

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Республики Карелия «Петрозаводский базовый медицинский колледж»

УТВЕРЖДЕНО
на заседании Педагогического совета

Протокол № 7
от «28» июня 2023 г.

Председатель

Е. И. Аксентьева



**ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

**ПМ.04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА
И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ И (ИЛИ) СОСТОЯНИЯХ
ПП.04.2 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА
Сестринское дело в хирургии**

Специальность дисциплины:
34.02.01 Сестринское дело очно-
заочная форма обучения

Индекс дисциплины:
ПП.04.2

2023

Рабочая программа производственной практики профессионального модуля ПМ.04 «Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или состояниях). Сестринское дело в хирургии» является частью программы подготовки специалистов среднего звена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утвержденного приказом Минпросвещения России от 04.07.2022 № 527 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело» (Зарегистрировано в Минюсте России 29.07.2022 № 69452).

Организация-разработчик: государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Республики Карелия «Петрозаводский базовый медицинский колледж»

Составитель(и):

Ю.Б. Носкова, О.А. Гелахова

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ
4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ
5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
6. ТРЕБОВАНИЯ К ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
7. КРИТЕРИИ ОСВОЕНИЯ ОБЩИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМЫ И МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Рабочая программа производственной практики составлена в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами к уровню подготовки обучающихся по специальности 34.02.01 Сестринское дело. Предмет хирургия занимает значительное место в самостоятельной работе медицинской сестры.

Производственная практика по хирургии – составная часть образовательного процесса и проводится для закрепления, углубления и систематизации теоретических знаний, практических умений по ПМ.04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при их заболеваниях и (или) состояниях МДК.04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ:

- ⇒ закрепление навыков выполнения отдельных манипуляций;
- ⇒ воспитание трудовой дисциплины и профессиональной ответственности;
- ⇒ распределение и углубление теоретических знаний;
- ⇒ применение сестринского процесса в практику ухода за пациентами хирургического профиля;
- ⇒ изучение и освоение основных форм и методов работы медицинской сестры хирургического профиля.

Практика проводится в медицинской организации на базе хирургических отделений под руководством методического руководителя, главной медицинской сестры больницы, старших сестер и квалифицированных сестер отделений.

Студенты знакомятся с особенностями режима, спецификой работы в хирургических отделениях различного профиля (хирургическом, травматологическом, нейрохирургическом и др.), поликлинической хирургической службой.

Студенты осуществляют наблюдение за состоянием пациента, используя методы субъективного и объективного обследования, все источники информации, реализуют действительные проблемы через процесс ухода, препятствуют возникновению потенциальных проблем.

Студенты участвуют в приеме, сдаче дежурств, присутствуют на утренних конференциях, участвуют во врачебных обходах, осваивают технику выполнения основных лечебно-диагностических манипуляций, ведение документации на различных рабочих местах (приемное отделение, хирургическое отделение, амбулаторный прием в хирургическом кабинете поликлиники).

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВРЕМЕНИ

Наименование отделения	Количество	
	дней	часов
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ	6	36
Работа в перевязочной:		
• в чистой		
• в гнойной		
Работа в процедурном кабинете		
Работа в гипсовой		
РАБОТА В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ		
Итого:	6	36

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Требования к результатам освоения программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ)

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА/МЕДИЦИНСКИЙ БРАТ ДОЛЖЕН ОБЛАДАТЬ ОБЩИМИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ, ВКЛЮЧАЮЩИМИ В СЕБЯ СПОСОБНОСТЬ:

ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, 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 команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой 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.

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА/МЕДИЦИНСКИЙ БРАТ ДОЛЖЕН ОБЛАДАТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ, СООТВЕТСТВУЮЩИМИ ВИДАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

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 с 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.

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

РАБОТА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

1. Изучить и выполнять на практике должностную инструкцию медицинской сестры хирургического отделения.
2. Освоить устройство поста медицинской сестры.
3. Ознакомиться с устройством палат, их оборудованием, санитарной комнаты, процедурного кабинета.
4. Ознакомиться с лечебно-охранительным режимом хирургического отделения и выполнять его требования.
5. Ведение журналов, документации сестринского поста, участие в передаче дежурств, составление сводки движения пациентов в отделении.
6. Учет и ведение журналов наркотических и сильнодействующих средств. Соблюдение правил хранения и выполнение назначений врача.
7. Правила подготовки и пользования функциональной кроватью.
8. Подготовка пациентов к диагностическим процедурам (рентгеноскопия желудка, холецистография, ирригоскопия, лапароскопия и т. д.). Участие и помощь врачу в проведении этих манипуляций, наблюдение за пациентами.
9. Контроль за уборкой, проветриванием палат, проведение кварцевания палат.
10. Соблюдение требований инфекционной безопасности.
11. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях пациентов хирургического профиля.
12. Транспортировка пациента в операционную и из операционного блока.
13. Участие во врачебных обходах.
14. Санитарно-просветительная работа.

РАБОТА В ПЕРЕВЯЗОЧНОЙ

1. Изучение должностной инструкции и практическое выполнение обязанностей медицинской сестры перевязочной отделения.
2. Ознакомление с оборудованием и порядком работы в перевязочных.
3. Выполнение независимых сестринских вмешательств:
 - ⇒ подготовка перевязочного материала, белья, закладывание их в биксы, стерилизация и контроль стерильности;
 - ⇒ приготовление стола со стерильными инструментами;
 - ⇒ выполнение правил обработки и стерилизации инструментария;
 - ⇒ усвоение навыка утилизации отработанных материалов;
 - ⇒ уборка перевязочных.
4. Приобретение навыка выполнения зависимых сестринских вмешательств:
 - ⇒ перевязок;
 - ⇒ туалета ран;
 - ⇒ помощь врачу при первичной хирургической обработке ран, ревизии гнойных ран.
5. Ведение утвержденной медицинской документации.

