

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени В.И. ВЕРНАДСКОГО»
(ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»
Медицинский колледж
(Структурное подразделение)

«Утверждаю»
Зам. директора по учебной работе

_____ А.С. Быкова
« ____ » _____ 2016 года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

ПП 02. 01.01.
СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО
ПРОФИЛЯ

Раздел 02.01.01
СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО
ПРОФИЛЯ

МДК 02.01
СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ

ПМ 02. УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И
РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОЦЕССАХ

Специальность 34.02.01. Сестринское дело

Симферополь 2016

Рабочая программа учебной практики ПП 02.01.01 «Сестринская помощь пациентам терапевтического профиля» разработана на основании Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01. «Сестринское дело», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «12» мая 2014 г. №502, положения об организации и проведении практик в медицинском колледже ФГАОУ ВО «КФУ имени В.И. Вернадского» и учебного плана по специальности 34.02.01. «Сестринское дело».

Организация – разработчик: Медицинский колледж ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

Разработчики:

Рублёва Светлана Анатольевна
преподаватель высшей категории

С.А.Рублёва

Айрапетян Елена Васильевна
преподаватель высшей категории

Е.В.Айрапетян

Программа учебной практики рассмотрена на заседании ОМК
(Протокол № ____ от _____)

Заместитель директора по учебной работе

А.С.Быкова

Программа учебной дисциплины рекомендована Цикловой Методической комиссией « Клинических дисциплин №2»
(Протокол № ____ от _____ 2016г.)

Председатель

Е.В. Айрапетян

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел программы	Страница
1. Паспорт рабочей программы практики	4
2. Результаты освоения программы практики	6
3. Тематический план и содержание практики	7
4. Условия реализации программы практики	8
5. Контроль и оценка результатов практики	10
6. Приложения	13
1. Перечень манипуляций	13
2. Перечень вопросов к дифференциальному зачету	15
3. Схема истории болезни	16

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

1.1. Область применения программы

Рабочая программа производственной практики ПП 02.01.01 «Сестринская помощь пациентам терапевтического профиля» профессионального модуля ПМ 02. «Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах» – является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01. «Сестринское дело» в части освоения основного вида профессиональной деятельности: сестринская помощь пациентам терапевтического профиля и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

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

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

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

1.2. Цели и задачи производственной практики

Основной целью производственной практики является приобретение первоначального практического опыта работы по специальности и формирование у обучающихся профессиональных умений в части освоения одного из основных видов профессиональной деятельности - сестринская помощь пациентам терапевтического профиля.

Задачами производственной практики является приобретение практического опыта по:

- формированию общих и профессиональных компетенций, знакомство с режимом работы отделений терапевтического профиля и этикой медицинского работника;
- формированию у студентов клинического мышления и поведения, обеспечивающего решение профессиональных задач;
- приобретению студентами навыков проведения лечебно-диагностической, профилактической, санитарно-просветительской работы с пациентами, имеющими соматическую патологию под руководством врача;
- приобретению навыков оказания доврачебной неотложной помощи при соматических заболеваниях в соответствии со стандартами медицинской помощи.

В результате освоения рабочей программы производственной практики студент должен **знать**:

- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, проблемы пациента, организацию и методы оказания сестринской помощи при нарушениях здоровья;
- пути введения лекарственных препаратов;
- виды, формы и методы реабилитации;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

иметь практический опыт:

- осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях;
- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией

уметь:

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- вести утвержденную медицинскую документацию

1.3. Количество часов на освоение программы производственной практики – 72 часа.

1.4. Формы проведения производственной практики

Производственная практика по профилю специальности проводится в форме практической деятельности обучающихся под непосредственным руководством и контролем преподавателя профессионального модуля (руководителя производственной практики от организаций, осуществляющих медицинскую деятельность) и методического руководителя-преподавателя профессионального модуля.

1.5. Место и время проведения производственной практики

Производственная практика проводится на базах лечебных учреждений Крыма согласно заключенным договорам.

