

Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
«Магнитогорский медицинский колледж
имени П.Ф. Надеждина»

Утверждаю:
Директор ГБПОУ
«ММК им. П.Ф. Надеждина»
В.М. Фронюк
«14» Июль 2019 г.

**Рабочая программа
производственной практики по профилю
специальности**

после освоения раздела
«Организация лечебной деятельности и
дифференциальной диагностики в хирургии»
МДК 02.02. «Лечение пациентов хирургического профиля»
ПМ.02 «Лечебная деятельность»

*Для специальности
31.02.01 Лечебное дело
СПО углубленный уровень
Очная форма обучения*

г. Магнитогорск
2019

Рассмотрено
 На заседании ЦМК
 Клинических дисциплин
 Протокол № 9 от « 11 » мая 2019
 Председатель ЦМК Ильин

Рекомендовано
 Методическим советом
 Протокол заседания № 10
 от « 06 » июня 2019.

Согласовано с работодателями:

ФИО	Должность	Дата, печать МО
Жапанова Ирина Георгиевна	Н.О. главного врача МУЗ "Городская больница №1 им. Г.И. Дробинина"	06.06.2019
Щербakov Мисаил Владимирович	Главный врач МАУЗ "Городская больница №3"	07.06.2019
Мелетова Марина Викторовна	Главный врач АНО "ЦМХ"	08.06.2019
Сергачев Антон Внузарович	Главный врач МАУЗ "Городские больницы"	09.06.2019

Рабочая программа производственной практики ПМ. 02 «Лечение пациентов хирургического профиля», разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.05.2014 года № 502.

Организация-разработчик:

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Магнитогорский медицинский колледж имени П.Ф. Надеждина».

Разработчик: Санин В.В. – преподаватель модуля ПМ.02 «Лечение пациентов хирургического профиля»

Эксперт: Пашуткина А.Н. – зам. директора по учебно-производственной практике ГБПОУ «Магнитогорский медицинский колледж имени П.Ф. Надеждина».

Рецензенты: Капанова И.Г.– и.о.главного врача
МУЗ «Городская больница №1 имени Г.И. Дробышева»

Щербаков М.В.- главный врач МАУЗ «Городская больница №3»

Шеметова М.В.- главный врач АНО «ЦМСЧ»

Черепанов А.Э- главный врач МАУЗ «Городская больница №2»

СОДЕРЖАНИЕ

	стр.
1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	4-6
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	7
3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	8-12
4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	13-16
5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	17-18
6. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ	19-44

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПМ.02 «ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»

Раздел 2 «Организация лечебной деятельности и дифференциальной диагностики в хирургии» МДК 02.02. «Лечение пациентов хирургического профиля»

1.1. Область применения рабочей программы

Рабочая программа производственной практики по профилю специальности профессионального модуля ПМ.02. «Лечебная деятельность», раздел «Организация лечебной деятельности и дифференциальной диагностики в хирургии», МДК 02.02. «Лечение пациентов хирургического профиля» (далее рабочая программа) – является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» СПО углубленной подготовки в части освоения вида деятельности : **лечебной деятельности** и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

ПК 2.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства.
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения.
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6.	Организовать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 2.7.	Организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию.

1.2. Цели и задачи практики – требования к результатам производственной практики:

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе прохождения производственной практики должен:

иметь практический опыт:

- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
- организации специализированного ухода пациентами при различной патологии с учетом возраста;

- оказании медицинских услуг в хирургии, травматологии, онкологии, офтальмологии, оториноларингологии при осложнениях заболеваний.
- **уметь:**
- проводить дифференциальную диагностику заболевания;
- определять тактику ведения пациента;
- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- определять показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
- определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- проводить контроль эффективности лечения;
- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.
- **знать:**
- принципы лечения и ухода в хирургии, травматологии, онкологии, офтальмологии, оториноларингологии при осложнениях заболеваний;
- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
- особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп.

В ходе профессиональной практики студенты под руководством общего, непосредственных и методического руководителей знакомятся с особенностями режима и спецификой работы хирургического кабинета, приемного покоя, хирургического стационара, осуществляют наблюдение и уход за больными хирургического стационара, работают в перевязочных кабинетах, совершенствуют технику лечебно-диагностических манипуляций, осваивают и развивают умение первичного приёма хирургических больных, решают диагностические, лечебные и организационно-тактические вопросы оказания хирургической помощи больным, ведут необходимую документацию на рабочих местах.

При прохождении практики студент должен знать и соблюдать технику безопасности на рабочем месте, обеспечивать инфекционную безопасность персонала и пациента.

1.3. Количество часов на освоение программы производственной практики по профилю специальности: 2 недели, всего 72 часа.

1.4. Формы проведения производственной практики

Производственная практика проводится в форме практической деятельности обучающихся под руководством и контролем общего и

непосредственного руководителей медицинских организаций и методического руководителя колледжа.

1.5. Место и время проведения производственной практики

Производственная практика по профилю специальности проводится на базе хирургических отделений, хирургического кабинета, травматологического пункта поликлиники многопрофильных медицинских организаций, являющихся базой практической подготовки ГБПОУ «ММК имени П.Ф. Надеждина» на основе договоров о социальном партнерстве и сотрудничестве до 2018 года.

Время прохождения производственной практики определяется графиком учебного процесса и расписанием производственных практик.

Продолжительность производственной практики не более 36 академических часов в неделю.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам производственной практики

В период прохождения производственной практики по профилю специальности обучающиеся обязаны вести документацию:

1. Дневник производственной практики.
2. Манипуляционный лист.
3. Отчет по производственной практике.
4. Историю болезни.
5. Характеристику.
6. Аттестационный лист.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Результатом освоения программы производственной практики является овладение обучающимися видом деятельности – лечебно-диагностической деятельности в хирургии, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства.
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения.
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6.	Организовать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 2.7.	Организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию.
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего 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 ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей 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, 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 ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

3.1. ГРАФИК РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ВРЕМЕНИ

Наименование разделов практики	Количество дней	Количество часов
1. Работа в приемном отделении больницы	2	12
2. Работа в хирургическом отделении больницы:		
- сестринский пост;	2	12
- процедурный кабинет;	1	6
- “чистая” перевязочная;	2	12
- “гнойная” перевязочная.	2	12
3. Работа в травматологическом пункте (хирургическом кабинете поликлиники)	3	18
Всего:	12	72

В целях лучшей организации работы студентов целесообразно руководителю практики совместно с методическим руководителем составить «скользящий» график прохождения практики, что позволит в полном объеме овладеть необходимыми практическими умениями.

3.2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

- Знакомство со структурой лечебного учреждения хирургического профиля, территорией обслуживания; оборудованием, оснащением, учреждением, лечебным профилем учреждения.
- Изучение нормативной документации.
- Изучение рабочих мест, функциональных обязанностей врача, фельдшера, медицинской сестры, младшего мед.персонала.
- Знакомство с типовой документацией, правилами ее заполнения.
- Сдача зачета по техники безопасности на рабочем месте.
- Дезинфекция, текущая, заключительная, утилизация отработанного материала.
- Курация пациентов различных возрастных групп с различной патологией.
- Систематизация и анализ собранных данных.
- Выделение ведущего синдрома.
- Обсуждение с врачом полученных данных, постановка и обоснование предварительного диагноза.
- Выбор тактики ведения пациента.
- Составление плана лечения.
- Осуществление специализированного ухода.
- Выполнение манипуляций по назначению и под руководством врача.
- Мониторинг состояния пациента.
- Анализ эффективности лечения.
- Оформление учебной документации.

