



Государственное автономное профессиональное образовательное
учреждение Тюменской области
«Тюменский медицинский колледж»

ДНЕВНИК
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПП ПМ.03 МДК 03.01. ОСНОВЫ РЕАНИМАТОЛОГИИ
Специальность 34.02.01 Сестринское дело
4 курс, 8 семестр, очно-заочная форма обучения

Обучающегося _____ курса _____ группы

Ф.И.О. _____

Место прохождения практики (база практики)

Время прохождения практики:

с « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г.

Руководители практики:

Общий – Ф.И.О., должность

Непосредственный – Ф.И.О., должность

Методический – Ф.И.О., должность

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дневник производственной практики ПМ.03 МДК 03.01. Основы реаниматологии предназначен для обучающихся ГАПОУ ТО «Тюменский медицинский колледж» специальности 34.02.01 Сестринское дело (очно-заочная форма обучения), позволит закрепить навыки работы с учетно-отчетной документацией, подготовить отчет по итогам практики.

Обязательным условием допуска к производственной практике является освоение теоретического курса по ПМ.03 МДК 03.01. Основы реаниматологии, освоение профессиональных компетенций ПК 3.1–3.3. в процессе учебных занятий профессионального модуля.

К практике, предполагающей участие в оказании медицинской помощи гражданам, допускаются обучающиеся, успешно прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры в порядке, утвержденном действующими приказами, имеющие допуск к работе в личной медицинской книжке. На практике обучающийся должен иметь: спецодежду (медицинский белый халат, сменную обувь, медицинскую шапочку, маску, перчатки).

В период прохождения производственной практики на обучающихся распространяются требования охраны труда и правила внутреннего распорядка, действующие в медицинской организации, а также трудовое законодательство в части государственного социального страхования.

Цель производственной практики:

Комплексное освоение обучающимися всех видов профессиональной деятельности по специальности, развитие общих и формирование профессиональных компетенций, приобретение необходимых умений и опыта практической работы по специальности, адаптация обучающихся к конкретным условиям деятельности учреждений здравоохранения.

Совместно с руководителями практики обучающиеся выполняют все виды работ, предусмотренные программой практики. Практика проходит под контролем методического, общего и непосредственного руководителей практики. Непосредственный руководитель производственной практики ежедневно выставляет в дневник оценки. В случае невозможности выполнения каких-либо видов работ, предусмотренных программой практики в медицинской организации, ввиду отсутствия назначений или других причин, обучающийся отрабатывает манипуляцию в симуляционном центре.

К дифференцированному зачету допускаются обучающиеся, выполнившие требования программы производственной практики и предоставившие полный пакет учетно-отчетной документации.

При выставлении итоговой оценки за производственную практику учитываются результаты экспертизы овладения обучающимися общими и профессиональными компетенциями, грамотность и аккуратность ведения учетно-отчетной документации, характеристика с места прохождения производственной практики.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ДНЕВНИКА ПРАКТИКИ

Дневник (формат А4, двусторонняя печать) ведется практикантом от первого лица, заполняется ежедневно «от руки», на каждый день отводится отдельная страница. Обязательно делается отметка о проведенном инструктаже по технике безопасности. Манипуляционный лист ежедневно отражает количество выполненных практикантом видов работ согласно графика, в котором представлен перечень отделений и количество дней/часов практики. Ежедневно в графе «Содержание и объем проделанной работы» регистрируется практическая работа в данный день практики. Записи должны содержать профессиональные термины, быть структурированными, четко выделять:

- ✓ что видел и наблюдал практикант;
- ✓ что им было проделано самостоятельно;
- ✓ какую санитарно-просветительскую работу проводил.

В качестве приложения к дневнику практики обучающийся оформляет методические материалы, подтверждающие практический опыт: образцы оформления медицинской документации, текст беседы о гигиене, здоровом образе жизни, учебную историю болезни в соответствии с заданием практики.

Оформление дневника практики ежедневно контролируется непосредственным руководителем с выставлением оценки. При выставлении оценок по пятибалльной системе в графе «Оценка, подпись непосредственного руководителя» учитывается количество и качество выполненных работ, правильность и полнота описания видов работ, наблюдений и т.п. знание материала, изложенного в дневнике, четкость, аккуратность и своевременность проведенных записей.