РАБОТА В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ

1. Изучение должностной инструкции и практическое выполнение обязанностей медицинской сестры процедурного кабинета отделения.
2. Ознакомление с оборудованием и порядком работы в процедурном кабинете.

3. Выполнение п/к, в/м, в/в инъекций, взятие крови из вены. Монтаж систем для в/в вливаний, участие в подготовке и проведении трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов, наблюдение за состоянием пациента.
4. Дезинфекция изделий медицинского назначения.
5. Уборка процедурного кабинета.
6. Ведение утвержденной медицинской документации.

РАБОТА В ГИПСОВОЙ

1. Организация работы в гипсовой.
2. Оборудование гипсовой.
3. Техника наложения гипсовых повязок.
4. Виды гипсовых повязок.
5. Возможные осложнения.
6. Уход за пациентами с гипсовой иммобилизацией.

РАБОТА В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:

- ⇒ обследовать хирургического пациента под руководством врача в пределах компетенций (по разработанной схеме);
- ⇒ осуществление санитарной обработки пациента;
- ⇒ ведение и оформление документации;
- ⇒ способы и средства транспортировки пациента;
- ⇒ оказание неотложной помощи;
- ⇒ профилактика столбняка, бешенства, клещевого энцефалита.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МАРШРУТ ПРАКТИКИ

В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ПРАКТИКИ СТУДЕНТЫ ДОЛЖНЫ:

1. Составить график прохождения практики.
2. Изучить инструкцию по санитарно-эпидемическому режиму, ее разделы:
 - ⇒ требования к помещениям и оборудованию;
 - ⇒ санитарные требования к уборке помещений;
 - ⇒ уходу за оборудованием;
 - ⇒ требования к личной гигиене персонала;
 - ⇒ дезинфекция оборудования, предметов ухода;
 - ⇒ режимы обработки и стерилизации инструментов, белья, перевязочного материала, изделий из резин, латекса и отдельных видов пластмасс.
3. Изучить применяемые в операционно-перевязочном блоке дезинфицирующие растворы, важнейшие антисептики, способы их приготовления и сроки годности, условия хранения.

Во время работы в отделении и операционно-перевязочном блоке студенты должны строго соблюдать правила безопасности и изучить:

- ⇒ организацию и оснащение хирургического отделения;
- ⇒ приборы, инструменты и средства малой механизации в операционно-перевязочном блоке;
- ⇒ наблюдение и уход за пациентами хирургического профиля;
- ⇒ участие в подготовке пациентов к операциям, транспортировке пациентов, подготовке и проведении лечебно-диагностических вмешательств;
- ⇒ ведение утвержденной медицинской документации.

ПАМЯТКА СТУДЕНТУ, НАЧИНАЮЩЕМУ ПРАКТИКУ ПО ХИРУРГИИ

➤ Познакомьтесь с расписанием практики, чтобы не заблудиться во времени и в пространстве.

➤ Внимательно изучите аттестационный лист, так как именно он будет Вашим пропуском на зачет (если, конечно, он правильно заполнен).

➤ Все непонятные моменты выясните у методического руководителя до начала практики.

➤ Заранее приготовьте то, что Вам понадобится на практике: халат; колпак; сменная обувь; маска; перчатки; фонендоскоп; дневник; ручка; все имеющиеся у Вас источники знаний.

➤ Не нарушайте трудовую дисциплину, потому что с этого начинается Ваша репутация.

➤ Избегайте любых конфликтов с коллегами и пациентами. О возникновении конфликтной ситуации сразу сообщите куратору практики.

➤ Всю документацию заполняйте своевременно, потому что ночные писания редко бывают разумными.

➤ Не уклоняйтесь от встреч и бесед с методическим руководителем – можете узнать много интересного.

➤ Не забудьте, что к окончанию практики Вы должны:

1. Приготовить следующие документы:

⇒ учебную историю болезни (сестринскую карту стационарного больного);

⇒ дневник производственной практики;

⇒ характеристику (оценочный лист);

⇒ аттестационный лист;

⇒ отчет по итогам практики.

2. Сдать зачет по итогам производственной практики.

Документы должны быть ЗАВЕРЕНЫ ПОДПИСЯМИ И ПЕЧАТЯМИ.

ПОМНИТЕ ГЛАВНОЕ:

ОТ ВАС ЗАВИСИТ, БУДЕТ ЛИ ВАША ПРАКТИКА ПОЛЕЗНОЙ И ИНТЕРЕСНОЙ.

