

Министерство здравоохранения Красноярского края
краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Дивногорский медицинский техникум»

Утверждена
в составе ППСЗ по специальности
приказом № 358 от 31.08.2023 г.
КГБПОУ ДМТ

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

ПМ.04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по
уходу за больным по специальности

34.02.01 Сестринское дело (базовой подготовки)
2 курс 4 семестр

Дивногорск

Рабочая программа учебной практики в структуре профессионального модуля ПМ.04 «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больным», разработана в соответствии с требованиями ФГОС СПО, образовательной программы и учебного плана техникума по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовой подготовки) на базе основного общего образования.

Согласовано:

Главная медицинская сестра
КГБУЗ «Дивногорская МБ»

_____ М.В. Смолина

« ____ » _____ 2023 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Директор КГБПОУ ДМТ

_____ Е.В. Каплёв

« ____ » _____ 2023 г.

Рассмотрено:

на заседании ЦМК

«Профессионального цикла № 1»

протокол № _____

председатель ЦМК

_____ Каменева М.Н.

« ____ » _____ 2023 г.

Рассмотрено на заседании

Педагогического совета техникума

протокол № _____

« ____ » _____ 2023 г.

Разработчик:

- Л.А. Володская, преподаватель ПМ 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больным, высшей квалификационной категории.

Рецензент:

- М.В. Смолина, главная медицинская сестра КГБУЗ «Дивногорская межрайонная больница».

УТВЕРЖДАЮ
Зав. по практическому
обучению
_____ А.Ю.Мальцева
« ____ » _____ 2023 г.

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной практики
ПМ.04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по
уходу за больными на 2023/2024 уч.г.

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Программа подготовки: базовой подготовки, на базе основного общего
образования

В программу вносятся следующие изменения (нет изменений):

Исполнитель: преподаватель _____/Володская Л.А./

Программа пересмотрена на заседании № _____ от « ____ » _____ 2023 г.

цикловой комиссии «Профессионального цикла № 1»

Председатель ЦМК _____ Каменева М.Н.

ОДОБРЕНА на заседании педагогического совета техникума,

протокол № _____ от « ____ » _____ 2023 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	5
1.1. Область применения	5
1.2. Цели и задачи учебной практики	5
1.3. Требования к освоению программы учебной практики	5
1.4. Количество часов на освоение учебной практики	5
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	6
3. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	7-8
4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	9
4.1. Требования к условиям проведения учебной практики.	9
4.2. Общие требования к организации образовательного процесса	9
4.3. Кадровое обеспечение образовательного процесса	9
5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	9
5.1. Контроль и оценка	9
5.2. Формы и методы проведения контроля и оценки результатов учебной практики	9-10
5.3. Критерий оценивания заполнения дневника	10
5.4. Критерий оценивания выполнения практических манипуляций	10-11
5.5. Критерий оценивания умения работать с пациентом	11
5.6. Критерий освоения профессиональных компетенций	11-14
5.7. Критерий освоения общих компетенций	14-15
6. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАЧЕТНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	16
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 – Отчетный лист выполнения практических манипуляций	17-18
ПРИЛОЖЕНИЕ 2 – Сестринская история болезни	19-26
ПРИЛОЖЕНИЕ 3 – Ситуационные задачи	27-36

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

1.1 Область применения программы

Рабочая программа учебной практики ПМ 04 Выполнения работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными является частью программы подготовки специалистов среднего звена, в соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело базовой подготовки, в части освоения квалификаций: медицинская сестра/медицинский брат и вида профессиональной деятельности (ВПД): Выполнения работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными.

1.2. Цели и задачи учебной практики:

Целью учебной практики является приобретение студентами первоначального практического опыта по выполнению работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными для последующего освоения общих и профессиональных компетенций по избранной специальности.

Задачи учебной практики:

- закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения профессиональных умений, обучающихся по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными, развитие общих и профессиональных компетенций;

1.3. Требования к результатам освоения учебной практики

В результате прохождения учебной практики в рамках профессионального модуля Выполнения работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными студенты должны приобрести практический опыт работы:

- выявления нарушенных потребностей пациента;
- оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
- планирования и осуществления сестринского ухода;
- ведения медицинской документации;
- обеспечения санитарно-противоэпидемического режима в учреждениях здравоохранения;
- обеспечения гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в МО;
- применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики;
- соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.

1.4. Количество часов на освоение программы учебной практики:

Всего – 36 часа

4 семестр – 36 часов в рамках разделов:

МДК 04.03 Технология оказания медицинских услуг

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Результатом освоения программы учебной практики является освоение студентами профессиональных и общих компетенций в рамках модулей ОПОП СПО по основному виду профессиональной деятельности (ВПД): Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными.

Профессиональные компетенции

Код ПК	Наименование результата обучения по профессии
ПК 4.1	Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности
ПК 4.2.	Соблюдать принципы профессиональной этики.
ПК 4.3.	Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.
ПК 4.4.	Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.
ПК 4.5.	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 4.6.	Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.
ПК 4.7.	Обеспечивать инфекционную безопасность.
ПК 4.8.	Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.
ПК 4.9.	Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.
ПК 4.10.	Владеть основами гигиенического питания.
ПК 4.11.	Обеспечивать производственную санитарии и личную гигиену на рабочем месте.
ПК 4.12.	Осуществлять сестринский процесс

Общие компетенции

Код ОК	Наименование результата обучения по профессии.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК .2.	Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.
ОК 3.	Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.
ОК 4.	Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 8.	Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.
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.

3. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

По специальности 34.02.01 Сестринское дело

4 семестр

Раздел	Тема	Виды работ	Кол-во часов
МДК 04.03 Технология оказания медицинских услуг	День 1 Тема: Организация приема пациента в стационар, ведение медицинской документации. Оценивание функционального состояния пациента.	– осуществлять полную или частичную санитарную обработку пациента – производится осмотр пациентов на педикулез – заполнять «Экстренное извещение об инфекционном заболевании» – оформлять титульный лист «Медицинской карты стационарного больного» – обеспечивать безопасную больничную среду для пациента, его окружения, персонала – измерять, оценивать и регистрировать показатели функционального состояния пациента – определять водный баланс и суточный диурез	6
	День 2 Тема: Медикаментозное лечение в сестринской практике по назначению врача.	– осуществлять выборку назначений из медицинской карты стационарного больного – оформлять журнал учета лекарственных средств – обучать пациента приему различных лекарственных форм – осуществлять введение лекарственных средств ингаляционным путем – заполнять системы для внутривенного капельного введения жидкости – соблюдать инфекционную безопасность при выполнении инъекций	6
	День 3 Тема: Основные принципы диетотерапии. Личная гигиена тяжелобольного пациента. Оценка функционального состояния пациента.	– составлять порционное требование – раздавать пищу тяжелобольным и кормить их в постели – определять водный баланс – контролировать санитарное состояние тумбочек и холодильников, сроки хранения пищевых продуктов. – готовить постель для тяжелобольных пациентов – менять нательное и постельное белье пациентам – проводить утренний туалет тяжелобольного пациента – подавать судна и мочеприемники в постель – дезинфицировать использованное оборудование – консультировать пациента и его семью по вопросам личной гигиены.	6