Количество во дней	Количество во часов	Обучающийся должен знать	Виды работ производственной практики
2 дня	12 часов	РАБОТА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ	
		<ul style="list-style-type: none"> – систему организации хирургической, травматологической, онкологической помощи. – принципы инфекционной безопасности и профилактики внутрибольничной инфекции. – структуру приемного отделения, функциональные обязанности медицинской сестры приемного отделения. – причины, механизм развития, клинику, методы диагностики, принципы лекарственной терапии и оказания неотложной помощи при острой хирургической патологии. – юридические и этические аспекты работы персонала приемного отделения. – современные технологии выполнения сестринских манипуляций 	<ul style="list-style-type: none"> – прием и объективное исследование пациента; – определение показаний к госпитализации пациента; – осуществление санитарной обработки пациента; – смена нательного и постельного белья; – транспортировка в лечебно-профилактическое учреждение; – оформление документации.
7 дней	42 часа	РАБОТА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ПОСТ ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ	
<u>2 дня</u>	<u>12 часов</u>	<ul style="list-style-type: none"> – структуру и организацию хирургического отделения. – функциональные обязанности и права постовой медицинской сестры хирургического отделения. – правила техники безопасности и пожарной безопасности на рабочем месте и в отделении. – факторы риска, клинические проявления, механизм развития, методы диагностики и принципы лечения хирургических заболеваний и травм. – осложнения и профилактику хирургических заболеваний и травм. – юридические и этические принципы работы персонала. – методы обеспечения инфекционной безопасности пациента и персонала. – применение современных сестринских технологий периоперативного ухода. – методы проведения мониторинга витальных функций пациента, подготовки пациента к лечебно-диагностическим 	<ul style="list-style-type: none"> – курация пациентов с различными заболеваниями; – определение показаний к госпитализации пациента и планирование организации – транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение; – планирование лечебно-диагностических манипуляций пациентам с различными заболеваниями; – определение тактики ведения пациентов с различными заболеваниями; – составление плана немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп; – выполнение лечебных вмешательств при заболеваниях внутренних органов; – проведение контроля эффективности лечения

		манипуляциям.	<p>пациентов с различными заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществление контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств; – планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами при различных заболеваниях внутренних органов; – организация и осуществление психологической помощи пациенту и его окружению; – оформление медицинской документации.
1 ДЕНЬ	6 ЧАСОВ	РАБОТА В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ	
		<ul style="list-style-type: none"> – методы обеспечения инфекционной безопасности пациента и персонала. – применение современных сестринских технологий периоперативного ухода. – подготовку пациента к лечебно-диагностическим манипуляциям. 	<ul style="list-style-type: none"> – выполнение врачебных назначений в строгом соответствии с требованиями санитарно-эпидемического режима хирургического отделения; – обработка рук перед манипуляцией и после ее; – надевание и снятие стерильной одежды, перчаток; – приготовление мини-стола для инъекций; – накрывание стола (стерильного) в процедурном кабинете; – разведение антибиотиков; – выполнение подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций; – сбор системы для внутривенного вливания; – оформление медицинской документации кабинета;
4 ДНЯ	24 ЧАСА	<u>2. РАБОТА В ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ («ЧИСТОЙ» И «ГНОЙНОЙ»):</u> по 2 дня	
		<ul style="list-style-type: none"> – основные требования, приказы, инструкции по инфекционной безопасности и профилактике внутрибольничной инфекции в хирургическом стационаре, функциональные обязанности перевязочной медицинской сестры. – факторы риска развития послеоперационных осложнений в ране, клинику, методы диагностики, принципы лечения хирургических ран на разных этапах раневого процесса. 	<ul style="list-style-type: none"> – подготовка перевязочных материалов к стерилизации; – обработка и подготовка к стерилизации и стерилизация хирургического инструментария; – подготовка к стерилизации операционного белья; – подготовка стерильного стола; – проведение перевязок: – ♦ перевязки курируемого пациента с указанием проблем, динамики раневого процесса, эффективности применяемых лекарственных средств; – промывание ран, дренажей, подключение системы

			<p>постоянного орошения раны антисептиками (зарисовка системы, запись методики в дневник);</p> <ul style="list-style-type: none"> – помощь врачу при смене дренажей, ревизии раны (записать методику).
3 дня	18 часов	<u>РАБОТА В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ПОЛИКЛИНИКИ (ТРАВМОПУНКТЕ):</u>	
		<ul style="list-style-type: none"> – структуру и организацию хирургической службы поликлиники. – функциональные обязанности медицинской сестры хирургического кабинета. – правила техники безопасности работы и пожарной безопасности в кабинетах поликлиники. – правила проведения поликлинического приема пациентов, заполнение основных документов (амбулаторная карта, журналы). – причины и механизмы развития, клинику, методы диагностики хирургических заболеваний и травматических повреждений. – правила определения сроков временной нетрудоспособности, сдача больничных листов, а так же хранение медицинской документации и ведение статистической отчетности. – юридические и этические особенности проведения амбулаторного приема хирургических пациентов. 	<ul style="list-style-type: none"> – ведение документации амбулаторного приема: амбулаторной карты, журналов, статистических талонов, извещений, справок, больничных листов и т.д.); – осуществление всех видов уборок; – прием хирургических и травматологических пациентов: – проведение туалета различных видов ран; – осуществление первичной хирургической обработки ран; – овладение техникой вакцинации против столбняка; – наложение все видов мягких и твердых фиксирующих повязок, лечебных повязок, транспортных иммобилизирующих средств (по назначению и под контролем хирурга); – проведение перевязок, наблюдение за динамикой раневого процесса и оценка эффективности применяемых препаратов
12	72		

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ ПМ.02

4.1. Требования к условиям допуска обучающихся студентов к производственной практике по профилю специальности.

К производственной практике по профилю специальности допускаются обучающиеся, освоившие раздел 2 ПМ 02. «Оказание лечебной помощи пациентам хирургического профиля», МДК 02.02. «Лечение пациентов хирургического профиля».

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

Уметь:

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;
- определять тактику ведения пациента;
- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств;
- применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
- определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- проводить контроль эффективности лечения;
- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста;

Знать:

- принципы лечения и ухода в хирургии, травматологии, онкологии, при осложнениях заболеваний;
- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
- особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп

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

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

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

4.3. Требования к информационному обеспечению производственной практики по профилю специальности

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники литературы:

1. Городкова, Ю.И. Латинский язык: Учебник/Ю.И. Городкова.- Изд. 24-е, стер.- М.: Кнорус, 2015.- (Среднее профессиональное образование).
2. Под ред. В.С. Грошилина Диагностика болезней хирургического профиля: Учебник.2017-592 с.
3. Дворецкий, Л.И. Клинические ситуации. Принятие решений: учебное пособие/Л.И. Дворецкий.- Ростов н/Д: Феникс, 2014.- 203с.: ил.
4. Ларченко, Н.А. Учимся читать анализы: учебное пособие/Н.А. Ларченко.- Изд. 2-е, доп. и перераб.- Ростов н/Д: Феникс, 2013.- 272с.- (Медицина).
5. Ковалев, А.И. Хирургия [Текст]: учебник для медицинских училищ и колледжей / А.И. Ковалев. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013. – 576 с.
6. Котельников, Г.П. Травматология [Текст] : учебник для медицинских училищ и колледжей / Г.П. Котельников, В.Ф. Мирошниченко. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012. – 288 с.
7. Рубан, Э.Д. Хирургия: Учебник/Э.Д. Рубан.- Изд. 6-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2014.- 569с.: ил.- (Среднее профессиональное образование).
8. Сумин, С.А. Основы реаниматологии [Текст]: учебник для медицинских училищ и колледжей / С.А. Сумин, Т.В. Окунская. – М.: ГЭОТАР – Медиа, - 2013. – 688 с.

