**ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах

Специальность 34.02.02 Акушерское дело

**Уважаемые студенты!**

Производственная практика проводится в стационаре в течение 1 недели (36 ч).

К производственной практике допускаются обучающиеся, имеющие действующие медицинские книжки. Перед прохождением практики на сайте колледжа (или в отделе практического обучения) необходимо взять пакет документов: дневник по производственной практике, лист учёта выполненных работ (цифровой отчет), аттестационный лист и отзыв о прохождении практики, сестринскую карту.

Целью прохождения практики являются приобретение практического опыта, формирование у студента общих и профессиональных компетенций.

Производственная практика реализуется под непосредственным контролем руководителя практики от медицинской организации и контролем методического руководителя от колледжа.

Перед тем, как приступить к практике, в лечебном учреждении необходимо пройти инструктаж по технике безопасности (по охране труда, пожарной и инфекционной безопасности).

В период прохождение практики студент должен соблюдать трудовую дисциплину, демонстрировать приобретенные умения и навыки сестринского ухода за пациентом, готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам, консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств, осуществлять фармакотерапию по назначению врача, вести утвержденную медицинскую и учебную документации, проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента.

**За время прохождения практики студент заполняет следующие документы:**

1. Дневник по производственной практике.

Дневник заполняется только в рукописном варианте на месте прохождения практики и обязательно в конце каждого дня подписывается у непосредственного руководителя практики от организации с выставлением оценки. Итоговая оценка за ведение дневника выставляется руководителя практики от колледжа на дифференцированном зачете.

В первый день практики в дневнике необходимо коротко описать структуру лечебного учреждения и отделения, в котором будет проходить практика.

Ежедневно студенту необходимо указать в дневнике:

1. время и место практики (пост, процедурный кабинет, приемное отделение)
2. объем выполненной работы (коротко): название и количество проведенных манипуляций, инвазивных вмешательств и других врачебных назначений, консультаций пациентов по подготовке к лечебно-диагностическим вмешательствам, консультаций и обучений пациентов в соответствие с врачебными назначениями, использование медицинской аппаратуры и оборудования, указать заполненные медицинские формы
3. посещение пациента, взятого на курацию, по которому заполняется сестринская карта
4. один препарат, который применяется на данном этапе практики (по схеме - название препарата, фармакологическая группа, показания к назначению, формы выпуска, особенности введения, побочные действия), препараты не должны повторяться

Образец заполнения дневника представлен в конце документа.

1. Лист учёта выполненных работ по производственной практике (цифровой отчет), в котором ежедневно отмечаются цифрами количество выполненных манипуляций. В конце производственной практики подводится итог по каждой манипуляции. Количество и вид манипуляций в листе учёта выполненных работ за каждый день должны совпадать с таковыми в дневнике. В конце практики необходимо подписать этот документ у руководителя практики от организации.
2. Сестринскую карту на одного пациента, курируемого в течение производственной практики.

В начале практики студенту необходимо взять одного вновь поступившего пациента, которого он будет наблюдать ежедневно и заполнять сестринскую карту с динамическим листом наблюдения за этим пациентом.

В конце практики студент обязательно должен взять **аттестационный лист и отзыв**, подписанные руководителем практики от медицинской организации и заверенные круглой печатью лечебного учреждения.

**Защита производственной практики проходит в три этапа:**

В последний день практики студент предоставляет руководителю практики от медицинской организации отчетную документацию:

* аттестационный лист
* отзыв о прохождении практики
* лист учёта выполненных работ (цифровой отчет)
* дневник по практике, с наличием оценок за каждый день работы

Сестринская карта и вышеуказанные документы предоставляются руководителю практики от колледжа.

Итогом производственной практики является рубежный контроль.

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Томский базовый медицинский колледж»

**ДНЕВНИК**

**производственной практики**

ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах

Специальность 34.02.02 Акушерское дело

|  |
| --- |
| ФИО студента |
| Группа |
| База практики |
| ФИО методического руководителя |
| Оценка Подпись |
| Дата |

**М.П.**

20\_\_\_ г.