Отчет по итогам практики состоит из двух разделов: цифрового и текстового. В цифровой отчет включается количество проведенных за весь период практики выполненных видов работ, предусмотренных программой практики. Цифры, включенные в отчет должны соответствовать сумме цифр, указанных в дневнике в манипуляционном листе. В текстовом отчете необходимо отметить положительные и отрицательные стороны практики, дополнительные знания и навыки, полученные во время практики, участие в общественной жизни медицинской организации, предложения по организации и методике проведения практики. Отчет заверяется общим руководителем практики.

Аттестационный лист, включающий характеристику, и отражающий сформированность общих и профессиональных компетенций заполняют по итогам практики общий и непосредственный руководители. Аттестационный лист заверяется непосредственным и общим руководителем практики.

ГРАФИК РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ВРЕМЕНИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Наименование структурного подразделения	Количество дней	Количество часов
Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии	6	36
Всего	6	36

Распределение часов производственной практики может быть изменено по усмотрению руководителя производственной практики.

Утверждаю
Начальник отдела
практического обучения

А.Н. Юмачиков

« ___ » _____ 20__ г.

ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ

Структурное подразделение	Код ПК	Виды работ	Количество дней/часов
1	2	3	4
Приемное отделение Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии	ПК 3.1.	<ul style="list-style-type: none">– Изучение принципов организации отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии.– Изучение деятельности ОАРИТ, порядка взаимодействия с другими отделениями ЛПО.– Осуществление подготовки рабочего места под руководством медицинской сестры ОАРИТ.– Выполнение врачебных назначений под руководством медицинской сестры.– Осуществление сестринского процесса в отделении под руководством медицинской сестры.– Выполнение мониторинга состояния пациента под руководством медицинской сестры.– Проведение контроля работы аппаратуры.– Соблюдение мер профилактики ИСМП под руководством медицинской сестры.– Соблюдение правил утилизации медицинских отходов, согласно нормативным документам в ЛПО, под руководством медицинской сестры.– Соблюдение техники безопасности при работе в ОАРИТ.– Оформление типовой медицинской документации отделения.	6/36

		<ul style="list-style-type: none"> – Оказание независимого сестринского вмешательства при неотложных и критических состояниях у пациентов ОАРИТ под руководством медицинской сестры. – Оформление учебной документации. 	
--	--	---	--

Индивидуальное задание

Методический руководитель _____ / _____

Ознакомлен _____ / _____

Дата выдачи задания «__» _____ 20__ г.

КАРТОЧКА
ПРОХОЖДЕНИЯ ИНСТРУКТАЖА ПО ОХРАНЕ ТРУДА
 (обучающиеся образовательных учреждений соответствующих уровней, проходящие в организации
 производственную практику)

Фамилия Имя Отчество _____

Год рождения _____

Специальность, профессия _____

1. Вводный инструктаж			
Дата проведения инструктажа	Ф.И.О., должность лица, проводившего инструктаж	Подпись инструктирующего	Место штампа

2. Инструктаж на рабочем месте			
Дата	Ф.И.О., должность инструктирующего	Подпись инструктирующего	Ф.И.О., подпись инструктируемого

МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ

№ п/п	Перечень манипуляций	Код ПК	Дни месяца						Общее кол-во	Самооценка	Оценка	Подпись непоср. рук- ля
			Количество выполненных манипуляций									
1.	Сбор субъективной и объективной информации о пациенте.	<i>ПК 3.1.</i>										
2.	Обучение пользования карманным ингалятором, спейсером, небулайзером.	<i>ПК 3.1.</i>										
3.	Измерение АД	<i>ПК 3.1.</i>										
4.	Измерение PS и исследование его характеристик	<i>ПК 3.1.</i>										
5.	Подсчет ЧДД, ЧСС	<i>ПК 3.1.</i>										
6.	Выполнение простых медицинских услуг в рамках своих полномочий при уходе за пациентом (в/м, в/в, п/к, и т.д.).	<i>ПК 3.1.</i>										