Периодика

Справочник фельдшера и акушерки

Лечащий врач

Вестник хирургии

Нормативно-правовая документация:

Ссылки на электронные источники информации:

Информационно – правовое обеспечение:

1. Правовая база данных «Консультант»
2. Правовая база данных «Гарант»

Профильные web – сайты Интернета:

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения и социального развития РФ - <http://www.minzdravsoc.ru>
2. Официальный сайт Росздравнадзора РФ - <http://www.roszdravnadzor.ru>
3. Электронная медицинская библиотека. На сайте размещены учебные медицинские фильмы, медицинские книги и методические пособия - <http://medkniga.at.ua>
4. Медицинская библиотека libOPEN.ru содержит и регулярно пополняется профессиональными интернет-ресурсами для врачей, добавляются образовательные материалы студентам. Большая коллекция

англоязычных on-line журналов. Доступны для свободного скачивания разнообразные атласы, монографии, практические руководства и многое другое. Все материалы отсортированы по разделам и категориям - <http://libopen.ru>

5. Медицинские фильмы, медицинские книги и методические пособия. Все материалы отсортированы по разделам и категориям - <http://allmedbook.ru>.
6. Тексты лекций по различным областям медицины, атлас лекарственных растений и лекарственный справочник - <http://varles.narod.ru>
7. Электронная Медицинская энциклопедия (МЭ), объединяющая в себе три печатных издания: шеститомную Малую медицинскую энциклопедию (ММЭ), вышедшую в свет в 1991-1996 гг., изданный в 1982-1984 годах трехтомный Энциклопедический словарь медицинских терминов (ЭСМТ), и однотомную Популярную энциклопедию «Первая медицинская помощь» (ПМП), выпущенную в 1994 году. Медицинская энциклопедия содержит подробное описание болезней, заболеваний, симптомов - <http://www.znaiu.ru>
8. Портал о здоровье - <http://www.likar.info>
9. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека - <http://www.rospotrebnadzor.ru>
10. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека - <http://www.fcgsen.ru>
11. Информационно – методический центр «Экспертиза» - <http://www.crc.ru>
12. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения –
13. <http://www.mednet.ru>
14. Информационно-справочный портал о медицине, здоровье и красоте. На сайте размещены учебные медицинские фильмы, медицинские книги и методические пособия.

4.4. Требования к организации аттестации и оценке результатов производственной практики.

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

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный

пакет отчетных документов и характеристику с производственной практики.

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

Оценка за производственную практику определяется с учетом результатов экспертизы:

1. формирования профессиональных компетенций;
2. формирования общих компетенций;
3. ведения документации
4. характеристики с производственной практики

Критерии оценки за работу на практике:

«Отлично»– студентом полностью выполнена программа производственной практики; вовремя оформлена и сдана отчетность, по оформлению дневника нет существенных замечаний. Студентом сделаны предложения по улучшению работы фельдшеров на базах практики, имеется отличная характеристика с базы практики, отражающая активную профессиональную и общественную работу студента.

«Хорошо»– план практики выполнен полностью, документация оформлена вовремя, имеются незначительные замечания по ведению дневника; замечаний от администрации базы практики не имеется.

«Удовлетворительно»– план производственной практики выполнен полностью, документация оформлена в установленные сроки, по ведению дневника имеются замечания, имеются замечания администрации базы практики по соблюдению трудовой дисциплины.

«Неудовлетворительно»– студент не сдал отчетной документации или не выполнил программу производственной практики без уважительной причины.

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.	Правильность составления плана лечения пациента последовательность, точность и соответствие его диагнозу	Оценка результатов дифференцированного зачета; Оценка практических действий на производственной практике; Характеристика с производственной практики
ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.	Правильность выбора тактики	Оценка результатов дифференцированного зачета; Оценка практических действий на производственной практике; Характеристика с производственной практики
ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства	Правильность выполнения лечебных вмешательств, соответствие стандарту, полнота, последовательность, точность и соответствие диагнозу	Оценка результатов дифференцированного зачета; Оценка практических действий на производственной практике; Характеристика с производственной практики
ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.	Проводить анализ эффективности лечения.	Оценка результатов дифференцированного зачета; Оценка практических действий на производственной практике; Характеристика с производственной практики
ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	Умение оценить динамику состояние пациента в соответствии с диагнозом	Оценка результатов дифференцированного зачета; Оценка практических действий на производственной практике; Характеристика с производственной практики
ПК 2.6. Организовать специализированный сестринский уход за пациентом	Правильность выбора специализированного ухода за пациентом Аргументация выбранного решения	Оценка результатов дифференцированного зачета; Оценка практических действий на производственной практике; Характеристика с производственной практики
ПК 2.7 Организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.	Правильность выбора психологической помощи пациенту и его окружению. Способность анализировать собственную деятельность	Оценка результатов дифференцированного зачета; Оценка практических действий на производственной практике; Характеристика с производственной практики
ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию	Полнота, точность, грамотность и использование соответствующей медицинской терминологии, оформление в соответствии с требованиями, предъявляемыми к документам такого рода	Оценка результатов дифференцированного зачета; Оценка практических действий на производственной практике; Характеристика с производственной практики

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Рациональная организация и выбор методов и способов выполнения профессиональных задач. Способность анализировать собственную деятельность.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ на производственной практике.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Демонстрация способности принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ на производственной практике.
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Продуктивное взаимодействие обучающихся с преподавателями другими обучающимися, персоналом лечебных учреждений, пациентами и их окружением.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ на производственной практике.
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Проявление ответственности за работу членов команды и конечный результат.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ на производственной практике.
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ на производственной практике.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Демонстрация бережного отношения к окружающей среде, приверженности принципам гуманизма.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ на производственной практике.
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Изложение и соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.	Устный экзамен Тестовый контроль, Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ на производственной практике.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Демонстрация приверженности ЗОЖ.	Экспертное наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ на производственной практике.

6. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

для обучающихся по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» по производственной практике ПМ.02. МДК 02.02 «Лечение пациентов хирургического профиля»

Цели и задачи практики:

Овладеть видом деятельности – **Лечение пациентов хирургического профиля** и соответствующими профессиональными (ПК) и общими компетенциями (ОК).

ПК 2.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства.
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения.
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6.	Организовать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 2.7.	Организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию.
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего 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 ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей 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, 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.

