**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 хирургии**

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

**Уважаемые студенты!**

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

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, сестринскую историю ведения пациента.

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, перевязочный 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 история ведения пациента
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. Сестринская история ведения пациента 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 сдает дифференцированный зачет руководителю практики от колледжа в учебном кабинете ОГБПОУ «ТБМК» ««Лечение пациентов хирургического профиля. Перевязочный кабинет»», который осуществляется в три этапа.

1. Прием заверенной отчетной документации:

* аттестационный лист
* отзыв о прохождении практики
* лист учёта выполненных работ (цифровой отчет)
* дневник по практике

1. Сестринская история ведения пациента
2. Выполнение манипуляции по билету

По итогам сдачи дифференцированного зачета выставляется 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 хирургии**

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 | Оценка  Подпись |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**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 |
| *14.01.19г.* | *19.01.19г.* | *1* | *36* | *ОГАУЗ «БСМП №2»* | *Гл. м/с ОГАУЗ «БСМП №2»*  *Н.П.Могильная* |

**ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Провел | | | Прослушал студент | |
| Ф.И.О. | должность | подпись | Ф.И.О. | подпись |
| *14.01.19 г.* | *Н.П.Могильная* | *Гл. м/с ОГАУЗ «БСМП №2»*  *Н.П.Могильная* | *= // =* | *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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата Время** | **Содержание и объём выполненных работ** | **Оценка**  **Подпись** |
| *14.01.19г.*  8.00-14.00 | Производственная практика проходит на базе ОГАУЗ «БСМП №2», в хирургическом отделении. ОГАУЗ «БСМП №2» включает в себя 4 специализированных отделения (урологическое, травматологическое, хирургическое, Лор отделение, отделение реанимации) и травматологический пункт.  Структура хирургического отделения: пост медицинской сестры, перевязочный кабинет - 2, …палат (…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:  - УЗИ органов брюшной полости (объясняла как правильно подготовиться к исследованию) – 2  - ФГДС -1  - анализ кала на я/г (объясняла как правильно собрать кал) – 3 …………..……..*(указать к каким методам исследований проводилась подготовка, суть подготовки и количество).*  *-* Компьютерная томография -1  3.Заполняла медицинскую документацию:  - ………*…. (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 капсуле2 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 хирургическом 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 перевязочном кабинете:**  Оснащение перевязочного кабинета включает в себя шкаф для инструментов и медикаментов, шкаф с набором средств для оказания неотложной медицинской помощи (противошоковый набор), рабочий стол для нестерильных инструментов, перевязочного материала, стерильный стол для инструментов, перевязочного материала, пперевязочный стол, УФО камера для хранения стерильных инструментов, кварцевая лампа ………. *(описывается оснащение перевязочного кабинета).*  ***(описывается только в первый день работы в перевязочном кабинете)***  1.Выполняла манипуляции:  - снятие бинтовой повязки - 4  - наложение лейкопластырной повязки- 2  - подача инструментов врачу и т.д. *(указать какие манипуляции выполнялись и их количество*)  2.Заполняла медицинскую документацию:  - журнал учета пациентов присутствующих на перевязке  - журнал кварцевания  *…………………………….. (перечислить заполненные медицинские формы и их количество).*  3. Посетила своего курируемого пациента: провела осмотр пациента, на перевязке провела осмотр раны, подсчет пульса и измерение АД, температуры, заполнила динамический лист наблюдения в сестринской карте – 1.  *Описать одно лекарственное средство по схеме, см.выше.* |  |

