (негативное отношение к своей проблеме):
- пациент недооценивает тяжесть состояния;
 - пациент отрицает факт заболевания;
 - у пациента имеются преувеличенные опасения за свое здоровье, но преодолеть своих опасений он не может;
 - пациент погружается, «уходит в болезнь».
 - На фоне болезни у пациента значительно возрастает тревога.
 - Пациент ставит свои страдания выше всего остального, требует особого внимания родственников, особой заботы.
 - Пациент считает, что болезнь является результатом злого умысла, становится подозрительным при всяких назначениях лекарств, процедур.
 - Пациент становится всем недовольным, злобным, порой агрессивным.
- 20.Состояние эмоциональной неустойчивости.
- 21.Снижение познавательных функций (ограничение интеллекта, умственного статуса, восприятия).
- 22.Нарушение поведения (нарушение общения, нарушение традиций).
- 23.Страх за своё будущее (перед операцией).
- 24.Беспокойство по поводу...(отношений в семье).
- 25.Недостаток знаний... о болезни.
- 26.Пациент не справляется с проблемой своей болезни.
- 27.Нарушение комфортного состояния (недержание мочи, кала, тошнота, рвота).
28. Дефицит самоухода, связанный с пониженной физической активностью.
- 29.Конфликтная ситуация в семье.
- 30.Возникновение семейных проблем, связанных с...
- 31 .Неумение ухаживать за инвалидом в семье.
- 32.Страх потери...(семьи, работы).
- 33.Невозможность осуществления самоухода, связанная со...(слабостью, пониженной физической активностью и т.д.)
34. Бессонница.
- 35.Нарушение сна.
- 36.Нарушение комфортного состояния., из-за боли, связанной с...
- 37.Нарушение опорожнения кишечника (запор, понос). 38.Зуд волосистой части головы (педикулёз). 39.Нарушение целостности кожных покровов.
- 40.Чувство страха у пациента перед...
- 41 .Риск переохлаждения пациента при водных процедурах.
- 42.Риск появления.. (пролежней, опрелостей).
- 43.Лихорадка... в 3 периоде, кризис.

44. Усиление газообразования в кишечнике (метеоризм).
45. Чувство ложного стыда, связанного с постановкой клизмы. 46. Чувство физической утраты.
47. Инфицирование и повреждение колостомы в связи с неправильным уходом.
48. Рвотный рефлекс. 49. Отказ от процедуры.
50. Чувство вины у близких обречённого человека. 51. Неумение близких ухаживать за обречённым.
52. Неподвижность.
53. Повышение АД.
54. Приступ удушья.
55. Возникновение пролежней. 56. Кровотечение....

СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Обеспечить постельный режим пациенту на период лихорадки. Создать возвышенное положение в постели (приподнять головной конец кровати на 30 градусов) при одышке, чаще менять положения в постели (не реже, чем через каждые 2 часа). Создать оптимальный климат в помещении, поддерживать температуру в помещении 18-20 градусов, проветривать в любое время года 4-5 раз в день, увлажнять воздух, проводить УФО помещения, проводить влажную уборку палат.

Соблюдать санитарно - противоэпидемический режим в отделении, соблюдать правила асептики и антисептики при выполнении манипуляции.

При лихорадке чаще проводить смену нательного и постельного белья, нательное белье должно быть хлопковым, не стесняющим дыхание, движения.

При выделении большого количества мокроты с целью эффективного дренажа приподнять ножной конец кровати на 20 - 30 см, пациенту чаще менять положения в постели, пользоваться дополнительными валиками, подушками для придания определенного положения для дренажа мокроты.

Важно, как можно раньше выявлять признаки гипоксемии, нарушения газообмена. Осуществлять мониторинг дыхания, пульса, ЧСС, АД, температуры, оценить цвет кожных покровов, характер одышки, характер, цвет мокроты, появление крови в мокроте.

Проводить оксигенотерапию, эффективнее через носовые катетеры канюли, со скоростью 2-4 литр в минуту.

Обучить пациента дыхательной гимнастике, звуковой гимнастике, технике медленного дыхания. При нормализации температуры (чаще на 3-4 день болезни) дыхательные упражнения можно проводить в положении сидя.

При непродуктивном (сухом), особенно мучительном кашле, который

утомляет пациента, целесообразно рекомендовать теплое щелочное питье (горячее молоко с боржомом, теплую минеральную воду без газов), принимать следует небольшими порциями через 1,5 - 2 часа.