ГРАФИК РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ВРЕМЕНИ

Наименование разделов практики	Количество дней	Количество часов
1. Работа в приемном отделении больницы	2	12
2. Работа в хирургическом отделении больницы:		
- сестринский пост;	2	12
- процедурный кабинет;	1	6
- “чистая” перевязочная;	2	12
- “гнойная” перевязочная.	2	12
3. Работа в травматологическом пункте (хирургическом кабинете поликлиники)	3	18
Всего:	12	72

3.2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

- Знакомство со структурой лечебного учреждения хирургического профиля, территорией обслуживания; оборудованием, оснащением, учреждения, лечебным профилем учреждения.
- Изучение нормативной документации.
- Изучение рабочих мест, функциональных обязанностей врача, фельдшера, медицинской сестры, младшего мед.персонала.
- Знакомство с типовой документацией, правилами ее заполнения.
- Сдача зачета по техники безопасности на рабочем месте.
- Дезинфекция, текущая, заключительная, утилизация отработанного материала.
- Курация пациентов различных возрастных групп с различной патологией.
- Систематизация и анализ собранных данных.
- Выделение ведущего синдрома.
- Обсуждение с врачом полученных данных, постановка и обоснование предварительного диагноза.
- Выбор тактики ведения пациента.
- Составление плана лечения.
- Осуществление специализированного ухода.
- Выполнение манипуляций по назначению и под руководством врача.
- Мониторинг состояния пациента.
- Анализ эффективности лечения.
- Оформление учебной документации.

Количество дней	Количество часов	Обучающийся должен знать	Виды работ производственной практики
2 дня	12 часов	РАБОТА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ	
		<ul style="list-style-type: none"> – систему организации хирургической, травматологической, онкологической помощи. – принципы инфекционной безопасности и профилактики внутрибольничной инфекции. – структуру приемного отделения, функциональные обязанности медицинской сестры приемного отделения. – причины, механизм развития, клинику, методы диагностики, принципы лекарственной терапии и оказания неотложной помощи при острой хирургической патологии. – юридические и этические аспекты работы персонала приемного отделения. – современные технологии выполнения сестринских манипуляций 	<ul style="list-style-type: none"> – прием и объективное исследование пациента; – определение показаний к госпитализации пациента; – осуществление санитарной обработки пациента; – смена нательного и постельного белья; – транспортировка в лечебно-профилактическое учреждение; – оформление документации.
7 дней	42 часа	РАБОТА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ПОСТ ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ	
2 дня	12 часов	<ul style="list-style-type: none"> – структуру и организацию хирургического отделения. – функциональные обязанности и права постовой медицинской сестры хирургического отделения. – правила техники безопасности и пожарной безопасности на рабочем месте и в отделении. – факторы риска, клинические проявления, механизм развития, методы диагностики и принципы лечения хирургических заболеваний и травм. – осложнения и профилактику хирургических заболеваний и травм. – юридические и этические принципы работы персонала. – методы обеспечения инфекционной безопасности пациента и персонала. – применение современных сестринских технологий периоперативного ухода. – методы проведения мониторинга витальных функций пациента, подготовки пациента к лечебно-диагностическим манипуляциям. 	<ul style="list-style-type: none"> – курация пациентов с различными заболеваниями; – определение показаний к госпитализации пациента и планирование организации – транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение; – планирование лечебно-диагностических манипуляций пациентам с различными заболеваниями; – определение тактики ведения пациентов с различными заболеваниями; – составление плана немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом – показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп; – выполнение лечебных вмешательств при заболеваниях внутренних органов; – проведение контроля эффективности лечения пациентов с различными заболеваниями; – осуществление контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств; – планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами при различных заболеваниях внутренних органов; – организация и осуществление психологической помощи пациенту и его окружению; – оформление медицинской документации.

1 ДЕНЬ	6 ЧАСОВ	РАБОТА В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ	
		<ul style="list-style-type: none"> - методы обеспечения инфекционной безопасности пациента и персонала. - применение современных сестринских технологий периоперативного ухода. - подготовку пациента к лечебно-диагностическим манипуляциям. 	<ul style="list-style-type: none"> - выполнение врачебных назначений в строгом соответствии с требованиями санитарно-эпидемического режима хирургического отделения; - обработка рук перед манипуляцией и после ее; - надевание и снятие стерильной одежды, перчаток; - приготовление мини-стола для инъекций; - накрывание стола (стерильного) в процедурном кабинете; - разведение антибиотиков; - выполнение подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций; - сбор системы для внутривенного вливания; - оформление медицинской документации кабинета;
4 дня	24 ЧАСА	<u>2. РАБОТА В ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ («ЧИСТОЙ» И «ГНОЙНОЙ»):</u> по 2 дня	
		<ul style="list-style-type: none"> - основные требования, приказы, инструкции по инфекционной безопасности и профилактике внутрибольничной инфекции в хирургическом стационаре, функциональные обязанности перевязочной медицинской сестры. - факторы риска развития послеоперационных осложнений в ране, клинику, методы диагностики, принципы лечения хирургических ран на разных этапах раневого процесса. 	<ul style="list-style-type: none"> - подготовка перевязочных материалов к стерилизации; - обработка и подготовка к стерилизации и стерилизация хирургического инструментария; - подготовка к стерилизации операционного белья; - подготовка стерильного стола; - проведение перевязок: <ul style="list-style-type: none"> ◆ перевязки курируемого пациента с указанием проблем, динамики раневого процесса, эффективности применяемых лекарственных средств; - промывание ран, дренажей, подключение системы постоянного орошения раны антисептиками (зарисовка системы, запись методики в дневник); - помощь врачу при смене дренажей, ревизии раны (записать методику).
3 дня	18 ЧАСОВ	<u>РАБОТА В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ПОЛИКЛИНИКИ (ТРАВМОПУНКТЕ):</u>	
		<ul style="list-style-type: none"> - структуру и организацию хирургической службы поликлиники. - функциональные обязанности медицинской сестры хирургического кабинета. - правила техники безопасности работы и пожарной безопасности в кабинетах поликлиники. - правила проведения поликлинического приема пациентов, заполнение основных документов (амбулаторная карта, журналы). - причины и механизмы развития, клинику, методы диагностики хирургических заболеваний и травматических повреждений. - правила определения сроков временной нетрудоспособности, сдача больничных листов, а так же хранение медицинской документации и 	<ul style="list-style-type: none"> - ведение документации амбулаторного приема: амбулаторной карты, журналов, статистических талонов, извещений, справок, больничных листов и т.д.); - осуществление всех видов уборок; - прием хирургических и травматологических пациентов; - проведение туалета различных видов ран; - осуществление первичной хирургической обработки ран; - овладение техникой вакцинации против столбняка; - наложение все видов мягких и твердых фиксирующих повязок, лечебных повязок, транспортных иммобилизирующих средств (по назначению и под контролем хирурга);

		<p>ведение статистической отчетности.</p> <p>– юридические и этические особенности проведения амбулаторного приема хирургических пациентов.</p>	<p>– проведение перевязок, наблюдение за динамикой раневого процесса и оценка эффективности применяемых препаратов</p>
12	72		

ДНЕВНИК

производственной практики по профилю специальности

Раздел ПМ 02. Организация лечебной деятельности и дифференцированной диагностики в хирургии.

МДК.02.02. Лечение пациентов хирургического профиля.

Обучающегося _____

(Ф.И.О.)

Группа _____ Специальность 31.02.01 «Лечебное дело» _____

Место прохождения практики _____

Общий руководитель практики: _____

Непосредственный руководитель: _____

Руководитель от ГБПОУ «ММК имени П.Ф. Надеждина» _____

ГРАФИК ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Дата	Время	Функциональное подразделение организации, осуществляющей медицинскую деятельность

ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ В ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Дата проведения инструктажа: _____

Подпись обучающегося (ейся): _____

Должность и подпись лица, проводившего инструктаж: _____

Место печати организации,
осуществляющей медицинскую
деятельность:

ЛИСТ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

Дата	Содержание работы обучающегося	Оценка и подпись руководителя практики
1	2	3

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ДНЕВНИКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

1. Дневник ведется по каждому разделу практики.
2. Вначале дневника заполняется график прохождения производственной практики по датам и количеству дней, в соответствии с программой практики, делается отметка о проведенном инструктаже по технике безопасности.
3. В манипуляционном листе ежедневно отражается количество выполненных студентом манипуляций, предусмотренных программой.
4. Ежедневно в графе "Содержание и объем проведенной работы" регистрируется проведенная обучающимися самостоятельная работа в соответствии с программой практики и указанием непосредственного руководителя, а также заносятся подробные описания применения манипуляции, предметов ухода и мед. техники, проведения инъекций, прописи рецептов, описания приборов, проведение анализов, микропрепаратов и т.д., впервые применявших на данной практике.