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 хирургии**

Специальность 34.02.01 Сестринское 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)** | | | | | | | | | | | | |
| применение свечей |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение пульсоксиметрии |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| исследование пульса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| подсчет ЧДД |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение АД |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение уровня глюкозы в крови с помощью глюкометра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| выдача лекарственных средств для приема внутрь |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| консультирование пациента и его окружение по уходу за стомами |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| осуществление подготовки пациентов к лабораторным и инструментальным методам исследования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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, перевязочный кабинет)** | | | | | | | | | | | | |
| исследование пульса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| подсчет ЧДД |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение АД |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение температуры тела |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка состояния кожного покрова и видимых слизистых |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| определение наличия и характера боли |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| выявление явных отёков |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| расчет индекса массы тела |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение антропометрии |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка речи |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка походки и способности к передвижению |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| измерение уровня глюкозы в крови с помощью глюкометра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оценка местного статуса |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| наблюдение за повязкой |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| наблюдение за пациентом после переливания кровезаменителей |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| наблюдение за пациентом после операции |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Выполнение инвазивных вмешательств и других врачебных назначений**  **(ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ КАБИНЕТ, ПОСТ)** | | | | | | | | | | | | |
| внутривенная инъекция |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| подкожная инъекция |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| внутримышечная инъекция |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| внутривенное капельное введение |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| забор крови из вены на исслед-ние |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| применение свечей |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Перечень медицинских услуг** | **Дата и место практики (пост, приемное отд., перевязочный каб.) / кол-во манипуляций** | | | | | | | | | | | **Всего** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| уход за постоянным в\в катетером |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| приготовление дезинфицирующих растворов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение дезинфекции отработанного материала |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение дезинфекции: предметов ухода за пациентом |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение дезинфекции инструментария |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| приготовление шариков, салфеток, палочек, тампонов. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| применение лекарственных средств на слизистые оболочки (глаза, уши, нос) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| подача кислорода через кислородную подушку, носовую канюлю |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| применение грелки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| пузыря со льдом |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| постановка клизм (уточнить каких) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| выдача лекарственных средств для приема внутрь |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение премедикации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| укладка материала в бикс |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| приготовление укладок для стерилизации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обработка рук гигиеническим и хирургическим способом |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| приготовление шины Белера |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Перечень медицинских услуг** | **Дата и место практики (пост, приемное отд., перевязочный каб.) / кол-во манипуляций** | | | | | | | | | | | **Всего** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| надевание стерильных перчаток |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| накрытие стерильного стола в пере вязочном кабинете |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| подача хирургических инструментов врачу |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| приготовление набора для местной анестезии |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| снятие и наложение бинтовых повязок |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| снятие и наложение лейкопластырных повязок |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение туалета раны |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| бритьё операционного поля |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обработка чистой раны |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обработка гнойной раны |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| снятие швов после операции |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| проведение уборок в перевязочном кабинете  - предварительная  - окончательная  - текущая  - генеральная |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| постановка компрессов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| уход за постоянным мочевым катетером |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| уход за стомой  - трахеостомой  - колостомой  - эпицистостомой |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| обработка пролежней |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| катетеризация мочевого пузыря |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| промывание желудка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Перечень медицинских услуг** | **Дата и место практики (пост, приемное отд., перевязочный каб.) / кол-во манипуляций** | | | | | | | | | | | **Всего** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| постановка газоотводной трубки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| уход за мочевым катетером |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| уход за дренажом |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 хирургии**

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

Ф.И.О. студента \_\_\_\_\_\_*Иванова И.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* группа *\_\_\_671/1*\_\_\_\_\_\_\_\_ курс \_\_\_\_*2\_*\_\_\_ учебный год 20*19* г.\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Перечень медицинских услуг** | **Дата и место практики (пост, приемное отд., процедурный каб.) / кол-во манипуляций** | | | | | | | | | | | **Всего** |
| *14.01.* | *15.01* | *16.01* | *17.01* | *18.01* | *19.01* | *22.01* | *23.01* | *24.01* | *25.01* | *26.01* |
| *пост* | *пост* | *пост* | *приемн отд* | *процед*  *каб* | *процед каб* | *процедкаб* | *пост* | *процед каб* | *пост* | *процед каб* |
| **1. Консультирование и обучение пациента и его окружения в соответствие со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями**  **(ПОСТ)** | | | | | | | | | | | | |
| уход за стомой (трахеостомой, колостомой, эпицистостомой) | *1* | *2* | *2* |  |  |  |  | *2* |  | *1* |  | ***8*** |
| уход за постоянным мочевым катетером | *2* | *1* | *3* |  |  |  |  | *2* |  | *3* |  | ***11*** |
| проведение профилактики пролежней | *3* | *5* | *4* |  |  |  |  | *4* |  | *5* |  | ***21*** |
| размещение тяжелобольного в постели | *2* | *3* | *1* |  |  |  |  | *3* |  | *1* |  | ***10*** |
| исследование пульса | *3* | *2* | *4* |  |  |  |  | *4* |  | *4* |  | ***17*** |
| подсчет ЧДД | *5* | *7* | *3* |  |  |  |  | *3* |  | *3* |  | ***21*** |
| измерение АД | *7* | *3* | *6* |  |  |  |  | *1* |  | *7* |  | ***24*** |

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 хирургии**

Специальность 34.02.01 Сестринское 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 2.1, 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)

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 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

**Раздел. Сестринский уход в хирургии**

Специальность 34.02.01 Сестринское 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 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»

**Сестринская история**

**ведения пациента**

**(стационар)**

**ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах**

**МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях**

**Раздел. Сестринский уход в хирургии**

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

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

2020г.

|  |
| --- |
| Пациент Возраст пациента Пол |
|  |
| Отделение Дата поступления Дата курации Как поступил |
| Диагноз врачебный |
|  |

**СУБЪЕКТИВНАЯ ЧАСТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**Жалобы на момент поступления:**

|  |
| --- |
| **Анамнез развития заболевания:** как началось заболевание, когда, с чем связано, как протекало, как лечился, как поступил. |
| **Анамнез жизни больного.** |
| Аллергологический анамнез (отметить наличие необычных реакций на лекарства, а также на пищевые продукты, животных, растений, как проявляется) |
| Гинекологический анамнез (менструации, беременности, роды, аборты, гинекологизаболевания |
| Профессиональные вредности |
| Вредные привычки (курит, сколько лет, сколько сигарет в день, выпивает, как часто) |
|  |
| Инфекционные заболевания в анамнезе (ВИЧ, гепатиты, туберкулез) |
|  |
| Наследственность (заболевания родственников: онкологические, сердечно-сосудистые, психические, туберкулёз и др.) |
| **Жалобы на момент курации:** |