При болях проводить отвлекающие процедуры, добиваться ослабления или устранения факторов, способствующих усилению боли.

При наличии мокроты необходимо определить ее суточное количество, которое может колебаться от 15 мл до 1л и более. Обеспечить пациента индивидуальной карманной плевательницей, которую предварительно заполняют на $\frac{1}{3}$ объема дезинфицирующим раствором. Плевательницы ежедневно опорожняют, проводят дезинфекцию плевательниц и мокроты. Суточное количество мокроты ежедневно отмечают в температурном листе.

Для лучшего отхождения мокроты обучить пациента приемам проведения позиционного дренажа, обучить технике глубокого дыхания, проводить вибрационный массаж. Позиционный дренаж следует проводить несколько раз в день в течение 20-30 минут.

При подготовке пациента к сбору мокроты на исследования следует его обучить правилам сбора мокроты, так как эффективность лечения зависит от достоверности результатов анализов.

Обеспечить прием достаточного количества жидкости до 1,5-2 литров с целью лучшего разжижения и отхождения мокроты, и с целью дезинтоксикационной терапии. Рекомендуются прием минеральной воды без газа в теплом виде, витаминизированных напитков, морсов.

Наблюдение за балансом жидкости в организме, подсчет суточного водного баланса. Наблюдение за балансом электролитов.

Обеспечить адекватное питание, больше употреблять продуктов, богатых белком, витаминами, микроэлементами. Можно предложить пациенту режим питания, предусматривающий частые приемы небольшого количества пищи.

Физические нагрузки ограничиваются, дозируются.

При длительном пребывании на постельном режиме проводить бинтование ног перед вставанием.

Осуществлять постоянный контроль за приемом лекарств, возможными побочными действиями лекарственных препаратов (аллергические реакции, дисбактериоз и т. п.).

Проводить мониторинг психического состояния (адекватность поведения, беспокойство, дезориентация, чрезмерная усталость, сонливость).

Информировать пациента о характере заболевания, возможных осложнениях, профилактике осложнений.

Установить доверительные отношения с пациентом. Разъяснять проводимые процедуры для установления отношений сотрудничества, сопереживания. Поощрять пациента к беседе, словесному выражению своего беспокойства для определения источников тревоги, беспомощности, чтобы он свободно говорил о своих проблемах.

Позволять родственникам чаще общаться с пациентом, но следить, чтобы они не утомляли его.

Проведение сестринского ухода в терапии

Д/З: Удушье

Цель: обеспечить поступление кислорода в организм больного до восстановления функции дыхания

План сестринских вмешательств:

- I .Обеспечить доступ свежего воздуха
- 2.Срочно вызвать врача
- 3.Растегнуть стесняющую одежду, приподнять головной конец функциональной кровати или подложить под пациента несколько подушек.
- 4.Применить карманный ингалятор с бронхолитиком.
- 5.Подготовить к приходу врача бронхолитики: теофедрин, 2.4% эуфиллина, гормональные препараты.
- 6.Ингаляция увлажненным кислородом пропущенным через пеногаситель (96% этиловый спирт)
- 7.Контроль за состоянием пациента, за отделяемым бронхов. 8.Обучить пациента правилам пользования карманным ингалятором.
9. Наложить венозные жгуты на три конечности: руку и бедра, расслабляя их поочередно ч/з 10-15 мин.
- Ю.Обучить пациента правилам сбора мокроты для исследования.
- II .Л.Ф.К. физиотерапевтические процедуры.

Д/З: Кровохарканье

Цель: профилактика легочного кровотечения

План сестринских вмешательств:

- 1 .Вызвать врача.
- 2.Уложить пациента в постель с возвышенным положением, физический и психологический покой.
- 3.Не принимать горячую пищу.
- 4.Влажное обтирание.
- 5.Запретить разговаривать и двигаться.
6. Питание охлаждённой пищей при строгом постельном режиме.

Д/З: Боль в грудной клетке.

Цель: пациент отметит уменьшение боли в течение 3- 5 дней **План сестринских вмешательств:**

- 1.Обеспечить положение больного в постели, облегчающее боль.
2. Ограничить физическую активность, обеспечить физический и психический покой.