За период ПП обучающиеся под руководством методического руководителя ведут учебную карту сестринского процесса. Подробно останавливаясь на субъективном и объективном методах обследования пациента, проводят анализ выявленных и решенных проблем пациента. Заканчивается учебная карта сестринского процесса рекомендациями пациенту по реабилитации на дому.
5. Записанные ранее в дневнике методики, манипуляции, обследования и т.п. повторно не описываются, указывает лишь число проведенных работ и наблюдений в течение дня практики.
6. В записях в дневнике следует четко выделить:
 - а) что видел и наблюдал обучающийся;
 - б) что им было проделано самостоятельно, проведенная сан. просвет. работа с пациентами с указанием числа присутствующих.
7. Ежедневно обучающийся совместно с непосредственным руководителем практики подводит цифровые итоги проведенных работ.
8. При выставлении оценок по пятибалльной системе учитывается количество и качество проделанных работ, правильность и полнота описания впервые проводимых в период данной практики манипуляций, лабораторных исследований, наблюдений и т.п., знание материала, изложенного в дневнике, четкость, аккуратность и своевременность проведенных записей. Оценка выставляется ежедневно непосредственным руководителем практики.

9. В графе "Оценка и подпись руководителя практики" учитывается выполнение указаний по ведению дневника, дается оценка качества проведенных обучающимся самостоятельной работы.

10. По окончании практики по данному разделу обучающийся составляет отчет о проведенной практике. Отчет по итогам практики составляется из двух разделов: а) цифрового, б) текстового.

В цифровой отчет включается количество проведенных за весь период практики самостоятельных практических работ, предусмотренных программой практики. Цифры, включенные в отчет, должны соответствовать сумме цифр, указанных в дневнике.

В текстовом отчете обучающиеся отмечают положительные и отрицательные стороны практики, какие знания и навыки получены им во время практики, предложения по улучшению теоретической и практической подготовки в колледже по организации и методике проведения практики на практической базе, в чем помог лечебному процессу и учреждению.

После итоговой аттестации дневник производственной практики остается на руках у обучающегося.

	♣ повязку на кисть “перчатка”													
	♣ повязку на всю стопу													
	♣ “черепашью” повязку на пятку													
	♣ колосовидную повязку на первый палец													
	♣ повязку на один и оба глаза													
	♣ крестообразную повязку на затылочную область													
	♣ пращевидную повязку на подбородок и нос													
	♣ повязку “чепец”													
	♣ восьмиобразную повязку на голеностопный сустав													
	♣ повязку на культю конечности													
	♣ давящую повязку													
	♣ лейкопластырную повязку													
40	участие в приготовлении и наложении гипсовых повязок													
41	проведение премедикации													
42	уход за дренажами, оценка отделяемого по ним													
43	наложение и снятие швов													
44	составить наборы инструментов для:													
	♣ ПХО ран;													
	♣ Наложения и снятия швов;													
	♣ Наложения эпицистостомы;													
	♣ Наложения трахеостомы;													
	♣ Проведения пункции плевральной полости;													
	♣ Проведения лечебных пункций и блокад													
	♣ Вскрытия гнойников													
45	санитарная обработка пациента													
46	бритье операционного поля													
47	работа с медицинской документацией													
	Оценка													
	Подпись руководителя практики													

ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

(практика по профилю специальности)

Обучающегося (шейся) _____

(ФИО)

Группы _____ Специальности Специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

Проходившего (шей) производственную практику с _____ по _____ 201_г.

На базе организации, осуществляющей медицинскую деятельность:

ПМ.02 Лечебная деятельность.

Раздел ПМ 2. Оказание лечебной помощи пациентам хирургического профиля.

МДК.02.02. Лечение пациентов хирургического профиля.

За время прохождения производственной практики мной выполнены следующие объемы работ:

А. Цифровой отчет

№ п/п	Перечень манипуляций	Количество	Оценка
1	приготовление дезинфицирующих растворов		
2	проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды		
3	обработка рук на гигиеническом уровне		
4	одевание и снятие перчаток		
5	сбор и утилизация медицинских отходов		
6	транспортировка пациентов и перекладывание пациента		
7	измерение температуры тела в подмышечной впадине		
8	подкожное введение лекарственных препаратов		
9	внутримышечное введение лекарственных препаратов		
10	внутривенное введение лекарственных препаратов		
11	заполнение системы для внутривенного капельного вливания		
12	проведение процедуры внутривенного капельного вливания		
13	взятие крови из периферической вены		
14	работа со стерильным мини-столом		
15	пользование функциональной кровати		
16	приготовление постели для пациента после операции		
17	проведение гигиенических мероприятий пациенту в постели		
18	эластическая компрессия нижних конечностей		
19	профилактика пролежней		
20	уход за гастростомой		
21	уход за колостомой		
22	уход за эпицистостомой		
23	построение графика температурной кривой		
24	исследование пульса, определение ЧДД, измерение АД		
25	приготовление оснащения для определения группы крови		
26	осуществление всех видов уборок в операционно-перевязочном блоке		
27	применение грелки и пузыря со льдом		
28	помощь при рвоте		
29	подача судна и мочеприемника		
30	постановка газоотводной трубки		
31	постановка очистительной клизмы		
32	катетеризация мочевого пузыря		

Б. Текстовой отчет

1. Название отделений, в котором проходил практику: _____

2. Работа, которую выполнял в период практики: _____

3. Трудности, с которыми столкнулись в период практики: _____

4. Как осуществлялся контакт с общими, непосредственными и методическими руководителями: _____

5. Предложения по совершенствованию организации и проведения практики: _____

Подпись студента: _____

Дата: « _____ » _____ 20__ г.

Итоговая оценка _____

Руководитель практики от ГБПОУ «ММК имени П.Ф. Надеждина» _____
(подпись, расшифровка подписи) (Ф.И.О.)

Общий руководитель практики от МО _____
(подпись, расшифровка подписи) (Ф.И.О.)