Время прохождения производственной практики определяется графиком учебного процесса и расписанием занятий, с общей продолжительностью не более 36 академических часов в неделю.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам производственной практики

В период прохождения производственной практики обучающиеся обязаны вести документацию:

1. Дневник производственной практики с ежедневно вносимой информацией в конце рабочего дня
2. Манипуляционный лист, с ежедневно вносимой информацией согласно перечня манипуляций выносимых на дифференцированный зачет.
3. Текстовый и цифровой отчеты
4. История болезни
5. 2 Доклада

Студент допускается к сдаче дифференцированного зачета только при условии сдачи указанной отчетной документации.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Результатом освоения программы производственной практики является формирование у обучающихся практических профессиональных умений, приобретение первоначального практического опыта при овладении видом профессиональной деятельности – сестринская помощь пациентам терапевтического профиля, в рамках формирования следующих общих (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Код	Наименование результата обучения
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять

	повышение квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса
ПК 2.3.	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования
ПК 2.5.	Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь

3. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

3.1. Тематический план производственной практики

Код и наименования профессиональных модулей междисциплинарных курсов	Разделы ПП	Виды работ	Количество часов
ПМ 02 МДК 02.01.03	Организация практики	Знакомство со структурой учреждения, правилами внутреннего распорядка, устройством и оснащением рабочих мест	1
	Инструктаж по охране труда	Получение инструктажа по охране труда, противопожарной и инфекционной безопасности	1

	Производственный этап	Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессе в амбулаторно-поликлинических условиях: Составление планов и участие в патронажах больных и людей с нарушениями здоровья (лиц с ограниченными возможностями). Обучение пациента и семьи уходу /самоуходу, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. Составление планов сестринского ухода. Участие в амбулаторном приеме: проведение антропометрии, измерение температуры тела, измерение артериального давления, обучение подготовке к лабораторным, инструментальным и аппаратным методам исследования. Оформление документации (установленные формы, учебной документации): амбулаторной карты, карт экстренных извещений, санаторно-курортных карт, направлений на медико-социальную экспертизу, направлений на лечебно-диагностические исследования и др.	32
		Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессе в условиях стационара: Участие в приеме пациентов. Осуществление сестринского процесса (проведение первичной сестринской оценки пациента, интерпретация полученных данных, планирование сестринского ухода, итоговая оценка достигнутого). Участие в проведении лечебных и диагностических процедур. Оформление документации.	32
	Дифференцированный зачет	- защита плана сестринского обследования и ухода по любой из тем производственной практики; - самоанализ производственной практики.	6
Количество часов по ПМ			72

УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

4.1. Требования к условиям допуска обучающихся к производственной практике

К производственной практике допускаются обучающиеся, освоившие программу теоретического курса и выполнившие программу учебной практики по МДК 02.01. «Сестринская помощь пациентам терапевтического профиля», ПМ 02. «Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах» по специальности 34.02.01. «Сестринское дело», предусмотренных ФГОС иметь первоначальный практический опыт осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях.

Перед выходом на практику обучающийся должен в результате теоретических и практических занятий:

Знать:

- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, проблемы пациента, организацию и методы оказания сестринской помощи при нарушениях здоровья;
- пути введения лекарственных препаратов;
- виды, формы и методы реабилитации;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

Уметь:

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- вести утвержденную медицинскую документацию

К производственной практике допускаются обучающиеся успешно прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры в порядке, утвержденном действующим законодательством.

4.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению производственной практики по профилю специальности

Производственная практика по профилю специальности проводится в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности.

4.3. Информационное обеспечение обучения

Основные источники литературы:

1. Обуховец, Т.Н., Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи/Т.Н. Обуховец.- Ростов - на - Дону: Феникс, 2012. – 412 с.

Дополнительные источники:

2. Мухина С. А., Тарновская И. И. Теоретические основы сестринского дела. – М.: Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 368 с.

Источники сети интернет

Министерство здравоохранения и социального развития РФ (www.minzdravsoc.ru)
 Информационно-методический центр «Экспертиза» (www.crc.ru)
 Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (www.mednet.ru)

4.4. Требования к организации аттестации и оценке результатов производственной практики

Аттестация производственной практики проводится в форме дифференцированного зачета в последний день производственной практики на базах практической подготовки / оснащенных кабинетах колледжа.

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов, характеристику с производственной практики.

В процессе аттестации проводится экспертиза формирования практических профессиональных умений и приобретения практического опыта работы в части освоения основного вида профессиональной деятельности, освоения общих и профессиональных компетенций.

Оценка за производственную практику определяется с учетом результатов экспертизы:

1. формирования профессиональных компетенций;
2. формирования общих компетенций;
3. ведения документации (дневник практики, история болезни);
4. характеристики с производственной практики.