3. Обучить пациента приёмам релаксации.
4. Применять горчичники, йодные сетки.
5. Физиопроцедуры
6. Контроль за состоянием пациента.
7. По назначению врача: анальгетики и препараты, уменьшающие кашель.

Д/З: Сухой кашель

Цель: добиться продуктивного кашля с отхождением мокроты в течение 5-7д

План сестринских вмешательств:

1. Обильное тёплое, щелочное питьё.
2. По назначению врача - ингаляции и противокашлевые препараты.
3. Наблюдение за состоянием пациента.
4. Физиопроцедуры по назначению врача.

Д/З: Влажный кашель

Цель: Пациент отметит улучшение самочувствия, прекращение кашля в течение 5-7 дней

План сестринских вмешательств:

1. Обильное, тёплое, щелочное питьё.
2. По назначению врача - физиопроцедуры.
3. Массаж грудной клетки.
4. Обучить пациента правилам дыхательной гимнастики.
5. Осмотр мокроты.
6. Выполнять назначения врача.
7. Обучить пациента позиционному дренажу.
8. По назначению врача - бронхолитики, отхаркивающие ср-ва.
9. Соблюдать режим проветривания.
10. Вести мониторинг за состоянием пациента.

Д/З: Одышка в связи с-----

Цель: Пациент отметит улучшение состояния ч/з..... —

План сестринских вмешательств:

1. Усадить пациента, чтобы он упирался руками о колени или о край кровати.
2. Освободить от стесняющей одежды.
3. Обеспечить доступом свежего воздуха.
4. Дать пациенту увлажнённый кислород.
5. Вызвать врача

Д/З: Боли в сердце

Цель: немедленно устранить боль ч/з 30 минут План сестринских вмешательств:

1. Обеспечить доступом свежего воздуха.

2. Психический и физический покой.
3. Срочно вызвать врача.
4. Придать пациенту удобное горизонтальное положение.
5. Дать таблетку нитроглицерина (валидола) под язык и 25-30 капель корвалола или валокордина.

6. Если боль не купируется через 3 минуты повторить приём нитроглицерина под язык 0,0005 мг. (суточная доза 6-8 раз).
7. Горчичники на область сердца и грудины или горячую ванночку для левой руки.
8. Контроль за состоянием пациента: АД, Ч.Д.Д, пульс, цвет кожных покровов с записью в листе наблюдений.
9. Выполнять назначения врача, приготовить анальгетик для в/в введения.
- Ю. При улучшении состояния обучить пациента правилам приёма нитроглицерина при приступе стенокардии.
11. Провести беседу с пациентом и родственниками о мерах профилактики болевого приступа и своевременной помощи при его возникновении.

Д/З: Гипертензия А.Д. выше 140/95 мм. рт. столба.

Цель: Нормализовать цифры А.Д. до рабочих в течении часа

План сестринских вмешательств:

1. Срочно вызвать врача.
2. Доступ свежего воздуха.
3. Горизонтальное положение в постели с приподнятым головным концом.
4. Горчичники на область затылка, икроножным мышцам, грелка к ногам, горячая ванночка для рук.
5. Холодный компресс на лоб.
6. Контроль за состоянием пациента: А.Д, пульс, Ч.Д.Д, каждые 30 минут.

Д/З: Нарушение аппетита.

Цель: Нормализовать у пациента аппетит в течении недели План сестринских вмешательств:

1. Уточнить вкусовые пристрастия пациента и его антипатии к еде.
2. Рекомендовать членам семьи приносить пациенту пищу которая стимулирует аппетит.
3. Предложить горечи.
4. Приём пищи в одно и тоже время.
5. Поощрять пациента при достижении цели.
6. Соблюдать режим проветривания, рекомендовать прогулки.
7. Создать уютную обстановку во время приёма пищи, красиво сервировать стол.

Д/З: Недостаточное или избыточное питание.

Цель: Пациент будет получать адекватное количество пищи и его масса тела будет снижаться (или увеличиваться) План сестринских вмешательств:

- 1.Поддерживать ограничение или нормальный приём пищи в течении периода (по назначению врача).
- 2.Определять количество съеденной пищи при каждом приёме.
- 3.Уточнить вкусовые пристрастия и антипатии к еде.
- 4.Рекомендовать членам семьи приносить пищу пациенту и напитки, которые бы (не) стимулировали аппетит.
- 5.Предложить пациенту ограничить дополнительную диету в соответствии с врачебным диагнозом.
- 6.При необходимости назначить консультацию диетсестры.

