

«Утверждено»
научно-методическим советом
Протокол № 9
« 14 » 16 2022 г.

Составлено в соответствии с
Государственными требованиями
к минимуму содержания и уровню
подготовки студентов
специальности 31.02.01
Зам. директора по УМР
Л.Б.Вторушина
« 10 » 16 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ 02
«ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»
МДК 02.06. «ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ВИЧ»**

Рассмотрено
на заседании ЦМК
выпускающих дисциплин
Протокол № 10
Председатель ЦМК
О.В. Калинина
« 18 » 16 2022 г.

Департамент здравоохранения правительства
Еврейской автономной области
Областное государственное профессиональное
образовательное бюджетное учреждение
«Биробиджанский медицинский колледж»

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ 02
«ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»
МДК 02.06. «ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
И ВИЧ»**

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Биробиджан 2022 г.

Рабочая программа производственной практики ПМ 02 «Лечебная деятельность» МДК.02.06. «Лечение пациентов с инфекционной патологией и ВИЧ» составлена в соответствии:

- с ФЗ РФ «Об образовании в РФ» от 21.12.2012 г.;
- с приказом Минобразования и науки Российской Федерации от 26 ноября 2009г. № 673 (зарегистрировано в Минюсте России от 15 января 2010 г. № 15975);
- с приказом на основе основных профессиональных образовательных программ среднего профессионального образования (ОПОП СПО) согласно с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности среднего профессионального образования 060101.52 Лечебное дело, примерной и рабочей программ ПМ 02.

Организация – разработчик: ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж».

Разработчик: Дорофеев В.А. преподаватель ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж».

Содержание

1. Паспорт рабочей программы производственной практики ПМ 02 «Лечебная деятельность» МДК. 02.06. «Лечение пациентов с инфекционной патологией и ВИЧ» 1.1. Общие положения 1.2. Область применения рабочей программы производственной практики. 1.3. Цели и задачи производственной практики
1.4. Место производственной практики в структуре учебного процесса ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж».
1.5. Формы проведения производственной практики.
1.6. Место и время проведения производственной практики.
2. Результаты освоения программы производственной практики ПМ 02.
3. Структура и содержание производственной практики 3.1. Этапы прохождения производственной практики. 3.2. График распределения времени 3.3. Перечень необходимых знаний и умений, содержание работы в каждом подразделении. 3.3.1. Практика в приемном отделении 3.3.2. Практика в смотровых боксах 3.3.3. Практика в процедурном кабинете 3.3.4. Практика в диагностическом отделении 3.3.5. Практика в отделении воздушно-капельных инфекций 3.3.6. Практика в кишечном, гепатитном отделениях
4. Контроль и оценка результатов освоения производственной практики 4.1. Перечень отчетной документации 4.2. Критерии оценки за работу на практике
5. Приложения: – указания по ведению дневника (приложение № 1) – схема оформления титульного листа дневника практики (приложение № 2) – правила поведения студентов ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж» на базах производственных практик ЛПУ (приложение № 3) – схема оформления прохождения инструктажа по технике безопасности в ЛПУ (приложение № 4) – схема графика практики (приложение № 5) – схема оформления страниц дневника (приложение № 6) – перечень отчетной документации (приложение № 7) – характеристика (приложение № 8) – схема аттестационного листа (приложение № 9) – схема отчета студента (приложение № 10) – образец заполнения отчета студента (приложение № 11) – схема отчета бригадира (приложение № 12) – схема обследования больного и написания истории болезни (приложение 13) – темы учебно-исследовательских работ студентов во время прохождения практики (приложение № 14) – рекомендуемая литература (приложение № 15)

1. Паспорт рабочей программы производственной практики
Профессионального модуля 02
«Лечебная деятельность»

МДК. 02.06. «Лечение пациентов с инфекционной патологией и ВИЧ»

1. 1. Общие положения

- 1.1.1. Производственная практика студентов ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж» является обязательной и неотъемлемой составной частью учебного процесса, предусмотренной ФГОС СПО по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».
- 1.1.2. Образовательная программа студентов, обучающихся по специальности 060101.52 «Лечебное дело», при изучении профессионального модуля 02 «Лечебная деятельность», МДК.02.06. «Лечение пациентов с инфекционной патологией и ВИЧ», в качестве обязательного элемента предусматривает программу производственной практики.
- 1.1.3. Организация производственной практики направлена на закрепление и углубление знаний, полученных студентами в процессе теоретического обучения, приобретение необходимых умений, навыков и опыта профессиональной деятельности по ПМ 02 «Лечебная деятельность», МДК.02.06. «Лечение пациентов с инфекционной патологией и ВИЧ».
- 1.1.4. Продолжительность производственной практики согласно ФГОС СПО, рабочей программы по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» профессионального модуля 02 «Лечебная деятельность», МДК.02.06. «Лечение пациентов с инфекционной патологией и ВИЧ» – 12 дней.
- 1.1.5. Производственная практика проводится с отрывом от учебного процесса. Конкретные даты проведения практик определяются ежегодно и закрепляются приказом директора ОГПОБУ «Биробиджанского медицинского колледжа» в соответствии с графиком учебного процесса.
- 1.1.6. Основным нормативно-методическим документом, регламентирующим объем и содержание практики, является программа практики, отвечающая требованиям Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.02.01 Лечебное дело. Программа практики разрабатывается преподавателями профессионального модуля 02 «Лечебная деятельность», МДК.02.06. «Лечение пациентов с инфекционной патологией и ВИЧ», обсуждается и утверждается цикловой методической комиссией выпускающих дисциплин и методическим советом ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж» и заместителем директора по учебно-методической работе.
- 1.1.7. Производственная практика студентов проводится в соответствии с действующим Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (ФГОС СПО) в части государственных требований минимуму содержания и уровню подготовки выпускников.
- 1.1.8. Производственная практика проводится после окончания изучения профессионального модуля 02 «Лечебная деятельность», МДК.02.06. «Лечение пациентов с инфекционной патологией и ВИЧ» в лечебно-профилактических учреждениях, утвержденных в качестве баз практики в следующих подразделениях: приёмное отделение, отделения стационара. Ответственность за общее методическое руководство, организацию прохождения производственной практики, контроль ее результатов несет начальник отдела практического обучения ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж». Непосредственное методическое руководство производственной практикой осуществляют преподаватели медицинского образовательного учреждения, имеющие необходимый опыт работы.
- 1.1.9. По окончании практики каждый студент защищает отчет о ее прохождении. По результатам защиты отчета и ответа по билету преподавателем-руководителем практики выставляется соответствующая оценка.

1.2. Область применения рабочей программы производственной практики.

Рабочая программа профессионального модуля – является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС по специальности 060101 Лечебное дело

в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД):

ПМ 02 Лечебная деятельность

и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

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

1.3. Цели и задачи производственной практики

Цели производственной практики:

- Формирование общих и профессиональных компетенций на основе применения студентами знаний и умений, полученных при изучении профессионального модуля 02 «Лечебная деятельность», МДК.02.06. «Лечение пациентов с инфекционной патологией и ВИЧ» в реальных условиях действующего лечебно-профилактического учреждения.
- Приобщение студента к социальной среде лечебно-профилактического учреждения с целью приобретения социально-личностных компетенций, необходимых для работы в профессиональной сфере.
- Овладение умениями коммуникации с пациентом, родственниками, медицинским персоналом.
- Соблюдение этических и правовых норм поведения.

Прохождение производственной практики предполагает наличие определенного уровня профессиональной подготовки, заинтересованности в эффективном использовании имеющихся в лечебно-профилактическом учреждении стационарного типа возможностей для овладения будущей специальностью.

Задачи производственной практики:

- **закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения знаний:**

Топографии органов и систем организма в различные возрастные периоды;
Основных закономерностей развития и жизнедеятельности организма;
Строения клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;
Основ регуляции физиологических функций, принципов обратной связи, механизма кодирования информации в центральной нервной системе;
Определения заболеваний;
Общих принципов классификации заболеваний;
Этиологии заболеваний;
Патогенеза и патологической анатомии заболеваний;
Клинической картины заболеваний;
Особенностей течения, осложнений у различных возрастных групп;
Методов клинического, лабораторного, инструментального обследования.