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Возможные места прохождения практики (структурные подразделения учреждений здравоохранения)

- ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи»
 - НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Петрозаводск» ОАО «РЖД»
- Стационар
- ⇒ Приемное отделение
 - ⇒ Хирургические отделения

Информационное обеспечение

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Барыкина, Н.В. Сестринское дело в хирургии: учебное пособие для студентов медицинских училищ и колледжей. / Н.В. Барыкина, В.Г. Зарянская; под общей ред. к.м.н. Б.В. Кабарухина. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. – 447 с.
2. Котельников Г.П. Лечение пациентов травматологического профиля: учебник для СПО / Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко, С. В. Ардатов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 352 с. – ISBN 978-5-9704-4089-6.
3. Онкология: учебник / под ред. С. Б. Петерсона. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 288 с. - ISBN 978-5-9704-4070-4.
4. Основы ухода за хирургическими больными: учебное пособие / А. А. Глухов [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 287 с.
5. Рубан Э. Д. Хирургия: учебник / Э. Д. Рубан. – Изд. 2-е. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2017. – 570 с. – ISBN: 978-5-222-28651-7.
6. Стецюк, В. Г. Сестринское дело в хирургии: учебное пособие для медицинских училищ и колледжей / В. Г. Стецюк. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 720 с.
7. Стецюк, В. Г. Сестринское дело в хирургии: учебное пособие для медицинских училищ и колледжей: для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060501.51, 060501.52 "Сестринское дело" / В. Г. Стецюк; Министерство образования и науки РФ. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 712 с.

Дополнительные источники:

1. Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилении мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией. Приказ МЗ СССР № 720 от 31 июля 1978 г.
2. О мерах по дальнейшему совершенствованию профилактики столбняка. Приказ МЗ РФ № 174 от 17 мая 1999 г.
3. О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране. Приказ МЗ СССР № 408 от 12 июля 1989 г.
4. Российская Федерация. Главный государственный санитарный врач. Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г., N 58, зарегистрировано в Минюсте РФ 9 августа 2010 г. / Г. Г. Онищенко. – Москва, 2010. – 142 с. – Рег. № 18094.
5. Быкова Н.В. Опыт внедрения модели комплексной сестринской бригады по осуществлению перевязок пациентам в Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии // Главная

- медицинская сестра. – 2013. - №1. – с. 17-29.
6. Василенко В.А. Справочник операционной и перевязочной сестры / В.А. Василенко. – 2-е изд. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. – 312 с.
 7. Верткин А.Л. Клинические комментарии к стандарту медицинской помощи больным с термическими ожогами нескольких областей тела неутонченной степени / А.Л. Верткин, А.С. Скотников // Справочник фельдшера и акушерки. – 2011. - №3. – с.53-58. – (Скорая медицинская помощь).
 8. Жуков Б.Н., Быстров С.А. Хирургия: учебник: Допущено Минобразования РФ.-М.: «АКАДЕМА», 2011.-384с.
 9. Мухина, С. А. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" [Текст]: учебное пособие для мед. училищ и колледжей / С. А. Мухина, И. И. Тарновская.- 2-е изд., исправ. и доп.- Москва: ИГ "ГЭОТАР-Медиа", 2013. – 506 с.: ил.; 22.- Библиогр. в конце кн.
 10. Рубан, Э. Д. Хирургия: учебник / Э. Д. Рубан. - 5-е изд., стереотип. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2013. - 569[1] с. - (СПО).
 11. Серова Л.Д. Уход за больными в послеоперационном периоде // Медицинская сестра.– 2012. - №2. – с. 28-29.
 12. Хирургические инструменты: учебное пособие для студентов медицинского факультета / Министерство образования и науки Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Петрозаводский государственный университет; [составители: Е. С. Антропова, Т. М. Зигинова]. - Петрозаводск: Издательство ПетрГУ, 2015. - 55 с.

Электронные источники:

1. Информационный портал для врачей и студентов-медиков [Электронный ресурс]. URL: (<http://4Medic.ru>) (дата обращения: 23.05.2017).
2. Медицинский портал студентам, врачам [Электронный ресурс]. URL: (<http://medvuz.info/>) (дата обращения: 06.09.2017).
3. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: (<http://www.mednet.ru>) (дата обращения: 06.09.2017).
4. Электронная библиотека медицинского колледжа [Электронный ресурс]//ЭБС «Консультант студента» – [Москва, 2010] -URL: <http://www.medcollegelib.ru/> (дата обращения: 06.09.2017).
5. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача»//[Электронный ресурс]. URL: <http://rosmedlib.ru> (дата обращения: 06.09.2017).

Кадровое обеспечение (руководители производственной практики)

- Методические руководители практики – преподаватели колледжа:
-

- Общие руководители практики – главные медицинские сестры медицинских организаций:
-

РАСПИСАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

по Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
пациентов хирургического профиля студентов IV курса
 специальность 34.02.01 Сестринское дело группа 452В
 Сроки практики: с « » 20__ по « » 20__
 База практики ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи»
 Методический руководитель (Ф.И.О.)

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий учебно-
 производственной практикой

 « » _____ 20__ г.

		Ф.И.О.				
I ХО	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
II ХО	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
Травм. отд.	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
НХО	19					
	20					
	21					

Инструктаж по технике безопасности

Группа № _____

Название производственной практики:

Методический руководитель: _____

База практики: _____

№	Ф.И.О.	подпись	примечания
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

« ____ » _____ 2023_ года

Главная медицинская сестра

(Ф.И.О.)

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

На методического руководителя – преподавателя медицинского колледжа и руководителей практики – представителей медицинских организаций возлагается обязанность по контролю выполнения программы производственной практики и графика работы студентов.

В период прохождения практики студенты обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка медицинской организации и строго соблюдать технику безопасности, санитарно-противоэпидемический режим.

Все время работы в отделениях стационара студенты должны вести нормативную документацию: дневник производственной практики, учебную историю болезни (сестринскую карту стационарного больного).