**ОБЪЕКТИВНАЯ ЧАСТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**Оценка состояния пациента**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Антропометрия | рост | масса тела | окружность живота | ИМТ |
| Состояние пациента | удовлетворительное / средней тяжести / тяжелое (подчеркнуть) | | | |
| Сознание | ясное / спутанное / отсутствует / бреда / галлюцинаций (подчеркнуть) | | | |
| Память | сохранена / снижена / (подчеркнуть) | | | |
| Характер общения с медперсоналом | доверие / недоверие / отказ от обследования | | | |
| Сон | нормальный / беспокойный / бессонница (причина со слов пациента) | | | |
| Речь | обычная / нарушенная / отсутствует (подчеркнуть) | | | |
| Наличие боли | нет / да (оценка по шкале, указать где) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Положение в постели | активное / пассивное / вынужденное / фиксация положения тела валиками, опоры для стоп (подчеркнуть) | | | |
| Деформация скелета | искривление позвоночника: да/нет (подчеркнуть) | | | |
| Суставы | деформация да/нет  объем движений: полный /ограничен (где) | | | |
| Передвижение | самостоятельное / невозможно / с помощью вспомогательных средств: трости, других лиц, костылей, кресла-каталки, каталки (подчеркнуть)  нарушения походки: нет / да (указать какие) | | | |
| Переодевание | самостоятельное / нет (подчеркнуть) | | | |
| Гигиенические процедуры | самостоятельное / нет (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:** физиологической окраски / бледность / желтушность / цианоз / акроцианоз / гиперемия (подчеркнуть)  **наличие высыпаний** нет / да (охарактеризовать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **кожный зуд** нет / да (подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **наличие пролежней** нет / да (охарактеризовать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **риск развития пролежней** по шкале Ватерлоо (Нортону):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ баллов  **наличие трещин** нет / да (охарактеризовать) | | | |
| Отеки | отсутствуют / есть (подчеркнуть) **локализация**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **степень выраженности** пастозность / выраженные (подчеркнуть) | | | |
| Оценка конъюнктивы | цвет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отделяемое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Оценка слизистой полости рта | цвет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ влажность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  язык (налёт)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дефекты (какие и где) | | | |
| Наличие | **съёмных зубных протезов** да / нет (подчеркнуть), **линз** да / нет (подчеркнуть)  **слухового аппарата** да / нет (подчеркнуть) | | | |
| Характер дыхания | нормальное / патологическое (аритмичное, шумное) / затруднено через нос (подчеркнуть) | | | |
| Одышка | да / нет (подчеркнуть) ЧДД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/мин | | | |
| Кашель | отсутствует / сухой / влажный | | | |
| 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 / извращен (подчеркнуть) | | | |
| Прием пищи | **несамостоятельный**: с помощью ложки / из поильника / назогастральный зонд  **самостоятельный**: в столовой / в палате / в постели (подчеркнуть) | | | |
| Дефекация | ежедневная без пособий / ежедневная с пособиями / задержка стула \_\_\_\_\_\_\_\_\_дней / недержание стула  стул оформленный / не оформленный (подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_кратность стула | | | |
| Мочеиспускание | самостоятельное/ затруднённое / катетер / цистостома / 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) | | | |

**Описание местного статуса:** наличие раны (послеоперационной, укушенной, резанной и.т.д.) язвы, абсцесс, инфильтрат, некроз и т.д.(локализация, размер, цвет, отёк, наличие швов, дренажей; на какой день после осмотра). Обработка раны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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)** |
|  |
|  |
|  |
| **6. Периоперативный период**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Операция |  | Анестезия |  | | Премедикация |  | | | | Подготовка к операции | плановая  экстренная | | | |  | | | | | Послеоперационный уход |  | | |   **Нарушенные потребности пациента:** |
|  |
|  |
|  |
| **Приоритетные проблемы:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Потенциальные проблемы:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**СЕСТРИНСКАЯ ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПАЦИЕНТА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Параметры  наблюдения | Дата /  День в стационаре | Дата /  День в стационаре | Дата /  День в стационаре | Дата /  День в стационаре | Дата /  День в стационаре | Дата /  День в стационаре | Дата /  День в стационаре | Дата /  День в стационаре |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сознание |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Настроение |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Аппетит |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Рвота |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Прием пищи  -самостоятельно или нет  -Диета |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сон  -нормальный  -нарушен |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Температура |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Режим  -общий  -постельный  -полупостельный |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Частота дыхания |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Кашель |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Насморк |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Пульс |  |  |  |  |  |  |  |  |
| А/Д |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Стул |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Диурез |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Нарушение целостности кожных покровов и слизистых (описать рану, указать какая патология и отразить динамику). |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Перевязка |  |  |  |  |  |  |  |  |

**КАРТА СЕСТРИНСКОГО УХОДА**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Проблема пациента** | **Цель сестринского вмешательства** | **План сестринских вмешательств**  (зависимые, независимые мероприятия с/у) | **Оценка эффективности мероприятий** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**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 правильному использованию медицинского оборудования ( глюкометр, тонометр)

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

**Лист для описания манипуляций**

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