умений:

осуществлять сбор анамнеза;
планировать обследование пациента;

применять различные методы обследования пациента;
 формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
 интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
 оформлять медицинскую документацию;
 составлять план лечения конкретному пациенту в условиях ФАПа.

приобретение опыта практической работы:

Планировать и организовывать противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний;
 Сбора информации о пациенте, физикального обследования под руководством врача,
 Систематизации и анализа собранных данных,
 Постановки и обоснования предварительного диагноза,
 Определения ведущего синдрома
 Планирования дополнительного обследования
 Выполнения манипуляций под руководством врача, помощь врачу при выполнении манипуляций
 Мониторинг состояния пациента
 Оформления учебной документации
 Интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики
 Составлять план лечения конкретному пациенту в условиях ФАПа, противоэпидемические мероприятия.

Рабочая программа производственной практики профессионального модуля может быть использована при подготовке специалистов со средним профессиональным образованием по специальности 060101.52 Лечебное дело.

**1.4. Место производственной практики в структуре учебного процесса
 ОГБОУ СПО «Биробиджанский медицинский колледж».**

Производственная практика является основной в учебном плане подготовки специалиста ПМ 02, организуется после изучения профессионального модуля 02 «Лечебная деятельность», МДК.02.06. «Лечение пациентов с инфекционной патологией и ВИЧ», служит одним из этапов в прохождении последующих производственных практик в учебном процессе.

1.5. Форма проведения производственной практики.

Стационар инфекционной больницы.

1.6. Место и время проведения производственной практики.

Лечебно-диагностические подразделения ОГБУЗ «Инфекционная больница».

**2. Результаты освоения программы производственной практики ПМ 02
 «Лечебная деятельность»
 МДК.02.06. «Лечение пациентов с инфекционной патологией и ВИЧ»**

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата
ПК 2.1. Определение программы лечения пациентов различных возрастных групп	Представление индивидуальных программ медикаментозного и не медикаментозного лечения пациентов в зависимости от возраста, физиологического состояния и характера заболевания.

ПК 2.2. Определение тактики ведения пациента	Грамотное определение тактики ведения пациентов различных возрастов и при различных нозологиях на догоспитальном и госпитальном этапах
ПК 2.3. Выполнение лечебных вмешательств	Выполнение лечебных вмешательств в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. Выполнение требований лечебно-охранительного режима и диетологических принципов лечения.
ПК 2.4. Осуществление контроля эффективности лечения	Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения.
ПК 2.5. Осуществление контроля состояния пациента	Ежедневная оценка и анализ состояния пациента, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациента, оценка изменений показателей лабораторных и инструментальных методов обследования под влиянием проводимого лечения
ПК 2.6. Организация специализированного сестринского ухода за пациентом	Своевременное выявление проблем пациента; правильное планирование сестринского ухода за пациентом в зависимости от возраста, пола, нозологии. Организация взаимодействия с родственниками пациента с соблюдением норм профессиональной этики и обучение их принципам и правилам ухода за пациентом.
ПК 2.7. Организация оказания психологической помощи пациенту и его окружению	Грамотная и корректная организация психологической помощи и поддержки пациентам и их родственниками, близкому окружению с соблюдением норм профессиональной этики. Создание благоприятной психологической среды для пациента и его родственников при проведении лечения.
ПК 2.8. Оформление медицинской документации	Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей медицинской терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата
ОК 1. Понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, проявление к ней устойчивого интереса	Демонстрация интереса к будущей профессии и понимания ее значимости в современном обществе.

ОК 2. Организация собственной деятельности, выбор типовых методов и способов выполнения профессиональных задач, оценка их эффективности и качества	Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов; Анализ и оценка эффективности и качества собственной профессиональной деятельности
ОК 3. Принятие решений в стандартных и нестандартных ситуациях и несение за них ответственности	Грамотное решение стандартных и нестандартных профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов различных возрастов, при различной патологии и в различных ситуациях. Способность анализировать свою профессиональную деятельность и нести ответственность за нее.
ОК 4. Осуществление поиска и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Эффективный поиск необходимой информации. Использование различных источников информации, включая электронные.
ОК 5. Использование информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности	Грамотная работа с персональным компьютером, Интернетом, другими электронными носителями на уровне пользователя.
ОК 6. Работа в коллективе и в команде, эффективное общение с коллегами, руководством, пациентами	Взаимодействие с обучающимися, преподавателями и представителями практического здравоохранения в ходе обучения. Грамотное взаимодействие с пациентами и их родственниками в процессе выполнения профессиональной деятельности.
ОК 7. Взятие на себя ответственности за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	Умение анализировать собственную профессиональную деятельность и деятельность коллег, отвечать за результаты коллективной деятельности.
ОК 8. Самостоятельное определение задач профессионального и личностного развития, занятие самообразованием, осознанное планирование повышения квалификации	Организация самостоятельных занятий при изучении профессионального модуля, представление плана самообразования с планом саморазвития и постановкой целей и задач на ближайшее и отдаленное будущее, выбор и обоснование траектории профессионального роста
ОК 9. Ориентация в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности	Анализ инноваций в сфере здравоохранения при лечении пациентов с использованием передовых технологий и планирование применения их в своей профессиональной деятельности.
ОК 10. Бережное отношение к историческому наследию и культурным традициям народа, уважение социальных, культурных и религиозных различий	Уважительное отношение к пациентам, бережное и толерантное отношение к представителям других национальностей, вероисповеданий и культур, лицам, принадлежащим к различным социальным слоям общества, милосердное отношение к ветеранам всех войн, бережное отношение к историческому наследию своего народа и народов других национальностей и государств.
ОК 11. Готовность брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов.

ОК 12. Обеспечение безопасных условий труда в профессиональной деятельности	Четкое соблюдение техники безопасности, соблюдение инфекционной безопасности, соблюдение личной безопасности при работе с пациентами, обеспечение безопасности для пациентов.
ОК 13. Ведение здорового образа жизни, занятие физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом, формирование приверженности здоровому образу жизни, всемерное укрепление здоровья, закаливающие процедуры, своевременное лечение острых заболеваний, обострений хронических заболеваний с целью достижения жизненных и профессиональных целей в пределах программы обучения, построение будущей профессиональной карьеры, использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.

3. Структура и содержание производственной практики ПМ 02 «Лечебная деятельность»

МДК.02.06. «Лечение пациентов с инфекционной патологией и ВИЧ»

Общая трудоемкость производственной практики составляет 72 часа.

3.1 Этапы прохождения производственной практики.

№ П/П	РАЗДЕЛЫ (ЭТАПЫ) ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ	ОТВЕТСТВЕННЫЙ
ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП.			
1.	Вводный инструктаж по организации производственной практики. Общие представления об организации деятельности лечебно-профилактического учреждения, его структуре, и задачах, решаемых конкретным подразделением, где студент будет проходить практику.	ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж».	Начальник отдела практического обучения. Методический руководитель ПП. Психолог.
ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП.			
2.	Вводный общий инструктаж по соблюдению техники безопасности в ОГБУЗ «Областная инфекционная больница».	ОГБУЗ «Инфекционная больница».	Методический руководитель ПП. Инженер по технике безопасности ОГБУЗ «Инфекционная больница».
ПРАКТИЧЕСКИЙ ЭТАП.			
3.	Работа в лечебных и диагностическом отделениях ОГБУЗ «Инфекционная больница» в реальных условиях.	ОГБУЗ «Инфекционная больница». Приемное отделение.	Главный врач ОГБУЗ «Инфекционная больница» (общий руководитель). Врачи стационара ОГБУЗ «Инфекционная

		Стационар (процедурный кабинет, палаты).	больница» (непосредственные руководители. Методический руководитель ПП.
ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП.			
4.	Подведение итогов прохождения производственной практики. Подготовка дневника, отчёта, характеристики, манипуляционного листа.	ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж»	Студенты, проходившие практику. Врачи соматического отделения (непосредственные руководители) ОГБУЗ «Инфекционная больница». Методический руководитель ПП.
5.	Дифференцированный зачёт.		Методический руководитель ПП. Начальник отдела практического обучения.
6.	Сдача отчетной документации.		Методический руководитель ПП.