КОНТРОЛЬ за ведением данной документации осуществляют руководители практики. Работа студентов оценивается ежедневно, и ее результаты заносятся в дневник практики с выставлением оценки по пятибалльной системе. Это обеспечивает проведение текущего контроля и управления овладением профессиональной деятельностью.

По окончании практики непосредственный руководитель составляет характеристику, отражающую результаты работы студентов, которая будет учитываться при аттестации практической подготовки.

Для участия в аттестации студенты представляют аттестационной комиссии, в которую входят: преподаватель – методический руководитель, представители практического здравоохранения (общий и непосредственный руководители), заведующий учебно-производственной практикой, следующие документы:

- характеристику;
- аттестационный лист, включающий:
 - ✓ цифровой отчет о выполненных манипуляциях;
 - ✓ анализ прохождения практики с выводами и предложениями;
- дневник производственной практики;
- учебную историю болезни (сестринскую карту стационарного больного);
- отчет по итогам практики.

6. ТРЕБОВАНИЯ К ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Рекомендации по ведению дневника производственной практики и учебной истории болезни

1. ДНЕВНИК ведется по каждому разделу производственной практики.
 2. В начале дневника заполняются графы: Фамилия Имя Отчество студента, специальность, сроки прохождения производственной практики, база практики, график работы студента, делается отметка о проведенном инструктаже по технике безопасности.
 3. Ежедневно в графе «Содержание и объем проведенной работы» регистрируется проведенная студентами самостоятельная работа в соответствии с рабочей программой ПП и указанием непосредственного руководителя, а также заносятся подробные описания выполнения манипуляций, использования предметов ухода и медицинской техники, проведения инъекций, прописи рецептов, описания приборов и т. д., впервые применявшиеся при прохождении практики.
 4. Записанные ранее в дневнике методики, манипуляции, обследования и т. п. повторно не описываются, указывается лишь число проведенных работ и наблюдений в течение дня практики.
 5. В записях в дневнике следует четко выделить:
 - а) что видел и наблюдал студент;
 - б) что им было проделано самостоятельно, в том числе проведенная санитарно-просветительная работа с пациентами и указанием количества присутствующих.
 6. Ежедневно студент совместно с непосредственным руководителем практики подводит цифровые итоги проведенных работ.
 7. При выставлении оценок по пятибалльной системе учитывается количество и качество проделанных работ, правильность и полнота описания впервые проводимых в период данной практики манипуляций, наблюдений и т. п., знание материала, изложенного в дневнике, четкость, аккуратность и своевременность записей. Оценка выставляется ежедневно непосредственным руководителем практики.
 8. В графе «Оценка и подпись руководителя практики» учитывается выполнение указаний по ведению дневника, дается оценка качества проведенной студентом самостоятельной работы.
 9. За период ПП студенты под руководством методического руководителя ведут УЧЕБНУЮ ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ (СЕСТРИНСКУЮ КАРТУ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО): подробно останавливаются на субъективном и объективном методах обследования пациента, включая Status localis; выполняют сравнительный анализ полученных лабораторных и инструментальных данных с нормальными показателями; проводят анализ выявленных и решенных проблем пациента; дают оценку фармакологического действия назначенных лекарственных препаратов. Учебная история болезни заканчивается рекомендациями пациенту при выписке из стационара, в том числе по осуществлению последующих реабилитационных мероприятий.
- После итоговой аттестации дневник производственной практики и учебная история болезни остаются на руках у студентов.

ХАРАКТЕРИСТИКА

Студента _____

Специальность 34.02.01 Сестринское дело группы _____

ППС по МДК.04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля

База практики _____

Срок практики _____ Отработано часов _____

ЗА ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ СТУДЕНТ ХАРАКТЕРИЗОВАЛСЯ (ПОДЧЕРКНУТЬ):

1. ВНЕШНИЙ ВИД:	<ul style="list-style-type: none"> - соответствовал требованиям всегда - не всегда - не соответствовал
2. ДИСЦИПЛИНА:	<ul style="list-style-type: none"> - нарушений не было - единичные (какие?) <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - частые (какие?) <hr/>
3. ОБЩЕНИЕ С ПЕРСОНАЛОМ – СОБЛЮДЕНИЕ СУБОРДИНАЦИИ:	<ul style="list-style-type: none"> - всегда - не всегда - не соблюдалась
4. ОБЩЕНИЕ С ПАЦИЕНТАМИ:	<ul style="list-style-type: none"> - доброжелательное, владеет навыками общения - недостаточное владение навыками общением - не владеет навыками общения
5. ВЛАДЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИМИ НАВЫКАМИ:	<ul style="list-style-type: none"> - отличное - хорошее - удовлетворительное - неудовлетворительное
6. ЗНАНИЕ ВОПРОСОВ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ:	<ul style="list-style-type: none"> - отличное - хорошее - удовлетворительное - неудовлетворительное
7. ИСПОЛНИТЕЛЬНОСТЬ:	<ul style="list-style-type: none"> - да - нет - не всегда
8. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:	<hr/> <hr/> <hr/>

Оценка за практику _____

Подпись _____

М.П.