7.	Оформление медицинской документации (Заполнение медицинской карты стационарного больного, индивидуальных листов назначений, перечень медицинской документации палаты интенсивной терапии)	<i>ПК 3.1.</i>										
8.	Подготовка инструментов для катетеризации центральных вен	<i>ПК 3.1.</i>										
9.	Уход за сосудистым катетером.	<i>ПК 3.1.</i>										
10.	Взятие крови на исследование из кубитальных вен	<i>ПК 3.1.</i>										
11.	Подготовка инструментов для интубации трахеи.	<i>ПК 3.1.</i>										
12.	Подготовка аппарата ИВЛ к работе.	<i>ПК 3.1.</i>										
13.	Контроль параметров ИВЛ.	<i>ПК 3.1.</i>										
14.	Подготовка к работе электроотсоса.	<i>ПК 3.1.</i>										
15.	Санация ротоглотки, дыхательных путей.	<i>ПК 3.1.</i>										
16.	Обработка и стерилизация электроотсоса .	<i>ПК 3.1.</i>										
17.	Обработка и стерилизация дыхательной аппаратуры.	<i>ПК 3.1.</i>										

18.	Оксигенотерапия через носоглоточный(носовой) катетер	<i>ПК 3.1.</i>										
19.	Подготовка инструментов для трахеостомии.	<i>ПК 3.1.</i>										
20.	Уход за трахеостомой.	<i>ПК 3.1.</i>										
21.	Подготовка оснащения для электрической дефибриляции.	<i>ПК 3.1.</i>										
22.	Ассистирование врачу при оказании неотложной помощи пациенту.	<i>ПК 3.1.</i>										

Дата, время, отделение	Содержание и объем работы	Оценка, подпись непосредственног о руководителя практики
1	2	3

ГАПОУ ТО «Тюменский медицинский колледж»

СЕСТРИНСКАЯ КАРТА НАБЛЮДЕНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ПАЦИЕНТА

Наименование МО _____

Дата и время поступления _____

Дата и время выписки _____

Отделение _____ Палата _____

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

Дата и время начала курации _____

Общие сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество пациента _____

Дата рождения _____ Возраст (*полных лет*) _____

Пол (*подчеркнуть*) мужской, женский

Социальный статус (*подчеркнуть*) учащийся, студент, работающий, не работающий, пенсионер, инвалид

Кем направлен пациент _____

Направлен (*подчеркнуть*) планово, экстренно

Диагноз клинический (врачебный) _____

Выполнил:

Студент _____

Курс _____, группа _____, специальность _____

Проверил преподаватель _____

Заключение _____

**I этап – обследование пациента
(сбор данных)**

Мнение пациента о своем состоянии _____

Источник (и) информации о пациенте (*подчеркнуть*):

- пациент
- родственники
- медицинский персонал
- медицинская документация

Жалобы пациента в настоящий момент:

История заболевания:

1. когда началось: _____

2. как началось: _____

3. как протекало: _____

4. проводимые исследования: _____

5. лечение и его эффективность: _____

История жизни:

1. условия, в которых рос и развивался (*бытовые*) _____

2. условия труда, профессиональная вредность, окружающая среда _____

3. перенесенные заболевания, операции, травмы _____

4. аллергологический анамнез:

- непереносимость пищи _____
- непереносимость лекарств _____
- непереносимость бытовой химии _____

5. особенности питания (*число приемов пищи, привычки пищевого поведения*) _____

6. курит (*подчеркнуть*): нет, да /сколько лет ____, сколько раз в день ____/

7. отношение к алкоголю (*подчеркнуть*): не употребляет, умеренно, избыточно.

8. наследственность /наличие у кровных родственников заболеваний/ (*подчеркнуть*): сахарный диабет, высокое артериальное давление, заболевания сердца, инсульт, ожирение, туберкулез, онкологические заболевания, др. _____

9. духовный статус (*образ жизни, культура, вероисповедание*) _____

10. социальный статус (роль в семье, финансовое положение и др.) _____

11. дополнительные сведения (заполняются по необходимости, если это имеет отношение к проблемам пациента) _____

Объективное исследование:

1. общее состояние (*подчеркнуть*): удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое.
2. рост (см) _____, вес (кг) _____, температура (°C) _____
3. состояние кожи и слизистых:
 - цвет (*подчеркнуть*): гиперемия, бледность, цианоз, желтушность
 - влажность (*подчеркнуть*): нет, да.
 - сухость (*подчеркнуть*): нет, да.
 - отеки (*подчеркнуть*): нет, да (указать локализацию) _____
 - дефекты /пролежни/расчесы(*подчеркнуть*): нет, да _____
 - подкожно-жировая клетчатка _____
4. костно-мышечная система:
 - деформация скелета (*подчеркнуть*): нет, да _____
 - деформация суставов (*подчеркнуть*): нет, да _____
5. дыхательная система:
 - изменение голоса (*подчеркнуть*): нет, да.
 - ЧДД (частота дыхательных движений) _____ в минуту.
 - тип дыхания (*подчеркнуть*): грудной, брюшной, смешанный.
 - дыхание (*подчеркнуть*): глубокое, поверхностное / ритмичное, не ритмичное/свободное, затруднённое
 - одышка (*подчеркнуть*): нет, да /инспираторная, экспираторная, смешанная/
 - кашель (*подчеркнуть*): нет, да.
 - мокрота (*подчеркнуть*): нет, да.
 - характер мокроты (*подчеркнуть*): слизистая, гнойная, пенистая, геморрагическая
 - запах мокроты /специфический/(*подчеркнуть*): нет, да.
 - использует карманный ингалятор (*подчеркнуть*): нет, да _____
 - требуется ли кислород (*подчеркнуть*): нет, да
6. сердечно-сосудистая система:
 - пульс
 - симметричность _____
 - ритмичность _____
 - частота _____
 - напряжение _____
 - наполнение _____
 - частота сердечных сокращений _____
 - дефицит пульса (*подчеркнуть*): нет, да.
 - АД на руках: левая ____/____ мм рт.ст., правая ____/____ мм рт.ст.
7. желудочно-кишечный тракт:
 - аппетит (*подчеркнуть*): не изменен, изменен _____
 - глотание: нормальное, затруднено.
 - съемные зубные протезы (*подчеркнуть*): нет, да.
 - язык обложен (*подчеркнуть*): нет, да _____
 - запах изо рта /специфический/(*подчеркнуть*): нет, да.
 - рвота (*подчеркнуть*): нет, да _____
 - стул (*подчеркнуть*): оформлен, запор, диарея, недержание.
 - в стуле примеси (*подчеркнуть*): слизь, кровь, гной
 - живот (*подчеркнуть*): обычной формы, ассиметричен
 - асцит (*подчеркнуть*): нет, да.

- метеоризм (*подчеркнуть*): нет, да.
 - наличие стомы (*подчеркнуть*): нет, да _____
8. мочевыделительная система:
- мочеиспускание (*подчеркнуть*): свободное, затрудненное, болезненное, учащенное, недержание.
 - цвет мочи (*подчеркнуть*): обычный, изменен (гематурия).
 - прозрачность (*подчеркнуть*): да, нет.
 - постоянный мочевого катетер (*подчеркнуть*): нет, да.
9. нервная система:
- сон (*подчеркнуть*): нормальный, бессонница, беспокойный, длительность _____ ч.
 - требуются снотворные (*подчеркнуть*): нет, да.
 - тремор (*подчеркнуть*): нет, да.
 - нарушение походки (*подчеркнуть*): нет, да.
 - парезы, параличи (*подчеркнуть*): нет, да _____
10. оценка удовлетворения потребности в двигательной активности:
- положение в постели (*подчеркнуть*): активное, пассивное, вынужденное.
 - может передвигаться самостоятельно (*подчеркнуть*): да, нет.
 - применяет приспособления при ходьбе (*подчеркнуть*): нет, да _____
 - зависим, нуждается в посторонней помощи при передвижении (*подчеркнуть*): да, нет.
11. оценка удовлетворения потребности в одевании, раздевании, выборе одежды, в соблюдении личной гигиены:
- зависим, нуждается в посторонней помощи (*подчеркнуть*): да, нет.
 - заботится о своей внешности (*подчеркнуть*): да, нет.
 - общее гигиеническое состояние (*подчеркнуть*): удовлетворительное, не удовлетворительное.
 - одевается и раздевается (*подчеркнуть*): самостоятельно, нуждается в посторонней помощи.
 - одежда чистая, опрятная (*подчеркнуть*): да, нет.
12. оценка удовлетворения потребности в безопасности:
- сознание (*подчеркнуть*): ясное, спутанное, отсутствует.
 - поведение (*подчеркнуть*): спокойное, возбуждение, беспокойство, агрессивность, вялость, сонливость, заторможенность.
 - ориентируется в месте, времени (*подчеркнуть*): да, нет.
 - трудности в понимании ситуации (*подчеркнуть*): да, нет.
 - риск получения травмы/падение/ (*подчеркнуть*): да, нет.
13. оценка удовлетворения потребности в труде и отдыхе
- трудоспособность сохранена (*подчеркнуть*): да, нет.
 - потребность в работе имеется (*подчеркнуть*): да, нет.
 - удовлетворение от работы имеется (*подчеркнуть*): да, нет.
 - возможность отдыхать имеется (*подчеркнуть*): да, нет.
 - предпочтительный вид отдыха: _____
 - увлечения: _____
14. оценка удовлетворения потребности в общении:
- возможность пациента общаться (*подчеркнуть*): да, нет.
 - речь (*подчеркнуть*): нормальная, невнятная, отсутствует.
 - слух (*подчеркнуть*): нормальный, снижен, отсутствует.
 - зрение (*подчеркнуть*): нормальное, снижено, отсутствует.
 - желание участвовать в беседе (*подчеркнуть*): да, нет.
 - настроение (*подчеркнуть*): обычное, плаксивое, нервное
 - память (*подчеркнуть*): в норме, нарушена
 - критика /понимает, что болен/ (*подчеркнуть*): да, нет.
 - пользуется (*подчеркнуть*): очками, слуховым аппаратом

