**ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

**Раздел. Сестринский уход в педиатрии (поликлиника)**

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

**Уважаемые студенты!**

Производственная практика проводится в поликлинике в течение 2-х недель (72 ч).

К производственной практике допускаются обучающиеся, имеющие действующие медицинские книжки. Перед прохождением практики на сайте колледжа необходимо взять пакет документов: дневник по производственной практике, лист учёта выполненных работ (цифровой отчет), аттестационный лист и отзыв о прохождении практики, план профилактических мероприятий по уходу за ребенком грудного возраста. Аттестационный лист и отзыв заполняется один на практику в стационаре и в поликлинике, но подписывается дважды (приложен одинаковый к документам по практике в стационаре и поликлинике!).

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 в проведении

* 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;
* профилактических мероприятий: обучать население принципам здорового образа жизни, проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия, консультировать пациента и его окружения по вопросам иммунопрофилактики, консультировать по вопросам рационального и диетического питания, организовывать мероприятия по проведению диспансеризации;

**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 (педиатрический участок, процедурный кабинет, прививочный кабинет, дневной стационар, КЗР)
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, консультаций и обучение родителей уходу за здоровым ребенком, использование медицинской аппаратуры и оборудования, участие в организации и проведении диспансеризации детей, отразить участие в планировании профилактических прививок и проведении туберкулинодиагностики, указать заполненные медицинские формы
3. разработка плана профилактических мероприятий по уходу за здоровым ребенком грудного возраста (ребенок должен быть до 3-х месяцев)
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. План профилактических мероприятий по уходу за здоровым ребенком грудного возраста.

В день здорового ребенка (или КЗР) взять ребенка грудного возраста **до 3-х месяцев** и составить план консультирования родителей по диспансеризации, вакцинопрофилактике, питанию и уходу за ребенком.

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 два этапа:**

В последний день практики студент сдает дифференцированный зачет руководителю практики от колледжа в учебном кабинете ОГБПОУ «ТБМК» «Сестринское дело», который осуществляется в два этапа.

1. Прием заверенной отчетной документации:
* аттестационный лист
* отзыв о прохождении практики
* лист учёта выполненных работ (цифровой отчет)
* дневник по практике
1. Защита плана профилактических мероприятий по уходу за здоровым ребенком грудного возраста

По итогам сдачи дифференцированного зачета выставляется одна средняя оценка в зачетную книжку.

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Томский базовый медицинский колледж»

**ДНЕВНИК**

**производственной практики**

ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

**Раздел. Сестринский уход в педиатрии (поликлиника)**

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

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

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 | ОценкаПодпись  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Образец оформления дневника по практике**

Вторая страница

**ГРАФИК ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Даты прохождения практики | Количество  | Место практики  | Руководитель практики от организации (ФИО, должность) |
| начало | окончание | недель | часов |
| *14.11.20г.* | *28.11.20г.* | *2* | *72* | *Детская поликлиника ОГБУЗ «МСЧ №2»* | *Гл. м/с ОГБУЗ «МСЧ №2»* *Н.В. Казакова*  |

**ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Провел | Прослушал студент |
| Ф.И.О. | должность | подпись | Ф.И.О. | подпись |
| *14.11.20 г.* | *Н.В. Казакова*  | *Гл. м/с ОГБУЗ «МСЧ №2»*  | = // = | *И.И. Иванова* | = // = |

Третья страница

**ЗАМЕЧАНИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ ПРАКТИКИ**

**ОТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата**  | **Замечания**  | **Подпись**  |
| *14.11.20 г.* | *Руководитель пишет свои замечания, свои рекомендации, пожелания, положительные моменты* | *= // =* |