М.П. медицинской организации

ХАРАКТЕРИСТИКА

на обучающегося (щейся) ГБПОУ «ММК им. П.Ф. Надеждина»

(ФИО)

группы _____ специальности 31.02.01 «Лечебное дело»,
проходившего (шей) производственную практику с _____ по _____ 201 г.
На базе медицинской организации: _____

ПМ.02 «Лечебная деятельность»

МДК.02.02. «Лечение пациентов хирургического профиля»

Теоретическая подготовка, умение применять теорию на практике _____

Производственная дисциплина и прилежание _____

Внешний вид _____

Проявление сущности и социальной значимости своей будущей профессии _____

Регулярное ведение дневника и выполнение видов работ, предусмотренных программой практики _____

Владение манипуляциями _____

Умение организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности _____

Умение заполнять медицинскую документацию _____

Умение работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами _____

Индивидуальные особенности: добросовестность, инициативность, уравновешенность, отношение с коллегами и пациентами _____

Заключение о выполнении профессиональных компетенций

№ ПК	Профессиональные компетенции	Оценка (да/нет)
ПК 2.1	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.	
ПК 2.2	Определять тактику ведения пациента.	
ПК 2.3	Выполнять лечебные вмешательства.	
ПК 2.4	Проводить контроль эффективности лечения.	
ПК 2.5	Осуществлять контроль состояния пациента.	
ПК 2.6	Организовать специализированный сестринский уход за пациентом.	
ПК 2.7	Организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.	
ПК 2.8	Оформлять медицинскую документацию.	
ОК1	Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	
ОК2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	
ОК3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.	
ОК4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	

ОК5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	
ОК6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	
ОК7	Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.	
ОК8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.	
ОК9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	
ОК10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	
ОК11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	
ОК12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	
ОК13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	

Заключение о выполнении профессиональных и общих компетенций (оценка да - 70% положительных)

Оценка за практику _____

М.П. Общий руководитель практики

Подпись

Ф.И.О.

Методический руководитель практики

Подпись

Ф.И.О.

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

I. Паспортная часть.

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Дата рождения _____
3. Место работы _____
4. Профессия _____
5. Домашний адрес _____

II. Субъективное обследование.

1. Расспрос. Жалобы _____

2. Анамнез болезни _____

3. Анамнез жизни _____

III. Объективное обследование.

1. Общий осмотр _____
2. Дыхательная система _____
3. Сердечно-сосудистая система _____
4. Пищеварительная система _____
5. Мочевыделительная система _____
6. Эндокринная система _____
7. Нервная система _____
8. Костно-мышечная система _____

IV. Предварительный диагноз _____

V. Назначение лабораторно-инструментальных исследований _____

VI. Лечение _____

VII. Результаты лабораторно-инструментальных исследований _____

VIII. Заключительный диагноз _____

ОБРАЗЕЦ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Фамилия, имя, отчество больного (ой): Иванов Алексей Ефимович

Возраст: 60 лет

Пол: мужской

Домашний адрес: Магнитогорск, ул. Лесная 76 – 22

Место работы, должность: ОАО «ММК», токарь

Дата поступления в стационар: 11.01.06 г.

Клинический диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки с локализацией язвы в луковице на передней стенке, хроническое течение, средней степени тяжести, активная фаза.

II. АНАМНЕЗ (Anamnesis)

Основные жалобы больного: тупые боли в эпигастрии, давящего характера, без иррадиации, возникающие через 1-1,5 часа после приема пищи, ночные боли, изредка отрыжка воздухом.

Прочие жалобы: плохой сон, раздражительность.

История настоящего заболевания (Anamnesis morbi):

Считает себя больным с 1993 года, когда впервые появились интенсивные давящие боли в эпигастрии. Боли возникали примерно через 1.-1,5 часа после приема пищи и в ночное время, длились в течение 30-40 минут. На высоте болей дважды была рвота кислым желудочным содержимым, приносящая облегчение. Обратился к цеховому терапевту. Проведено обследование. На фиброгастроскопии выявлена язва луковицы двенадцатиперстной кишки. Госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение МСЧ ЧТЗ. Проводимая терапия включала: холинолитики, антациды, спазмолитики и репаранты. При этом боли в эпигастрии прошли полностью. Сделана контрольная фиброгастроскопия – язва в стадии рубцевания. Выписан на амбулаторное наблюдение гастроэнтеролога. В дальнейшем в течение 10 лет чувствовал себя удовлетворительно, лишь изредка беспокоили изжога при употреблении жареной построй пищи, отрыжка воздухом. К врачу не обращался. Для уменьшения изжоги принимал раствор пищевой соды. С 2003 года в осенне-весенний период стали наблюдаться кратковременные слабые ноющие боли в эпигастриальной области через 1-1,5 часа после приема пищи, отрыжка воздухом. Для купирования болей самостоятельно принимал 7-дневными курсами ингибиторы протонной помпы. Отмечал положительный эффект. В конце декабря 2005 года после значительной психоэмоциональной нагрузки появились тупые боли в эпигастрии, давящего характера, без иррадиации, возникающие через 1-1,5 часа после приема пищи, ночные боли, отрыжка воздухом. Боли длились по несколько часов. Рвоты, тошноты не отмечал. Начал принимать ингибиторы протонной помпы. Боли несколько уменьшились по интенсивности, но не прошли. Ввиду упорных болей стал раздражительным, нарушился сон. Обратился к гастроэнтерологу 9.01.06 г. Направлен на фиброгастроскопию, при которой была выявлена язва до 0,8 см в луковице на передней стенке. Госпитализирован 11.01 в гастроэнтерологическое отделение ЧГКБ №1 с обострением язвенной болезни двенадцатиперстной кишки для проведения консервативной противоязвенной терапии. В отделении назначены антисекреторные препараты, репаранты, транквилизаторы и физиолечение. На третий день пребывания в стационаре ночные боли купировались полностью, нормализовался сон. Боли, возникающие через 1-1,5 часа после приема пищи, значительно уменьшились по интенсивности и продолжительности. Диспепсии нет.

История жизни (Anamnesis vitae):

Родился в г. Челябинске. Рос и развивался, не отставая от сверстников. С 7 лет пошел в школу. После окончания средней школы в 1962 году поступил в профессиональное техническое училище по специальности «токарьное дело». С 1965 года по настоящее время работает токарем в ОАО «Полет». Работа не связана с профессиональными вредностями. Женат. Живет в семье, с женой и дочерью. Члены семьи здоровы. Дед по линии отца страдал язвенной, болезнью двенадцатиперстной кишки, умер в возрасте 85

лет (причину смерти уточнить не удалось). У отца в 45-летнем возрасте выявлена язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ему 82 года. Матери 80 лет, страдает гипертонической болезнью и сахарным

диабетом. Младшая сестра здорова. Из перенесенных заболеваний отмечает ветряную оспу в 1952 году; острую пневмонию в 2000 году. Травм, операции не было. Аллергологический анамнез не отягощен. Гемотрансфузий не отмечает. Проживает в городской квартире со всеми коммунальными удобствами. Питание трехразовое, регулярное. Предпочитает острую пищу. Не курит. Алкогольные напитки употребляет с 20 лет, 2-3 раза в месяц, до 100 г водки.

III. НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ

Общее состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Лицо нормальное. Телосложение нормостеническое. Рост-174 см, вес-82 кг. Температура 36,4° С. Кожа бледно-розовая, чистая, умеренной влажности, уплотнений не содержит. Тургор кожи нормальный. Волосы на голове блестящие, темные. Ногти на руках и ногах имеют овальную форму, блестящие, без исчерченности. Слизистые оболочки розовые, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена по телу равномерно, толщина кожной складки на уровне пупка - 3 см. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Кости конечностей, грудной клетки, черепа не изменены. Пальпация и поколачивание болезненности не вызывает. Мышцы развиты умеренно, тонус, их снижен, при пальпации уплотнений не содержат, безболезненные. Мышечная сила достаточная. Суставы правильной конфигурации, при пальпации безболезненные, при движении бесшумные. Активные и пассивные движения в полном объеме. Симптомы Кушелевского, треножника отрицательные. Умеренно выражен шейный и поясничный лордоз, грудной кифоз. Пальпация остистых отростков позвонков и поколачивание по ним болезненности не вызывает. Симптомы «подбородок-грудина», «ухо-плечо», «затылок-стенка», Томайера отрицательные. Симптом Отта-4см, Шобера-4,5см. Походка прямая. Органы дыхания

Дыхание через нос свободное. Болезненности при надавливании и поколачивании у корня носа, над лобными и гайморовыми полостями нет. Голос не изменен. Грудная клетка нормостенической формы. Обе половины ее симметричны, одинаково участвуют в акте дыхания. Тип дыхания - брюшной. ЧДД -18 в минуту. Соотношение между вдохом и выдохом-1:2. Экскурсия грудной клетки-7 см. Проба Штанге-40 сек., проба Генча-20 сек. Пальпация точек Балле, межреберий, мышц, ребер и реберных хрящей безболезненная. Эластичность грудной клетки нормальная. Голосовое дрожание умеренно выражено, одинаковое с обеих сторон. При сравнительной перкуссии выявляется ясный звук. Топографическая перкуссия. Верхние границы легких спереди - справа и слева на 3 см выше уровня ключицы, сзади - на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Нижние границы легких:

Топографические линии	Правое плечо	Левое легкое
Окологрудинная	V межреберье	-
Срединно-ключичная	VI межреберье	-
Передняя подмышечная	VI межреберье	VII межреберье
Средняя подмышечная	VIII межреберье	VIII межреберье
Задняя подмышечная	IX межреберье	IX межреберье
Лопаточная	X межреберье	X межреберье
Околопозвоночная	Остистый отросток XI грудного позвонка	Остистый отросток XI грудного позвонка

Подвижность нижнего легочного края по средней подмышечной линии - 6 см с обеих сторон. При аускультации над легкими определяется везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет. Бронхофония не изменена, одинаковая с обеих сторон.

Органы кровообращения Область сердца не изменена. Верхушечный толчок не виден, пальпируется в V межреберье на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, нормальной ширины, высоты и силы. Систолическое и диастолическое дрожание отсутствует. Границы относительной тупости сердца: левая - на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в V межреберье, верхняя - III межреберье, правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье. Поперечник сердца - 12 см. Ширина сосудистого пучка - 5 см. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 64 ударов в минуту. Соотношение тонов в норме (на верхушке и у основания мечевидного отростка преобладает I тон, на основании сердца-II тон). I и II тоны не изменены, дополнительные тоны не выслушиваются. Шумы не выслушиваются. Артерии на конечностях и шеи не видны. Артериальная стенка эластичная, ровная, уплотнений не содержит, легко сжимаемая. Пульсация на артериях нормальная, симметричная. Пульсация дуги аорты слабая, пульсация брюшной аорты не определяется. При аускультации артерий, грудного отдела аорты и брюшной аорты шумы отсутствуют. Пульс на лучевых артериях ритмичный, 64 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, одинаковый на обеих руках. Артериальное давление: на левой руке – 120/70 мм. рт. ст., на правой руке - 115/70 мм рт. ст. Вены конечностей умеренно выражены, не набухшие, без узловатости. Вены шеи, груди, передней брюшной стенки не видны. Пальпаторно мягкие, безболезненные, Венный пульс отрицательный.

Органы пищеварения

Зубы санированы. Дёсны розовые, чистые, не кровоточат. Язык влажный, полностью обложен белым налетом. Сосочки выражены обычно. Зев не изменен, Миндалины не увеличены, розового цвета, чистые, не спаяны с дужками. Задняя стенка глотки розовая, чистая. Глотание свободное. Живот не увеличен, в положении стоя и лежа на спине не выходит за уровень грудной клетки, симметричен, участвует в акте дыхания. Пупок втянут. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, патологического напряжения мышц нет. Опухоли, грыжи не пальпируются. Имеется перкуторная болезненность в эпигастральной области. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. При аускультации живота выслушивается 4 перистальтических шума в минуту. Сигмовидная кишка пальпируется в виде цилиндра, диаметром 2 см, мягко-эластичной консистенции, гладкая, безболезненная, подвижная, не урчащая. Слепая кишка пальпируется в виде цилиндра, диаметром 3 см, мягко-эластичной консистенции, гладкая, безболезненная, неподвижная, слегка урчащая. Остальные отделы толстой кишки не пальпируются. Нижняя граница желудка на 3 см выше пупка. Пальпируется большая кривизна, мягкая, эластичная, безболезненная. Размеры печеночной тупости по М.Г. Курлову: 10x9x8 см. Печень пальпируется по правой срединно-ключичной линии у края реберной дуги, по правой около грудинной линии - на 1 см ниже реберной дуги, по передней срединной линии - на 3 см ниже мечевидного отростка. Край печени мягкий, закругленный, ровный, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Симптом Курвуазье отрицательный. Болезненности в пузырной и акромияльной точках, в правом реберно-позвоночном углу не выявлено. Френикус-симптом, симптомы Кера, Грекова-Ортнера отрицательные. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненная.

Органы кроветворения

Перкуторные размеры селезенки: длинник-8см. поперечник-6 см. Край селезенки не пальпируется, область левого подреберья при пальпации безболезненная.

Органы мочевого выделения

Область почек не изменена. Почки в положениях лежа на спине и стоя не пальпируются, область их пальпации безболезненная. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь перкуторно не выходит из-за лонного сочленения, не пальпируется. Болезненности в области верхних и нижних мочеточниковых.

Эндокринная система

Щитовидная железа не пальпируется. Глаза без особенностей. Симптомы Грефе, Мебиуса, Штельвага, Мари отрицательные. Вторичные половые признаки и распределение волос соответствуют мужскому полу.

Нервная система

Ориентирован в месте, во времени и конкретной ситуации. Легко вступает в контакт. Интеллект соответствует образованию. Речь правильная. Настроение ровное. Поведение во время осмотра адекватное. Признаков расстройства двигательной и чувствительной сфер нет. Со стороны вегетативной нервной системы отклонений нет.

Органы чувств

Зрение снижено. Очки +2,0. Слух, обоняние, вкус и осязание не нарушено.

IV. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Общий анализ крови от 12.01: эритроциты - $4,5 \cdot 10^{12}/л$; гемоглобин - 141 г/л; цветовой показатель - 0,9; лейкоциты - $5,6 \cdot 10^9/л$; базофилы - 1%; эозинофилы - 2%; палочкоядерные нейтрофилы - 2%; сегментоядерные нейтрофилы - 55%; лимфоциты - 37%; моноциты - 3%; СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи от 12.01: относительная плотность – 1015; цвет – соломенно-желтый; прозрачная; реакция – кислая; белок - отрицательный; эпителий плоский - 1-2 в поле зрения; лейкоциты – 0-1 в поле зрения; соли – оксалаты +.

Копрограмма от 12.01: цвет - коричневый; реакция - нейтральная, консистенция - оформленный; форма - цилиндрическая; растительная перевариваемая клетчатка - немного; растительная неперевариваемая клетчатка - умеренное количество; измененные мышечные волокна - отсутствуют; мыла незначительное количество; крахмал - отсутствует; иодофильная флора - отсутствует; слизь, эпителий - отсутствуют; лейкоциты, эритроциты - отсутствуют.

Биохимические анализы от 12.01: глюкоза крови - 3,2 ммоль/л; общий холестерин - 4,0 ммоль/л; общий билирубин-16,4 мкмоль/л; реакция непрямая; тимоловая проба - 1,2ед., аспаратаминотрансфераза-32 ед/л; аланинаминотрансфераза - 28 ед/л; общий белок - 76 г/л; мочевины - 6,2 ммоль/л; креатинин - 78 мкмоль/л.