	День 4 Тема: Клизмы, катетеризация мочевого пузыря. Уход за постоянным мочевым катетером и промежностью пациента.	– осуществлять подготовку пациента к интимно - инвазивным процедурам – осуществлять постановку различных видов клизм и газоотводной трубки (на фантоме) – проводить катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером у мужчин и женщин (на фантоме) – составлять памятки для пациента и его родственников по уходу за постоянным мочевым катетером, мочеприемником, по вопросам дезинфекции использованного оборудования	6
	День 5 Тема: Методы простейшей физиотерапии. Проведение зондовых манипуляций.	– готовить и применить грелку, пузырь со льдом – ставить горчичники – готовить и применить холодный, горячий, согревающий и лекарственный компресс – осуществлять оксигенотерапию с помощью носовой кислородной канюли, лицевой маски, носового катетера – дезинфицировать использованное оборудование – готовить набор для введения назогастрального зонда и ассистировать врачу – осуществлять кормление пациентов через назогастральный зонд – промывать зонд после каждого кормления	6
	День 6 Тема: Участие сестры в лабораторных и инструментальных методах исследования. СЛР.	– оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям; – принимать участие в подготовке пациента к различным лабораторным и инструментальным исследованиям – оказать помощь при обструкции дыхательных путей – провести сердечно-легочную реанимации – осуществить уход за телом умершего, соблюдая инфекционную безопасность, а также моральные и юридические требования	2
Дифференцированный зачет			4
Итого:			36 ч

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

4.1. Требования к условиям проведения учебной практики.

Реализация рабочей программы учебной практики. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больным предполагает проведение учебной практики в техникуме.

Учебная практика проводится согласно графикам учебного процесса и расписанию учебных занятий. Для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест осуществляется с учетом состояния здоровья и требованиями по доступности.

4.2. Общие требования к организации образовательного процесса

Учебная практика проводится в рамках профессионального модуля ПМ. 04 по специальности 34.02.01 Сестринское дело, базовой подготовки.

Условием допуска студентов к учебной практике является успешное освоение теоретического и практического курса профессионального модуля.

4.3. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Руководство учебной практикой осуществляют преподаватели техникума или преподаватели-совместители КГБУЗ ДМБ.

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

5.1. Контроль и оценка результатов освоения профессиональных и общих компетенций

Контроль и оценка освоения умений, приобретения первоначального практического опыта, формирования профессиональных и общих компетенций на учебной практике осуществляется преподавателем учебной практики в виде текущего контроля и промежуточной аттестации (дифференцированный зачет).

Во время учебной практики студентами ведется следующая обязательная документация:

- Дневник практических занятий и учебной практики
- Отчетный лист выполненных манипуляций (Приложение 1)
- Сестринская карта стационарного больного, составленная по клинической задаче (Приложения 2, 3)

5.2. Формы и методы проведения контроля и оценки результатов учебной практики:

Формой текущего контроля учебной практики является ежедневная оценка в дневнике за выполнение видов работ и практических манипуляций учебной практики.

Формой промежуточной аттестации учебной практики является проведение дифференцированного зачета, согласно учебному плану и графику учебного процесса по специальности, на последнем занятии за счет часов учебной практики.

Оценивание на дифференцированном зачете проводится по 5-балльной шкале.

Оценка дифференцированного зачета по учебной практике является комплексной и среднеарифметической и состоит из:

- оценки текущего контроля за ведение дневника учебной практики;
- оценки отчетного листа выполнения манипуляций;

- оценок за сестринскую карту стационарного больного.

Оценка дифференцированного зачета по учебной практике выставляется в итоговую ведомость, в зачетную книжку студента и в учебный журнал.

1. Наблюдение и экспертная оценка работы студента на учебной практике, в том числе:

- проявление интереса и активности при выполнении работ
- соблюдение правил этики и деонтологии
- наличие коммуникативных навыков
- соблюдение требований, предъявляемых к внешнему виду и поведению студентов;
- соблюдение правил внутреннего распорядка, техники безопасности
- выполнение зачетных манипуляций с заполнением отчетного листа

2. Демонстрация выполнения зачетных практических манипуляций

Аттестация учебной практики входит в промежуточную аттестацию по разделам профессионального модуля и проводится по окончании изучения теоретического и практического курса и прохождении учебной практики.

Оценка по результатам аттестации учебной практики выставляется в итоговую ведомость, зачетную книжку студента и в учебный журнал.

5.3 Критерии оценки заполнения дневника

максимальная оценка - 5 баллов:

5 «отлично» - нет пропусков занятий, выполнена программа всех видов работ и манипуляции, ведение дневника в соответствии с требованиями;

4 «хорошо» - нет пропусков занятий, выполнена программа всех видов работ и манипуляции, ведение дневника с нарушениями требований;

3 «удовлетворительно» - отмечаются пропуски занятий, не в полном объеме выполнена программа видов работ и манипуляции, ведение дневника с нарушениями требованиям;

2 «неудовлетворительно» - отмечается большое количество пропусков занятий (50% и более), не выполнена программа всех видов работ и манипуляции, ведение дневника не соответствует требованиям.

5.4 Критерии оценки выполнения практических манипуляций

5 (отлично) – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

4 (хорошо) – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени, установленный алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются благодаря уточняющим вопросам педагога;

3 (удовлетворительно) – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные

вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 (неудовлетворительно) – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

5.5. Критерии оценки сестринской истории болезни:

5 (отлично) – студент методически правильно описывает субъективное и объективное обследование пациента (по задаче), выставляет и обосновывает сестринский диагноз, выявляет проблемы пациента, составляет план реализации сестринского ухода.

4 (хорошо) – студент недостаточно полно описывает субъективное и объективное обследование пациента (по задаче), правильно выставляет и обосновывает сестринский диагноз, составляет план реализации сестринского ухода с незначительными замечаниями.

3 (удовлетворительно) – студент неполно описывает субъективное и объективное обследование пациента (по задаче), затрудняется в выставлении и обосновании сестринского диагноза, составляет план дополнительного обследования без обоснования; не в полном объеме

2 (неудовлетворительно) – сестринская история болезни не представлена, студент не владеет методикой сестринского процесса.

5.6 Критерии освоения профессиональных компетенций

Результаты обучения (освоенные профессиональные компетенции)	Формы и методы проведения аттестации учебной практики
ПК 4.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности. уметь: – собирать жалобы, анамнез жизни и болезни; – оценивать состояние больного; – проводить объективное обследование.	Наблюдение и оценка по месту прохождения учебной практики: – заполнение истории болезни, ведение дневника; – устный опрос.
ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики. уметь: – собирать информацию о состоянии здоровья пациента; – оказывать помощь при потере, смерти, горе; – осуществлять посмертный уход;	Наблюдение и оценка по месту прохождения учебной практики: – заполнение сестринской карты, ведение дневника; – устный опрос.
ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждений здравоохранения и на дому. уметь: – собирать информацию о состоянии здоровья пациента; – определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья; – оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям.	Наблюдение и оценка по месту прохождения учебной практики: – заполнение сестринской истории, ведение дневника; – выполнение практических манипуляций* с ведением дневника, и заполнением отчета по итогам практики; – устный опрос.
ПК 4.4. Консультировать пациента и его окружение по	Наблюдение и оценка по месту