Расчерчивается на всю страницуЧетвертая страница

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата Время**  | **Содержание и объём выполненных работ** | **Оценка****Подпись**  |
| *14.11.20г.*8.00-14.00 | Производственная практика проходит на базе детской поликлиники ОГБУЗ «МСЧ №2». В основу медицинского обеспечения детского населения положен участковый принцип. Все прикрепленное население распределено на 21 педиатрический участок. Средняя численность населения на одном педиатрическом участке составляет 831 человек. Педиатрические кабинеты и кабинеты структурных подразделений достаточно оснащены мягким и твердым инвентарем, аппаратурой и инструментарием согласно требованиям к оснащению детской поликлиники. Амбулаторно-поликлиническая служба осуществляет следующие виды медицинской помощи, оказываемые МСЧ №2:детская эндокринология, детская хирургия, лечебная физкультура, инфекционные болезни, клиническая лабораторная диагностика, неврология, отоларингология, офтальмология, функциональная диагностика, физиотерапия, эндоскопия, педиатрия, неонатология, ультразвуковая диагностика, рентгенология.***(описываются только в первый день производственной практики)*****Работа на педиатрическом участке:** 1.Выполняла манипуляции: - взвешивание - 6 - измерение роста - 6- подсчет пульса - 5- измерение температуры тела – 7..…........ *(указать какие манипуляции выполнялись и их количество*)2. Консультировала родителей по подготовке ребенка к лабораторным и инструментальным методам исследования: - ОАК (объясняла как правильно подготовиться к исследованию) – 1- ОАМ (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: * заполнение рецепта - форма №148-1/у-04 (л - 3
* сертификат о профилактических прививках ф156/у-93
* карта профилактических прививок № 063/у
* внесение антропометрических данных в форму №112/у
* заполнение справки о временной нетрудоспособности студентов, учащихся профтехучилищ о болезнях, карантине ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение формы 095/у
* заполнение медицинской справки в бассейн
* заполнение справки в спортзал или спортивную секцию
* заполнение справки формы 079/у (в пионерском лагере)
* заполнение медицинской справки об освобождении от физкультуры
* заполнение курортной карты для детей (форма 076/у)
* заполнение справки в организации дополнительного образования детей
* заполнение бланков направлений на лечебно-диагностические исследования
* заполнение журнала учета инфекционных заболеваний - форма 060/у
* экстренное извещение – форма 058/у

 *(перечислить заполненные медицинские формы и их количество).* 4.Консультировала по применению медицинских приборов и аппаратуры (ингалятор, тонометр, пикфлуометр, глюкометр, термометр, небулайзер) 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 мгПрепарат 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)* |  |
| *16.11.20г*8.00-14.00 | **Работа на педиатрическом участке в день здорового ребенка:** 1.Выполняла манипуляции: - проведение антропометрии (измерение роста и веса) – 7- оценка нервно-психического развития ребенка- оценка физического развития по центильным таблицам – 7 *(указать какие манипуляции выполнялись и их количество*)2.Заполняла медицинскую документацию: - карта профилактических прививок № 063/у – 4………*…. (перечислить заполненные медицинские формы и их количество).* 3. Взяла здорового ребенка до 3-х месяцев для оформления плана профилактических мероприятий.***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)* |  |
| *17.11.20г*8.00-10.0010.00-14.00 | **Работа в 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 к забору крови из вены ………………. *(описывается оснащение процедурного кабинета, документация, график кварцевания, дез. растворы).* 1.Выполняла манипуляции: - забор крови из вены на биохимический анализ - 72.Заполняла медицинскую документацию: - журнал учета взятия крови на биохимический анализ – 2*…………………………….. (перечислить заполненные медицинские формы и их количество).* **Работав прививочном кабинете:**Ознакомилась с оснащением кабинета, условиями хранения вакцин, режимом работы, обработки, кварцевания, дез. растворами, документацией *(перечень журналов).*Присутствовала при постановке АКДС-вакцины - 5, превенар - 4 и т.д. *(перечень вакцин, способ и место введения, доза)* ***Хилак форте***  – противодиарейное средство. Форма выпуска – капли для приема внутрь 30 мл, 100 млПоказания — 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)* |  |
| *18.11.20г*8.00-14.00 | **Работа в кабинете дневного стационара:** - проведение внутримышечной инъекции – 3- измерение АД - 8- подсчет пульса - 8- подсчет ЧДД – 5*-* постановка внутримышечной инъекции - 5- измерение температуры тела - 112.Заполняла медицинскую документацию *(перечислить)* 3. наблюдала за пациентами: выявляла жалобы, нарушенные потребности и приоритетные проблемы, проводила оценку состояния пациента.*Описать одно лекарственное средство по схеме* |  |
| *19.11.20г*8.00-14.00 | **Работа в КЗР:**Заполняла медицинскую документацию: карту развития ребенка форму №112/у - 5…….**-** консультирование по режиму дня ребенка - 5- консультирование по проведению закаливающих процедур -….- консультирование матери по поддержке грудного вскармливания -…..- консультирование по введению прикормов -….- проведение комплекса массажа и гимнастики детям -…..- составление меню детям -…. *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 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