ЭКГ от 13.01: Ритм синусовый, ЧСС 64 в минуту. $\angle\alpha=+85^\circ$. Вертикальное положение электрической оси сердца. Зубец Р во всех отведениях, кроме AVR, положительный. Амплитуда зубца Р – 2 мм. Амплитуда зубца Q не более $\frac{1}{2}$ амплитуды зубца R. Зубец R. $V_5=15$ мм, $R V_5+SV_1=27$ мм. Зубец Т во всех отведениях, кроме AVR, положительный. Интервалы: P-0,06 сек, PQ- 0,12 сек, QRS-0,1 сек, RR-0,94 сек. Сегмент ST находится на изолинии. Форма комплекса QRS в грудных отведениях – $V_1 = S$; $V_2 = rS$; $V_3 = RS$; $V_4 = Rs$; $V_5 = qRs$; $V_6 = qR$.

Заключение - Синусовый ритм с ЧСС 64 в минуту.

Фиброгастроскопия от 9.01: Пищевод без видимой патологии. Слизистая желудка очагово неярко гиперемирована. Привратник проходим. Луковица двенадцатиперстной кишки деформирована, слизистая ее гиперемирована, отечна. На передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки определяется дефект слизистой оболочки округлой формы, до 0,8 см в диаметре, глубокий. Дно язвы покрыто фибрином. Край ее с четкими границами, отечны. *Заключение* - Язва луковицы двенадцатиперстной кишки. Хронический поверхностный гастрит.

V. КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

На основании:

- *жалоб больного* на тупые боли в эпигастрии, давящего характера, без иррадиации, возникающие через 1-1,5 часа после приема пищи, ночные боли, изредка отрыжка воздухом;

- *анамнестических данных* (язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки с 1993 года, сезонный характер обострений, отягощенная наследственность по язвенной болезни)
- *данных объективного исследования* (обложенность языка, болезненность при поверхностной пальпации и постукивании в эпигастральной области);
- *фиброгастроскопической картины* (язвенный дефект до 0,8 см в диаметре в луковице двенадцатиперстной кишки по передней стенке)
- ведущим синдромом является *синдром неосложненной гастродуоденальной язвы*.

**АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ
по производственной практике**

обучающегося в ГБПОУ «ММК им. П.Ф. Надеждина» _____

(Ф.И.О. обучающегося)

группы _____ специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

дата прохождения практики с _____ по _____ 201 г.

на базе медицинской организации _____

ПМ. 02 «Лечебная деятельность»

Раздел 2 МДК 02.02. «Лечение пациентов хирургического профиля»

Виды, объем и качество выполнения работ обучающимся во время практики, в соответствии с алгоритмами и (или) требованиями медицинской организации, в которой проходила практика

№ п/п	Виды и объем выполненных работ обучающимся во время производственной практики	Качество выполнения работ в соответствии с алгоритмами и (или) требованиями организации, в которой проходила практика	Овоенные ПК
1	Заполнение медицинской документации		2.8
2	Курация пациентов с различной патологией. Систематизация и анализ собранных данных		2.6
3	Обсуждение с врачом полученных данных, постановка и обоснование предварительного диагноза		2.6
4	Выбор тактики ведения пациента. Составление плана лечения.		2.1. – 2.2.
5	Осуществление специализированного ухода		2.6
6	Мониторинг состояния пациента. Анализ эффективности лечения		2.4
7	Контроль состояния пациента		2.5
8	Участие в проведении стерилизации инструментов перевязочных средств и предметов ухода		2.6
9	Закрепление на практике норм и правил профессиональной этики		2.7
10	Соблюдение правил техники безопасности при работе в хирургическом отделении		2.6
11	Участие в подготовки пациента к операции (экстренный или плановый)		2.6
12	Транспортировка пациента в операционную		2.6
13	Наблюдение за пациентом в ходе наркоза и операции		2.6
14	Участие и наблюдение за послеоперационными пациентами		2.6
15	Выполнение врачебных назначений в строгом соответствии с требованиями санитарно-эпидемического режима хирургического отделения		2.3
16	Участие в переливании крови и кровозаменителей		2.3
17	Участие в оформлении журнала учета инфузионно-трансфузионных средств		2.8
18	Участие в проведении перевязки курируемого пациента с указанием проблем динамики раневого процесса, эффективностей применяемых лекарственных средств		2.3
19	Участие в промывании раны, в постановке дренажей		2.3
20	Помощь врачу при смене дренажей, ревизии раны		2.3
21	Участие в проведении туалета различных видов ран		2.3
22	Участие в осуществлении первичной хирургической обработки ран		2.3
23	Участие в накладывании всех видов мягких и твердых фиксирующих повязок, лечебных повязок		2.3
24	Участие в накладывании транспортных иммобилизирующих средств		2.3

Руководитель практики
от ГБПОУ «ММК им. П.Ф. Надеждина» _____

(Ф.И.О., должность)

Руководитель практики
от медицинской организации _____

(Ф.И.О., должность)

« ____ » _____ 201 г.

М.П. медицинской организации

Перечень вопросов, выносимых на дифференцированный зачёт по производственной практике

1. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация хирургических инструментов.
2. Контроль качества предстерилизационной очистки инструментов.
3. Хирургическая антисептика рук различными способами (рецептура С-4,гибитан, АХД).
4. Подготовка и укладка операционного белья в бикс.
5. Приготовление и укладка перевязочного материала в бикс.
6. Надевание стерильных перчаток и снятие использованных.
7. Пульс, его определение. Свойства пульса.
8. Артериальное давление, техника измерения, оценка показателей
9. Температура тела, её измерение. Оценка. графическая запись температуры в температурном листе.
10. Оценка состояния сознания пациента (кома, сопор, ступор).
11. Пальцевое прижатие артерии на протяжении.
12. Наложение давящей повязки- как способ временной остановки кровотечения.
13. Максимальное сгибание конечности в суставе как способ временной остановки кровотечения.
14. Наложение артериального жгута.
15. Наложение жгута- закрутки.
16. Определение группы крови с помощью стандартных изогемаглютинирующих сывороток. Оснащение. Оценка результатов.
17. Определение групп крови с помощью иоликланов анти- А и анти-В. Оснащение. Оценка результатов.
18. Подготовка оснащения для проведения проб на совместимость по системе АВО и резус.
19. Определение признаков пригодности крови к переливанию.
20. Наложение повязки «уздечка».
21. Наложение повязки «чепец».
22. Повязка типа «варежка».
23. Повязка типа «рыцарская перчатка».
24. Повязка Дезо.
25. Окклюзионная повязка.
26. Набор инструментов для пхо раны.
27. Набор инструментов для трахеостомии.
28. Подача стерильных инструментов и перевязочного материала врачу.
29. Подготовка палаты и постели для послеоперационного пациента.
30. Перевязка и туалет гнойной раны.
31. Уход за дренажами.
32. Транспортная иммобилизация верхней конечности.
33. Транспортная иммобилизация нижней конечности.
34. Иммобилизация при повреждениях таза.
35. Иммобилизация при повреждениях позвоночника.
36. Экстренная профилактика от столбняка.
37. Обучение пациента технике сбора мочи на общий клинический анализ.
38. Обучение пациента технике мочи по Нечипоренко.
39. Уход за цистостомой.
40. Уход за трехеостомой.
41. Уход за калостомой.