Нарушены потребности пациента

(отметить)

нормально дышать

- употреблять достаточное количество пищи и жидкости
- выделять продукты жизнедеятельности
- двигаться и поддерживать нужное положение
- спать
- самостоятельно одеваться и раздеваться
- поддерживать нормальную температуру тела
- соблюдать личную гигиену, заботиться о внешнем виде
- обеспечивать свою безопасность
- поддерживать общение с другими людьми
- отправлять религиозные обряды
- заниматься любимой работой
- отдыхать
- удовлетворять любознательность.

II этап – постановка сестринского диагноза

1. Проблемы пациента:

НАСТОЯЩИЕ	ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ

2. Приоритет:

– первичный – _____

– промежуточный – _____

– вторичный – _____

3. Сестринский диагноз:

III этап – планирование ухода

Цель сестринского вмешательства

КРАТКОСРОЧНАЯ	ДОЛГОСРОЧНАЯ

План независимых сестринских вмешательств

Проблема (первичный приоритет) _____

НАБЛЮДЕНИЕ	УХОД	РАБОТА С РОДСТВЕННИКАМИ

Зависимые вмешательства:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Взаимозависимые вмешательства:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

IV этап – реализация плана ухода

Оценка состояния пациента в период ухода и лечения:

Дата						
День болезни	1	2	3	4	5	6
Внешний вид						
Сознание						
Положение в постели						
Окраска кожных покровов						
Влажность слизистых						
Наличие отеков						
Масса тела						
Температура						

тела						
ЧДД						
Пульс						
АД						
Суточный диурез						
Водный баланс						
Наличие боли						
Личная гигиена						
Двигательная активность						
Смена одежды						
Физиологические отправления						
Купание						
Питание						
Отдых (сон)						
Общение						
Реакция на заболевание						

Эмоциональ- ное состояние						
Вредные привычки						

Оценка принимаемых лекарств:

НАЗВАНИЕ			
Группа препарата			
Фармакологическое действие			
Показания			
Побочные эффекты			
Способ приёма			
Время приема			
Доза: – разовая – суточная			
Особенности приема (введения)			

V этап – оценка эффективности ухода

1. Цель сестринского ухода (*подчеркнуть*): достигнута, не достигнута.
2. Проблема пациента (*отметить*):
 решена полностью

- решена частично
- не решена

3. Корректировка плана (*подчеркнуть*): требуется, не требуется.

Рекомендации пациенту при выписке из стационара

1. Режим _____

2. Диета _____

3. Обучение пациента _____

4. Обучение родственников _____