**Раздел. Сестринский уход в педиатрии (поликлиника)**

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Перечень медицинских услуг** | **Дата и место практики (пед. каб., проц. каб., прив. каб., КЗР) / кол-во манипуляций** | **Всего** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Консультирование и обучение пациента и его окружения в соответствие со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями**

**(педиатрический участок)** |
| определение частоты дыхательных движений |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| исследование пульса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение длины и массы тела |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| контрольное взвешиваниефизическое охлаждение с помощью воды |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обработка полости рта при стоматитах |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ингаляция из дозированного аэрозольного ингалятора |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение термометрии  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| клизмы очистительные |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| введение газоотводной трубки  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| закапыв. капель в глаза, нос и уши |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обработка пупочной ранки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Перечень медицинских услуг** | **Дата и место практики (пед. каб., проц. каб., прив. каб., КЗР) / кол-во манипуляций**  | **Всего** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| подготовка пациентов к лабораторным и инструментальным методам исследования (перечень) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| применение свечей  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| применение грелки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| введение препаратов в ингаляционной форме (небулайзер)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| создание дренажного положения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение уровня глюкозы в крови с помощью глюкометра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| консультирование пациента и его окружение по применению лекарственных средств |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Выявление приоритетных проблем пациента и оценка состояния пациента (в т.ч. в динамике) для осуществления сестринского ухода**

**(дневной стационар)** |
| определение частоты дыхательных движений |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| исследование пульса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение длины и массы тела |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение окружности головы и грудной клетки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| определение размеров большого родничка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение термометрии  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение уровня глюкозы в крови с помощью глюкометра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка физического развития по центильным таблицам и по долженствующим прибавкам |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Перечень медицинских услуг** | **Дата и место практики (пед. каб., проц. каб., прив. каб., КЗР) / кол-во манипуляций** | **Всего** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка нервно-психического развития |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка соответствия количества зубов возрасту ребенка (по зубной формуле) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка сознания |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка сна |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка речи |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка необходимости использования резервов (очки, линзы, слуховой аппарат) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| определение наличия и характера боли |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка положения в постелиоценка деформаций скелета, походки и способности к передвижению и переодеванию |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка состояния суставов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка состояния кожного покрова  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка состояния коньюнктивы и слизистой полости рта |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| выявление явных отёков |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка характера дыхания, наличия одышки, кашля, мокроты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка аппетита, возможности приема пищи |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка дефекации и мочеиспускания |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Перечень медицинских услуг** | **Дата и место практики (пед. каб., проц. каб., прив. каб., КЗР) / кол-во манипуляций** | **Всего** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Выполнение инвазивных вмешательств и других врачебных назначений (педиатрический участок, процедурный кабинет, дневной стационар)**
 |
| определение частоты дыхательных движений |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| исследование пульса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение длины и массы тела |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| контрольное взвешивание |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение окружности головы и грудной клетки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| опр. 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) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обработка полости рта при стоматитах |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ингаляция из дозированного аэрозольного ингалятора |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение термометрии  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| парентеральное введение лекарственных препаратов: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| внутривенная инъекция; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| подкожная инъекция; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| внутримышечная инъекция;  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| внутривенное капельное введение |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| забор крови из вены на исследование |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Перечень медицинских услуг** | **Дата и место практики (пед. каб., проц. каб., прив. каб., КЗР) / кол-во манипуляций** | **Всего** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| разведение и введение антибиотиков  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| закапывание капель в глаза, нос и уши |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обработка пупочной ранки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| введение препаратов в ингаляционной форме (небулайзер)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение уровня глюкозы в крови с помощью глюкометра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| забор материала из зева и носа  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| взятие соскоба с перианальных складок на энтеробиоз |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| участие в дуоденальном зондировании |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Ведение медицинской документации (педиатрический участок, прививочный кабинет, процедурный кабинет)**
 |
| ведение учетной медицинской документации и документации кабинетов и подразделений ЛПО (перечислить формы и названия) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Перечень медицинских услуг** | **Дата и место практики (пед. каб., проц. каб., прив. каб., КЗР) / кол-во манипуляций** | **Всего** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Использование медицинской аппаратуры и оборудования (педиатрический участок, дневной стационар)**
 |
| Использование медицинскойаппаратуры и оборудования:(перечислить названия) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Участие в организации и проведении диспансеризации (педиатрический участок)**
 |
| оценка физического развития по центильным таблицам и по долженствующим прибавкам |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка нервно-психического развития |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка соответствия количества зубов возрасту ребенка (по зубной формуле) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка сна |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| исследование пульса  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| подсчет ЧДД  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение АД |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение температуры тела в подмышечной области |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение длины тела |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Перечень медицинских услуг** | **Дата и место практики (пед. каб., проц. каб., прив. каб., КЗР) / кол-во манипуляций** | **Всего** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение массы тела на электронных медицинских весах |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение окружности грудной клетки  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение окружности головы  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| определение размеров большого родничка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Участие в организации и проведении профилактических прививок и туберкулинодиагностики детям, не посещающим дошкольные учреждения**