вопросам ухода и самоухода. уметь: - собирать информацию о состоянии здоровья пациента; - определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья; - составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, потребление продуктов питания.	прохождения учебной практики: – заполнение сестринской истории, ведение дневника – выполнение практических манипуляций* с ведением дневника, и заполнением отчета по итогам практики; – проведение санитарного просвещения и гигиенического воспитания (составление памяток, проведение бесед, выпуск санитарных бюллетеней и др.); – устный опрос.
ПК4. 5. Оформлять медицинскую документацию уметь: – собирать информацию о состоянии здоровья пациента; – определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья; – оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;	Наблюдение и оценка по месту прохождения учебной практики: – заполнение сестринской истории болезни; – выполнение практических манипуляций с ведением дневника, и заполнением отчета по итогам практики.
ПК 4.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий. уметь: – собирать информацию о состоянии здоровья пациента; – определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья; – оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям; – осуществлять сестринский уход за пациентами при различных состояниях; – оказывать помощь при потере, смерти, горе; – осуществлять посмертный уход; – использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.	Наблюдение и оценка по месту прохождения учебной практики: – заполнение сестринской истории; – выполнение практических манипуляций с ведением дневника, и заполнением отчета по итогам практики; – устный опрос.
ПК 4.7. Обеспечивать инфекционную безопасность. уметь: – обеспечивать безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала; – проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств.	Наблюдение и оценка по месту прохождения учебной практики: – заполнение сестринской истории болезни; – выполнение практических манипуляций с ведением дневника, и заполнением отчета по итогам практики; – устный опрос.
ПК 4.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала. уметь: – обеспечивать безопасную больничную среду для	Наблюдение и оценка по месту прохождения учебной практики: – заполнение сестринской истории; – выполнение практических

пациента, его окружения и персонала; – проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств.	манипуляций с ведением дневника, и заполнением отчета по итогам практики; – устный опрос.
ПК4.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения. уметь: – собирать информацию о состоянии здоровья пациента; – составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.; – использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.	Наблюдение и оценка по месту прохождения учебной практики: – ведение дневника, заполнение сестринской истории болезни, заполнение отчета по итогам практики; – устный опрос;
ПК 4.10. Владеть основами гигиенического воспитания уметь: – собирать информацию о состоянии здоровья пациента; – осуществлять сестринский уход за пациентами при различных состояниях; – составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.	Наблюдение и оценка по месту прохождения учебной практики: – ведение дневника, заполнение сестринской истории, заполнением отчета по итогам практики; – устный опрос;
ПК 4.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте. уметь: – осуществлять сестринский уход за пациентами при различных состояниях; – обеспечивать безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала; – проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств.	Наблюдение и оценка по месту прохождения учебной практики: – заполнение сестринской истории болезни; – выполнение практических манипуляций с ведением дневника, и заполнением отчета по итогам практики; – устный опрос.
ПК 4.12. Осуществлять сестринский процесс уметь: – собирать информацию о состоянии здоровья пациента; – определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья; – оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям; – оказывать помощь при потере, смерти, горе; – осуществлять посмертный уход; – использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.	Наблюдение и оценка по месту прохождения учебной практики: – ведение дневника, заполнение сестринской истории, заполнение отчета по итогам практики; – выполнение практических манипуляций; – устный опрос.

5.7 Критерии освоения общих компетенций

Результаты обучения (освоенные общие компетенции)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
ОК.1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. 1. Соблюдать дисциплину, правила внутреннего распорядка. 2. Внимательно отношение к пациентам. 3. Проявление инициативы.	– Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения обучающимися учебной практики – Оценка дневника учебной практики (полнота и качество выполнения всех видов работ) – Оценка выполнения практических манипуляций
ОК.2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем. 1. Выполнение программы практики. 2. Своевременное заполнение и ведение обязательной документации практики (дневник, карта сестринского процесса).	– Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения обучающимися учебной практики – Оценка дневника учебной практики (полнота и качество выполнения всех видов работ) – Оценка выполнения практических манипуляций – Оценка сестринской истории болезни.
ОК.3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы. 1.Выполнение практических манипуляций, согласно существующим стандартам оказания медицинской помощи. 2.Умение подводить итоги профессиональной деятельности.	– Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения обучающимися учебной практики – Оценка дневника учебной практики (полнота и качество выполнения всех видов работ) – Оценка выполнения практических манипуляций
ОК.4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.	– Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения обучающимися учебной практики – Оценка дневника учебной практики
ОК.5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. 1. Владение умением работы со специальной литературой, учебными пособиями в т.ч. электронными. 2. Умение выделять главное. 3. Умение доступно грамотно излагать полученную информацию.	– Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения обучающимися учебной практики – Оценка дневника учебной практики
ОК.6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. 1. Соблюдение субординации. 2. Умение избегать конфликтных ситуаций.	Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения обучающимися учебной практики

ОК.7. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия. 1. Уважение различных национальных традиций и религиозных убеждений пациентов и их родственников.	Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения обучающимися учебной практики
ОК.8. Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности. 1. Прохождение инструктажа по охране труда, противопожарной безопасности и техники безопасности на рабочем месте.	Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения обучающимися учебной практики
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения обучающимися учебной практики
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения обучающимися учебной практики
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения обучающимися учебной практики
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения обучающимися учебной практики
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения обучающимися учебной практики

Решение вопроса об освоении студентом общих и профессиональных компетенций принимают методические и непосредственные руководители практики.

Компетенция считается освоенной при выполнении не менее 70 % работ, предусмотренных данной программой.

6. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАЧЕТНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ
МДК 04.03 Технология оказания медицинских услуг
4 семестр

4. Проведение антропометрии, измерение роста, веса, окружности грудной клетки
5. Измерение температуры тела, построение графика температурной кривой
6. Подсчет частоты дыхательных движений
7. Исследование пульса
8. Измерение артериального давления
9. Приготовление дезинфицирующих растворов различных концентраций
10. Дезинфекция предметов ухода, инструментов, уборочного инвентаря
11. Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения
12. Приготовление и использование моющих растворов
13. Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария
14. Проведение кварцевания и проветривания
15. Контроль санитарного состояния тумбочек, холодильников, палат
16. Осуществление гигиенической уборки различных помещений стационара
17. Проведение текущей и заключительной уборки процедурного кабинета
18. Мытье рук, надевание и снятие перчаток
19. Применение правил биомеханики при транспортировке и перемещении пациента
20. Пользование функциональной кроватью
21. Приготовление постели пациенту
22. Применение мази, пластыря, присыпки
23. Закапывание капель в глаза, уши, нос
24. Закладывание мази в глаза, нос, уши
25. Ингаляционное введение лекарственных средств
26. Подготовка одноразового шприца к применению
27. Набор и разведение лекарственных средств из ампулы и флакона
28. Выполнение инъекций подкожных
29. Выполнение инъекций внутримышечных
30. Выполнение инъекций внутривенных
31. Заполнение системы и внутривенное капельное введение лекарственных средств
32. Смена нательного и постельного белья
33. Осуществление (помощь в осуществлении) личной гигиены тяжелобольного
34. Профилактика пролежней
35. Подача судна и мочеприемника
36. Уход за наружными половыми органами и промежностью
37. Постановка банок, горчичников (обучение)
38. Постановка различных видов компрессов
39. Применение грелки, пузыря со льдом
40. Проведение оксигенотерапии
41. Раздача пищи пациентам
42. Кормление тяжелобольного из ложки и поильника
43. Ассистирование при введении назогастрального зонда и кормлении через него
44. Постановка газоотводной трубки
45. Постановка всех видов клизм
46. Ассистирование при проведении катетеризации моч. пузыря у женщин и мужчин
47. Уход за пациентом с постоянным катетером
48. Ассистирование при промывании желудка
49. Контроль физиологических отпавлений пациента
50. Оформление медицинской документации

Отчетный лист
выполнения практических манипуляций на учебной практике по профилю специальности
34.02.01 Сестринское дело ПМ. 04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу
за больными
МДК 04.03. Технология оказания медицинских услуг