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Результаты (освоенные профессиональные и общие компетенции)	Основные показатели оценки результата
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Предоставление информации в доступной форме для конкретной возрастной или социальной категории по подготовке к лечебно - диагностическим вмешательствам, назначенных врачом. Демонстрация способности устанавливать контакт с пациентом/членами его семьи с учетом их культурных традиций и особенностей. Владение методами контроля усвоения полученной информации пациентом, при необходимости осуществлять поиск данных методик в литературе.
ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса ОК 3. Принимать решения в стан-	Определение тактики ведения пациентов различных возрастов и при различных нозологиях на догоспитальном и госпитальном этапах. Принятие решений в стандартных и нестан-

дартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	дартных ситуациях в сфере здравоохранения при лечении пациентов различных возрастов, при различной патологии и в различных ситуациях. Взаимодействие с обучающимися, преподавателями и представителями практического здравоохранения в ходе обучения. Умение анализировать собственную профессиональную деятельность и деятельность коллег, отвечать за результаты коллективной деятельности.
ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды, за результат выполнения заданий	Взаимодействие с медицинскими, социальными и правоохранительными организациями в соответствии с нормативно-правовыми документами. Демонстрация навыков работы в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами и их окружением
ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности	Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения Демонстрация умений использования информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. Рациональное использование инновационных технологий в профессиональной деятельности; умение изменять технологии выполнения лечебно-диагностических, паллиативных и реабилитационных сестринских мероприятий
ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности при	Соблюдение нормативно-правовых актов по использованию аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения; обучение пациента и родственников применению изделий медицинского назначения и уходу за ними. Демонстрация умений использования информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности Демонстрация готовности организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности при

место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	осуществлении лечебно-диагностических, паллиативных и реабилитационных сестринских мероприятий.
ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации	Точное, грамотное, полное, достоверное, конфиденциальное ведение утвержденной медицинской документации согласно современным требованиям. Регистрация и хранение документов. Проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности
ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	Проведение мероприятий по улучшению качества жизни, вовлекая в процесс пациента. Осуществление реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара. Демонстрация бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа, уважения социальных, культурных и религиозных различий при осуществлении профилактических сестринских мероприятий. Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов
ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Осуществление сестринского ухода за пациентом при различных заболеваниях и состояниях. Проведение мероприятий по поддержанию качества жизни, вовлекая в процесс пациента, родных. Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом, формирование приверженности здоровому образу жизни, всемерное укрепление здоровья, закаливающие процедуры, своевременное лечение острых заболеваний, обострений хронических заболеваний с целью достижения жизненных и профессиональных целей в пределах программы обучения, построение будущей профессиональной карьеры.

Перечень манипуляций

1. Санитарная обработка больного.
2. Уход за тяжелобольным пациентом.
3. Подмывание пациента.
4. Смена постельного белья.
5. Приготовление постели.
6. Подача судна и мочепримника.
7. Профилактика пролежней.
8. Предстерилизационная очистка инструментария.
9. Укладка биксов.
10. Составление порционного требования.
11. Кормление пациента в постели (с ложки и поильника)
12. Кормление пациента через зонд.
13. Парентеральное питание.
14. Измерение температуры тела в подмышечной впадине.
15. Исследование пульса на лучевых артериях.
16. Измерение артериального давления.
17. Регистрация электрокардиограммы.
18. Наблюдение за дыханием.
19. Определение суточного диуреза.
20. Применение грелки.
21. Применение пузыря со льдом.
22. Постановка согревающего компресса.
23. Постановка банок.
24. Постановка горчичников.
25. Гирудотерапия.
26. Подача кислорода из кислородной подушки.
27. Подача кислорода через носовой катетер.
28. Постановка газоотводной трубки.
29. Очистительная клизма.
30. Сифонная клизма.
31. Послабляющие клизмы.
32. Катетеризация мочевого пузыря.
33. Заклаживание мази в оба глаза.
34. Закапывание капель в глаза.
35. Пользование карманным ингалятором.
36. Внутрикожная инъекция.
37. Подкожная инъекция.
38. Внутримышечная инъекция.
39. Внутривенное струйное вливание.
40. Заполнение системы для капельного введения.
41. Внутривенное капельное вливание (инфузия).
42. Забор крови из вены (венепункция).
43. Фракционное зондирование желудка.