**(педиатрический участок, прививочный кабинет)** |
| проведение патронажа детей после вакцинациивведение АКДС-вакцины, против гепатита В |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| постановка реакции Манту (туберкулиновая проба) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| введение вакцины туберкулезной (БЦЖ-М)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение температуры тела в подмышечной области |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Консультирование и обучение родителей и его окружения уходу за здоровым ребенком в соответствие со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями**

**(педиатрический участок, КЗР)** |
| консультирование по организации режима дня  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведению закаливающих процедур |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| консультирование по правилам введения докорма и прикорма |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| консультирование матери по поддержке грудного вскармливания  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение комплекса массажа и гимнастики детям разного возраста |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Перечень медицинских услуг** | **Дата и место практики (пед. каб., проц. каб., прив. каб., КЗР) / кол-во манипуляций** | **Всего** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| составление меню детям разного возраста |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кормление из рожка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| подготовка матери к кормлению грудью |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обработка волосистой части головы при себорее |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обработка пупочной ранки новорожденного |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| пеленание новорожденного ежедневный утренний туалет в домашних условиях  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| подмывание грудных детей  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение гигиенической ванны новорожденному и грудному ребенку |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

**Раздел Сестринский уход в педиатрии (поликлиника)**

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

Ф.И.О. студента \_\_\_\_\_\_*Иванова И.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* группа *\_\_\_601/1*\_\_\_\_\_\_\_\_ курс \_\_\_\_*2\_*\_\_\_ учебный год 2020 г.\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Перечень медицинских услуг** | **Дата и место практики (пост, приемное отд., процедурный каб.) / кол-во манипуляций** | **Всего** |
| *14.11.* | *16.11* | *17.11* | *18.11* | *19.11* | *20.11* | *21.11* | *23.11* | *24.11* | *25.11* | *26.11* |
| *Пед. уч* | *Пед. уч* | *Проц каб, Прив каб* | *КЗР* |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.** **Участие в организации и проведении диспансеризации (педиатрический участок)** |
| оценка физического развития по центильным таблицам и по долженствующим прибавкамоценка необходимости  | *1* | *2* |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ***3*** |
| оценка нервно-психического развития | *2* | *1* |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ***3*** |
| оценка соответствия количества зубов возрасту ребенка (по зубной формуле) | *3* | *5* |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ***8*** |
| оценка сна | *2* | *3* |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ***5*** |
| исследование пульса  | *3* | *2* |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ***5*** |
| подсчет ЧДД  | *5* | *7* |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ***12*** |
| измерение АД | *7* | *3* |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ***10*** |

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Томский базовый медицинский колледж»

**АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ**

**по итогам прохождения производственной практики**

ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

**Раздел. Сестринский уход в педиатрии**

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

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

Группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сестринский уход в педиатрии (стационар)**

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 2.1, 2.4)

2. Выявление приоритетных проблем пациента и оценка состояния пациента (в т.ч. в динамике) для осуществления сестринского ухода (ПК 2.1- 2.2, 2.5)

3.Выполнение инвазивных вмешательств и других врачебных назначений (ПК 2.1-2.2, 2.4-2.5)

4.Выполнение манипуляций сестринского ухода (ПК 2.1-2.2, 2.4-2.5, 2.8)

5.Ведение медицинской документации (ПК 2.3, 2.6)

6.Использование медицинской аппаратуры и оборудования (ПК 2.1-2.5.)