ФИО Обучающегося(щейся) _____

Специальность _____ группа _____ бригада _____

№ п/п	Перечень практических манипуляций	Учебная практика, 4 семестр							
		Даты учебной практики						Итого	Оценка
1	Организация приема пациента в стационар. Осуществление полной или частичной санитарной обработки пациента. Ведение медицинской документации.								
2.	Проведение осмотра пациентов на педикулез. Обеспечение безопасной больничной среды для пациента и медицинского персонала.								
3.	Оценка функционального состояния пациента (АД, Рс, ЧДД). Контроль физиологических отправления пац-та.								
4.	Приготовление постели пациенту. Смена нательного и постельного белья.								
5.	Уход за полостью рта тяжелобольного								
6.	Уход за глазами, тяжелобольного								
7.	Уход за носом, ушами тяжелобольного								
8.	Мытье ног тяжелобольному								
9.	Уход за волосами тяжелобольного								
10.	Уход за кожей пациента								
11.	Профилактика пролежней								
12.	Подача судна и мочеприемника								
13.	Уход за наружными половыми органами и промежностью								
14.	Подготовка одноразового шприца к применению								
15.	Набор и разведение лекарственных средств из ампулы и флакона								
16.	Выполнение, в/к, п/кожных инъекций.								
17.	Выполнение в/мышечных инъекций.								
18.	Выполнение в/венных инъекций.								
19.	Заполнение инфузионной системы и внутривенное капельное введение лекарственных средств								

20.	Соблюдение профилактики, проведение лечения осложнений после инъекций								
21.	Применение мази, пластыря, присыпки								
22.	Закапывание капель в глаза и закладывание мази в глаза.								
23.	Закапывание капель в уши и закладывание мази в уши.								
24.	Закапывание капель в нос и закладывание мази в нос.								
25.	Ингаляционное введение лекарственных средств								
26.	Постановка банок (обучение).								
27.	Постановка горчичников (обучение).								
28.	Постановка различных видов компрессов.								
29.	Применение грелки. Применение пузыря со льдом.								
30.	Проведение оксигенотерапии, гирудотерапии								
31.	Раздача пищи пациентам, составление порционного требования								
32.	Кормление тяжелобольного из ложки и поильника								
33.	Ассистирование при введении назогастрального зонда и кормление пациента								
34.	Постановка газоотводной трубки								
35.	Постановка очистительной клизмы.								
36.	Постановка сифонной клизмы.								
37.	Постановка масляной и гипертонической клизмы.								
38.	Ассистирование при проведении катетеризации мочевого пузыря у женщин или мужчин.								
39.	Уход за пациентом с постоянным катетером								
40.	Ассистирование при промывании желудка, помощь при рвоте - зондовые манипуляции								
41.	Проведение дуоденального зондирования								
42.	Сбор мочи на различные виды исследования								
43.	Забор крови из вены на исследования (шприц, вакуумный контейнер)								
44.	Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования								
45.	Сбор кала на различные виды исследования								
46.	Сбор мокроты на различные виды исследования								
47.	Проведение СЛР взрослому и ребёнку, одним и двумя спасателями								
48.	Оформление медицинской документации								

Подпись руководителя учебной практики _____

Наименование лечебного учреждения _____

Сестринская история болезни (СИБ)

Дата и время поступления _____ Дата выписки _____

Отделение _____ палата № _____ Переведен в отд. _____

Проведено койко – дней _____ Группа крови _____ Резус принадлежность _____

Вид транспортировки: на каталке, на кресле, может идти самостоятельно (подчеркнуть).

Побочное действие лекарств: _____
(название препаратов, характер побочного действия)

Ф. _____

И. _____

О. _____

Пол _____ Возраст _____ Дата и год рождения _____
(полных лет)

Постоянное место жительства: город _____ ул. _____

дом _____ кв. _____

Место работы, профессия, должность _____

(для учащихся – место учебы, для детей – название детского учреждения)

Телефон _____
(домашний, рабочий, контактный)

Кем направлен _____

Характер госпитализации: плановый, экстренный _____

Врачебный диагноз _____

Перенесенные заболевания: вирусный гепатит, туберкулез, венерические заболевания, сахарный диабет, прочие _____

1 этап СП:

А) Субъективное обследование

Источники информации: сам пациент, родственники, медицинская документация, др.
источники _____

Жалобы в настоящий момент _____

Краткая история болезни (начало проявления проблем, с чем они связаны, как развивались симптомы, периоды улучшения, ухудшения, госпитализации, эффект от предыдущего лечения) _____

Травмы и операции в прошлом _____

Краткая история жизни:

место рождения _____

образование _____

условия труда _____

профессиональные вредности _____

условия проживания _____

социальный статус (замужем, женат, разведен, вдовец, дети, отношения в семье) _____

Отношение к интоксикациям (алкоголь, наркотики, табакокурение, злоупотребление кофе, токсикомания, злоупотребление лекарственными препаратами) _____

Наследственные заболевания (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, заболевания желудка, почек, щитовидной железы, ожирение, гепатит, ВИЧ-инфекция и др.) _____

Аллергологический анамнез: непереносимость пищи, лекарственных препаратов, предметов бытовой химии, другие аллергены _____

Наличие гемотрансфузий и осложнения после них _____

Б) Объективное обследование:

Сознание: ясное, спутанное, отсутствие.

Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное.

Окраска кожных покровов (гиперемия, бледность, цианоз, желтушность, землистость)

Влажность _____ **Тургор кожи** _____

Двигательная активность:

режим (общий, палатный, постельный, строгий постельный) _____
зависим (при помощи посторонних, каталка, кресло), применение приспособлений при ходьбе (костыли, трость), как далеко может передвигаться пешком (сам, с посторонней помощью) _____

Поведение: адекватное, неадекватное.

Наличие и признаки болей:

голосовые реакции (стоны, крик, плач, изменение дыхания) _____
выражение лица (grimаса боли, стиснутые зубы, наморщенный лоб, зажмурены или широко раскрыты глаза, прикусывание губ) _____
телодвижения (беспокойство, неподвижность, напряжение мышц, маятникообразные движения, движения с целью защитить болезненную часть тела, почесывания) _____
социальные взаимодействия (избегание разговоров и контактов с людьми, сужение круга интересов) _____

Возможность общения, эмоциональное состояние:

речь (нормальная, нарушена, отсутствует) _____
слух (нормальный, снижен, отсутствует, нужен ли слуховой аппарат) _____
зрение (нормальное, снижено, отсутствует, есть ли очки) _____
психическое состояние собственной личности (может ли назвать имя, возраст, местонахождение) _____ желание участвовать в беседе _____
настроение (депрессивное, плаксивое, нервное, замкнутость, сердитость, частая смена настроения) _____ память _____
_____ критика (понимает ли, что болен) _____
отклонения от нормы в поведении _____
образ жизни, круг интересов больного _____
отдых _____ верования _____
потребность в информации любого плана _____
поддержка семьи, друзей, коллег _____

Личная гигиена. Способность одеться, раздеться, выбрать одежду:

самостоятельно (да, нет) _____ какие имеются трудности _____
заботится ли о своей внешности _____
тремор (рук, головы, выраженность) _____
гигиеническое состояние (нуждается в мытье, чистота белья и тела) _____
способность к самоуходу (полностью независим, требуемая помощь) _____
возможность выбора одежды _____
риск развития пролежней, локализация пролежней _____

Сон, отдых:

сон (продолжительность, встает ли ночью, как засыпает) _____
снотворные _____ нуждается ли в дневном отдыхе (да, нет) _____
кошмары _____

Антропометрия:

Рост _____ Вес _____

Температура:

кожных покровов _____ слизистых оболочек _____

Дыхательная система:

ЧДД _____ Ритм _____

Характер дыхания (глубокое, поверхностное, ритмичное, аритмичное, свободное, затрудненное, шумное, через рот, через нос, ИВЛ) _____

пользуется ли ингалятором (какой препарат, как часто) _____

требуется ли кислород (да, нет) _____ кашель _____

грудная клетка (симметрична, ассиметрична, деформирована) _____

Сердечно – сосудистая система:

Пульс: частота _____ ритм _____ наполнение _____

дефицит пульса _____ симметричность пульса _____

АД _____ мм.рт.ст. пульсовое АД _____ мм.рт.ст.

Желудочно – кишечный тракт:

аппетит (не изменен, снижен, отсутствует, повышен) _____

глотание (нормальное, затрудненное) _____ зубные съемные протезы (есть, нет)

особенности питания (непереносимость пищевых продуктов, предпочитаемая пища) _____

регулярность приёма пищи _____ диета № _____

язык (чистый, обложен, сухой, влажный) _____

употребление жидкости (достаточное, ограниченное, избыточное) _____

прием жидкости и пищи (самостоятельный, требуется помощь) _____

кормление (естественное, через зонд, гастростому, внутривенное) _____

рвота (да, нет) _____

Физиологические отправления:

Мочеиспускание (свободное, затруднённое, болезненное, через катетер, хлопья в моче) _____

гематурия (да, нет) _____ недержание мочи (да, нет) _____

использование памперсов, судна _____

Дефекация (стул) (регулярный, запор, понос, недержание, оформленность, наличие патологических примесей, крови, слизи, кусочков не переваренной пищи) _____

болезненность при дефекации (да, нет) _____ метеоризм (да, нет) _____

использование газоотводной трубки (да, нет) _____

использование слабительных (какие указать) _____

искусственное отверстие (колостома, цистостома) _____

Поддержание безопасности:

состояние (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое) _____

поведение (обычное, спокойное, возбужденное, беспокойное, агрессивное, вялое, сонливое, заторможенное) _____ риск получения травмы _____

трудности в понимании _____ нарушения походки _____

парезы, параличи _____ падения в анамнезе _____

головокружения, нарушения вестибулярного аппарата _____

Труд и отдых:

трудоспособность _____ потребность в работе _____

есть ли удовлетворение от работы _____

возможность отдыхать _____

предпочтительный вид отдыха _____

увлечения _____

Нарушенные потребности пациента (отметить «галочкой»):

[illegible]

КАРТА СЕСТРИНСКОГО УХОДА

ФИО _____ Возраст _____ Отделение _____ Палата № _____

Врачебный диагноз _____

Планируемая операция _____ Дата проведения операции _____

Проблемы пациента	Планирование		Реализация			Оценка
	чные	ные	Независимые вмешательства	Зависимые вмешательства	Взаимозависим ые вмешательства	
Приоритетная проблема						
Потенциаль ные проблемы						

ЛИСТ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

ФИО _____ Возраст _____ Отделение _____ Палата № _____

№ истории болезни _____ Серия и № страхового медицинского полиса _____

Дата наблюдения							
День наблюдения	1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день	7 день
Состояние							
Режим двигательной активности							
Положение в постели							
Сознание							
Цвет кожи							
Температура							
№ стола							
ЧДД							
АД							
Пульс							
Выпито жидкости							
Объем инфузий							
Выделено мочи							
Стул							
Профилактика пролежней							

ОЦЕНКА ПРИНИМАЕМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

ФИО _____ Возраст _____ Отделение _____ Палата _____

Врачебный диагноз _____

Фармакологические свойства препарата	Название лекарственных средств (русское и латинское)				
	1)	2)	3)	4)	5)
Группа					
Фармакологическое действие					
Показания					
Противопоказания					
Побочные эффекты					
Способ приема или введения					
Лекарственная форма, дозировка					
Признаки передозировки					
Помощь при передозировке					

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Ситуационная задача 1

Пациент Максимов Николай Иванович, 11.12 1935 г. рождения, доставлен скорой помощью в приемное отделение с диагнозом **хронический панкреатит**. Предъявляет жалобы на слабость, утомляемость, похудание, сухость во рту, жажду, повышение количества мочи, кожный зуд, вздутие живота после еды, частый стул кашицеобразный обильный «масляного вида» с запахом прогорклого масла, профузные поносы после употребления в пищу молока и жиров. Ноющие боли в левом подреберье после употребления жареного, жирного и острого. Переживает, что заболевание перейдет в злокачественное.

Объективно: Пациент пониженного питания. Кожа обычной окраски, сухая, тургор снижен, в углах губ - заеды. Пульс - 76 в минуту, ритмичный, полный. АД -140/80 мм рт. ст. Тоны ясные, шумов нет. Живот мягкий, участвует в дыхании. Печень выступает на 2 см, по среднеключичной линии, край мягкий, закругленный, безболезненный. Селезенка не увеличена. Сознание ясное, положение в постели активное.

В анамнезе: проживает один в частном доме: ул. Заречная, 4. Родился в многодетной крестьянской семье, трудовая жизнь с 12 лет. Участник ВОВ, с 1947 года работал бухгалтером. Соблюдает диету с резким ограничением мяса, рыбы, птицы, творога. Не курил, алкоголь не употреблял.

Пять лет назад отметил, что перестал нормально переносить жиры и молоко - появились поносы. Начал худеть. За четыре года похудел на 12 кг, последний год стал питаться часто из-за вздутия живота после обильной еды. Стул участился до 4-5 раз в сутки. Ухудшение чаще всего после острой и жареной пищи. Прием фталазола и антибиотиков облегчения не приносил. Полгода назад появились сухость во рту, кожный зуд, стало выделяться больше мочи, усугубилась слабость. Группа крови IV положительная, гемотрансфузий не было. Аллергии отрицает.

Врачебные назначения:

1. Режим палатный.
2. Диета 5.
3. Развернутый анализ крови.
4. Анализ крови на биохимическое исследование.
5. Кал на скрытую кровь.
6. Анализ мочи на диастазу.
7. Рентгеноскопия желудка.
8. Ректороманоскопия.
9. УЗИ.
10. В/венно капельно раствор Констрикала 1мл + раствор натрия хлорида 0,9%-200мл.
11. В/мышечно раствор но-шпы 2 мл 1 раз в день.
12. Контроль за функциональным состоянием.

Задание:

1. По задаче заполните сестринскую историю болезни (стр. 1-5 в СИБ)
2. Выявите и запишите нарушенные потребности (стр. 5 в СИБ)
3. Определите **одну** приоритетную и **одну** потенциальную проблему пациента и заполните карту сестринского ухода (стр. 6 в СИБ)
4. В листе динамического наблюдения заполните один день (стр. 7 в СИБ)
5. Заполните лист принимаемых лекарственных средств (таблица на стр. 8 в СИБ).

Ситуационная задача 2

В стационар поступила пациентка Федорова Ирина Викторовна, 22, 05, 1970 года рождения, с диагнозом **железодефицитная анемия**. При сестринском обследовании выявлены жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива. Испытывает чувство страха смерти.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Пульс 92 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст. Т-36,5. Сознание ясное, положение в постели активное.

В анамнезе: проживает ул. Парковая, 2-2, в частном доме с мужем, работает диспетчером на железной дороге, образование высшее. Вредных привычек не отмечает. Наследственные заболевания отрицает. В детстве болела пневмонией, пиелонефритом, ветрянкой. В 1992 году удалили аппендицит. Группа крови I положительная, гемотрансфузий не было. Не переносит цефтриаксон. Аллергия в виде конъюнктивита и ринита на цветение черемухи.

Врачебные назначения:

1. Полупостельный режим.
2. Диета № 15 с высоким содержанием Fe в продуктах.
3. ФГДС
4. УЗИ
5. Анализ крови общий и развернутый
6. В/венно капельно раствор витамина С 5%-6 мл + раствор глюкозы 5%-200 мл.
7. В/мышечно раствор Феррум -лек 1мл 1 раз в день.
8. В/мышечно раствор витамина В1-1мл.
9. Контроль за функциональным состоянием.

Задание:

1. По задаче заполните сестринскую историю болезни (стр. 1-5 в СИБ)
2. Выявите и запишите нарушенные потребности (стр. 5 в СИБ)
3. Определите **одну** приоритетную и **одну** потенциальную проблему пациента и заполните карту сестринского ухода (стр. 6 в СИБ)
4. В листе динамического наблюдения заполните один день (стр. 7 в СИБ)
5. Заполните лист принимаемых лекарственных средств (таблица на стр. 8 в СИБ)

Ситуационная задача 3

Больной Ковалев Алексей Иванович, 18.06.1988 года рождения, доставлен в хирургическое отделение с диагнозом **желудочное кровотечение**. При сестринском обследовании выявлены жалобы на повторную рвоту с примесью крови, обморок, слабость, головокружение. Заболевание желудочно-кишечного тракта отрицает. В течение последней недели принимал аспирин, в связи с простудным заболеванием. После употребления водки за 1,5 часа до поступления в больницу у больного возникла обильная рвота с примесью крови и обморок. Состояние больного в момент осмотра удовлетворительное. Испытывает страх смерти от желудочного кровотечения.

Объективно: Кожные покровы бледные. Пульс – 80 уд.в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110-70 мм.рт.ст., Т 36,4. Живот мягкий, безболезненный. Положение в постели пассивное.

В анамнезе: проживает ул. Зеленая, 2-75, в общежитии, семьи нет, временно не работает, образование 8 классов. Злоупотребляет спиртным, много курит. Наследственные заболевания отрицает. Чем болел за всю жизнь сказать не может. Были переломы верхних и нижних конечностей в разные годы. В 2012 году было ножевое ранение в живот, переливали донорскую кровь. Группа крови I положительная. Аллергии не выявлены.

Врачебные назначения:

1. Режим постельный.
2. Диета 0.
3. Пузырь со льдом на эпигастральную область.
4. ФГДС.
5. Развернутый анализ крови.
6. Анализ кала на скрытую кровь.
7. В/венно капельно раствор Аминокапроновой кислоты 200 мл.
8. В/венно капельно раствор натрия хлорида 0,9%-200 мл.
9. В/мышечно раствор Этамзилата 2 мл
10. Контроль за функциональным состоянием.

Задание:

1. По задаче заполните сестринскую историю болезни (стр. 1-5 в СИБ)
2. Выявите и запишите нарушенные потребности (стр. 5 в СИБ)
3. Определите **одну** приоритетную и **одну** потенциальную проблему пациента и заполните карту сестринского ухода (стр. 6 в СИБ)
4. В листе динамического наблюдения заполните один день (стр. 7 в СИБ)
5. Заполните лист принимаемых лекарственных средств (таблица на стр. 8 в СИБ)

Ситуационная задача 4

В ФАП доставлена пациентка Куприянова Тамара Игоревна, 08. 02. 1985 г. рождения, с диагнозом **крупозная пневмония нижней доли правого легкого**. При сестринском обследовании выявлены жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие таблетки, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5⁰ С. Лицо гиперемировано, на губах герпетические высыпания, ЧДД 26 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, а при аускультации крепитация. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст, тоны сердца приглушены.

В анамнезе: проживает ул. Веселая, 22-14, в трехкомнатной квартире с мужем и двумя детьми, работает продавцом в продуктовом магазине, образование среднетехническое. Злоупотребляет кофе, других вредных привычек не отмечает. Наследственные заболевания – гипертоническая болезнь у бабушки и мамы. В детстве болела пневмонией, краснухой, ОРЗ. Группа крови II положительная, гемотрансфузий не было. Не переносит новокаин. На бытовую химию аллергия в виде крапивницы на руках.

Врачебные назначения:

1. Режим постельный
2. Диета №13.
3. Рентгенограмма грудной клетки.
4. Общий анализ крови, мокроты, мочи.
5. Оксигенотерапия по показаниям.
6. Раствор Амоксициллина 2 млн. в сутки в/венно на физиологическом растворе.
7. Бромгексин в таблетках по 8 мг 3 раза в сутки.
8. Раствор глюкозы 5%- 200 мл + раствор витамина С 5%-5мл в/в капельно
9. Раствор диклофенака 3 мл в/м 1 раз в сутки.
10. Парацетамол в таблетках 500 мг для снижения температуры.
11. Контроль за функциональным состоянием.

Задания:

1. По задаче заполните сестринскую историю болезни (стр. 1-5 в СИБ)
2. Выявите и запишите нарушенные потребности (стр. 5 в СИБ)
3. Определите **одну** приоритетную и **одну** потенциальную проблему пациента и заполните карту сестринского ухода (стр. 6 в СИБ)
4. В листе динамического наблюдения заполните один день (стр. 7 в СИБ)
5. Заполните лист принимаемых лекарственных средств (таблица на стр. 8 в СИБ)

Ситуационная задача 5

Пациентка Нестерова Алла Николаевна, 9.01.1992 г. рождения, поступила в отделение с диагнозом **хронический гастрит**. Жалобы на постоянные боли в эпигастральной области, усиливающиеся натощак, ощущение тяжести в эпигастрии, тошноту, снижение аппетита и потерю веса около 4 кг за последние 2 месяца. Считает себя больной около 10 лет, когда впервые появились боли в эпигастрии, без четкой связи с приемом пищи, тошнота, позывы к рвоте, периодически изжога после погрешностей в диете. Боли несколько облегчались после приема соды. В поликлинике по месту жительства проведено рентгенологическое исследование желудка. Лечилась амбулаторно гастроцепином, но-шпой, с кратковременным эффектом. В дальнейшем боли возобновлялись после нарушения диеты (острое, жареное, жирное). Настоящее обострение около двух месяцев, когда после нарушения диеты (съела грибную солянку) возобновились боли в эпигастрии, появились изжога, отрыжка кислым, тошнота, позывы к рвоте, исчез аппетит. Переживает, что хр. гастрит перейдет в рак желудка.

Объективно: состояние удовлетворительное. Питание несколько снижено. Дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные. АД - 110/70 мм рт. ст., пульс - 68 в минуту, Т-36,5. При пальпации живот мягкий болезненный, печень и селезенка не увеличены. Сознание ясное. Положение в постели активное. Кожные покровы слегка бледные, сухие. Сон сохранен до утра.

В анамнезе: проживает в двухкомнатной квартире, ул. Южная, 22-25, с матерью и ребенком, разведена. Работает воспитателем в детском саду. Из перенесенных заболеваний: в детстве – ветрянка, пневмония, ОРЗ. Вредных привычек не имеет. Наследственные заболевания отрицает. Лекарственная аллергия на аналгин. Группа крови III положительная. Гемотрансфузий не было.

Врачебные назначения:

1. Режим палатный.
2. Диета 5.
3. Развернутый анализ крови.
4. Анализ крови на биохимическое исследование.
5. Кал на скрытую кровь.
6. Анализ мочи на диастазу.
7. Рентгеноскопия желудка.
8. Ректороманоскопия.
9. УЗИ.
10. Ацедин-пепсин по 1 таблетки во время или сразу после еды.
11. Мезим по 1 таблетки во время или сразу после еды.
12. В/мышечно раствор но-шпы 2мл 1 раз в день.
13. Контроль за функциональным состоянием.

Задание:

1. По задаче заполните сестринскую историю болезни (стр. 1-5 в СИБ)
2. Выявите и запишите нарушенные потребности (стр. 5 в СИБ)
3. Определите **одну** приоритетную и **одну** потенциальную проблему пациента и заполните карту сестринского ухода (стр. 6 в СИБ)
4. В листе динамического наблюдения заполните один день (стр. 7 в СИБ)
5. Заполните лист принимаемых лекарственных средств (таблица на стр. 8 в СИБ).

Ситуационная задача 6

Пациент Локк Сергей Францевич, 9.09.1997 г. рождения, поступил в отделение с диагнозом **язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки**. Жалобы на голодные боли в эпигастриальной области через 1,5 часа после еды, ночные боли, заставляющие проснуться и уменьшающиеся после приема соды или молока. Лечился амбулаторно, старался соблюдать диету, режим питания, но в связи с дальними рейсами питание было не своевременным. При болях принимал ранитидин, но после уменьшения болевого синдрома прием препарата прекращал. Настоящее обострение длится уже 3 недели. Считает себя больным с 18 лет, когда периодически стала беспокоить изжога, особенно после употребления кислых фруктов, овощей, а также в весенне-осенний период. Переживает, что может случиться прободение язвы.

Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение в постели активное. Подкожно-жировая клетчатка развита нормально. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД-110/70 мм рт. ст., пульс-64 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, Т-36,6.

В анамнезе: По профессии шофер. Живет в трехкомнатной квартире с женой и тремя детьми, ул. Красная горка, 44-45. Из перенесенных заболеваний: в детстве – ветрянка, пневмония, ОРЗ. В 2017 году был перелом левой верхней конечности лучевой кости. Группа крови II положительная. Гемотрансфузий не было. Курит, алкоголь употребляет мало, только по праздникам. Про наследственные заболевания не знает. Аллергии не выявлено.

Врачебные назначения:

1. Режим палатный.
2. Диета 1.
3. Развернутый анализ крови.
4. Анализ крови на биохимическое исследование
5. Кал на скрытую кровь.
6. Анализ мочи на диастазу.
7. Рентгеноскопия желудка.
8. Ректороманоскопия .
9. УЗИ.
10. В/венно капельно раствор Контрикала 1мл + раствор натрия хлорида 0,9%-200мл.
11. В/мышечно раствор но-шпы 2 мл 1 раз в день.
12. Контроль за функциональным состоянием.

Задание:

1. По задаче заполните сестринскую историю болезни (стр. 1-5 в СИБ)
2. Выявите и запишите нарушенные потребности (стр. 5 в СИБ)
3. Определите **одну** приоритетную и **одну** потенциальную проблему пациента и заполните карту сестринского ухода (стр. 6 в СИБ)
4. В листе динамического наблюдения заполните один день (стр. 7 в СИБ)
5. Заполните лист принимаемых лекарственных средств (таблица на стр. 8 в СИБ).

Ситуационная задача 7

Пациентка Онискина Светлана Николаевна, 5.04.1995 г. рождения, поступила в инфекционное отделение с диагнозом **хронический гепатит** – жалуется на сильный кожный зуд, желтушное окрашивание кожных покровов и склер, потемнение мочи, кал осветленный, белого цвета. Два года назад после простуды, отметила появление сильного кожного зуда в области нижней половины тела, общую слабость, недомогание, поющие боли в области печени. В течение последующих 6 месяцев неоднократно обращалась к дерматологу. Проводилось лечение антигистаминными средствами, применяла мазь Синалар, но кожный зуд усилился. Начала принимать успокаивающие средства. Появились ноющие боли в правом подреберье, тошнота, $t-38^{\circ}\text{C}$. Больная заметила изменение цвета кожных покровов - окраска кожи приняла грязновато-серый оттенок. Страх развития цирроза печени.

Объективно: Состояние средней тяжести. Сознание ясное, положение в постели активное. Подкожно-жировая клетчатка развита нормально. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД-90/70 мм рт. ст., пульс-64 в минуту, брадикардия, слабого наполнения, $t-38^{\circ}\text{C}$. Кожные покровы, склеры глаз и верхнее небо желтушного цвета, печень увеличена.

В анамнезе: По профессии парикмахер. Живет в съёмной квартире, ул. Чкалова, 40-23. Из перенесенных заболеваний: в детстве – скарлатина, сальмонеллёз, бронхиальная астма. Группа крови I резус фактор отрицательный. Гемотрансфузий не было. Курит, пьёт много кофе. Аллергия на стиральный порошок и витамины группы «В». Пациентка удовлетворительного телосложения. В анамнезе у отца гипертоническая болезнь II степени.

Врачебные назначения:

1. Режим палатный.
2. Диета 5.
3. Развернутый анализ крови.
4. Анализ крови на биохимическое исследование.
5. Кал на скрытую кровь.
6. Анализ мочи на диастазу.
7. Рентгеноскопия желудка.
8. Ректороманоскопия.
9. УЗИпечени.
10. В/венно капельно раствор Эссенциале форте 3мл+раствор натрия хлорида 0,9%-200мл.
11. В/венно капельно раствор глюкозы 5%-400 мл + раствор аскорбиновой кислоты 5%-4мл.
12. Аллахол по 1 таблетки 3 раза в день.
13. Парацетамол по 1 таблетки при повышении температуры.
14. Контроль за функциональным состоянием.

Задание:

1. По задаче заполните сестринскую историю болезни (стр. 1-5 в СИБ)
2. Выявите и запишите нарушенные потребности (стр. 5 в СИБ)
3. Определите одну приоритетную и одну потенциальную проблему пациента и заполните карту сестринского ухода (стр. 6 в СИБ)
4. В листе динамического наблюдения заполните один день (стр. 7 в СИБ)
5. Заполните лист принимаемых лекарственных средств (таблица на стр. 8 в СИБ).

Ситуационная задача 8

Пациент Петров Александр Николаевич, 10.08.1957 г. рождения, поступил в отделение с диагнозом **пневмония**. Жалобы на кашель с отхождением мокроты желто-зеленого цвета, повышение температуры тела до 38,3°C, одышку при умеренной физической нагрузке, болевые ощущения умеренной интенсивности в правой половине грудной клетки, возникающие при кашле и глубоком вдохе, общую слабость, потливость и головную боль. Заболел остро три дня назад, после переохлаждения. При обращении в поликлинику по месту жительства врач назначил гентамицин по 80 мг в/м 2 раза в день, Мукалтин 3 таблетки в день, аспирин. На фоне лечения существенной положительной динамики не отмечено. Обратился на прием к участковому терапевту и был планово госпитализирован в терапевтическое отделение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, умеренной влажности, отмечается гиперемия кожи лица. Температура тела – 38,3°C. Подкожно-жировой слой развит умеренно, отеков нет, периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧДД в покое - 22 в минуту. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС - 102 в минуту, АД -118/76 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Печень, селезенка не увеличены.

В анамнезе: Пациент - бывший военнослужащий, в настоящее время на пенсии, работает вахтером. Курит в течение 22 лет по 1,5-2 пачки сигарет в день. Периодически (2-3 раза в год) после переохлаждения или ОРВИ отмечает появление кашля с отхождением желто-зеленой мокроты, в последние два года появилась одышка при умеренной физической нагрузке. Живет по ул. Колхозная, 15, с женой, детей нет, в частном доме, имеет хозяйство (курицы, козы). В детстве болел паротитом, ветрянкой, воспалением легких.

Группа крови IV резус фактор отрицательный. Гемотрансфузий не было. Много курит.

Аллергии не выявлено. Наследственные заболевания отрицает.

Врачебные назначения:

1. Режим постельный
2. Диета №13.
3. Рентгенограмма грудной клетки.
4. Общий анализ крови, мокроты, мочи.
5. Оксигенотерапия по показаниям.
6. Раствор Амоксициллина 2 млн. в сутки в/венно на физиологическом растворе.
7. Бромгексин в таблетках по 8 мг 3 раза в сутки.
8. Раствор глюкозы 5%- 200 мл + раствор витамина С 5%-5мл в/в капельно
9. Раствор диклофенака 3 мл в/м 1 раз в сутки.
10. Парацетамол в таблетках 500 мг для снижения температуры.
11. Контроль за функциональным состоянием.

Задание:

1. По задаче заполните сестринскую историю болезни (стр. 1-5 в СИБ)
2. Выявите и запишите нарушенные потребности (стр. 5 в СИБ)
3. Определите **одну** приоритетную и **одну** потенциальную проблему пациента и заполните карту сестринского ухода (стр. 6 в СИБ)
4. В листе динамического наблюдения заполните один день (стр. 7 в СИБ)
5. Заполните лист принимаемых лекарственных средств (таблица на стр. 8 в СИБ)

Ситуационная задача 9

Пациент Курпас Екатерина Ивановна, 27.06.1990 г. рождения, была госпитализирована скорой помощью в терапевтическое отделение с диагнозом **бронхиальная астма**. Жалобы на затрудненное дыхание, особенно выдоха, кашель с отделением вязкой стекловидной мокроты, чаще в ранние утренние часы. Известно, что у сестры больной имеется аллергический дерматит. Трехлетний сын больной страдает экссудативным диатезом. Пациентка в течение 10 лет курит по пачке сигарет в день.

Ухудшение состояния в течение недели, когда после ОРВИ появился кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой. Больная самостоятельно начала принимать ампициллин. На второй день приема препарата ночью развился приступ удушья, купированный преднизолоном и эуфиллином внутривенно бригадой СМП. С этого времени беспокоит резкое затруднение дыхания, преимущественно выдоха, сохраняется приступообразный кашель. Пациентка боится ночью задохнуться и умереть.

Объективно: сознание ясное, положение в постели вынужденное. Состояние средней тяжести. Дистанционные свистящие хрипы. Грудная клетка бочкообразной формы. ЧДД - 24 в минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 100 в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Т-37,8. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

В анамнезе: : проживает ул. Звонкая, 77-14, в трехкомнатной квартире с мужем и двумя детьми, работает маляром, образование среднетехническое. Злоупотребляет кофе, выкуривает пачку сигарет в день на протяжении 10 лет, других вредных привычек не отмечает. Наследственные заболевания – сахарный диабет у тети. Переболела пиелонефритом, циститом, поясничным остеохондрозом. Группа крови II положительная, гемотрансфузий не было. В анамнезе отмечены аллергическая реакция в виде отека Квинке на новокаин, пищевая аллергия - крапивница при употреблении морепродуктов.

Врачебные назначения:

1. Режим постельный, положение ортопноэ.
2. Диета 15.
3. Спирограмма.
4. Р-графия легких.
5. Пикфлоуметрия.
6. Анализ крови.
7. Небулайзерная терапия с Беродуалом.
8. В/венно капельно раствор эуфиллина 2,4% + раствор натрия хлорида 200мл.
9. В/венно струйно раствор Дексаметазона 8 мг + раствор натрия хлорида 10мл.
10. В/мышечно раствор Дротаверина 2%-2мл.
11. Контроль за функциональным состоянием.

Задание:

1. По задаче заполните сестринскую историю болезни (стр. 1-5 в СИБ)
2. Выявите и запишите нарушенные потребности (стр. 5 в СИБ)
3. Определите **одну** приоритетную и **одну** потенциальную проблему пациента и заполните карту сестринского ухода (стр. 6 в СИБ)
4. В листе динамического наблюдения заполните один день (стр. 7 в СИБ)
5. Заполните лист принимаемых лекарственных средств (таблица на стр. 8 в СИБ).

Ситуационная задача 10

Пациентка Арбузова Анна Николаевна, 30.03.1961 г. рождения, была доставлена в приемное отделение с диагнозом **гипертонический криз**. Жалобы на боли в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, ощущение шума в ушах, тошноту, рвоту, не приносящую облегчения, на фоне повышения АД до 200/120 мм рт. ст. Головные боли беспокоят с 50 лет, с того же времени при случайных измерениях отмечалось повышение АД до 160-170/ 90-95 мм рт. ст. Не обследовалась, по совету знакомых нерегулярно принимала коринфар (нифедипин), каптоприл (капотен). Ухудшение состояния в течение последних 2-3 месяцев в связи со значительным эмоциональным перенапряжением. Бойтсся инсульта.

Объективно: сознание ясное, положение в постели вынужденное (Фаулера). Кожные покровы лица гиперемированы, влажные, носогубный треугольник цианотичный. ЧДД - 25 в минуту, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, тахикардия. АД -200/120 мм рт. ст. ЧСС - 112 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

В анамнезе: известно, что матери пациентки 77 лет, страдает гипертонической болезнью, дважды перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. Отец умер в возрасте 54 лет от обширного инфаркта миокарда. Больная имеет высшее образование, работает топменеджером в крупной компании. Проживает с семьей, ул. Нагорная, 25-5, в четырехкомнатной квартире. Гинекологические заболевания отрицает, менопауза в 51 год. Курит до пачки сигарет в день в течение 20 лет, ежедневно выпивает 1-2 стакана красного вина. Пациентка повышенного питания. Группа крови II положительная, гемотрансфузий не было. Аллергические реакции отрицает.

Врачебные назначения:

1. Режим постельный
2. Диета 10
3. ЭКГ
4. R- графия легких
5. Анализ крови на биохимию
6. Анализ крови общий
7. В/венно струйно раствор Магнeзии 25%-7мл + раствор натрия хлорида 0,9%-10мл.
8. В/венно струйно Энап 1мл + раствор натрия хлорида 0,9%-10мл.
9. В/венно струйно раствор Корглюкона 0,06%-0,5мл + раствор натрия хлорида 0,9%-10мл
10. Контроль за функциональным состоянием.

Задание:

1. По задаче заполните сестринскую историю болезни (стр. 1-5 в СИБ)
2. Выявите и запишите нарушенные потребности (стр. 5 в СИБ)
3. Определите **одну** приоритетную и **одну** потенциальную проблему пациента и заполните карту сестринского ухода (стр. 6 в СИБ)
4. В листе динамического наблюдения заполните один день (стр. 7 в СИБ)
5. Заполните лист принимаемых лекарственных средств (таблица на стр. 8 в СИБ).