44. Фракционное дуоденальное зондирование.
45. Сбор кала на скрытую кровь/копрограмму
46. Подготовка пациента к рентгенологическим исследованиям ЖКТ
47. Подготовка пациента к фиброгастродуоденоскопии.
48. Подготовка пациента к колоноскопии.
49. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости.
50. Неотложная доврачебная помощь при: анафилактическом шоке, коллапсе, обмороке, желудочно-кишечном кровотечении, острой левожелудочковой недостаточности, астме.
51. Заполнение паспортной части «Медицинской карты стационарного больного».
52. Обработка пациента при педикулезе.
53. Антропометрия: измерение роста, массы тела, объема грудной клетки
54. Транспортировка пациента: на каталке, кресле-каталке.
55. Накрытие стерильного стола в процедурном кабинете.
56. Дезинфекция медицинstrumentария (химический способ).
57. Текущая уборка процедурного кабинета.
58. Генеральная уборка процедурного кабинета.
59. Подготовить набор инструментов для плевральной пункции.
60. Подготовить набор инструментов для стерильной пункции.
61. Приготовление дезсредств: 10% р-р хлорной извести, 3% р-р хлорамина, 5%р-р хлорамина.
62. Заполнение журнала учета и списывание наркотических препаратов.
63. Сбор мокроты на общее исследование на ВК.
64. Сбор мочи на общий анализ: сахар, по Зимницкому, по Нечипоренко.

Перечень вопросов к дифференцированному зачету

1. Основные и дополнительные методы обследования пациента.
2. Роль медсестры в диагностике заболеваний опорно-двигательного аппарата.
3. Сестринская помощь при ревматоидных артритах.
4. Сестринская помощь при остеоартрозе, остеохондрозе.
5. Сестринская помощь при ревматизме.
6. Сестринская помощь при пороках сердца и недостаточности кровообращения.
7. Сестринская помощь при атеросклерозе.
8. Сестринская помощь при артериальной гипертензии.
9. Сестринская помощь при стенокардии.
10. Сестринская помощь при инфаркте миокарда.
11. Сестринская помощь при острой левожелудочковой недостаточности.
12. Сестринская помощь при острой правожелудочковой недостаточности.
13. Сестринская помощь при хронической сердечной недостаточности.
14. Сестринская помощь при болезнях крови и кроветворных органов.
15. Сестринская помощь при анемиях.
16. Сестринская помощь при бронхитах и пневмониях.
17. Сестринская помощь при бронхиальной астме, астматическом статусе.
18. Сестринская помощь при гнойных заболеваниях легких, бронхоэктатической болезни.
19. Сестринская помощь при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.
20. Сестринская помощь при гастрите.
21. Сестринская помощь при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
22. Сестринская помощь при хронических заболеваниях кишечника, хроническом энтерите.
23. Сестринская помощь при дискинезии желчевыводящих путей, хроническом холецистите, ЖКБ.
24. Сестринская помощь при хронических гепатитах, циррозе печени.
25. Сестринская помощь при сахарном диабете.
26. Сестринская помощь при гломерулонефрите.
27. Сестринская помощь при хроническом пиелонефрите.
28. Сестринская помощь при мочекаменной болезни, почечной колике.
29. Сестринская помощь при хронической почечной недостаточности.
30. Сестринская помощь при острых аллергических заболеваниях.
31. Сестринская помощь при неврогенном отёке Квинке.
32. Сестринская помощь при анафилактическом шоке.

История болезни

ФИО пациента _____

Отделение _____

Лечебное учреждение _____

Диагноз _____

Дисциплина _____

Студент-куратор _____

ФИО

Курс _____ Семестр _____ Группа _____

Название отделения _____

Оценка _____

Преподаватель _____

ФИО, подпись

Рекомендации по заполнению истории болезни

Цель сестринского процесса – поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма – осуществляется путем решения следующих задач:

- создание базы информационных данных о пациенте;
- идентификация потребностей больного в медицинском обслуживании;
- обозначение приоритетов в медицинском обслуживании;
- составление плана ухода и обеспечение ухода за больным, соответствующего потребностям пациента;
- определение эффективности процесса ухода за больным и достижение цели медицинского обслуживания пациента.