**ГРАФИК ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Даты прохождения  практики | | Количество | | Место практики | Руководитель практики  от организации  (ФИО, должность) |
| начало | окончание | недель | часов |
|  |  |  |  |  |  |

**ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Провел | | | Прослушал студент | |
| Ф.И.О. | должность | подпись | Ф.И.О. | подпись |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ЗАМЕЧАНИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ ПРАКТИКИ**

**ОТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Замечания | Подпись |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата Время | Содержание и объём выполненных работ | Оценка  Подпись |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Образец оформления дневника по практике**

Вторая страница

**ГРАФИК ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

**(пример заполнения)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Даты прохождения  практики | | Количество | | Место практики | Руководитель практики от  организации  (ФИО, должность) |
| начало | окончание | недель | часов |
| *14.01.19г.* | *26.01.19г.* | *1* | *36* | *ОГАУЗ «Детская больница №1»* | *Гл. м/с ОГАУЗ «Детская больница №1»*  *С.В. Адианова* |

**ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Провел | | | Прослушал студент | |
| Ф.И.О. | должность | подпись | Ф.И.О. | подпись |
| *14.01.19 г.* | *С.В. Адианова* | *Гл. м/с ОГАУЗ «Детская больница №1»* | = // = | *И.И. Иванова* | = // = |

Третья страница

**ЗАМЕЧАНИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ ПРАКТИКИ**

**ОТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Замечания** | **Подпись** |
| *14.01.19 г.* | *Руководитель пишет свои замечания, свои рекомендации, пожелания, положительные моменты* | *= // =* |