3.2. График распределения времени

Наименование подразделения	Количество дней	Количество часов
Приемное отделение	1	6
Смотровые боксы	1	6
Диагностическое отделение	2	12
Процедурный кабинет	1	6
Лечебные отделения стационара	7	32
ИТОГО:	12	72

В целях лучшей организации работы студентов, методический руководитель составляет "скользящий" график прохождения практики, что позволит в полном объеме овладеть необходимыми практическими умениями.

3.3. Перечень необходимых знаний и умений, содержание работы в каждом подразделении.

3.3.1. ПРАКТИКА В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ, СМОТРОВЫХ БОКСАХ	
Студент должен знать:	Студент должен уметь:
1. Документацию приемного отделения: 1.1. "Медицинскую карту стационарного больного" (ф. N 003/у), 1.2. Журнал учета приема больных (госпитализации) и отказа от госпитализации (форма № 001/у), 1.3. "Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов" (ф. N 025-2/у), 1.4. Извещение о выявлении инфекционного заболевания (ф. N 058/у), 1.5. «Журнал учета инфекционных заболеваний» (ф. N 060/у); температурный лист (ф. N 004/у).	Оформить титульный лист "Медицинской карты стационарного больного". Оформить карту выбывшего из стационара. Регистрировать пациента в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации. В дневнике оформить паспортные данные поступающего пациента, жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни. Описать данные осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации, поставить предварительный диагноз, наметить план обследования. Заполнить экстренное извещение. Дать телефонограмму в органы Роспотребнадзора.
2. Устройство и функции приемного отделения, смотровых боксов.	
3. Пути госпитализации пациентов в стационаре.	
4. Содержание деятельности среднего медицинского персонала в приемном отделении при приеме пациентов.	Определить массу тела и рост пациента. Транспортировать пациента в соответствующее отделение. Совместно с врачом приемного отделения провести опрос и объективное обследование пациента: осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию Поставить предварительный диагноз Наметить план обследования пациента, Решить вопрос о необходимости госпитализации совместно с врачом приемного отделения
5. Объем доврачебной помощи при неотложных состояниях.	Приготовить набор лекарственных средств для оказания помощи пациенту. Набрать необходимую дозу лекарственного вещества и ввести согласно алгоритму введения
6. Клиническое обследование пациента и план лечебных мероприятий.	Совместно с врачом провести клиничко-анамнестическое обследование пациента для постановки предварительного диагноза. Составить план лечебных процедур согласно установленному диагнозу.
7. Санитарно-противоэпидемический режим.	Обеспечить проведение необходимых санитарно-противоэпидемических мероприятий для профилактики внутрибольничных инфекций и профессиональных заражений.

3.3.2. ПРАКТИКА В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОИХ ОТДЕЛЕНИЯХ СТАЦИОНАРА.	
Студент должен знать:	Студент должен уметь:
Программу лечения пациентов различных возрастных групп	Проводить обследование пациентов в зависимости от предварительного диагноза Поставить предварительный диагноз для создания индивидуального плана по лечению Обосновать лечебные мероприятия Оформить лист назначений Демонстрировать практические действия по выполнению врачебных вмешательств
Тактику ведения пациентов в зависимости от возраста пациента	Учитывать анатомо-физиологические особенности пораженных органов системы. Выбрать лечебные приемы и методы ведения пациентов Оказывать адекватную помощь при неотложных мероприятиях в рамках своей компетенции Корректировать план лечения в зависимости от состояния пациента Курировать 2-3 больных с различными заболеваниями Демонстрировать практические действия
Выполнение лечебных вмешательств	Осуществлять лечебную помощь согласно нормативной базе Правильно осуществлять лечебные вмешательства при различных нозологических формах Демонстрировать практические действия при выполнении манипуляции Грамотно оформлять медицинскую документацию Прогнозировать возможные реакции организма на лечебные вмешательства
Проведения контроля эффективности лечебных мероприятий	Определять эффективность лечебных мероприятий. Оформлять медицинскую документацию Проводить контроль эффективности лечебных мероприятий Выполнять практические действия согласно алгоритму
Осуществление контроля состояния пациентов во время лечения	Определять тяжесть состояния пациента Проводить расспрос пациента с учетом желания и настроения пациента Выявлять жалобы, проводить оценку функционального состояния пациента Анализировать показатели состояния пациента Демонстрировать практические действия при выполнении манипуляции
Организацию специализированного ухода за пациентом	Организовать проведение ухода за пациентом согласно нормативно-правовой базы Обосновать специализированный уход за пациентом Выполнять манипуляции по уходу согласно алгоритмам практических навыков

	Оформлять соответствующую документацию Проявлять деловую и творческую активность Продemonстрировать практические действия
Организация психологической помощи	Оказать психологическую помощь пациенту и его родственникам во время госпитализации Проявлять деловую и творческую активность при организации психологической помощи
Правила оформления медицинской документации	Владеть нормативно-правовой базой по оформлению медицинской документации Грамотно оформлять медицинскую документацию Продemonстрировать практические умения при работе с медицинской документацией
Профилактику внутрибольничных инфекций, методы дезинфекции	Соблюдать санитарно-противоэпидемические меры во время приема пациентов и в отделении ЛПУ Соблюдать требования к личной гигиене, правила инфекционной безопасности
3.3.3. ПРАКТИКА В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ	
Студент должен знать:	Студент должен уметь:
1. Оснащение и документацию процедурного кабинета. 2. Должностные инструкции медсестры процедурного кабинета. 3. Этапы обработки медицинского инструментария 4. Принципы соблюдения инфекционной безопасности. 5. Правила хранения лекарственных средств в процедурном кабинете. 6. Правила оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке и других неотложных состояниях.	Использовать защитную одежду (халат, маску, фартук, очки и щитки, перчатки) в практической деятельности. Обработать руки до и после манипуляции. Соблюдать технику безопасности при работе с биологическими жидкостями. Обработать руки и слизистые оболочки при возможном контакте с биологическими жидкостями. Использовать стерильный бикс. Определить цену деления шприца. Подготовить одноразовый шприц к применению. Приготовить лекарственное средство для инъекции. Набрать лекарственное средство из ампулы и флакона. Осуществить внутривенные, внутримышечные и внутривенные капельные инъекции. Осуществить контроль за состоянием пациента при введении лекарственных средств. Оформить медицинскую документацию кабинета. Демонстрировать практические действия при выполнении манипуляций

4. Контроль и оценка результатов освоения производственной практики

4.1. Перечень отчетной документации.

1. Характеристика (приложение № 8).
2. Дневник.
3. Аттестационный лист (приложение № 9).
4. Отчет студента по производственной практике (приложение № 10), включающий:
 - анализ прохождения практики с выводами и предложениями.
 - образец заполнения отчета (приложение № 11)

Для бригадира подгруппы дополнительно:

5. Отчет бригадира по производственной практике (приложение №12), включающий:
 - анализ прохождения практики с выводами и предложениями.

4.2. Критерии оценки за работу на практике.

1. Теоретическая подготовка (не ниже третьего уровня усвоения).
2. Владение в объеме программы практики.
3. Активность и интерес к выполняемой работе.
4. Соблюдение этики.
5. Коммуникативные умения.
6. Соблюдение всех требований, предъявляемых к внешнему виду.
7. Соблюдение внутреннего распорядка и графика работы.

Итоговая оценка за практику складывается из:

1. Оценки за самостоятельную работу (характеристика),
2. Оценки за дневник (включая сдачу отчета, манипуляционного листа),
3. Оценок по билету (решение ситуационной задачи, задачи на оказание доврачебной неотложной помощи; выполнение манипуляций согласно алгоритму).
4. Оценка освоенных компетенций.

После чего кумулятивная оценка (из четырех полученных оценок) выставляется в зачетную книжку.

При подготовке к дифференцированному зачету необходимо ознакомиться с перечнем манипуляций и ситуационными задачами к нему, а также образцом билета (приложение № 15).

Указания по ведению дневника производственной практики

Дневник ведется на протяжении всего периода ПП.

1. На первой странице заполняется паспортная часть дневника.
2. Количество страниц, отражающих работу, студент распечатывает самостоятельно (не менее 11 листов).
3. В графе "Объем выполненной работы" студент вносит все, что видел, наблюдал, изучал, самостоятельно выполнял.

Устройство, документация, оснащение, особенности работы каждого подразделения, а также самостоятельно проделанная деятельность, опираясь на программу практики.

При выполнении курации пациентов, закрепленной за студентом палаты, в дневнике описываются паспортные данные, жалобы на момент осмотра, жалобы при поступлении, анамнез заболевания, анамнез жизни, данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, ставится предварительный диагноз, намечается план обследования и лечения (при первом осмотре пациента). Из истории болезни переписываются данные дополнительных методов обследования, интерпретируются данные результатов обследования, ставится и обосновывается окончательный клинический диагноз. Подобным образом оформляются и вновь поступившие в курируемую палату пациенты.

Ежедневно на пациентов ведётся дневник наблюдения в графе «Объём выполненной работы»

Ежедневно в дневник студента переписываются из истории болезни результаты вновь выполненных исследований и интерпретируются полученные данные.

При выполнении функциональных методов исследования пациента результаты исследования приклеиваются в дневник или зарисовываются и интерпретируются.

При выполнении манипуляций, связанных с оценкой функционального состояния следует записать каждый полученный результат измерения и оценить его, например, АД на правой руке - 120/80 мм.рт.ст. (нормотензия);, на левой руке - 120/80 мм.рт.ст., температура тела 37,3 градусов.

В дневник необходимо записывать и подготовку к различным инструментальным методам исследования.

4. Общий итог проведенной самостоятельной работы помещается в конце записей каждого дня.
5. В записях в дневнике следует четко выделить:
 - что видел и наблюдал студент;
 - что им было выполнено самостоятельно или под руководством методического или непосредственного руководителя практики.
6. В манипуляционном листе обязательно указывается объем проведенной студентом самостоятельной работы (количество проведенных манипуляций, исследований и т.д.).
7. Дневник должен быть подписан непосредственным руководителем практики ежедневно и после окончания практики.
8. В графе "Замечания и подпись" указываются замечания по содержанию записей, порядку ведения дневника и по качеству выполнения самостоятельных работ студента.
9. При выставлении оценки студентов, учитывается количество и качество проведенной работы, соответствие записей плану практики, полнота, четкость, аккуратность и правильность проведенных записей.

СХЕМА ОФОРМЛЕНИЯ ТИТУЛЬНОГО ЛИСТА ДНЕВНИКА ПРАКТИКИ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«БИРОБИДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ 02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК. 02.06 «Лечение пациентов с инфекционной патологией и ВИЧ»

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Студента _____
(Ф.И.О.)

Группы _____ **Подгруппы** _____

БАЗА ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ:

ЛПУ стационарного типа: *ОГБУЗ «Инфекционная больница»*

Отделение ЛПУ

Приемное

Стационар

РУКОВОДИТЕЛИ ПРАКТИКИ:

Общий (должность):

Главный врач ОГБУЗ «Инфекционная больница» _____
(Ф.И.О.)

Непосредственный (должность):

Заведующий, врач стационара _____
(Ф.И.О.)

Методический (должность):

Преподаватель ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж»

(Ф.И.О.)

Биробиджан 20 __ год

**Правила поведения студентов
ОГПОБУ ««Биробиджанский медицинский колледж»»
на базах производственных практик ЛПУ
г. Биробиджана и ЕАО.**

Студент, находящийся на производственной практике должен:

1. Соблюдать форму одежды, следить за её чистотой, наличие сменной обуви обязательно.
2. Работать строго по графику.
3. Пропущенные дни производственной практики по неуважительной причине отрабатывать вне установленного графика.
4. Бережно относиться к медицинскому оборудованию, инструментарию и лекарственным средствам.
5. Быть дисциплинированным и вежливым при общении с пациентами, родственниками и медицинским персоналом.
6. Во всех отделениях ЛПУ поддерживать безопасную среду для пациентов.
7. Соблюдать правила внутреннего распорядка ЛПУ и правила охраны труда.
8. Поддерживать чистоту и порядок в гардеробе, за вещи, оставленные вне гардероба, ответственность несет сам студент.

Категорически запрещается:

1. Курить в гардеробе, а также в любых других помещениях ЛПУ и на её территории.
2. Появляться на производственной практике в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ ДАННЫХ ПРАВИЛ РУКОВОДИТЕЛЬ ПРАКТИКИ ОТСТРАНЯЕТ СТУДЕНТА ОТ ПРОХОЖДЕНИЯ ПП И ХОДАТАЙСТВУЕТ ПЕДАГОГИЧЕСКОМУ СОВЕТУ ОБ ОТЧИСЛЕНИИ ИЗ ОГПОБУ «БИРОБИДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ».

С правилами ознакомлен (а)

дата

роспись

фамилия

**Форма документа о прохождении инструктажа по технике безопасности
в ЛПУ**

Инструктаж по технике безопасности в ЛПУ пройден _____ дата.

<i>Студент</i>	<i>Специалист по охране труда:</i>
<i>(Ф.И.О.)</i>	<i>(Ф.И.О.)</i>
<i>Подпись</i>	<i>Подпись</i>

Место печати ЛПУ

Схема графика практики**График практики**

День практики	Дата	Время	Функциональное подразделение (приемное отделение, процедурный кабинет, пост) Нужное вписать.
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			Дифференцированный зачет.

Схема оформления страниц дневника

[illegible]

Перечень отчетной документации

По окончании практики студенту необходимо представить:

1. Характеристику (приложение № 8) на отдельном листе по прилагаемой схеме с итоговой оценкой, печатью лечебного учреждения, подписью руководителя практики.
2. Дневник, подписанный ежедневно и по окончании практики непосредственным руководителем практики. В конце дневника запись: программа практики выполнена полностью (не полностью - замечания), оценка, роспись руководителя практики.
3. Аттестационный лист (приложение № 9) с подписью руководителя практики.
4. Отчет по практике по прилагаемой схеме (приложение № 10).
 - Образец заполнения отчета (приложение № 11)

Для бригадира подгруппы дополнительно:

5. Отчет бригадира по прилагаемой схеме (приложение № 12).

Характеристика студенту по итогам прохождения производственной практики

По ПМ. 02 **Лечебная деятельность**, МДК 02.06 «Лечение пациентов с инфекционной патологией и ВИЧ»

с _____ по _____ 20__ г.

Ф.И.О. студента _____

Группа _____ курс _____ специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Проходил практику на базе: ОГБУЗ «Инфекционная больница»

1. Теоретическая подготовка _____
2. Производственная дисциплина _____
3. Индивидуальные особенности, морально-волевые качества, инициатива, уравновешенность, выдержка, отношение к пациентам _____

4. Освоил общие и профессиональные компетенции (нужное подчеркнуть):

ОК 1 ОК 2 ОК 3 ОК 4 ОК 5 ОК 6 ОК 7 ОК 8 ОК 9 ОК 10 ОК 11 ОК 12 ОК 13

ПК 2.1. Определение программы лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2. Определение тактики ведения пациентов.

ПК 2.3. Выполнение лечебных вмешательств.

ПК 2.4. Проведение контроля эффективности лечения.

ПК 2.5. Осуществление контроля состояния пациента.

ПК 2.6. Организация специализированного сестринского ухода за пациентом.

ПК 2.7. Организация оказания психологической помощи пациенту и его окружению.

ПК 2.8. Оформление медицинской документации.

5. Какими манипуляциями овладел хорошо _____

6. Что не умеет делать или делает плохо _____

7. Замечания по практике, рекомендации по улучшению качества практики _____

8. Практику прошел с оценкой _____

отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно

М.П.

Непосредственные руководители: _____

Примечание: характеристика хранится в личном деле студента

Фельдшер должен обладать **общими** компетенциями, включающими в себя способность (по углубленной подготовке):

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.

Аттестационный лист

ПМ 02: «Лечебная деятельность»

МДК. 02.06 «Лечение пациентов с инфекционной патологией и ВИЧ»

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело.

Ф.И.О. студента _____ группа _____ п/гр _____

№	Манипуляция месяц число	Количество манипуляций, выполненных на ПП										итого
1.	Подготовка пациента и инструментария к люмбальной пункции											
2.	Подсчет частоты дыхательных движений											
3.	Применение аварийной аптечки											
4.	Оказание помощи при рвоте											
5.	Промывание желудка											
6.	Исследования пульса											
7.	Определение границ сердца											
8.	Посев крови на гемокультуру											
9.	Обработка больного при педикулезе											
10.	Подготовка больного к ректороманоскопии											
11.	Планирование противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционного заболевания											
12.	Проведения оральной регидратации											
13.	Приготовление толстой капли крови											
14.	Заполнение и направление экстренного извещения об инфекционном больном											
15.	Проведение внутривенной инъекции											
16.	Обработки укушенной раны											
17.	Измерение артериального давления											
18.	Исследование органов брюшной полости											
19.	Исследование менингеальных знаков											
20.	Пальпация и оценка состояния периферических лимфатических узлов											
21.	Пальпация и оценка состояния печени											

22.	Оценка диагностической внутрикожной аллергической пробы												
23.	Исследование сыворотки крови в темном поле												
Иные манипуляции													
24.													
25.													
26.													
27.													
28.													
29.													

М.П.

Подпись методического руководителя _____

Отчет
о производственной практике по ПМ 02
«Лечебная деятельность»
МДК. 02.06. «Лечение пациентов с инфекционной патологией и ВИЧ»

Студента _____
_____ группы _____ подгруппы

1. Где проходил практику (наименование учреждения).
Отношение медицинского персонала к Вам.

2. Какие дополнительные знания и навыки получили во время практики.

3. Положительные и отрицательные стороны производственной практики.

4. Участие в общественных мероприятиях коллектива больницы, отделения.
Чем помогли лечебному учреждению?

5. Предложения по улучшению производственной практики.

6. Итоговый цифровой отчёт выполненных манипуляций на ПП.

Аттестационный лист прилагается.

дата

ропись

фамилия

**Образец отчета
о производственной практике по ПМ 02
«Лечебная деятельность»
МДК.02.06. «Лечение пациентов с инфекционной патологией и ВИЧ»**

Студента: Алексеевой Татьяны Владимировны 42 ЛД группы 1 подгруппы
(ФИО)

1. Где проходил практику (наименование учреждения).

Отношение медицинского персонала к Вам.

Я, проходил практику в ОГБУЗ «Областная инфекционная больница»: в стационаре и других подразделениях по графику. Медицинский персонал относился ко мне доброжелательно, помогая освоить необходимые навыки.

2. Какие дополнительные знания и навыки получили во время практики.

Наблюдал, как проводят внутривенную урографию, УЗИ органов брюшной полости и т.д.
Присутствовал и участвовал в приеме пациентов, проведении профилактических прививок.

3. Положительные и отрицательные стороны производственной практики.

Положительными сторонами практики считаю то, что за время практики закреплял полученные в колледже навыки по проведению обследования пациента

4. Участие в общественных мероприятиях коллектива больницы, отделения.

Чем помогли лечебному учреждению?

Мною был выпущен санбюллетень на тему: «_____».

Проведена беседа с пациентами профилактического характера по теме:

5. Предложения по улучшению производственной практики.

Предложений по улучшению производственной практики не имею.

6. Итоговый цифровой отчёт выполненных процедур и манипуляций на ПП.

Аттестационный лист прилагается.

13.01.2017

дата

Алексеева

роспись студента

Алексеева

фамилия студента

Отчет бригадира

_____ группы _____ п/гр _____

ФИО бригадира _____

**о производственной практике по ПМ 02
«Лечебная деятельность»
МДК.02.06. «Лечение пациентов с инфекционной патологией и ВИЧ»**

База прохождения практики, количество студентов.

№ п/п	ФИО студентов, не отработавших практику	Причина

№ п/п	ФИО студентов, пропустивших практику	Причина

Кто из студентов активно работал на практике.

В каких ЛПУ, отделениях лучше всего проходила практика.

В каких отделениях уделялось мало внимания.

Какие обязательные обследования не выполнены большинством студентов и почему.

Предложения по улучшению практического обучения.

дата

ропись бригадира

фамилия бригадира

Схема обследования больного и написание истории болезни

Куратор-студент (Ф.И.О. студента) _____
 Курс _____ группа _____ отделение _____
 Время курации с _____ по _____

Медицинская карта стационарного больного № ____
(учебная)

Дата и время поступления _____

Дата и время выписки _____

Отделение _____ палата № _____

Переведен в отделение _____

Проведено койко- дней _____

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

Группа крови _____ Резус-принадлежность _____

Побочное действие лекарств (непереносимость) _____

название препарата, характер побочного
действия

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Пол. _____

3. Возраст _____ (полных лет, для детей: до 1 года-месяцев, до 1 месяца-дней)

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

вписать адрес, указав для приезжих: область, район, населенный пункт, адрес родственников

и № телефона

5. Место работы, профессия или должность _____

для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения, школы. Для инвалидов род и группа инвалидности, инвалид Отечественной войны, да, нет (подчеркнуть)

6. Кем направлен больной _____

название лечебного учреждения

7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет, через _____ часов после начала заболевания, получения травмы, госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).

5. Диагноз направившего учреждения _____

6. Диагноз при поступлении _____

10. Диагноз клинический _____

Дата установления _____

11. Диагноз заключительный клинический

а) основной _____

б) осложнение основного: _____

в) сопутствующий _____

Жалобы

Жалобы больного при поступлении на...

Примечание.

Необходимо имеющиеся жалобы со стороны отдельных систем организма человека подробно описать согласно прилагаемых рекомендаций (при наличии указанных проявлений).

А. Дыхательная система

1. Кашель:

- а) сухой или с мокротой;
- б) время появления кашля: утром, вечером, ночью;
- в) постоянный или периодами;

2 Мокрота:

- а) количество в разное время суток;
- б) характер, цвет и запах мокроты;
- в) как откашливается: легко, с трудом.

3. Кровохарканье:

- а) количество, прожилки или чистая кровь (алая или темная);
- б) частота.

4. Боли в груди или спине:

- а) характер боли: тупая, острая, ноющая, колющая и др.;
- б) локализация и иррадиация;
- в) связь с дыханием, физическим напряжением, кашлем и т.д.;
- г) что облегчает боль.

5. Сердечно-сосудистая система:

- а) Одышка (постоянная в покое или при физическом напряжении);
- б) приступы удушья (время и обстоятельства их появления, частота, длительность, чем сопровождаются, поведение и положение больного при этом, эффективность применяемой терапии).
- в) боли в области сердца (постоянные или приступами; локализация болей: за грудиной, в предсердечной, в области верхушечного толчка; иррадиация; характер: ноющие, колющие, тупые, сжимающие; чем сопровождаются: ощущением тоски и страха, слабостью, холодным потом, головокружением; интенсивность болей; продолжительность и частота болевых приступов; причины и обстоятельства появления болей: при физическом напряжении, волнении, во время сна; поведение и положение больного во время приступов болей; что оказывает терапевтический эффект);
- г) ощущение перебоев в работе сердца;
- д) сердцебиение (характер: постоянное, приступами; интенсивность; длительность; частота; условия появления: при физическом напряжении, в покое, при перемене положения тела, при волнении);
- е) отеки на ногах и других местах, время их появления (к вечеру, утром);
- ж) ощущение пульсации (в каких участках тела);
- з) признаки спазма периферических сосудов (перемежающаяся хромота, ощущение «мертвого» пальца и др.).

6. Система пищеварения

- а) аппетит (отсутствует, плохой, пониженный, повышенный, извращенный; отвращение к пище и к какой);
- б) жажда, сухость во рту;
- в) вкус во рту (кислый, горький, горький, металлический, сладковатый);
- г) глотание и прохождение пищи (болезненное, затрудненное, какая пища не проходит);
- д) слюнотечение;
- е) отрыжка (чем, время появления, выраженность, громкость);
- ж) отрыжка (чем, время появления, выраженность, громкость);
- з) изжога (связь с приемом и видом пищи, что облегчает);
- и) тошнота (зависимость от приема пищи и её характера);
- к) рвота (натощак, после приема пищи, сразу или через некоторое время, характер рвотных масс: съеденной пищей, желчью, цвета кофейной гущи, с примесью крови, их запах);
- л) боли в животе (локализация и радиация; когда и при каких обстоятельствах возникают: до еды, после еды, голодные боли, ночные боли, факторы, облегчающие боли, в том числе рвота, прием медикаментов, тепло; зависимость от характера пищи: грубой, жирной, острой; характер болей: острые, тупые, ноющие, приступообразные или постоянные нарастающие; длительность болей, чем сопровождаются);
- м) распирание и тяжесть в подложечной и других областях;
- н) вздутие живота, плохое отхождение газов;
- о) стул (частый: сколько раз в сутки; нерегулярный; затрудненный; только после клизмы, длительность запоров; тенезмы; характер каловых масс: жидкие, водянистые, кашицеобразные, типа рисового отвара, цвет и запах кала, наличие примесей в виде слизи, крови);
- п) жжение, зуд в области заднего прохода;
- р) тенезмы, ложные позывы, выпадение прямой кишки.

7. Система мочеотделения

- а) боли в поясничной области (их характер: тупые, острые, приступообразные; длительность; иррадиация; от чего появляются или усиливаются, что облегчает боли);

- б) частота мочеиспускания, особенно ночью;
- в) резь, жжение, боли во время мочеиспускания;
- г) цвет
начале, во всех порциях, в конце);
- е) наличие непроизвольного мочеиспускания.

7. Опорно-двигательная система

- а) боли в конечностях, мышцах, суставах (характер болей, летучесть, связь с переменной погоды);
- б) припухлость суставов, их покраснение;
- в) затруднения при движении (в каких суставах);
- г) боли и затруднения при движении в позвоночнике (в каких отделах).

8. Эндокринная система

- а) нарушения волосяного покрова (избыточное развитие, появление его на несвойственных данному полу местах, выпадение волос);
- б) изменения кожи (чрезмерная потливость, или сухость, огрубление её, появление багровых кожных рубцов);
- в) нарушение первичных и вторичных половых признаков, дисменорея, и бесплодие у женщин, импотенция у мужчин);
- г) нарушение массы тела (ожирение, истощение).

9. Нервная система и органы чувств

- а) настроение и смена его (повышенная раздражительность, особенности поведения);
- б) память (на настоящие и прошлые события, нарушения внимания);
- в) сон (глубина, продолжительность, бессонница, угрожающие сновидения);
- г) головная боль (интенсивность, локализация, периодичность. Что снижает головную боль);
- д) головокружение (характер, условия появления);
- е) другие жалобы (слабость в конечностях, дрожание, судороги, нарушения кожной чувствительности: гиперестезии, гиперестезия, парестезия; нарушения органов чувств, речи и др.);

10. Лихорадка

- а) повышение температуры тела и пределы её колебаний в течение суток;
- б) характер лихорадки и длительность лихорадочного периода;
- в) ознобы и их частота;
- г) поты, их интенсивность и время появления (ночные поты);

11. общее самочувствие больного

- а) недомогание, слабость, необычная утомляемость, работоспособность (снижение).

12. Прочие жалобы

История настоящего заболевания (Anamnesis morbid)

Примечание:

Описывается в хронологическом порядке возникновение, течение и развитие настоящего заболевания от момента его первых проявлений до настоящего времени:

- а) когда, где, при каких обстоятельствах впервые заболел;
- б) начало заболевания (острое, когда больной может назвать день или даже час заболевания, или постепенное);
- в) с чем больной связывает свое заболевание (предшествующие психические травмы, физическое или умственное переутомление, недостаточный сон, переохлаждение, физическая травма, интоксикация);
- г) подробно в хронологической последовательности описать начальные симптомы заболевания, их динамику, появление новых симптомов и дальнейшее их развитие до момента настоящего обследования больного;
- д) мероприятия диагностического и лечебного характера, проведенные ранее (по возможности с использованием медицинской документации), их эффективность, а также лечение и его объем, выполненные больным самостоятельно.

Анамнез жизни

1. Материально-бытовые условия:

- а) в какой семье и в каких условиях рос и развивался;
- б) бытовые условия (характеристика жилья);
- в) трудовой анамнез (профессия, профессиональные вредности), служба в армии (род войск);
- г) характер питания (где питается, характер принимаемой пищи, регулярность и частота приема пищи);
- д) занятие физкультурой и спортом;

- е) вредные привычки (курение, употребление психотропных веществ, спиртных напитков: с какого возраста, как часто и в каком количестве);
- ж) перенесенные ранее заболевания, травмы, операции, болезни ближайших родственников, в том числе, туберкулез, злокачественные новообразования;
- з) аллергологический анамнез (сведения об аллергических реакциях в прошлом, непереносимость;
- и) сведения о профилактических прививках.

Эпидемиологический анамнез

Примечание:

Сбор эпидемиологического анамнеза предусматривает установление возможных источников инфекции, механизмов и путей её передачи и восприимчивость конкретного обследуемого больного к предполагаемому инфекционному заболеванию.

а) для выявления в качестве источника инфекции человека (больного или носителя возбудителя инфекционного заболевания) рекомендуется выяснить возможный контакт с инфекционным или лихорадящим больным, а также поступление больного из очага инфекционного заболевания (вспышка заболевания).

Данные физикальных методов исследования (Status praesens obiectivus)

Температура тела 36,6 градусов. Общее состояние удовлетворительное (средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое),

Примечание:

Оценка общего состояния относится к объективным методам обследования больного, которое необходимо отличать от оценки самочувствия, основанной на субъективных ощущениях больного. Тяжесть общего состояния больного зависит от степени выраженности симптомов общей интоксикации, симптомов воспаления, в частности от показателей температуры тела, выраженности отека, степени нарушения функций органов и систем организма и прогноза заболевания.

сознание ясное (спутанное, отсутствует: ступор, сопор, кома), положение активное, (пассивное, вынужденное – описать),.

Примечание:

Активным положение следует считать в том случае, когда больной доступен контакту, выполняет команды, понимает то, что говорит ему медицинский работник. При пассивном состоянии больной в контакт не вступает. Вынужденным положение считается положение, которое больной принимает для улучшения своего самочувствия, даже в бессознательном состоянии, например поза «легавой собаки» при менингите для уменьшения боли за счет меньшего натяжения воспалительных мозговых оболочек или возвышенное положение верхней половины туловища при сердечно-легочной недостаточности.

выражение лица спокойное (возбужденное, безразличное, маскообразное, страдальческое), поведение позитивное (негативное, возбужденное),

Телосложение правильное (неправильное – какое), конституциональный тип нормостенический (астенический, гиперстенический).

Масса тела ____ кг, рост ____ см.

Кожные покровы бледно-розовые (смуглые, красные, бледные, цианотичные, землистые, желтушные, с бронзовым оттенком), чистые (определяются элементы сыпи и другие патологические проявления).

Примечание:

При наличии элементов сыпи (экзантема) и других патологических проявлений проводится подробное их описание с указанием локализации на коже и слизистых (энантема):

а) элементы сыпи (розеолезная, пятнистая, папулезная, везикулярная, пустулезная, петехиальная, геморрагическая, уртикарная (типа «крапивницы»); полиморфной считается сыпь, когда определяется одновременно несколько различных её элементов, например, пятнышки, папулы, геморрагии;

б) другие патологические проявления на коже (волдыри, чешуйки, струпы, эрозии, язвочки, трещины, сосудистые звездочки, рубцы, атеромы).

Тургор кожи нормальный (повышенный, пониженный), влажность нормальная (повышенная, пониженная).

Ногти и волосы в норме (ломкие).

Видимые слизистые губ, полости рта, носа, глаз бледно-розовые (цианотичные, бледные, желтушные), влажные (сухие).

Подкожно-жировой слой выражен умеренно (слабо, чрезмерно).

Отеков нет (пастозность кожи, отеки конечностей, лица, век, живота, общие отеки, их консистенция, выраженность).

Лимфатические узлы не пальпируются (пальпируются затылочные, околоушные, подчелюстные, подбородочные, передние и задние шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, бедренные, подколенные), овальной (круглой, неправильной) формы, размером 0,5 – 1,0 см (иной размер), мягкой (эластичной, твердой) консистенции, подвижные не спаянные с окружающей клетчаткой и между собой (спаянные с кожей, окружающей клетчаткой, между собой), безболезненные (болезненные, резко болезненные) при пальпации. Кожа над лимфоузлами не изменена (гиперемирована, отечная).

Развитие мускулатуры нормальное (слабое, атрофия, гипотрофия мышц), мышечный тонус в норме (повышенный, пониженный), ригидность мышц не определяется (определяется ригидность мышц голеней, ...), пальпация мышц безболезненная (определяется болезненность мышц голеней...).

Костно-суставная система

Части скелета пропорциональны (непропорциональны), деформаций нет (определяются деформация костей голеней, утолщения периферических фаланг пальцев рук и ног в виде «барабанных» пальцев), череп правильной формы (определяется деформация черепа за счет увеличения лобных костей). Искривления позвоночника физиологические (патологические – определяется выраженный кифоз, лордоз, сколиоз). Подвижность позвоночника во всех отделах в полном объеме (определяется ограничение объема движений в поясничном отделе позвоночника из-за болей), размягчения костей нет (определяется размягчение костей грудины).

Суставы внешне не изменены, обычной температуры (горячие на ощупь), движения в них в полном объеме, безболезненные (отмечается припухлость и гиперемия суставов кистей рук, деформация, контрактуры и ограничение объема движения).

Дыхательная система

Носовое дыхание свободное (затрудненное из-за отека слизистой носа и патологических выделений), пальпация области придаточных пазух безболезненная (болезненная). Голос сохранен (определяется охриплость голоса).

Грудная клетка правильной формы (гиперстенической, астенической, бочкообразной, рахитической, воронкообразной, ассиметричная, определяется выпячивание/западание левой её половины, над- и подключичных пространств, увеличение ширины межреберных промежутков), в акте дыхания участвуют равномерно обе её половины (определяется отставание той или иной её половины, тип дыхания смешанный (грудной, брюшной), дыхание глубокое, ритмичное (поверхностное, аритмичное – чейн-стокковское, биотокковское, куссмаулевское). Одышки нет (определяется инспираторная, экспираторная, смешанная одышка. Число дыханий 16 в минуту).

Пальпация грудной клетки безболезненная (умеренно болезненная слева). Голосовое дрожание на симметричных участках удовлетворительное (ослаблено/усилено слева в подлопаточной области)

Перкуторный звук ясный легочной одинаковый на симметричных участках (имеет коробочный оттенок/ослаблен слева в подлопаточной области).

Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет (жестковатое, жесткое, слева в подлопаточной области выслушиваются крупнопузырчатые, среднепузырчатые, мелкопузырчатые, крепитирующие хрипы)

Сердечно-сосудистая система

Видимой пульсации артерий нет (определяется видимая пульпация сонных артерий, артерий в яремной ямке, конечностей), пульс ритмичный (аритмичный), одинаковый на обеих лучевых артериях, удовлетворительного наполнения и напряжения (слабого наполнения и напряжения) 76 в минуту, дефицита пульса нет (определяется дефицит пульса ____).

Область сердца не изменена (в области сердца определяется сердечный горб), видимой пульсации в области нет (определяется видимая пульсация в области сердца, в надчревной

области), границы сердца не расширены (расширены влево до срединно-ключичной линии). Тоны сердца ритмичные, ясные, чистые, шумов нет (аритмичные, выслушиваются единичные экстрасистолы; приглушены, глухие; на верхушке выслушивается систолический шум, шум трения перикарда). Число сердечных сокращений 76 в минуту. АД 120 на 80 мм рт. ст.

Система пищеварения

Язык обычных размеров и формы чистый влажный (увеличен с отпечатками зубов, обложен у корня белым налетом, суховат, с выраженным сосочковым слоем, гиперемирован с наличием поверхностных язв/эрозий). Слизистая полости рта обычной окраски и влажности (десны гиперемированы, разрыхлены с участками некрозов и гнойных наслоений, болезненные; мягкое и твердое небо гиперемированы с участками геморрагий. Задняя стенка глотки бледно-розовая чистая (разрыхлена, покрыта беловатым налетом), миндалины не увеличены (миндалины увеличены, гиперемированы, в лакунах гнойное содержимое, на внутренней поверхности левой миндалины определяется плотная, плохо снимающаяся фибринозная пленка грязно-серого цвета).

Живот правильной формы в акте дыхания участвует равномерно (вздут, втянут, ассиметричный, слева в околопупочной области определяется умеренно болезненное выпячивание), патологических изменений на передней стенке живота нет (на передней стенке живота определяется расширение подкожных вен), при пальпации живот мягкий безболезненный (напряжен в правой подвздошной области, болезненный в околопупочной области, резко болезненный в левой подвздошной области по ходу спазмированной сигмовидной кишки, определяется резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга). Свободная жидкость в брюшной полости не определяется (при перкуссии живота определяется притупление перкуторного звука в отлогих областях брюшной полости – асцит). При аускультации перистальтика кишечника выслушивается во всех отделах брюшной полости.

Печень и селезенка не увеличены (печень мягко-эластичная, плотная, с ровной поверхностью, мелкобугристая, в закругленном, заостренном крае, умеренно болезненная, резко болезненная увеличена: правая доля до 3 см ниже края реберной дуги, нижняя граница левой доли на середине расстояния от мечевидного отростка до пупка; селезенка до 2 см ниже края реберной дуги плотная умеренно болезненная).

Желчный пузырь не пальпируется (пальпируется увеличенный плотный болезненный желчный пузырь – симптом Курвуазье), симптом Ортенера отрицательный (положительный, резко положительный).

Стул регулярный мягко оформленный светло-коричневого цвета без патологических примесей (отсутствует более 3 суток, жидкий с примесью слизи, водянистый зловонный зеленый типа «болотной тины», скудный слизисто-кровянистый в виде «ректального плевка»).

Мочевыделительная система

Поясничная область не изменена (определяется припухлость поясничной области, выбухание справа в поясничной области, кожа поясничной области гиперемирована). Почки не пальпируются (слева в положении стоя пальпируется умеренно болезненный нижний полюс почки). Симптом поколачивания отрицательный (резко положительный с обеих сторон).

Мочеиспускание не нарушено (болезненное, резко болезненное), моча соломенно-желтая прозрачная (темная, мутная, макрогематурия). Диурез не нарушен (отмечается задержка жидкости).

Наружные половые органы развиты правильно.

Эндокринная система

Щитовидная железа не увеличена (увеличена умеренно болезненная при пальпации).

Глазные симптомы отсутствуют (определяется пучеглазие, положительные симптомы Грефе, Мебиуса).

Наружные половые органы развиты правильно.

Нервная система и органы чувств

Сознание сохранено. Лицо симметричное (определяется асимметрия лица, сглаженность носогубной складки), обоняние и вкус сохранены. Косоглазия, двоения в глазах, нистагма нет. Реакция зрачков на свет живая. Слух в норме. Речь внятная. Походка обычная (шаткая). Объем и сила движений конечностей в норме. Судорог нет (определяются тонические, клонические,

тонино-клонические судороги мышц спины, конечностей). Поверхностная и глубокая чувствительность сохранены.

Клинический (предварительный) диагноз:

Примечание:

При формулировании клинического диагноза не рекомендуется начинать с фразы: «Диагноз поставлен на основании жалоб больного, данных анамнеза, эпиданамнеза, клинических данных». Необходимо указать какие именно жалобы больного, данные эпиданамнеза, анамнеза жизни и анамнеза morbid, симптомы позволили поставить клинический диагноз. Например: жалобы больного на резкие, приступообразные боли внизу живота, острое начало заболевания с симптомов общей интоксикации и симптомов воспаления, указание на контакт с больным острой кишечной инфекцией, боли при пальпации в левой подвздошной области по ходу спазмированной сигмовидной кишки, частый жидкий стул с примесью слизи и крови позволяют поставить диагноз: «Острая дизентерия, энтероколитическая форма». Степень тяжести болезни указывается при формировании окончательного диагноза.

План обследования больного

Примечание:

Все лабораторные, инструментальные и иные исследования, кроме исследований, входящих в клинический минимум, назначаются в строгом соответствии с выставленными основным и сопутствующими диагнозами

1. Лабораторные исследования, входящие в клинический минимум: общий анализ крови, общий анализ мочи, кал на яйца глистов, флюорография органов грудной клетки, ЭКГ у лиц, старше 30 лет.
2. Лабораторные, клинические, биохимические, бактериологические, серологические и другие исследования.
3. Рентгенологические исследования.
4. ЭКГ, ФКГ, артериальная осциллография и т.д.
5. Функция внешнего дыхания и др.
6. Эндоскопические исследования.
7. Ультразвуковые исследования и др.

Результаты дополнительных исследований

Примечание:

Результаты анализов и заключение специалистов рекомендуется оформлять в форме таблиц.

Окончательный диагноз, его обоснование.

Примечание:

Окончательный диагноз оформляется после получения результатов анализов и других исследований

Основные лечебные назначения.

Примечание:

Все лечебные назначения должны быть сделаны в строгом соответствии с выставленными диагнозами

Дневники

Примечание:

В дневниках должны быть отражены все изменения в состоянии больного, произошедшие за сутки, появление новых жалоб, дополнительные анамнестические и иные данные, полученные в ходе наблюдения за больным, оценка полученных результатов проведенных анализов и исследований, обоснование новых диагностических и лечебных назначений, все изменения в диагнозе

Выписной (или этапный эпикриз)

Примечание:

Выписной эпикриз оформляется после завершения лечения и выписки больного из стационара, этапный эпикриз – при очень длительном пребывания больного на стационарном лечении. Оба эпикриза являются кратким итогом проведенных лечебно-диагностических мероприятий. Указываются сроки пребывания больного в стационаре, объем и результаты проведенного обследования, поводится обоснование выставленных диагнозов, указывается объем проведенного лечения и оценка его результатов, а также исход заболевания и рекомендации больному по дальнейшему лечению и наблюдению у специалистов после выписки из стационара.

Темы учебно-исследовательских работ студентов во время прохождения практики

1. Особенности течения современные методы лечения кишечной инфекции у детей.
2. Современные методы лечения острых вирусных заболеваний.
3. Роль фельдшера в организации и проведении иммунопрофилактики.
4. Роль фельдшера в организации мероприятий в инфекционных очагах.
5. Современные методы лечения больных с вирусными гепатитами.
6. Санитарно-просветительная работа инфекционных заболеваний в условиях ФАПа.
7. Роль фельдшера в профилактике ГЛПС, современные методы лечения.
8. Характеристика современных антибактериальных средств, применяемых при лечении инфекционных заболеваний.
9. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней, оказание помощи.
10. Клинико-психологический портрет больного с ВИЧ/СПИД инфекцией.

Перечень теоретических вопросов для промежуточной аттестации

1. Тактика фельдшера при выявлении у больного дизентерии: принципы лечения, профилактика возможных осложнений.
2. Тактика фельдшера и неотложная помощь при пищевой токсикоинфекции.
3. Тактика фельдшера при выявлении у больного малярии: принципы лечения, профилактика возможных осложнений.
4. Тактика фельдшера при подозрении у больного ВИЧ-инфекции: принципы лабораторной диагностики и лечения.
5. Тактика фельдшера и неотложная помощь при менингококкцемии, ИТШ.
6. Тактика фельдшера при выявлении у больного ангины: принципы лечения, профилактика возможных осложнений.
7. Тактика фельдшера при выявлении у больного сальмонеллеза: принципы лечения, профилактика возможных осложнений.
8. Тактика фельдшера и неотложная помощь при развитии ботулизма.
9. Тактика фельдшера при выявлении у больного гепатита А: принципы лечения, мероприятия в очаге инфекции.
10. Тактика фельдшера при выявлении у больного холеры.
11. Первичные мероприятия при выявлении больного ООИ в ЛПУ.
12. Тактика фельдшера при выявлении у больного брюшного тифа: принципы лечения, профилактика возможных осложнений.
13. Тактика фельдшера и неотложная помощь при развитии осложнения брюшного тифа – перфорации язвы кишечника.
14. Тактика фельдшера при выявлении у больного менингита: принципы лечения, профилактика возможных осложнений.
15. Методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.
16. Стадии ВИЧ-инфекции по классификации В.И.Покровского.
17. Принципы лечения, диспансеризации и профилактики ВИЧ-инфекции.
18. Аварийная аптечка по профилактике СПИДа и правила работы с ней.
19. Барьерные методы защиты медицинского работника при выявлении у пациента ВИЧ-инфекции.
20. Правила работы в приемном отделении инфекционного стационара.
21. Правила оформления направления к врачу-инфекционисту.
22. Общие требования, которые необходимо соблюдать при взятии материала от больного на бактериологическое исследование.
23. Виды и способы дезинфекции.
24. Введение лечебных сывороток дробным методом.
25. Менингококкцемия: клиника инфекционно-токсического шока, неотложные лечебные мероприятия.
26. Лечение менингококкового менингита.
27. Сбор эпиданамнеза у инфекционного больного и правила заполнения экстренного извещения.
28. Правила, которые необходимо соблюдать при госпитализации инфекционных больных.
29. Правила приготовления и хранения дезрастворов.
30. Эпидемический очаг, мероприятия в очаге инфекционных заболеваний.
31. Специфическая профилактика инфекционных болезней: плановая, экстренная, предэпидемическая.
32. Эпидемиологический анамнез, его цели и особенности опроса больного при сборе эпидемиологического анамнеза.
33. Принципы диетотерапии инфекционных больных, особенности диеты при различных заболеваниях.

Перечень умений и навыков, необходимый для выполнения манипуляций для дифференцированного зачета

1. Подготовка пациента и инструментария к люмбальной пункции.
2. Техника подсчета частоты дыхательных движений.
3. Техника применения аварийной аптечки.
4. Техника оказания помощи при рвоте по алгоритму.
5. Техника промывания желудка по алгоритму.
6. Техника исследования пульса по алгоритму.
7. Техника определения границ сердца по алгоритму.
8. Техника посева крови на гемокультуру по алгоритму.
9. Техника обработки больного при педикулезе по алгоритму.
10. Техника проведения ректороманоскопии по алгоритму.
11. Планирование противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционного заболевания.
12. Техника проведения оральной регидратации по алгоритму.
13. Техника приготовления толстой капли крови по алгоритму.
14. Порядок заполнения и направления экстренного извещения об инфекционном больном.
15. Техника проведения внутривенной инъекции.
16. Техника обработки укушенной раны по алгоритму.
17. Техника измерения артериального давления
18. Техника исследования органов брюшной полости по алгоритму.
19. Техника исследования менингеальных знаков по алгоритму.
20. Техника пальпации и оценка состояния периферических лимфатических узлов.
21. Техника пальпации и оценка состояния печени по алгоритму.
22. Оценка диагностической внутрикожной аллергической пробы.
23. Техника исследования сыворотки крови в тёмном поле.
24. Техника удаления из кожи и мягких тканей иксодового клеща.
25. Техника обследования элементов сыпи по алгоритму.

ПРИМЕР БИЛЕТА

Департамент здравоохранения
правительства Еврейской
автономной области
Областное государственное профессиональное
образовательное бюджетное учреждение
«Биробиджанский медицинский колледж»

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УМР
_____ Л.Б. Вторушина
« ____ » _____ 20 ____ г.

V-VI семестр 2021-2022 уч. г. III курс 32 ЛД группа
Специальность: 31.02.01 “Лечебное дело”
Дисциплина: Профессиональный модуль 02 «Лечебная деятельность»
МДК 02.06 «Лечение пациентов с инфекционной патологией и ВИЧ»»
(производственная практика)

Билет № 1**1. Защита истории болезни.****2. Задача.**

Больной С, 42 года, обратился к фельдшеру ФАПа с жалобами на урчание в животе, жидкий водянистый стул и обильную рвоту водянистым содержимым, слабость, головокружение. Заболел ночью.

Объективно: состояние тяжелое, общая синюшность кожи, сухость слизистых оболочек, глазные яблоки запавшие, черты лица заострены, тургор кожи резко снижен, «рука прачки», кожная складка расправляется медленно. Конечности холодные, температура тела 35,8° С, пульс нитевидный, 130 ударов в минуту, артериальное давление 60/30 мм рт. ст. Живот при пальпации безболезненный. Менингеальных знаков нет, больной в сознании. Осмотр стула: жидкий, водянистый, в виде «рисового отвара», не мочится.

Из эпиданамнеза: больной вернулся из Астрахани.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования в условиях стационара.
3. Тактика фельдшера, мероприятия в очаге.

3. Подготовка пациента и инструментария к люмбальной пункции.

Утверждены на заседании цикловой методической комиссии
Протокол № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.

Преподаватель : _____

Председатель ЦМК _____