Таким образом, сестринский процесс состоит из 5 этапов:

1. Сбор информации о состоянии здоровья пациента
2. Сестринская диагностика или определение сестринских проблем
3. Планирование сестринского ухода
4. Реализация сестринского ухода
5. Оценка эффективности предоставленного ухода и коррекция ухода в случае необходимости.

Сестринский процесс документируется в сестринской истории болезни.

Первый этап сестринского процесса состоит в организации информационной базы. Информационные данные должны быть точными, полными и носить описательный характер. Информация может поступать от пациента, члена его семьи, членов бригады медико-санитарной помощи, из медицинской документации, физических осмотров, диагностических тестов. Организация информационной базы начинается со сбора субъективной информации путем расспроса больного, в процессе которого медицинская сестра получает представление о физических, эмоциональных, интеллектуальных, социальных и духовных особенностях пациента. Наблюдая поведение, внешность больного и его взаимоотношение с окружающей средой, медсестра может определить, соответствует ли рассказ больного о себе данным, полученным в результате наблюдения. Пациенту нужно внушить чувство доверия и конфиденциальности. Наряду с ощущением профессионализма медсестры это создает те доброжелательные отношения между медсестрой и пациентом, без которых невозможен адекватный терапевтический эффект.

Стратегия общения с пациентом

- Вы должны быть уверены, что беседа будет проходить в тихой официальной обстановке без отвлечения и не будет прерываться.
 - Для установления доверительных отношений с пациентом медицинская сестра должна представиться, назвав свое имя, положение и сообщив цель беседы.
 - Называйте пациента по имени и отчеству и на «Вы». Проявляйте дружелюбие, участие и заботу.
 - Пользуйтесь исключительно положительной интонацией Вашего голоса. Будьте спокойны и неторопливы. Не проявляйте досады, раздражения.
 - Говорите ясно, медленно, отчетливо. Используйте понятную пациенту терминологию. Если Вы сомневаетесь, что он Вас понимает, спросите, что он вкладывает в то или иное понятие. Поощряйте вопросы Вашего пациента.
 - Позвольте пациенту закончить фразу, даже если он излишне многословен. Если необходимо повторить вопрос, перефразируйте его для лучшего понимания.
 - Не начинайте разговор с личных, деликатных вопросов. Прежде всего спросите о его жалобах-. Начните разговор с вопроса: «Что Вас беспокоит?»
 - Во время беседы делайте короткие записи. Не полагайтесь на свою память, но и не пытайтесь записать всю информацию. Кратко запишите даты, ключевые слова или фразы.
- Собрав необходимую субъективную и объективную информацию о состоянии здоровья пациента, медсестра должна сформулировать диагноз.

Сестринский диагноз – это клиническое суждение медсестры, в котором дается описание характера существующей или потенциальной ответной реакции пациента на болезнь и свое состояние (проблемы), с желательным указанием причин такой реакции.

Эта реакция может быть физиологической, психологической и социальной. Таким образом, сестринский диагноз охватывает все сферы жизни пациента и меняется несколько раз. Задача сестринской диагностики – разработка индивидуального плана ухода за больным с тем, чтобы пациент и его семья смогли бы адаптироваться к изменениям, возникшим из-за болезни.

Медсестра не изобретает свои диагнозы, их перечень приводится в специальной справочной литературе (см. Примеры диагнозов, одобренных ассоциацией NANDA). Но каждый диагноз медсестра должны обосновать применительно к данному пациенту. До недавнего времени «диагноз» относился исключительно к профессиям врача.

Врачебный диагноз – это определение заболевания, основанное на специальной оценке физических признаков, истории заболевания, диагностических тестов. Задача врачебной диагностики – назначение лечения, в том время как задача диагностики медсестры – разработка индивидуального плана ухода за больным с тем, чтобы пациент и его семья смогли бы адаптироваться к изменениям, возникшим из-за проблем со здоровьем. Проблемы могут быть основными, сопутствующими, потенциальными.

После установления диагноза (проблемы) медсестра определяет приоритеты в соответствии с серьезностью диагноза. Медсестра не может одновременно приступить к решению всех проблем здоровья пациента. Приоритеты медсестра выбирает в зависимости от срочности, природы предписанного врачом лечения и классифицирует их применительно к данному пациенту на срочные и долгосрочные. Срочным приоритетом обладают проблемы, которые могут оказывать пагубное влияние на состояние пациента. Сестринские диагнозы с промежуточным приоритетом включают не экстремальные, неопасные для жизни потребности пациента, а также те, которые имеют косвенное отношение к заболеванию и прогнозу.