Старшая м/с _____

ХАРАКТЕРИСТИКА
(оценочный лист)

Студент(а) _____

Курс ____ группа _____ ЛПО _____

Наименование практики: _____

Дата: с _____ по _____ 20 __ года

№		Критерии оценок		
		0 баллов (несоответствие)	1 балл (частичное соответствие)	2 балла (полное соответствие)
1.	Профессиональное поведение:			
	⇒ любознательность			
	⇒ уважение к окружающим, доброжелательность			
	⇒ навыки коммуникации			
	⇒ ответственность и исполнительность			
	⇒ дисциплинированность			
	⇒ соблюдение этических норм			
2.	Личная инициатива и приобретение профессиональной компетенции в процессе практики:			
	⇒ применение теоретических знаний в практической деятельности			
	⇒ умение оценить свои слабые стороны			
	⇒ стремление приобрести новые умения			
	⇒ степень готовности к самостоятельной работе			
3.	Использование концепции укрепления здоровья и профилактики заболеваний при работе с пациентами:			
	⇒ умение клинически мыслить			
	⇒ соблюдение техники безопасности			
	⇒ соблюдение инфекционной безопасности			
	⇒ обучение и поддержка пациентов			
	⇒ пропаганда здорового образа жизни			

ВСЕГО БАЛЛОВ: _____

КРИТЕРИИ ОЦЕНОК:

«5» - 30-28 баллов

«4» - 27-25 баллов

«3» - 24-21 баллов

ОЦЕНКА: _____

М.П.

ПОДПИСЬ ОБЩЕГО
РУКОВОДИТЕЛЯ ПРАКТИКИ _____

ГАПОУ РК «Петрозаводский базовый
медицинский колледж»

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ по ППС
ПМ.04 Оказание медицинской помощи,
осуществление сестринского ухода и наблюдения за
пациентами при их заболеваниях и (или) состояниях
МДК.04.03 СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
ПП 04.2 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ХИРУРГИИ
Специальность: 34.02.01 Сестринское дело
ППС с _____ по _____
База практики _____

Ф.И.О. студента _____

группа _____

№	Название манипуляций	Кол-во	Оценка	Подпись
1.	Работа в качестве постовой медсестры			
2.	Работа в приемном отделении			
3.	Работа в процедурном кабинете			
4.	Работа в перевязочной			
5.	Работа в гипсовой			
6.	Оказание неотложной помощи при неотложных состояниях в хирургии			
7.	Профилактика столбняка, бешенства, клещевого энцефалита			
8.	Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях пациентов хирургического профиля			
9.	Ведение сестринской истории болезни			
10.	Участие во врачебных обходах			
11.	Сан-просвет работа			
12.	Дополнительные манипуляции			

АТТЕСТАЦИЯ ПО ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ: _____

ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОВЕДЕН _____
(подпись)

СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА: _____

МЕТОДИЧЕСКИЙ РУКОВОДИТЕЛЬ: _____

Д Н Е В Н И К
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

**ПМ.04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО
УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПРИ ИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И (ИЛИ)
СОСТОЯНИЯХ**

МДК.04.03 СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

ПП 04.2 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ХИРУРГИИ

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Группа № _____

Ф.И.О. студента _____

База практики: _____

Руководители практики:

Общий (главная м/с ЛУ) _____

Непосредственный руководитель практики (старшая м/с отделения)

Методический руководитель практики:

Сроки практики: с _____ по _____

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по учебно-
воспитательной работе

_____ / _____

УЧЕБНАЯ СЕСТРИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Работа выполнена студентом

_____ курса _____ группы _____ бригады

Отделения _____

Ф.И.О. студента _____

ПМ _____

МДК _____

Преподаватель _____

Сроки курации: с _____ по _____

Оценка преподавателя _____

Отчет студента по итогам практики по профилю специальности (ППС)

1. Ф.И.О. студента _____
2. Специальность: 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО группа № _____
3. ППС (название) _____
- Сроки: с _____ 2021 г. по _____ 2021 г.
4. База практики, отделение: _____

Непосредственный руководитель: (ФИО - полностью), должность

5. Методический руководитель: _____
6. Условия работы и обстановка, в которой проходила практика:

7. Положительные моменты практики:

8. Негативные моменты практики:

9. Трудности при прохождении практики (выполнение манипуляций, программы практики, работа с документацией): _____

10. Помощь методического руководителя в выполнении студентом программы практики:

11. Пожелания студента по улучшению организации практики:

Дата: _____

Подпись: _____

**Отчет методического руководителя
по контролю практики по профилю специальности**

1. СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО Группа _____

2. БАЗА ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ _____

Отделение _____

3. СРОКИ ПРАКТИКИ _____

4. КОЛИЧЕСТВО СТУДЕНТОВ _____

5. ФИО МЕТОДИЧЕСКОГО РУКОВОДИТЕЛЯ _____

6. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИКИ:

Положительные моменты _____

Замечания _____

Принятые меры _____

7. ФАМИЛИИ СТУДЕНТОВ, ИМЕВШИХ ЗАМЕЧАНИЯ _____

8. ОБЩИЕ ОШИБКИ, ДОПУЩЕННЫЕ СТУДЕНТАМИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МАНИПУЛЯЦИЙ

9. МАНИПУЛЯЦИИ, НЕ ОСВОЕННЫЕ СТУДЕНТАМИ (ПРИЧИНЫ): _____

10. АНАЛИЗ ТЕКСТОВЫХ ОТЧЕТОВ СТУДЕНТОВ:

Положительные моменты _____

Отрицательные моменты _____

11. ОБЩИЕ ЗАМЕЧАНИЯ ПО ВЕДЕНИЮ И ОФОРМЛЕНИЮ ДОКУМЕНТОВ _____

12. ОБЩИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ПО ВЕДЕНИЮ И ОФОРМЛЕНИЮ УЧЕБНЫХ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНЕЙ

13. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ, ОТРАБОТАННЫХ ПО КОНТРОЛЮ ПРАКТИКИ _____

Дата: _____

Подпись: _____

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ К ЗАЧЕТУ

«Описательные» манипуляции

1. Алгоритм инструментальной перевязки гнойной раны.
2. Алгоритм наложения термоизолирующей повязки.
3. Снятие отдельных узловатых швов. Сроки снятия швов.
4. Оснащение для определения резус-принадлежности.
5. Алгоритм транспортной иммобилизация перелома двух костей голени.
6. Наблюдение за пациентом в гипсовой повязке, возможные осложнения.
7. Иммобилизация перелома ключицы.
8. Правила наложения жгута.
9. Правила наложения транспортных шин.
10. Определение площади ожога.

ОПИСАТЕЛЬНЫЕ» МАНИПУЛЯЦИИ

1. АЛГОРИТМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ПЕРЕВЯЗКИ ГНОЙНОЙ РАНЫ

Цель: научиться оценивать состояние раны, фазу течения раневого процесса, осуществлять туалет раны, производить смену повязки, выбирать необходимые антисептические средства и средства фиксации перевязочного материала.

Показания: гнойные раны.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

1. Стерильные растворы антисептиков:
 - для работы в ране: раствор фурацилина 1:5000, раствор перекиси водорода 3%, раствор натрия хлорида 10% и т.п.
 - для обработки кожи: спирт этиловый 70%, раствор хлоргексидина биглюконата водно-спиртовой 0,5% или водный 1%, йодоната 1%, АХД – 2000 и т.п.
2. Стерильный перевязочный материал: шарики, салфетки, турунды.
3. Стерильный инструментарий: пинцеты, зонды пугочатые и желобоватые, ножницы.
4. Дренажи (перчаточные выпускники, трубки и т.п.).
5. Средства фиксации перевязочного материала: бинты обычные и сетчатые, лейкопластырь и т.п.
6. Перевязочный стол.
7. Перчатки, фартуки, маски, защитные очки для мед. персонала.
8. Емкости с дезрастворами для дезинфекции инструментария.

Последовательность действий:

1. Объясните пациенту смысл и ход манипуляции.
2. Уложите пациента на перевязочном столе в положении, удобном для перевязки.
3. Быстро и безболезненно (осторожно) удалите загрязненную повязку с раны, используя инструментарий.
4. Края раны обработайте кожным антисептиком от периферии к центру спиральными движениями, используя шарики или салфетки.
5. Раневую полость обработайте антисептиком с помощью шарика или турунды, учитывая фазу течения раневого процесса.
6. Дренируйте рану.
7. Наложите повязку на рану, учитывая фазу течения раневого процесса.
8. Фиксируйте повязку на ране.
9. Использованный перевязочный материал соберите для утилизации, инструментарий поместите в емкость для дезинфекции.
10. Объясните пациенту правила наблюдения за повязкой и рекомендуйте оптимальное положение тела для лучшего оттока раневого отделяемого.

2. АЛГОРИТМ НАЛОЖЕНИЯ ТЕРМОИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПОВЯЗКИ

Цель: сохранить температуру от замороженного участка, т.е. предохранить от согревания или охлаждения.

Показания: 1. Отморожения (дореактивный, доклинический период).

2. Профилактика отморожений.

Оснащение: стерильная марлевая салфетка, серая вата, фольга, бинт, антисептик, ножницы.

Последовательность действий:

1. Отмороженную поверхность обработайте антисептиком.
2. Наложите стерильную марлевую салфетку.
3. Поверх уложите толстый слой серой ваты.
4. Укройте вату фольгой.
5. Зафиксируйте бинтовой повязкой (возвращающаяся повязка).

3. СНЯТИЕ ОТДЕЛЬНЫХ УЗЛОВАТЫХ ШВОВ. СРОКИ СНЯТИЯ ШВОВ

Цель: снятие шовного материала.

Показания: наличие отдельных узловатых швов.

Оснащение:

1. Почкообразный тазик.
2. Марлевые шарики.
3. Раствор антисептика (70% этиловый спирт).
4. Многослойная марлевая салфетка на рану.
5. Анатомический пинцет.
6. Комбинированные ножницы (скальпель).
7. Стерильные перчатки.

Последовательность действий:

Манипуляция выполняется в стерильных перчатках.

1. Уложите пациента, снимите повязку поверх швов пинцетом, сбросьте ее в подготовленный лоток.
2. Обработайте швы и кожу вокруг швов раствором антисептика.
3. Захватите анатомическим пинцетом один из «усиков» шва, потяните его в сторону линии швов до появления участка нити белого цвета.
4. Подведите ножницы (скальпель) под белую часть нити и разрежьте ее у поверхности кожи.
5. Выдерните нить пинцетом с противоположной стороны.
6. Срезанную нить (лигатуру) сбросьте в почкообразный тазик, при этом ничего не касаясь.
7. Обработайте образовавшийся рубец раствором антисептика.
8. Наложите стерильную салфетку на рубец.
9. Фиксируйте салфетку лейкопластырем, при необходимости — бинтом.

Сроки снятия швов:

Лицо – 3-5 сутки,

Шея – 3-5 сутки,

Грудная клетка – 10-11 сутки,

После лапаротомии – 10 сутки,

После аппендэктомии – 7 сутки,

После грыжесечения – 7 сутки,

Конечности – 10-12 сутки,

У онкобольных – 14 сутки.

4. ОСНАЩЕНИЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

Цель: подготовка необходимого оснащения для определения резус-принадлежности.

Показания: трансфузия (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов.

Оснащение:

1. Стол с дополнительным освещением.
2. Флакон с УРА и цоликлоном анти-D супер.
3. Центрифужная пробирка.
4. Чистая, сухая, обезжиренная тарелка.
5. Песочные часы на 3 мин.
6. Карандаш по стеклу.
7. Физиологический раствор хлорида натрия (1 флакон).
8. Пастеровские пипетки (2).
9. Физиологический раствор хлорида натрия для промывания пипеток (2).
10. Стакан с белой ватой.
11. Перчатки.
12. Растворы для дезинфекции оборудования.
13. Мешки для сбора отходов класса Б (желтые).

5. АЛГОРИТМ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМА ДВУХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

Цель: обездвижить поврежденную ногу от кончиков пальцев до границы в/3 и с/3 бедра.

Показания: переломы костей голени.

Оснащение: шины Крамера (2 шины по 120 см или 1 – 120 см, 2 – 80 см); 3-4 бинта (средних и широких).

Последовательность действий:

1. Отмоделируйте шины по здоровой ноге, учитывая среднефизиологическое положение нижней конечности (голеностопный сустав – 90-100°, легкое сгибание в коленном суставе – 160-170°). При моделировании шины особое внимание уделите моделированию «вилки» голеностопного сустава. Моделировать начинайте заднюю шину: от кончиков пальцев до границы в/3 и с/3 бедра. Шина должна определять положение голеностопного сустава и повторять изгибы голени в области ахиллова сухожилия и мышц голени. Кроме того, эта же шина определяет положение коленного сустава – необходимо сделать изгиб на уровне подколенной ямки. Боковые шины отмоделируйте так, чтобы они обхватывали заднюю шину в виде стремени и хорошо прилегали к боковым поверхностям в области голеностопного сустава. Боковая шина с наружной поверхности должна достигать в/3 бедра.
2. Осторожно вложите поврежденную ногу в приготовленные шины.
3. Начните фиксацию шин к конечности:
 - первоначальная фиксация – в зоне перелома;
 - окончательная фиксация – от периферии к центру (крестообразная или 8-образная повязка на голеностопный сустав, спиральная повязка на голень, черепашья повязка на коленный сустав, затем спиральная повязка на бедро).

6. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ В ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКЕ, ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Цель: раннее выявление возможных осложнений.

Показания: циркулярные гипсовые повязки.

Последовательность действий:

1. Высушите гипсовую повязку и укутайте одеялом или простыней.
2. Положите под матрас щит, чтобы гипсовая повязка не сломалась.
3. Не давайте пациенту при появлении болей анальгетики и при жалобах пациента посмотрите кончики пальцев.
4. Если пальцы белые и холодные на ощупь, это говорит о том, что гипсовая повязка сдавливает конечность.
5. При симптомах сдавления повязку необходимо срочно рассечь на всем протяжении, развести ее края и зафиксировать бинтом.
6. Снимать гипсовую повязку нельзя.
7. Придайте конечности возвышенное положение.

Возможные осложнения:

- Сдавление гипсовой повязкой
- Локальные некрозы мягких тканей
- Эпидермальные пузыри (фликтены)
- Периферические невриты
- Потертости и пролежни
- Вторичное смещение отломков
- Контактный дерматит

7. ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМА КЛЮЧИЦЫ (ПОВЯЗКА ДЕЗО)

Цель: обездвижить поврежденную половину плечевого пояса.

Показания: перелом ключицы, вправленный вывих плеча, травма плечевого сустава.

Оснащение: 3 широких бинта, ватно-марлевый валик.

Последовательность действий:

Положение пациента: в подмышечную впадину – валик. Предплечье согните в локтевом суставе под прямым углом и руку приведите к туловищу. Начинайте повязку от здоровой стороны.

1. I тур. Начинайте повязку от здоровой стороны и фиксируйте плечо к туловищу циркулярным ходом бинта над предплечьем (этот тур повторить).
2. II тур. Из здоровой подмышечной впадины по передней поверхности грудной клетки ведите бинт к надплечью больной стороны, перекиньте бинт через надплечье назад и по задней поверхности плеча ведите бинт к локтевому суставу.
3. III тур. Обогните локтевой сустав, поддерживая предплечье, направьте бинт косо вверх в подмышечную впадину здоровой стороны и перейдите на заднюю поверхность грудной клетки.
4. IV тур. Ведите бинт к больному надплечью, обогните его, направьте бинт по передней поверхности плеча вниз к локтевому суставу и по задней поверхности грудной клетки вернитесь в подмышечную впадину здоровой стороны.
5. Все четыре тура повторите несколько раз.
6. Закончите повязку на передней поверхности грудной клетки, закрепите конец бинта. Углы треугольников прошейте.
7. Повязка считается наложенной правильно, если имеются по два треугольника на передней и задней поверхностях грудной клетки.

8. ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА

Цель: временная остановка артериального кровотечения.

Показания: повреждения магистральных артерий.

Оснащение: кровоостанавливающий жгут, тканевая подкладка.