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

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств

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

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса

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

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами

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

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования *освоена: «в полном объеме», «не в полном объеме», «не освоена»*

ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса

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

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию

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

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь

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

*Уровень освоения ПК подчеркнуть*

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

 (должность, Ф.И.О., подпись)

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

**Сестринский уход в педиатрии (поликлиника)**

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 2.1, 2.4)

2. Выявление приоритетных проблем пациента и оценка состояния пациента (в т.ч. в динамике) для осуществления сестринского ухода (ПК 2.1- 2.2, 2.5)

3.Выполнение инвазивных вмешательств и других врачебных назначений (ПК 2.1-2.2, 2.4-2.5)

4.Выполнение манипуляций сестринского ухода (ПК 2.1-2.2, 2.4-2.5, 2.8)

5.Ведение медицинской документации (ПК 2.3, 2.6)

6.Использование медицинской аппаратуры и оборудования (ПК 2.1-2.5.)

7. Обучать население принципам здорового образа жизни (ПК 1.1-1.3)

1. Проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия (ПК 1.1-1.3)
2. Консультировать пациента и его окружения по вопросам иммунопрофилактики (ПК 1.1-1.3)

10.Консультировать по вопросам рационального и диетического питания (ПК 1.1-1.3)

11.Организовывать мероприятия по проведению диспансеризации (ПК 1.1-1.3)

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

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств

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

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса

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

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами

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

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования *освоена: «в полном объеме», «не в полном объеме», «не освоена»*

ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса

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

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию

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

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь

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

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения

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

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения

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

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний

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

*Уровень освоения ПК подчеркнуть*

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

 (должность, Ф.И.О., подпись)

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

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

 (Ф.И.О., подпись)

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Томский базовый медицинский колледж»

**Отзыв**

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

ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

**Раздел. Сестринский уход в педиатрии**

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

|  |
| --- |
| ФИО студента |
| Группа |
| **Сестринский уход в педиатрии (стационар)**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 осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях. *(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.

**Сестринский уход в педиатрии (поликлиника)**

|  |
| --- |
| 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 осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях. *(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.

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Томский базовый медицинский колледж»

**План профилактических мероприятий по уходу за ребенком грудного возраста**

**(поликлиника)**

 ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

**Раздел. Сестринский уход в педиатрии**

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

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

20\_\_\_\_ г.

|  |
| --- |
| Ребенок Возраст ребенка Дата рождения Пол |
|  |
| Участок Дата посещения  |
|  |
|  |
|  |
| Какие прививки сделаны и сроки вакцинации |
|  |
| Осложнения и реакции на прививки |
|  |
|  |
| Характер вскармливания (грудное, смешанное, искусственное – до 6 мес) |
|  |
|  |
| Аллергологический анамнез (отметить наличие необычных реакций на смесь, грудное молоко при нарушении диеты матери; как проявляется) |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Оценка физического и нервно-психического развития ребенка**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Антропометрия  | Показатель | Фактические | Долженствующие (указать интервал 25-75 Ц по центильной таблице, детям до 1 года – дополнительно рассчитать по долженствующим прибавкам, расчет написать) |
| значение | коридор/центиль |
| рост |  |  |  |  |
| масса тела |  |  |  |  |
| окружностьголовы |  |  |  |  |
| окружность груди |  |  |  |  |
| Оценка физического развития  | Заключение:  |
| Нервно-психическое развитие  | Основные параметры развития:Аз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ас\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Э\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ До\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Др\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Рп\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Заключение: группа НПР – I, II, III, IV (подчеркнуть) |

**Составить план консультирования родителей**

1. Режим дня ребенка и двигательной активности
2. Гимнастика и массаж
3. Закаливание
4. Составить план диспансеризации ([Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017 г. № 514н "О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних"](http://surgutgp5.ru/upload/%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%B7%20514%D0%BD%202017.rtf))
5. Составить план вакцинопрофилактики на ребенка до достижения им 18 лет
6. Провести расчет суточного и разового объема питания. Составить на ребенка меню
7. Составить памятку /буклет на одну из тем:
* Организация режима дня ребенка
* Комплекс массажа и гимнастики
* Правила выбора игрушек и игровых занятий для ребенка
* Гигиенические процедуры и особенности ухода за кожей и слизистыми малыша
* Принципы и методы закаливания
* Режим и питание кормящей женщины
* Грудное вскармливание: преимущества, возможные проблемы
* Правила кормления ребенка грудью, режимы кормления
* Показания, правила и способы сцеживания грудного молока
* Прикорм: виды, сроки и правила введения
* Докорм: виды и характеристика смесей, правила введения.
* Специфическая профилактика ребенка