Таким образом, сестринская история болезни – своеобразный протокол самостоятельной профессиональной деятельности медсестры в рамках ее компетенции. Ощущение больным высокого профессионализма медсестры усиливает терапевтический эффект, способствует непринужденному общению медсестры и пациента и позволяет медсестре определить потребности пациента и стоящей перед ним задачи.

Сестринская (учебная) карта стационарного больного

Наименование лечебного учреждения _____

Дата и время поступления _____

Дата и время выписки _____

Отделение _____ Палата _____

Переведен в отделение _____

Проведено койко-дней _____

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)

Группа крови _____ Резус принадлежность _____

Побочное действие лекарств _____

(название препарата, характер побочного действия)

1. Ф.И.О. _____

2. Пол _____ 3. Возраст _____

(полных лет, для детей до года – месяцев, для детей до месяца – дней)

4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) _____

(вписать адрес, указав для приезжих: область, район, населённый пункт, адрес родственников, номер телефона)

5. Место работы, профессия, должность _____

(для учащихся – место учёбы; для детей – название детского учреждения, школы; для инвалидов – род и группа инвалидности, ИОВ, да, нет подчеркнуть)

6. Кем направлен больной _____

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: ДА, НЕТ (подчеркнуть)

через _____ часов после: начала заболевания, травмы, госпитализирован в плановом порядке, (подчеркнуть)

8. Врачебный диагноз _____

9. Сестринский диагноз _____

Сестринское обследование (сбор данных о пациенте) 1 этап

1. Субъективное обследование

1. Ф.И.О. _____
Возраст _____
Профессия, должность _____
Семейное положение _____
2. Причина обращения:
 - 1) Мнение больного о своём состоянии _____
 - 2) Ожидаемый результат _____
3. Источник информации (подчеркнуть): пациент, семья, мед. документы, мед. персонал, другие источники
Возможность пациента общаться: **ДА** **НЕТ**
 - Речь (подчеркнуть): нормальная, нарушена, отсутствует
 - Зрение (подчеркнуть): нормальное, снижено, отсутствует
 - Слух (подчеркнуть): нормальный, снижен, отсутствует
4. Жалобы пациента:
 - При поступлении: _____

 - В настоящий момент: _____

 - С какого момента считает себя больным: _____

5. Эпиданамнез _____

6. История болезни:
 - когда началось _____

 - как началось _____

 - как протекало _____

 - последнее ухудшение _____

 - проводимые исследования _____

 - лечение, его эффективность _____

7. История жизни:

- Условия, в которых рос и развивался (бытовые условия) _____
 - Условия труда, профессиональные вредности, окружающая среда _____
 - Перенесённые заболевания, операции _____
 - Сексуальная жизнь (с какого возраста, предохранение, проблемы) _____
 - Гинекологический анамнез (начало менструации, периодичность, болезненные /безболезненные, обильность, длительность, последняя менструация, беременности, аборты, выкидыши, дети, менопауза, с какого возраста) _____
 - Аллергологический анамнез _____
 - Эпидемиологический анамнез:
 - Туберкулез* _____
 - Гепатит* _____
 - Венерические заболевания* _____
 - Гемотрансфузии* _____
 - Инъекции за последние 6 месяцев* _____
 - Выезд за пределы города за последние 6 месяцев* _____
 - Оперативные вмешательства за последние 6 месяцев* _____
 - Контакт с инфекционными больными за последние 6 месяцев* _____
 - Отношение к алкоголю (не употребляет, умеренно, избыточно) /подчеркнуть/ _____
 - Образ жизни, духовный статус (культура, религия, развлечения, отдых, моральные ценности) _____
 - Курит ли больной (со скольких лет, сколько в день) _____
 - Социальный статус (роль в семье, на работе (в школе), финансовое положение) _____
 - Наследственность (наличие у кровных родственников следующих заболеваний (подчеркнуть): диабет, высокое давление, заболевания сердца, инсульт, ожирение, туберкулез, кровотечения, анемия, аллергия, рак, заболевания желудка, заболевания почек, заболевания щитовидной железы) _____
8. Отношение к процедурам _____

2. Объективное обследование

Физиологические данные (нужное подчеркнуть или вписать):

1. Сознание: ясное, спутанное, отсутствует _____
2. Поведение: адекватное, неадекватное _____