Д/З: Боли в эпигастральной области.

Цель: Пациент отметит постепенное снижение боли в течении 7 дней

План сестринских вмешательств:

- 1.Соблюдать лечебно-охранительный режим.
- 2.Диета № 1а.
- 3.По назначению врача принимать лекарственные препараты во время.
- 4.Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения, профилактики.
- 5.Правильно подготовить пациента к ФГДС и зондированию.
- 6.Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов.
- 7.Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (АД, характером стула).
- 8.Выполнять назначения врача. Д/З: Запор.

Цель: Пациент отметит регулярный, ежедневный стул План сестринских вмешательств.

- 1.По назначению врача поставить очистительную клизму, или другую послабляющую, ввести газоотводную трубку.
- 2.Дать слабительное средство.
- 3.Включить в рацион следующие продукты питания и питьё: чернослив, ягоды, кислое молоко, гречневую кашу, 1,5 литра жидкости в сутки. Обеспечить пациента меню, которое бы ему нравилось.
- 4.При атоническом запоре рекомендовать большое количество клетчатки - фрукты, овощи, распаренные отруби. Опорожнять кишечник в одно и тоже время.
- 5.При спастическом запоре рекомендовать малое количество клетчатки, с исключением острой пищи, солений, алкоголя и курения. По назначению

врача дать успокоительные препараты.

6.Обучить пациента приёмам самомассажа живота. 7.По назначению врача - водные процедуры, Л.Ф.К. 8.Вести контроль эффективности оказываемой помощи.

Д/З: Диарея.

Цель: Пациент отметит постепенное уменьшение кратности стула, нормализуется его консистенция

План сестринских вмешательств:

1. Диета №4.
2. Рекомендовать вяжущие средства.
- 3 .Наблюдать за видом испражнений, кратностью стула. 4.Регистрировать данные о стуле пациента.
- 5.Включить в рацион жидкость не менее 1,5-2 литра (сок черники, отвар шиповника, чай с лимоном).
- 6.Взвешивать пациента 1 раз в день с регистрацией записи.
- 7.Соблюдать личную гигиену пациента и лицам, ухаживающим за ним.
- 8.Подмывать пациента после каждого акта дефекации.
- 9.Контролировать эффективность оказываемой помощи, при необходимости -консультация диетолога

Минусинский медицинский техникум

**СЕСТРИНСКАЯ КАРТА
СТАЦИОНАРНОГО
БОЛЬНОГО**

Выполнил (а) студент (ка) _____

Дисциплина _____

Специальность «Сестринское дело»

Курс _____ **Г руппа-**

Дата курации _____

Сдал (дата) _____

Оценка _____

Преподаватель _____

Сестринская история болезни

Паспортная часть

Ф.И.О.

больного _____

Возраст _____ Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Место работы (учебы) _____

Профессия _____ Должность _____

Группа инвалидности _____

Дата направления в стационар _____

Дата и время поступления в клинику _____

Отделение _____

Кем направлен (доставлен) пациент _____

Диагноз направившего учреждения _____

Диагноз при поступлении _____

Диагноз клинический _____

Субъективное обследование

Жалобы больного при поступлении (главные) _____

Общие жалобы: _____

История настоящего заболевания

История жизни больного

Дата рождения _____

Место рождения _____

Место жительства _____

Семейная обстановка, в которой родился (возраст родителей, каким по счету был в семье, материальная обеспеченность семьи, условия питания и пр.) _____

Развитие в раннем детском возрасте (состояние здоровья, перенесенные заболевания) _____

Когда начал учиться (в школе) _____

Общее и специальное образование больного: _____

Начало и характер труда всей жизни _____

Профессиональные вредности в прошлом (какие?): _____

Условия труда в настоящее время (продолжительность работы, умственная или физическая, ночная или дневная) _____

Характеристика рабочего помещения (освещение, температура, сквозняки, пыль, наличие вредных веществ) _____

Хронические интоксикации: курение, употребление алкогольных напитков (частота, количество) _____
наркотические вещества _____

Перенесенные заболевания (или имеет хронические заболевания) _____

Гепатит _____ Туберкулез _____ Венерические болезни _____
Онкологическая патология _____

Травмы _____

Операции _____

Переливания крови _____

Наследственный анамнез (отягощен, не отягощен, или указать причину смерти родителей) _____

Семейный анамнез (состав семьи, количество детей и их возраст) _____

Акушерский анамнез (начало menses, беременности, роды и др.) _____

Аллергологический анамнез _____

Способность к удовлетворению физиологических потребностей (аппетит, сон, стул, мочеиспускание, слух, зрение, память, внимание) _____

Способность к самообслуживанию (общая подвижность, подвижность в кровати, способность питаться, пользоваться туалетом, готовить пищу, вести домашнее хозяйство, делать инъекции) _____

Объективное обследование

Состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое (подчеркнуть)

Сознание: ясное, помраченное, ступор, сопор, кома

Положение: активное, пассивное, вынужденное (какое?) _____

Телосложение _____

Конституция: астеник, нормостеник, гиперстеник _____

Рост _____ Вес _____ Температура тела _____

Кожные покровы:

Цвет _____ нарушение пигментации, локализация _____

эластичность, тургор кожи _____

влажность _____

патологические высыпания, их характер (эритема, пятно, розеола, папула, волдырь), локализация _____

кровоизлияния, расчесы, рубцы, «сосудистые звездочки», ангиомы, пролежни (с указанием локализации) _____

Подкожная клетчатка:

Развитие подкожно-жирового слоя (под углом лопатки в см.) _____

Места наибольшего отложения жира (на животе, руках, бедрах), общее ожирение _____

Отеки (пастозность кожи) и их распределение (общие и местные), выраженность, консистенция _____

Лимфатические узлы: при осмотре _____
при пальпации _____

Слизистые оболочки (цвет, влажность): _____

Костно-мышечная система (деформация скелета, суставов, атрофия мышц)

Состояние позвоночника _____

Состояние костей черепа, _____

конечностей _____

Состояние суставов (подвижность, объем движений, деформация) _____

Состояние мышечной системы _____

Дыхательная система

Осмотр:

Форма грудной клетки _____

Грудная клетка (деформация, асимметрия) _____

Тип дыхания: грудной, брюшной, смешанный _____

Глубина дыхания _____ ритм _____

Одышка, степень ее выраженности и характер (экспираторная, инспираторная, смешанная) _____

Пальпация грудной клетки: ригидность _____

болезненность _____

голосовое дрожание _____

ЧДД _____

Сравнительная перкуссия легких _____

Аускультация лёгких (дыхание, патологические изменения, локализация, бронхофония) _____

Сердечно - сосудистая система

Осмотр: состояние сосудов шеи _____

Верхушечный толчок: при осмотре _____

при пальпации _____

Сердечный горб _____

Ширина сосудистого пучка (во втором межреберье) _____

Аускультация сердца (тоны, ритм, шумы и их характеристика) _____

_____ ЧСС _____

Пульс (симметричность, ритм, частота, наполнение, напряжение) _____

Дефицит пульса _____ АД на обеих руках: слева _____ справа _____

Пульсовое давление _____

Система органов пищеварения

Полости рта и зева (состояние языка, десен, неба, миндалин, акт глотания) _____

Живот: участие в акте дыхания, симметричность, особенности кожи, увеличение в объеме _____

Пальпация живота (поверхностная): местная или разлитая болезненность, напряжение брюшной стенки, болевые точки _____

Симптомы раздражения брюшины _____

Перкуссия живота: _____

Аускультация живота _____

Печень (край, поверхность, консистенция, болезненность) _____

Селезенка _____

Стул _____

Мочевыделительная система:

Осмотр поясничной области _____

Симптом Пастернацкого _____

Пальпация почек _____

Пальпация и перкуссия мочевого пузыря _____

Мочеиспускание (свободное, учащенное, болезненное и другое) _____

Диурез

Эндокринная система

Щитовидная железа: при осмотре _____

при пальпации _____

Тип оволосения (по мужскому типу, по женскому типу) _____

Экзофтальм, глазные симптомы _____

Вторичные половые признаки сформированы: по женскому типу, по мужскому типу _____

Нервная система

Психоэмоциональное состояние больного _____

Сон _____ Память _____

Походка _____ Тремор _____

Симметричность лица _____

Ширина глазной щели _____

Зрачковые рефлексы _____

Парезы или параличи _____

Нарушение потребностей

- дышать
- есть
- пить
- выделять
- двигаться
- быть здоровым
- поддерживать нормальную температуру тела
- спать и отдыхать
- одеваться и раздеваться
- быть чистым
- избегать опасности
- общаться
- поклоняться
- работать, учиться

II ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ

I Настоящие проблемы:

- физиологические (биологические, соматические) _____

психологические _____

социальные _____

духовные _____

II Приоритетные проблемы:

главные _____

промежуточные _____

второстепенные _____

III Потенциальные проблемы:

Сестринский диагноз: _____

III ЭТАП

ПЛАНИРОВАНИЕ ЦЕЛЕЙ СЕСТРИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Проблемы пациента	Цели			
	краткосрочные	с/вмешательства	долгосрочные	с/вмешательства
Настоящие				

[illegible]

СЕСРИНСКИЙ АНАЛИЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ
ОБСЛЕДОВАНИЯ

(ЛАБОРАТОРНЫХ,
ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ,

Дата	Вид обследования	Результаты	Норма	Заключение

ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ

[illegible]

ОЦЕНКА ПРИНИМАЕМОГО ПРЕПАРАТА

Ф.И.О. пациента: _____

Диагноз: _____

Характеристика препарата		
Название		
Группа препарата		
Фармакологическое действие (включая детоксикацию и выделение)		
Показания		
Побочные эффекты		
Способ приема (время)		
Доза: Высшая разовая Назначенная		
Особенности введения		
Помощь при передозировке		

краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«МИНУСИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ »

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 34.02.01 «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

ДНЕВНИК УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

ПМ 02., МДК 02.01 Проведение сестринского ухода в терапии

Студента(ки) _____ группы _____

Место прохождения практики _____

Время прохождения практики:

с « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г.

Преподаватель _____

Дневник учебной практики позволит студентам закрепить навыки работы с учетно-отчетной документацией, грамотно подготовить отчет по итогам учебной практики.

Дневник обучения предназначен студентам медицинских колледжей, техникумов.

ВВЕДЕНИЕ

В период прохождения учебной практики в медицинских организациях студенты знакомятся с организацией работы приемного отделения, работой отделений, с организацией труда среднего медицинского персонала, а также приобретают практический опыт по выполнению работ по профессии медицинская сестра по уходу за больными.

В приемном отделении студенты знакомятся с его устройством и функциями, содержанием деятельности сестринского персонала, путями госпитализации пациента, медицинской документацией.

В лечебном отделении и процедурном кабинете студенты закрепляют знания и отрабатывают практические навыки по видам работ, предусмотренных рабочей программой ПМ 02. Участие в лечебно-профилактическом и реабилитационном процессе в рамках учебной практики. Изучают непосредственно на рабочем месте технику безопасности при работе, проводят обследование больных .

В период прохождения учебной практики по профилю специальности студенты обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка медицинской организации.

Учебная практика проходит под контролем преподавателя.

Во время учебной практики студент должен вести дневник, ежедневно записывая в нем сведения о проделанной работе.

Преподаватель ежедневно контролирует записи в дневнике и выставляет за выполненную работу оценки по пятибалльной системе.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ДНЕВНИКА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

1. Дневник ведется по каждому разделу учебной практики.
2. Заполняется страница «Инструктаж по технике безопасности».
3. Ежедневно в графе «Содержание и объем проведенной работы» регистрируется вся практическая работа студента в данный день практики, согласно перечню видов работ, определенных рабочей программой ПМ 02. Участие в лечебно-профилактическом и реабилитационном процессе МДК 02.01 Проведение сестринского ухода в терапии. В дневник также заносятся подробные описания предметов ухода и медицинской техники, приборов, отмечается выполнение простых медицинских услуг, впервые применявшихся на данной практике. На каждый день учебной практики отведена отдельная страница.
4. Перечни видов работ, необходимых для выполнения программы учебной практики, приведены в каждом разделе дневника по УП.
5. Записанные ранее в дневнике сведения (алгоритм выполнения простой медицинской услуги, обследования и т.п.) повторно не описываются, указывается лишь число проведенных работ и наблюдений в течение дня учебной практики в графе «Количество выполненных простых медицинских услуг (ЛПУ)».
6. В записях в дневнике следует четко выделить:
 - а) что видел и наблюдал студент;
 - б) что им было проделано самостоятельно, проведенная санитарно-просветительская работа с пациентами, с указанием числа присутствующих.
7. В графе «Оценка и подпись преподавателя» учитывается качество выполнения ЛПУ, дается оценка качества проведенной студентом самостоятельной работы.
8. При выставлении общей оценки за день по пятибалльной системе учитывается количество и качество проделанных работ, правильность и полнота описания впервые проводимых в период данной практики простых медицинских услуг, наблюдений, знание учебного материала, изложенного в дневнике, отмечается четкость, аккуратность и своевременность записей. Оценка выставляется ежедневно преподавателем.
9. В аттестационном листе преподаватель выставляет оценки за освоение теоретического курса профессионального модуля. Положительные оценки за все умения и знания являются допуском к производственной практике.
10. Заполненный дневник учебной практики хранится в портфолио студента.

БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ПАЦИЕНТА И ПЕРСОНАЛА

ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ

Инструкция по охране труда

для медицинской сестры приемного отделения

Медсестры приемного отделения должны проходить обязательный медицинский осмотр.

Все, вновь поступившие на работу должны пройти вводный инструктаж у инженера по охране труда.

Медсестры приемного отделения обязаны соблюдать требования личной гигиены, правила внутреннего трудового распорядка, режимы труда и отдыха, меры инфекционной безопасности, соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами.

Медсестры приемного отделения обязаны руководствоваться в работе своими должностными инструкциями, выполнять требования настоящей инструкции по охране труда, а также требования заводов-изготовителей по эксплуатации применяемых ими в процессе работы оборудования, инструмента.

Медсестры приемного отделения должны владеть приемами оказания первой помощи при травмах, ожогах, отравлениях и др., знать место расположения и содержание аптеки, уметь пользоваться находящимися в ней средствами.

Медсестры приемного отделения должны знать и соблюдать правила пожарной безопасности, знать место расположения средств пожаротушения, уметь пользоваться ими.

О каждом несчастном случае, связанном с производством, пострадавший или очевидец несчастного случая должен немедленно поставить в известность заведующего отделения.

До начала работы необходимо надеть санитарно-гигиеническую одежду, сменную обувь, проверить средства индивидуальной защиты.

На руках медсестер приемного отделения не должно быть украшений (колец, браслетов). Ногти должны быть коротко острижены. Все поврежденные участки рук должны быть

Точно и своевременно выполнять указания врача.

Чутко и внимательно относиться к больным.

Профессионально применять и использовать аппаратуру, инструменты.

Соблюдать требования охраны труда в аварийных ситуациях.

При обнаружении во время работы неисправностей применяемого оборудования, инструмента, при которых согласно требованиям инструкций заводов-изготовителей запрещается их эксплуатация, процедурные сестры обязаны прекратить работу, отключить оборудование и доложить об этом старшей сестре отделения (руководителю отделения).

Инструкция по охране труда для палатной медицинской сестры

Палатные медсестры должны проходить обязательный медицинский осмотр.

Все, вновь поступившие на работу должны пройти вводный инструктаж у инженера по охране труда.

Палатные медсестры обязаны соблюдать требования личной гигиены, правила внутреннего трудового распорядка, режимы труда и отдыха, меры инфекционной безопасности, соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами.

Палатные медсестры обязаны руководствоваться в работе своими должностными инструкциями, выполнять требования настоящей инструкции по охране труда, а также требования заводов-изготовителей по эксплуатации применяемых или в процессе работы оборудования, инструмента.

Палатные медсестры должны владеть приемами оказания первой помощи при травмах, ожогах, отравлениях и др., знать место расположения и содержание аптеки, уметь пользоваться находящимися в ней средствами.

До начала работы необходимо надеть санитарно-гигиеническую одежду, сменную обувь, проверить средства индивидуальной защиты.

При выполнении инъекций, заборе крови палатная медсестра должна соблюдать требования Инструкции по охране труда процедурной медицинской сестры.

Соблюдать требования охраны труда в аварийных ситуациях.

*Печать медицинской
организации*

Студент (подпись) _____

Преподаватель (подпись) _____

СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

1. Учебная практика по разделу «Проведение сестринского ухода при заболеваниях органов дыхания» - 24 часа

Виды работ

1. Знакомство с устройством и принципом работы пульмонологического отделения.
2. Проведение курации пациентов отделения
3. Знакомство с медицинской документацией.
4. Написание учебной истории стационарного больного.
5. Работа на посту медицинской сестры.
6. Знакомство с работой кабинета небулайзерной терапии.
7. Проведение пикфлоуметрии пациентам.
8. Рациональное использование перчаток.
9. Соблюдение лечебно-охранительного режима в ЛПУ.
10. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима различных помещений ЛПУ.

[illegible]

	Оценка за день:			

2. Учебная практика по разделу «Проведение сестринского ухода при заболеваниях мочевыделительной системы» - 6 часов

Виды работ

1. Знакомство с устройством и принципом работы нефрологического отделения.
2. Проведение курации пациентов отделения
3. Знакомство с медицинской документацией.

4. Написание учебной истории стационарного больного.
5. Работа на посту медицинской сестры
6. Рациональное использование перчаток.
7. Соблюдение лечебно-охранительного режима в ЛПУ.
8. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима различных помещений ЛПУ.

[illegible]

	Оценка за день:		

4. Учебная практика по разделу «Проведение сестринского ухода при заболеваниях сердечно - сосудистой системы» - 24 часа

Виды работ

1. Знакомство с устройством и принципом работы кардиологического отделения.
2. Проведение курации пациентов отделения
3. Знакомство с медицинской документацией.
4. Написание учебной истории стационарного больного.
5. Работа на посту медицинской сестры
6. Рациональное использование перчаток.

7. Соблюдение лечебно-охранительного режима в ЛПУ.

8. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима различных помещений ЛПУ

[illegible]

- | | | | |
|-----------------|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Оценка за день: | | | |

8. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима различных помещений ЛПУ
9. Обучение пациента (родственников) основным принципам лечебного питания.

[illegible]

Оценка за день:			

Инструктаж по технике безопасности

Инструкция по охране труда для процедурной медицинской сестры

Процедурные сестры должны проходить обязательный медицинский осмотр. Процедурные сестры, имеющие по роду своей деятельности контакт с кровью и ее компонентами, подлежат обследованию на наличие HBsAg при поступлении на работу, а далее не реже одного раза в год.

Все, вновь поступившие на работу должны пройти вводный инструктаж у инженера по охране труда.

Процедурные медсестры обязаны соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, режимы труда и отдыха, соблюдать требования личной гигиены, меры инфекционной безопасности, санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами.

Процедурные медсестры обязаны руководствоваться в работе своими должностными инструкциями, выполнять требования настоящей инструкции по охране труда, а также требования заводов-изготовителей по эксплуатации применяемых или в процессе работы оборудования, инструмента.

Процедурные сестры должны владеть приемами оказания первой доврачебной помощи при травмах, ожогах, отравлениях и др., знать место расположения и содержание аптеки, уметь пользоваться находящимися в ней средствами.

Процедурные сестры должны знать и соблюдать правила пожарной безопасности.

О каждом несчастном случае, связанном с производством, пострадавший или очевидец несчастного случая должен немедленно поставить в известность руководителя.

Все манипуляции, при которых возможно загрязнение рук и слизистых кровью или сывороткой, следует производить в резиновых перчатках. При угрозе разбрызгивания крови или сыворотки следует работать в масках и защитных очках.

На руках процедурных сестер не должно быть украшений (колец, браслетов). Ногти должны быть коротко острижены. Все поврежденные участки рук должны быть закрыты пластырем или напальчниками.

Перед выполнением инъекций необходимо:

- уточнить у пациента ФИО и его согласие;
- аллергоанамнез;
- уточнить записи в журнале назначений;

- внимательно прочесть надпись на флаконе, ампуле;
- проверить срок годности лекарственных средств и др.

При отсутствии на упаковках лекарств перечисленных обозначений хранение и применение лекарств не допускается.

Соблюдать правила асептики антисептики.

Соблюдать профилактику постинъекционных осложнений.

Соблюдать требования охраны труда в аварийных ситуациях.

При обнаружении во время работы неисправностей применяемого оборудования, инструмента, при которых согласно требованиям инструкций заводов-изготовителей запрещается их эксплуатация, процедурные сестры обязаны прекратить работу, отключить оборудование и доложить об этом старшей сестре отделения (руководителю отделения).

*Печать медицинской
организации*

Студент (подпись) _____

Преподаватель (подпись) _____