Последовательность действий:

1. Жгут накладывать ТОЛЬКО при кровотечении из крупной артерии.
2. Жгут накладывать ТОЛЬКО на тканевую подкладку.
3. Жгут накладывать ТОЛЬКО к центральному (проксимальному) краю раны и как можно ближе к ране (исключение – средняя треть плеча).
4. Перед наложением жгута конечность приподнять.
5. Конец жгута РАСТЯНУТЬ и обвести вокруг конечности 1 раз; все следующие туры накладывать без натяжения.
6. Свободные концы жгута закрепить.
7. Проверить правильность наложения жгута: прекращается кровотечение, исчезает пульс дистальнее жгута, кожа становится бледной.
8. В холодное время года конечность укрыть, оставляя открытым место наложения жгута (можно наложить термоизолирующую повязку для профилактики отморожения).
9. Жгут может быть наложен не более чем на 1 час.
10. Под жгут поместить записку с указанием времени наложения жгута и фамилию наложившего жгут.
11. После наложения жгута произвести иммобилизацию конечности.
12. Пациента со жгутом транспортировать по экстренным показаниям в сопровождении медицинского работника.
13. После наложения жгута ввести пациенту анальгетики.
14. Через 15-20 минут произвести ревизию жгута.
15. Окончательную остановку кровотечения произвести в экстренном порядке.

9. ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ТРАНСПОРТНЫХ ШИН

Цели шинирования:

- профилактика травматического шока;
- уменьшение боли;
- предупреждение смещения костных отломков при переломе и превращения вывиха в переломовывих;

- предотвращение повреждения сосудисто-нервных пучков;
- профилактика вторичных повреждений тканей и вторичных кровотечений;
- профилактика жировой эмболии;
- профилактика инфекционных осложнений.

Правила шинирования:

1. Иммобилизация должна производиться на месте получения травмы и как можно быстрее.
2. Перед иммобилизацией:
 - остановить кровотечение;
 - наложить асептические повязки на раны (лучше после предварительной обработки краев раны и раны антисептиком);
 - ввести обезболивающие средства.
3. Определить необходимый уровень иммобилизации:
 - должно быть обездвижено 2 сустава, ближайших к месту повреждения;
 - при повреждениях плечевой кости и бедренной кости – 3 сустава.
4. Выбрать средство иммобилизации:
 - стандартную шину;
 - импровизированную шину.
5. Шины наложить поверх одежды и обуви.
6. Отмоделировать шину (придать форму шине) по здоровой руке или ноге:
 - при переломе придать руке или ноге среднефизиологическое положение;
 - при вывихе моделировать шину в соответствии с вынужденным положением вывихнутой руки или ноги.
7. Осторожно, но надежно фиксировать шину к руке или ноге. Шина должна составлять единое целое с поврежденной рукой или ногой.
8. Фиксацию шины начать с места повреждения, затем от периферии к центру.
9. В холодное время года шинированная рука или нога должна быть утеплена для предупреждения отморожения.
10. Если на руку или ногу наложен жгут для остановки артериального кровотечения, при фиксации шины закрывать жгут повязкой НЕЛЬЗЯ.
11. Пациента с наложенными транспортными шинами транспортировать в кратчайшие сроки в медицинскую организацию.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЛОЩАДИ ОЖОГА

Цель: определить площадь ожогового поражения.

Показания: термические, химические, лучевые, электрические ожоги.

Оснащение: бумага, ручка.

На месте происшествия площадь ожога можно определить, используя:

- правило «ладони» (способ Теннисона-Руслаки);
- правило «девяток» (способ Уоллеса);
- чаще – их комбинацию.

Последовательность действий:

1. Осмотрите пострадавшего и подсчитайте площадь ожогового поражения, используя правило «ладони»: площадь ладони (не кисти!) пострадавшего составляет 1-1,2% от площади его тела (зависит от конституции).
2. Используйте правило «девяток»:
 - Голова и шея – 9%;
 - Передняя поверхность туловища – $9\% \times 2$ (18%);
 - Задняя поверхность туловища – $9\% \times 2$ (18%);
 - Верхние конечности – по 9% (т.е. 18%);
 - Нижние конечности – по $9\% \times 2$ (т.е. $18\% \times 2 = 36\%$);
 - Промежность – 1%.
 - Всего: $9\% \times 11 = 99\% + 1\% = 100\%$.
3. На бумаге проведите расчеты и запишите результат.

7. КРИТЕРИИ ОСВОЕНИЯ ОБЩИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМЫ И МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ

1. Теоретическая подготовка (не ниже третьего уровня усвоения):
 - умение студента использовать теоретические знания при выполнении практических манипуляций;
 - грамотная запись в медицинской документации;
 - четкая грамотная аргументация ответов с использованием межпредметных и внутрипредметных связей.
2. Владение практическими навыками в объеме программы практики.
3. Активность и интерес к выполняемой работе, исследовательской деятельности.
4. Соблюдение этико-деонтологических требований.
5. Коммуникативные навыки.
6. Соблюдение внутреннего распорядка, графика работы, внешний вид.

По итогам практики методическим руководителем проводится ЗАЧЕТ, который включает:

- собеседование (впечатление студента о практике, замечания руководителя);
- практические «описательные» манипуляции.

Итоговая оценка за практику складывается из:

- оценки за самостоятельную работу (при этом учитывается качество оформления дневника);
- оценки за аттестацию практической подготовки;
- оценки за теоретические знания, практические умения и навыки (ЗАЧЕТ).

Итоговая оценка выставляется в зачетную книжку.