3. Настроение (эмоциональное состояние): спокойный, печальный, замкнутый, сердитый, прочее _____
4. Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное _____
5. Рост _____
6. Вес _____
7. Температура _____
8. Состояние кожи и слизистых:
- Тургор, влажность _____
 - Цвет (гиперемия, бледность, цианоз, желтушность) _____
 - Дефекты: пролежни ДА НЕТ _____ отеки ДА НЕТ _____
 - Лимфатические узлы (увеличены, не увеличены) _____
9. Костно-мышечная система:
- Деформация скелета ДА НЕТ _____
 - Деформация суставов ДА НЕТ _____
 - Атрофия мышц ДА НЕТ _____
 - Мышечная сила _____
10. Дыхательная система:
- Изменение голоса ДА НЕТ _____
 - ЧДД _____ Дыхание ритмичное ДА НЕТ _____
 - Дыхание глубокое или поверхностное (подчеркнуть) _____
 - Характер одышки: экспираторная, инспираторная, смешанная, отсутствует
- Экскурия грудной клетки:
- Симметричность ДА НЕТ _____
 - Кашель ДА НЕТ _____ Мокрота ДА НЕТ _____
 - Характер мокроты: гнойная, геморрагическая, серозная, пенная _____
 - Запах (специфичный) ДА НЕТ _____
- Аускультация легких:
- Дыхание (везикулярное, жесткое) _____
 - Хрипы (наличие, отсутствие) _____
11. Сердечно-сосудистая система:
- Пульс (частота, напряжение, наполнение, ритм, симметричность) _____
 - ЧСС _____ Дефицит пульса _____
- Аускультация сердца:
- Тоны: ясные, приглушенные, глухие _____
 - Шумы: наличие, отсутствие _____
- Аритмия ДА НЕТ _____
12. Желудочно-кишечный тракт:

- Аппетит (не изменен, снижен, отсутствует, повышен) _____
- Глотание (нормальное, затрудненное) _____
- Съемные зубные протезы ДА НЕТ _____
- Язык (обложен) ДА НЕТ _____
- Рвота ДА НЕТ _____
- Характер рвотных масс _____
- Стул (оформлен, запоры, поносы, недержание) _____
- Примеси (кровь, слизь, гной) _____

Живот:

- Обычной формы _____
- Увеличен в объеме (метеоризм, асцит) _____
- Ассиметричен ДА НЕТ _____
- Болезненность при пальпации ДА НЕТ _____
- Напряжен ДА НЕТ _____
- Аускультация живота _____

13. Мочевыделительная система:

- Мочеиспускание (подчеркнуть): свободное, затрудненно, болезненное, учащено
- Цвет мочи (подчеркнуть): обычный, изменен (гематурия, «мясных помоев, «пива») _____
- Прозрачность ДА НЕТ _____
- Пальпация почек, поколачивание по поясничной области _____

14. Эндокринная система:

- Характер оволосения (подчеркнуть): мужской, женский _____
- Распределение подкожно-жировой клетчатки (подчеркнуть): мужское, женское
- Видимое увеличение щитовидной железы ДА НЕТ _____
- Признаки акромегалии ДА НЕТ _____
- Гинекомастия ДА НЕТ _____

15. Нервная система:

- Сон (нормальный, бессонница, беспокойный) _____
- Тремор ДА НЕТ _____
- Нарушение походки ДА НЕТ _____
- Парезы, параличи ДА НЕТ _____
- Глазные рефлексы _____
- Сухожильные рефлексы (нормальные, патологические) _____
- Чувствительность (сохранена, нарушена) _____

16. Половая (репродуктивная) система:

- Половые органы (наружный осмотр) _____
- Молочные железы: Размеры _____ Асимметрия ДА НЕТ _____
- Деформация ДА НЕТ _____ Выделения из соска ДА НЕТ _____

Основные потребности человека

(нарушенные подчеркнуть):

Дышать, есть, пить, выделять, двигаться, поддерживать состояние, поддерживать температуру, спать, отдыхать, одеваться, раздеваться, быть чистым, избегать опасности, общаться, поклоняться, работать (играть, учиться)

Сестринский анализ лабораторных и инструментальных данных

Название исследования	Показатели	Оценка (сравнить с показателями нормы)