Расчерчивается на всю страницуЧетвертая страница

(пример заполнения)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата Время** | **Содержание и объём выполненных работ** | **Оценка**  **Подпись** |
| *14.01.19г.*  8.00-14.00 | Производственная практика проходит на базе ОГАУЗ «Детская больница №1», в гастроэнтерологическом отделении. ОГАУЗ «Детская больница №1» включает в себя 2 поликлинических отделения и стационар, в состав которого входит 9 специализированных отделений (педиатрическое, гастроэнтерологическое, нефрологическое, эндокринологическое, психоневрологическое, отделение патологии новорожденных, 2 отделения реанимации и интенсивной терапии, отделение паллиативной помощи детям).  Структура гастроэнтерологического отделения: пост медицинской сестры, процедурный кабинет, 9 палат (30 коек), игровая комната, кабинет старшей медицинской сестры, сестринская, кабинет заведующего отделением, ординаторская, подсобные помещения………….…. *(описывается структура отделения)*  ***(описываются только в первый день производственной практики)***  **Работа на посту:**  1.Выполняла манипуляции:  - измерение АД - 5  - подсчет пульса - 5  - измерение температуры тела – 7..…........ *(указать какие манипуляции выполнялись и их количество*)  2. Осуществляла подготовку пациентов к лабораторным и инструментальным методам исследования:  - дуоденальное зондирование (объясняла, как правильно подготовиться к исследованию) – 1  - УЗИ органов брюшной полости (объясняла, как правильно подготовиться к исследованию) – 2  - анализ кала на я/г (объясняла, как правильно собрать кал) – 3 …………..……..*(указать к каким методам исследований проводилась подготовка, суть подготовки и количество).*  3.Заполняла медицинскую документацию:  - Ф № 004/у – 5………*…. (перечислить заполненные медицинские формы и их количество).*  4. Взяла на курацию вновь поступившего пациента (врачебный диагноз: Хр. холецистит), провела сестринскую оценку состояния пациента, выявила проблемы пациента, сделала запись в сестринской карте – 1*…………………......(ежедневно описать, какие виды работ выполнялись)*  5. Консультировала пациента по правильному применению препарата, назначенного врачом -1.  ***Дюспаталин (мебеверина гидрохлорид)*** – спазмолитическое средство.  Показания — симптоматическое лечение боли, спазмов, дисфункции и дискомфорта в области кишечника, связанных с синдромом раздраженного кишечника; симптоматическое лечение спазмов органов желудочно-кишечного тракта.  Формы выпуска – капсулы 200 мг  Препарат назначают внутрь, капсулы необходимо проглатывать , запивая достаточным количеством воды (не менее 100 мл), не разжевывая, по 1 капсуле 2 раз в день, за 20 мин до еды.  Побочные действия – крапивница, ангионевротический отек, анафилактические реакции.  *(описать одно лекарственное средство по схеме)* |  |
| *17.01.19г*  8.00-14.00 | **Работа в приемном отделении:**  Структура приемного отделения: зал ожидания, регистратура, смотровые кабинеты …………….... *(описывается структура приемного отделения)*  1.Выполняла манипуляции:  - проведение внутримышечной инъекции – 3  - забор крови из вены на биохимический анализ - 2  - измерение АД - 8  - подсчет пульса - 8  - подсчет ЧДД - 5  - измерение температуры тела - 11  - проведение антропометрии (измерение роста и веса) – 3  - определение уровня глюкозы в крови с помощью глюкометра – 1 ………….…... *(указать какие манипуляции выполнялись и их количество*)  2.Заполняла медицинскую документацию:  - Ф № 001/у – 4………*…. (перечислить заполненные медицинские формы и их количество).*  3. Посетила своего курируемого пациента в гастроэнтерологическом отделении: провела осмотр, подсчёт пульса и измерение температуры, объяснила как правильно подготовиться к УЗИ органов брюшной полости, заполнила динамический лист наблюдения в сестринской карте – 1.  ***Кларитин (лоратадин)*** – противоаллергический препарат, блокатор гистаминовых Н1-рецепторов.  Показания — сезонный и круглогодичный аллергические ринит, конъюнктивит; хр. идиопатическая крапивница; кожные заболевания аллергического происхождения.  Формы выпуска - таблетки 10 мг, сироп 60 мл  Препарат назначают внутрь, независимо от приема пищи по 10 мл (2 мерные ложки) 1 раз в день.  Побочные дейтвия - головная боль, сонливость, бессонница, повышение аппетита, головокружение, сухость во рту, тошнота, сыпь, анафилаксия.  *(описать одно лекарственное средство по схеме)* |  |
| *18.01.19г*  8.00-14.00 | **Работа процедурном кабинете:**  Оснащение процедурного кабинета включает в себя шкаф для инструментов и медикаментов, шкаф с набором средств для оказания неотложной медицинской помощи (противошоковый набор), рабочий стол для подготовки инъекций ………………. *(описывается оснащение процедурного кабинета).*  ***(описываются только в первый день работы в процедурном кабинете)***  1.Выполняла манипуляции:  - забор крови из вены на биохимический анализ - 7  *-* постановка внутримышечной инъекции - 15  - измерение АД – 1…..…... *(указать какие манипуляции выполнялись и их количество*)  2.Заполняла медицинскую документацию:  - журнал учета взятия крови на биохимический анализ – 2  *…………………………….. (перечислить заполненные медицинские формы и их количество).*  3. Посетила своего курируемого пациента: провела осмотр, подсчет пульса и измерение АД, температуры, заполнила динамический лист наблюдения в сестринской карте – 1.  ***Хилак форте***  – противодиарейное средство.  Форма выпуска – капли для приема внутрь 30 мл, 100 мл  Показания — нарушения физиологической флоры тонкого и толстого кишечника (во время и после лечения антибиотиками); диспепсия; диарея, метеоризм, запоры; гастроэнтерит, колит; энтерогенные заболевания желчного пузыря и печени; аллергические кожные заболевания.  Препарат назначают внутрь, до или во время приема пищи, разбавляя небольшим количеством жидкости (исключая молоко) 3 раза в день: детям – по 20-40 капель на прием, младенцам – по 15-30 капель на прием. После улучшения состояния суточная доза может быть уменьшена наполовину.  Побочные действия – возможны аллергические реакции (кожная сыпь, зуд, крапивница); запор, диарея.  *(описать одно лекарственное средство по схеме)* |  |

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Томский базовый медицинский колледж»

**ЛИСТ УЧЁТА ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах

Специальность 34.02.02 Акушерское дело

Ф.И.О. студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ курс \_\_\_\_\_\_\_\_ учебный год 20\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Перечень медицинских услуг** | **Дата и место практики (пост, приемное отд., процедурный каб.) / кол-во манипуляций** | | | | | | | | | | | **Всего** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1. Консультирование и обучение пациента и его окружения в соответствие со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями**  **(ПОСТ)** | | | | | | | | | | | | |
| определение частоты дыхательных движений |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| исследование пульса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение термометрии |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение уровня глюкозы в крови с помощью глюкометра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение длины и массы тела |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение контрольного взвешивания |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кормление из бутылочки (рожка) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обработка пупочной ранки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обработка волосистой части головы при гнейсе |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обработка опрелостей |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обработка глаз при гнойном конъюнктивите |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обработки полости рта при стоматитах и молочнице |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| пеленание новорожденного |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение гигиенической ванны новорожденному и грудному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| применение пузыря со льдом |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| постановка газоотводной трубки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| постановка очистительной клизмы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| физическое охлаждение с помощью спирта |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| закапывание капель в глаза, нос и уши |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| применение свечей |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| создание дренажного положения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение ингаляции из дозированного аэрозольного ингалятора |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| подготовка пациентов к лабораторным и инструментальным методам исследования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| введение препаратов в ингаляционной форме через небулайзер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| взятие кала на копрологическое исследование, на яйца глистов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| сбор мочи на исследование (общий анализ мочи, в т.ч. у детей грудного возраста, анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому, анализ мочи по Аддис-Каковскому) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| консультирование пациента и его окружение по применению лекарственных средств |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Перечень медицинских услуг** | **Дата и место практики (пост, приемное отд., процедурный каб.) / кол-во манипуляций** | | | | | | | | | | | **Всего** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Выявление приоритетных проблем пациента и оценка состояния пациента (в т.ч. в динамике) для осуществления сестринского ухода**  **(ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, ПОСТ)** | | | | | | | | | | | | |
| определение частоты дыхательных движений |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| исследование пульса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение термометрии |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение уровня глюкозы в крови с помощью глюкометра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение длины и массы тела |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение контрольного взвешивания |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение окружности головы и грудной клетки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| определение размеров большого родничка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка физического развития по центильным таблицам и по долженствующим прибавкам |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка нервно-психического развития |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка соответствия количества зубов возрасту ребенка (по зубной формуле) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка тяжести состояния пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка сознания |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка психологического статуса пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка сна |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка речи |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| определение наличия и характера боли |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка необходимости использования резервов (очки, линзы, слуховой аппарат) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка состояния опорно-двигательного аппарата (положения в постели, деформаций скелета и суставов, способности к самостоятельному передвижению и переодеванию) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка возможности самостоятельного выполнения гигиенических процедур |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка состояния кожного покрова |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка состояния коньюнктивы и слизистой полости рта |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| выявление явных отёков |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка характера дыхания, наличия одышки, кашля |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка состояния аппетита, возможности самостоятельного приема пищи |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка физиологических отправлений (дефекации и мочеиспускания) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка наличия венозного катетера, стомы, зондов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Выполнение инвазивных вмешательств и других врачебных назначений**  **(ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, ПРОЦЕДУРНЫЙ КАБИНЕТ, ПОСТ)** | | | | | | | | | | | | |
| определение частоты дыхательных движений |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| исследование пульса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение термометрии |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение уровня глюкозы в крови с помощью глюкометра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение длины и массы тела |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение контрольного взвешивания |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кормление из бутылочки (рожка) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кормление ребенка через зонд |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение окружности головы и грудной клетки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| определение размеров большого родничка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка физического развития по центильным таблицам и по долженствующим прибавкам |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка нервно-психического развития |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка соответствия количества зубов возрасту ребенка (по зубной формуле) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение ингаляции из дозированного аэрозольного ингалятора |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| введение препаратов в ингаляционной форме через небулайзер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оксигенотерапия |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| парентеральное введение лекарственных препаратов: |  | | | | | | | | | | | |
| * внутривенная инъекция |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * подкожная инъекция |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * внутримышечная инъекция |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * внутривенное капельное введение |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| забор крови из вены на исследование |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| разведение и введение антибиотиков |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| применение пузыря со льдом |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| физическое охлаждение с помощью спирта |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| промывание желудка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| постановка очистительной клизмы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| постановка лекарственной клизмы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| постановка газоотводной трубки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| применение грелок для согревания новорожденного |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| применение свечей |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| создание дренажного положения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обработка волосистой части головы при гнейсе |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обработка опрелостей |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обработка глаз при гнойном конъюнктивите |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обработка пупочной ранки, в т.ч. при гнойном омфалите |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обработка полости рта при стоматитах и молочнице |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| закапывание капель в глаза, нос и уши |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| наложение компресса на коленный сустав |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| уход за назогастральным зондом |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| уход за сосудистым катетером |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| выдача лекарственных средств для приема внутрь |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| подготовка пациентов к лабораторным и инструментальным методам исследования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| сбор мочи на исследование (общий анализ мочи, в т.ч. у детей грудного возраста, анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому, анализ мочи по Аддис-Каковскому) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| взятие материала из зева и носа на бациллу Леффлера (ВL) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| взятие материала для бактериологического исследования на патогенную кишечную флору |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| взятие соскоба с перианальных складок на энтеробиоз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| взятие кала на копрологическое исследование, на яйца глистов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| участие в дуоденальном, желудочном зондировании |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Перечень медицинских услуг** | **Дата и место практики (пост, приемное отд., процедурный каб.) / кол-во манипуляций** | | | | | | | | | | | **Всего** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4. Выполнение манипуляций сестринского ухода (ПОСТ)** | | | | | | | | | | | | |
| проведение гигиенической ванны новорожденному и грудному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| смена нательного белья |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| пеленание новорожденного |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| уход за полостью рта больного |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| уход за волосами, ногтями |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| пособие при дефекации тяжелобольного |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| пособие при мочеиспускании тяжелобольного |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| перемещение и размещение тяжелобольного в постели |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| транспортировка тяжелобольного внутри учреждения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кормление тяжелобольного через рот и назогастральный зонд |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кормление из бутылочки (рожка) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| приготовление и смена постельного белья тяжелобольному |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Перечень медицинских услуг** | **Дата и место практики (пост, приемное отд., процедурный каб.) / кол-во манипуляций** | | | | | | | | | | | **Всего** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5. Ведение медицинской документации**  **(ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, ПРОЦЕДУРНЫЙ КАБИНЕТ, ПОСТ)** | | | | | | | | | | | | |
| ведение учетной медицинской документации и документации кабинетов и подразделений МО (перечислить формы и названия): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6. Использование медицинской аппаратуры и оборудования**  **(ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, ПОСТ)** | | | | | | | | | | | | |
| Использование медицинской  аппаратуры и оборудования: |  | | | | | | | | | | | |
| тонометр |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| небулайзер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| пикфлуометр |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| глюкометр |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| электрокардиограф |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| весы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ростомер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| термометр |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| пульсоксиметр |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ф.И.О. и подпись руководителя практики от организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. и подпись руководителя практики от колледжа руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

*Образец оформления листа учета*

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Томский базовый медицинский колледж»

**ЛИСТ УЧЁТА ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах

МДК.02.04 Педиатрия

**(стационар)**

Специальность 34.02.02 Акушерское дело

Ф.И.О. студента \_\_\_\_\_\_*Иванова И.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* группа *\_\_\_281/1*\_\_\_\_\_\_\_\_ курс \_\_\_\_*2\_*\_\_\_ учебный год 20*19* г.\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Перечень медицинских услуг** | **Дата и место практики (пост, приемное отд., процедурный каб.) / кол-во манипуляций** | | | | | | | | | | | **Всего** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1. Консультирование и обучение пациента и его окружения в соответствие со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями**  **(ПОСТ)** | | | | | | | | | | | | |
| применение карманного ингалятора |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| применение свечей |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| введение препаратов в ингаляционной форме (небулайзер) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| создание дренажного положения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| исследование пульса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| подсчет ЧДД |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение АД |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Томский базовый медицинский колледж»

**КАРТА СЕСТРИНСКОГО УХОДА**

**(стационар)**

**ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и** **травмах**

**МДК.02.04 Педиатрия**

**Специальность 34.02.02 Акушерское дело**

|  |
| --- |
| ФИО студента |
| Группа |
| База практики |
| ФИО методического руководителя |
| Оценка |
| Дата Подпись |

20 г.

|  |
| --- |
| Пациент Возраст пациента Пол |
| Отделение |
| Дата поступления в отделение Дата курации |
| Диагноз врачебный |
|  |

|  |
| --- |
| Аллергологический анамнез (отметить наличие необычных реакций на лекарства, а также на пищевые продукты, животных, растений, как проявляется) |
|  |
|  |
| Наличие карантина в учреждении, посещаемым ребенком |
|  |
| Инфекционные заболевания в анамнезе, в семье (туберкулез, гепатиты, ВИЧ) |
|  |
| Характер вскармливания (грудное, смешанное, искусственное – до 6 мес) |
|  |
| Жалобы на момент курации: |
|  |
|  |
|  |

**Оценка состояния пациента**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Антропометрия | Фактические | | Долженствующие  (указать интервал 25-75 Ц по центильной таблице, детям до 1 года – дополнительно рассчитать по долженствующим прибавкам) | |
| рост | масса тела | рост | масса тела |
|  |  |  |  |
| окружность  головы | окружность груди | окружность головы | окружность груди |
|  |  |  |  |
| Оценка физического развития (заключение) |  | | | |
| Нервно-психическое развитие  (до 3 лет) | основные параметры развития  Аз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ас\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Э\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ До\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Др\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Рп\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  соответствует возрасту / не соответствует возрасту (ускоренное, замедленное, отставание (подчеркнуть) | | | |
| Состояние пациента | требует постоянного наблюдения: по возрасту (нет / да) /  по состоянию здоровья (нет / да) (подчеркнуть) | | | |
| Сознание | ясное / спутанное / отсутствует (подчеркнуть) | | | |
| Психологический статус пациента | адекватность общения: с персоналом (нет / да) /  с детьми (доброжелательный / агрессивный / замкнутый) (подчеркнуть) | | | |
| Сон | нормальный / беспокойный / сонливость (подчеркнуть) | | | |
| Речь | обычная / нарушенная / отсутствует / соответствует возрасту (подчеркнуть) | | | |
| Наличие боли | нет / да (указать где) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Положение в постели | активное / пассивное / вынужденное (подчеркнуть) | | | |
| Деформация скелета | искривление позвоночника: нет/ да (уточнить) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  другие костные деформации: нет / да (уточнить) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подчеркнуть) | | | |
| Наличие зубов | количество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  соответствует возрасту / не соответствует возрасту (определить по формуле) (подчеркнуть) | | | |
| Суставы | деформация: нет / да (уточнить)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  объем движений: полный /ограничен (где)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подчеркнуть) | | | |
| Передвижение | самостоятельное / невозможно по возрасту/ затруднено  с помощью вспомогательных средств: трости, других лиц, костылей, кресла-каталки (подчеркнуть) | | | |
| Переодевание | самостоятельное / не самостоятельное (подчеркнуть) | | | |
| Оценка состояния кожных покровов | гигиеническое состояние кожи и складок: удовлетворительное / неудовлетворительное (подчеркнуть)  гигиеническое состояние промежности: удовлетворительное / неудовлетворительное (подчеркнуть)  гигиеническое состояние волос и ногтей: удовлетворительное / неудовлетворительное (подчеркнуть)  цвет кожи: физиологической окраски / бледность / желтушность / цианоз / акроцианоз / гиперемия (подчеркнуть)  наличие высыпаний на коже: нет / да (локализация, характеристика)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  кожный зуд: нет / да (подчеркнуть)­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наличие опрелостей: нет / да (локализация)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подчеркнуть) | | | |
| Отеки | нет / есть (локализация)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Оценка конъюнктивы | цвет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отделяемое: нет / есть (характер) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подчеркнуть) | | | |
| Оценка слизистой полости рта | цвет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ влажность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  язык (цвет, наличие налёта, др.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дефекты: нет / да (указать какие и где)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подчеркнуть) | | | |
| Характер дыхания | нормальное / нарушенное  носовое дыхание (затруднено / свободное)  (подчеркнуть) | | | |
| Одышка | да / нет (подчеркнуть) ЧДД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/мин | | | |
| Кашель | отсутствует / сухой / влажный (подчеркнуть) | | | |
| Мокрота | легко отделяется / с трудом отделяется (подчеркнуть) | | | |
| Характеристики пульса | частота пульса в минуту\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ритм\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  синхронность | | | |
| Артериальное давление | левая рука \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ правая рука\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Аппетит | сохранен / снижен / отсутствует (подчеркнуть) | | | |
| Прием пищи | несамостоятельный: с помощью ложки / из поильника / назогастральный зонд  самостоятельный: в столовой / в палате / в постели  (подчеркнуть) | | | |
| Дефекация | задержка стула \_\_\_\_\_\_\_\_\_дней / недержание стула  стул оформленный / не оформленный; кратность стула \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подчеркнуть) | | | |
| Мочеиспускание | самостоятельное / затруднённое; недержание / энурез  (подчеркнуть) | | | |
| Наличие венозного катетера | нет / да (периферического, центрального)  (подчеркнуть) | | | |
| Наличие стомы | нет / да (гастростома, цистома, колостома) (подчеркнуть) | | | |
| Наличие зондов | нет / да (назогастральный, желудочный) (подчеркнуть) | | | |

**Назначения врача:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Режим** | |
| **2. Диета** | |
| **3. Обследование:** | |
| **Вид исследования** | **Подготовка** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Медикаментозная терапия** | | | | |
| **Препарат (из листа назначений)** | **Фармакологическая группа, показания** | **Доза и путь введения (из листа назначений)** | **Особенности введения** | **Побочные действия** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **5. Немедикаментозная терапия (из листа назначений)** |
|  |
|  |
|  |
| **Нарушенные потребности пациента:** |
|  |
|  |
|  |
| **Приоритетные проблемы:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Потенциальные проблемы:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**План сестринского ухода**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Проблемы пациента | Мероприятия сестринского ухода | | Оценка эффективности мероприятий | Причина не полного решения проблемы | Предложения по дальнейшему решению |
| Зависимые | Независимые |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ЛИСТ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Проблемы пациента** | **День наблюдения** | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ**

Карта N \_\_\_\_\_\_\_ Фамилия. имя, о. больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Палата N \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| День болезни | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| День пребывания в стационаре | | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | |
| П | АД | Т град. | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | В |
| 140 | 200 | 41 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 120 | 175 | 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 100 | 150 | 39 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 90 | 125 | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 80 | 100 | 37 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 70 | 75 | 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 60 | 50 | 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дыхание | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вес | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Выпито жидкости | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Суточное количество мочи | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Стул | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ванна | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Рекомендации медсестры к выписке больного**

Примечание: консультация по назначенной диете, режиму дня, двигательной активности, закаливанию, профилактике и борьбе с вредными привычками, обучение родителей/ребенка правильному использованию медицинского оборудования (пикфлуометр, глюкометр, тонометр, небулайзер)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Томский базовый медицинский колледж»

**АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ**

**по итогам прохождения производственной практики**

ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах

Специальность 34.02.02 Акушерское дело

ФИО студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место проведения практики, наименование, юридический адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сроки проведения практики с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В ходе производственной практики **выполнены следующие виды работ** (направленные на формирование профессиональных компетенций (ПК)):

1. Консультирование и обучение пациента и его окружения в соответствие со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями (ПК 2.2)

2. Выявление приоритетных проблем пациента и оценка состояния пациента (в т.ч. в динамике) для осуществления сестринского ухода (ПК 2.2- 2.3)

3.Выполнение инвазивных вмешательств и других врачебных назначений (ПК 2.2-2.3)

4.Выполнение манипуляций сестринского ухода (ПК 2.2-2.3)

5.Ведение медицинской документации (ПК 2.2-2.3)

6.Использование медицинской аппаратуры и оборудования (ПК 2.2-2.3)

**Профессиональные компетенции, осваиваемые в ходе практики:**

ПК 2.2. Выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка, осуществлять уход, лечебно-диагностические, профилактические мероприятия детям под руководством врача

*освоена: «в полном объеме», «не в полном объеме», «не освоена»*

ПК 2.3. Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии

*освоена: «в полном объеме», «не в полном объеме», «не освоена»*

*Уровень освоения ПК подчеркнуть*

Руководитель практики от организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О., подпись)

Руководитель практики от колледжа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., подпись)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Томский базовый медицинский колледж»

**Отзыв**

**о прохождении производственной** **практики**

ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах МДК.02.04 Педиатрия

Специальность 34.02.02 Акушерское дело

|  |
| --- |
| ФИО студента |
| Группа |
| Место проведения практики, наименование, юридический адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сроки проведения практики с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **За период прохождения производственной практики студент:** |
| продемонстрировал / не продемонстрировал приобретенные знания и умения,  приобрел / не приобрел практический опыт проведения ухода, лечебно-диагностических, профилактических, реабилитационных мероприятий детям под руководством врача *(подчеркнуть)* |
| **Общие компетенции, формирующиеся в ходе производственной практики:**  ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес (сформированы / не сформированы)  ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество (сформированы / не сформированы)  ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность (сформированы / не сформированы)  ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития (сформированы / не сформированы)  ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности (сформированы / не сформированы)  ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями (сформированы / не сформированы)  ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий (сформированы / не сформированы)  ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации (сформированы / не сформированы)  ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности (сформированы / не сформированы)  ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия (сформированы / не сформированы)  ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку (сформированы / не сформированы)  ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности (сформированы / не сформированы)  ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей (сформированы / не сформированы)  *(подчеркнуть)*  **Профессиональные и общие компетенции сформированы / не сформированы**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Цели и задачи практики - «достигнуты», «достигнуты не в полном объёме» |
| *(подчеркнуть)* |

Рекомендуемая оценка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель практики от организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О., подпись)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.