Лист динамического наблюдения

Дни в стационаре													
Дата													
Сознание	<i>Ясное</i>												
	<i>Спутанное</i>												
	<i>Отсутствует</i>												
Сон	<i>Нормальный</i>												
	<i>Нарушен</i>												
Настроение													
Температура													
Кожные покровы	<i>Без изменений</i>												
	<i>Дефекты</i>												
	<i>Бледность</i>												
	<i>Цианоз</i>												
	<i>Гиперемия</i>												
	<i>Иктеричность</i>												
Отеки													
Дыхание (ЧДД)													
Кашель													
Мокрота													
Одышка													
Пульс													
АД													
Сахар в крови													
Боль													
Вес													
Суточный диурез													
Аппетит													
Личная гигиена	<i>Самостоятельно</i>												
	<i>Требуется помощь</i>												
Прием пищи	<i>Самостоятельно</i>												
	<i>Требуется помощь</i>												

Дни в стационаре													
Дата													
Двигательная активность	<i>Самостоятельно</i>												
	<i>Требуется помощь</i>												
	<i>1. Каталка</i>												
	<i>2. Костыли</i>												
	<i>3. Трость</i>												
Смена белья	<i>Самостоятельно</i>												
	<i>Требуется помощь</i>												
Физ. отпр.	<i>Стул</i>												
	<i>Мочеиспускание</i>												
Купание	<i>Душ</i>												
	<i>Ванна</i>												
	<i>Частично в постели</i>												
Полная независимость													
Осмотр на педикулез													
Посетители													

Условные обозначения:

(+) – наличие или (-) – отсутствие симптома действия;

Температура обозначается цифрой (36.5 – 40.1);

Цвет кожных покровов – первые буквы: Г, Ц, Ж, Б;

2 этап – выявление проблем пациента:

Проблемы: 1) настоящие (существующие в данный момент);

2) установление приоритетов (когда имеется несколько проблем);

3) потенциальные проблемы, которые могут возникнуть из-за неправильного ухода.

3 этап – планирование сестринского процесса

Цели планирования: улучшение здоровья, решение или облегчение проблем пациента, предотвращение потенциальных проблем, обучение пациента и его родственников само- и взаимопомощи и др.

При выборе сестринских вмешательств в первую очередь рассматриваются приоритетные проблемы.

4 этап – реализация сестринского процесса

Воплощение в жизнь плана ухода. Заполняется ежедневно протокол сестринской деятельности. Заполнение листа динамического наблюдения (в дневнике). Работа по карте сестринского процесса.

5 этап – оценка эффективности предоставляемого ухода

Задачи этапа:

- достигнуты ли поставленные цели;

-установление связи между проведенными сестринскими вмешательствами и достигнутым результатом;

- завершение, пересмотр или модификация плана ухода.

При выписке – эпикриз (краткое описание проблем пациента во время пребывания его в стационаре, долгосрочные цели и основные пути их решения при долечивании на дому).

Работа по карте сестринского процесса

Проблемы пациента (настоящие приоритетные, сопутствующие, потенциальные)	План ухода	Оценка

Работа по карте сестринского процесса

Проблемы пациента (настоящие приоритетные, сопутствующие, потенциальные)	План ухода	Оценка

Оценка принимаемого лекарства

Характеристика препарата	1	2	3	4	5
<i>Название</i>					
<i>Название латинское</i>					
<i>Группа препаратов</i>					
<i>Фармакологическое действие</i>					
<i>Показания</i>					
<i>Побочные эффекты</i>					
<i>Способ и время приема</i>					
<i>Высшая разовая доза</i>					
<i>Назначенная доза</i>					
<i>Минимальная доза</i>					
<i>Особенности введения</i>					
<i>Признаки передозировки</i>					
<i>Помощь при передозировке</i>					

СЕСТРИНСКИЙ ЭПИКРИЗ

Наблюдал(а) за пациентом (Ф.И.О., возраст) _____
страдающим (врачебный диагноз) _____

За время наблюдения у пациента были выявлены следующие проблемы:

Приоритетные _____

Сопутствующие _____

Потенциальные _____

Из них решены следующие:

Остались нерешенными:

Выполнены следующие манипуляции по уходу:

За время наблюдения и ухода состояние пациента _____

Улучшение (или ухудшение) необходимо пояснить:

Рекомендации пациенту по профилактике обострения заболевания:

Рекомендации пациенту по самоуходу:

Рекомендации родственникам пациента по уходу за ним:

