

205

проходил(а) производственную практику – практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медицинской сестры) в качестве помощника палатной медицинской сестры терапевтического отделения с «2 июля» по «12 июля» 2019 г.

где 1 – это наиболее низкая оценка, а 5 – это наиболее высокая оценка.						
№	Критерии оценки	1	2	3	4	5
1	Уровень готовности студента к производственной практике	1	2	3	4	5
2	Соблюдение трудовой дисциплины	1	2	3	4	5
3	Соблюдение принципов этики и деонтологии	1	2	3	4	5
4	Проявление инициативы в работе	1	2	3	4	5
5	Уровень освоения студентом программы практики	1	2	3	4	5
ИТОГО баллов:		25				
Оценка базового руководителя за практику		Зачтено / не зачтено (пужное подчеркнуть)				

Наличие пропусков рабочих дней по уважительным / неуважительным причинам (даты):

Неподсудный руково
ДЛЯ
справок
Стационар
ЕЛН * 01000000

Дата: «12» 07 2019 г.

им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

201 группы специальности *механическое дело*
Сисоева Анастасия Сергеевна (ФИО студента)
 ...продукты по получении

проходил(а) производственную практику – практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медицинской сестры) в качестве помощника палатной медицинской сестры хирургического отделения

с 01 июля по 01 августа 2019 г.

Дайте оценку студенту по пяти критериям, где 1 - это наиболее низкая оценка, а 5 - это наиболее высокая оценка.						
№	Критерии оценки	1	2	3	4	5
1	Уровень готовности студента к производственной практике	1	2	3	4	5
2	Соблюдение трудовой дисциплины	1	2	3	4	5
3	Соблюдение принципов этики и деонтологии	1	2	3	4	5
4	Проявление инициативы в работе	1	2	3	4	5
5	Уровень освоения студентом программы практики					
Итого баллов:		25				
Оценка базового руководителя за практику		Заполню / не заполню (нужное подчеркнуть)				

Полностью освобожден от работы по уважительным / неуважительным причинам (даты):

Замечания/благодарности по работе были по поводу

Непосредственный руководитель
руководителя

Для справок
М.П.

Р.ХД.Медина г. Красноярс. Станомор
Ку. Е.К.

Дата: « 7 » 07 2019 г.

22.06.2019 Покормила двух лежачих женщин завтраком. У одной диабет. Сегодня ее тошнит желчью, чуть позже врачи обсуждали, что у нее в печени на мскт обнаружены округлые паразитарные инфильтраты (предположительно эхинококк). В больнице инфекционист в отпуске и исследование дальше не представляется возможным. Вероятно, ее выпишут в среду с рекомендациями.

В 10.00 Участвовала в обходе еженедельном врачей, подавала полотенце для рук заведующему, Юрию Михайловичу Волкову с ним были хирурги (лечащие врачи) Якимов Сергей Владимирович, Андрей Александрович Гущин. У каждого свой "фронт пациентов" Длился обход с 10.00-11.20. Врачи докладывали по каждому пациенту, решали кого выписать, кому назначить дополнительные обследования.

Пациентка, 73 года, после операции наблюдается снижение гемоглобина -70 г/л, решено перелить эритроцитарную взвесь. Почему-то в приемном отделении не определили группу крови. Вместе с процедурной медсестрой Алёной Юрьевной с помощью цоликлонов определили в отделении группу крови 0(I). Для уточнения отнесла в диагностическую лабораторию ещё образец крови, через час был выдан результат, подтверждающий тот, который был выявлен в отделении. Лечащий врач заказал в краевой больнице эритроцитарную взвесь и ее привезли через пару часов. Три пакета: 340, 315 и 290 мл. Каждый пакет снова проверяется на соответствие группы крови, далее на совместимость с кровью пациента и только тогда на биологическую совместимость-когда человеку ее начинают капать. Всего на три пакета крови понадобилось около двух часов.

24.06.2019 Сегодня день капельниц. Разносили с процедурной медсестрой Аленой Юрьевной капельницы, она показала как их ставить, как промывать катетеры, как делать капельницу в подключичный катетер (нужно пережимать специальной скрепкой). Поручила следить за пациентами, в случае если заканчивается обычная капельница, вынимать иглу, фиксировать пластырем вату и зажимать руку. Исползованную капельницу необходимо отнести в процедурный кабинет, иглы утилизировать в иглоприемник, прицы-вату-инфузионную систему утилизировать в отходы класса «Б», а бутылки с физраствором или глюкозой - в отходы класса «А». Помыла рабочие поверхности в процедурном кабинете, пол и включила на 20 минут ультрафиолетовую лампу. Присутствовала на перевязках с медсестрой Светланой Васильевной, уход на асцендентомой и она достала один дренаж больному, оперированному по поводу аппендицита. В отделение поступил молодой парень, 19 лет, Хомич Юрий Евгеньевич с тупой травмой живота. Катался на скейтборде в Эко парке и, делая кульбит, упал на спину. Врачи предложили понаблюдаться. Водила его на КТ, по анализам крови и мочи все показатели в норме. Врач Сергей Владимирович Якимов предположил ушиб брюшной стенки, возможно там гематома. Результаты КТ удовлетворительные. Парень отпросился выписаться домой.

25.06.2019 Покормила двух лежащих больных завтраком. Сегодня в журнале врачебных назначений более 10-ти пациентов записаны на: мрт головного мозга, ирригоскопию, рентген, фгс, ЭКГ и другие исследования. Желнерович Александр Николаевич, 71 год, Желчнокаменная болезнь. С утра повела пациента на КТ и ангиографию. Бывший охотник, рассказал, как подстреливал белок в тайге, соболей и сдавал государству. За день по 15 штук. На работе с 1969-2005 год знали, что с октября на месяц он берет отпуск для охоты. Ангиографию отменили по показаниям анализов. Поступила Дарина Светлана Петровна 60 лет с диагнозом вентральная грыжа. Это показание к оперативному лечению. Планируется грыжесечение, пластика грыжевых ворот полипропиленовой сеткой. Отнесла на 5 этаж (операционная) график плановых операций на завтра. Помогала процедурной медсестре Алёне Юрьевне разбирать капельницы и инфузионные системы. Водила и везла больных на рентген и УЗИ. Совместно с санитаркой Татьяной сходила в отдельно стоящее здание – Центр стерилизации отходов – мы проходили по микробиологии как проходит стерилизация. Из отделения сдали 3,5 кг отходов класса «Б», после стерилизации их утилизируют, как отходы класса «А», т.е. в обычный мусорный бак. Атвояклав в ЖД больнице работает при 114 градусах двадцать минут, называется «Утилизатор медицинских отходов «БАЛТНЕР 50», изготовитель ЗАО «МЕДИТЕК «Знамя труда»

26.06.2019 26.07 Сегодня с утра в перевязочной. Дали фронт работ: сделать салфеток из марли. В хирургическом отделении нужная и полезная вещь. За это время на снятие швов подошёл пациент. У него тромбоз, после операции. Обрабатывают рану спиртовым раствором хлоргексидина, а после того, как убрали швы - 5% калий перманганатом. Сопровождала Светлану Васильевну (медсестра перевязочной) на перевязку к пациенту (пупочная грыжа). Другой пациент, только после операции, ему нужно было удлинить дренажную трубку. Светлана Васильевна рассказала как проверяются инструменты после дезинфекции. Берется один из десяти пинцетов-проводится Азопирановая проба. Азопирановая проба: Азопиран из центра стерилизации отходов с перекисью 1/1 в течение 1 минуты. Если фиолетовый цвет - дезинфекция прошла неправильно и все отправляется заново на дезинфекцию. В перевязочной стоит Ультра-лайт аппарат для сохранения стерилизованных инструментов. Под бактерицидной лампой. Действие на 7 дней. Если в течение 10-ти минут открыто, то нужно все доставать и заново стерилизовать. В перевязочной находится жаровой шкаф (печь Пастера), здесь стерилизуются инструменты. Помыла окна в процедурной, стекла после дождя. Покормила двух лежащих больных. Отвела пациентку Лапину Галину Георгиевну, 68 лет, 29.01.1951 года рождения из Минусинска на рентген грудной полости. У нее на послезавтра назначена операция. Диагноз: Камни желчного пузыря, холецистит.

27.06.2019 Отвезла на ФГС Кислицыну В.Е., пациентка 79 лет, глухонемая. Общаемся с помощью телефона, задаю вопросы вывожу на экран буквы. Её же, после, отвезла на ирригоскопию. Исследование занимает 10-15 минут, но с лежащей больной сложнее.

В рентген-кабинете положили ее на стол, накачали прямую кишку, сигмовидную, нисходящую, ободочную и восходящую барием. Снимки делали с разных сторон, иногда петли наслаиваются друг на друга. После опорожнения (утка) накачали воздухом. Расправились все сужения в сигмовидной кишке. Таким образом, выявились патологии. Все отделы контрастированы бариевой взвесью, раздуты воздухом. Периодический спазм ректосигмоидного отдела зубчатой формы. В сигмовидной кишке определяются дивертикулы от 0.2 до 0.5 см. Заодно поменяли памперс. Диагноз: Долихосигма. Дивертикулёзная болезнь. Другую

лежащую больную отвезла на рентген желудка. Тяжело переключаться на рентген аппарат было. Руками женщина смогла поддержать себя в сидячей позе. Врач-рентгенолог трижды просил повернуть пациентку, чтобы увидеть привратник. Постепенно она глотала барий и желудок контрастировался. В 406 палате покормила обедом пациентку. В отделение сегодня поступило очень много людей, лежат на диванах, не хватает мест. Отделение рассчитано на 45 человек, лежит 54.

28.06.2019 Поступил в отделение Медведев Евгений Александрович 429 палата, 20.07.1973 45 лет с тупой травмой живота, двухэтажный разрыв селезенки. Геморрагический шок. Закрытый перелом VII VIII ребер слева. Средний пневмоторакс слева. Проведена Спленэктомия. Селезенка 12*6.5*6.5 удалена. Верхнесрединная лапаротомия. Посмотрела историю, интересно, как врачи-анестезиологи ведут табель. Каждые 10 минут от начала операции контролируют ЧСС, АД, ДО, записаны введенные препараты и их дозы. Отметила себе: 02.15 ночи, дренирование бр.позвонков. плевральная пункция слева- третье межреберье по среднеключичной линии, эвакуировано до 900 мл воздуха. Гемиперитонеум до 2-х литров. Вид анестезиологического пособия: эндотрахеальный. Начало операции 2.05. конец анестезии 3.30 Начало операции 2.15 Конец операции 3.35 кровопотеря 2000 мл. Таким образом, пациент пришел в сознание спустя 5 минут после операции. Расход материалов пропофол 750 мг, фентанил 8 мл, дилитин 100
Протокол трансфузии донорской крови и/или ее компонентов - 295 мл A(II) Rh+ Эритроцитов на взвесь введена. Внутривенно, капельно в течение двух часов. Коррекция острой анемии 78 г/л. Везла его на УЗИ брюшной полости, рассказывал жуткие вещи: как пустил с 5-го этажа двух щенков на собственноручно сшитых парашютах (бывший десантник), как полиция ворует людей и продает на органы, в рабство (якобы сам сбежал из Дагестана: вышел на улицу, остановила полиция, забрала паспорт, отправили рабочей силой собирать ракеты). Кого только не привозят в больницу и лечат, восстанавливают, спасают всех. Заправила две кровати. Покормила завтраком и обедом двух лежащих больных.

29.06.2019 Пожалуй, самый спокойный день. Санитарка Лариса показала, как проводится процедура постановки клизмы: как настраивается температура воды, подготавливается кружка Эйсмарха, я пригласила пациентку, все прошло успешно. Клизмы делают перед операциями, у людей, госпитализированных в непроходимость кишечника.
Медсестра Наталья Юрьевна Левкович провела процедуру катетеризации Тихоновой А.М. 01.01.1937 года рождения, она поступила с болью, предположительно с острым панкреатитом. Но для анализа мочи жидкости было мало, однако, лаборатория взяла. Поступила она вечером, к утру к 10.00 не мочилась, врач сказал поставить катетер. После установки у пациентки моча лилась на протяжении почти 4-х минут. Врач осмотрел больную, ее живот значительно спал и боль уменьшилась. Ей пригласят уролога, возможно, это инфекция мочевого пузыря.
В 16.20 измерила температуру у всех пациентов хирургического отделения #1. У пятерых температура выше 37 градусов, передала всю информацию постовой медсестре.

1.07.2019 Покормила лежащую больную завтраком - 443 палата. Отнесла на описание ЭКГ (другой корпус). Забрали из реанимации пациентку в 408 палату. Подали на экстренную операцию Малкова. Увезли в реанимацию пациента, который поступил позавчера. У него давление 80/40, плюет кровянистыми сгустками со слюзью. Лежал дома полгода, последний месяц ничего не ел, вызвали скорую с болью в животе. Надеяться с мамой на быстрое восстановление по мановению волшебной палочки. Но врачи-не боги. Реаниматолог сказал: «Тут надо колоть (капельницы), есть и пить». Он прав. А как ещё восстанавливать силы? Нужна энергия. Пациент обессилен, странно, что мама его не кормила, хотя живут вместе. Она два часа сидела плакала и крестилась на диване. Далее с палатной медсестрой промывали новокаином с антибиотиком катетеры оперированным и делали уколи с обезболиванием. Сегодня самостоятельно промыла катетер после капельницы. Пекарская Олеся Васильевна, 40 лет поступила в больницу 19.06, хроническая анемия тяжелой степени, кишечная непроходимость, на экстренную операцию взяли с пилвеоперитонитом с тем, что будет «операционная находка». Так и вышло. Нашли опухоль поперечно-ободочной кишки 4*7 см. Выполнена резекция ободочной кишки вместе с мезоколон. Сформирована асцендостома – выведена в правый мезогастрий. Диагноз: злокачественная опухоль поперечно-ободочной кишки с перфорацией. Распространенный гнойный перитонит. Сегодня видела процедуру её перевязки.

День 1

2.07 Перевели в отделение пульмонологии, сейчас здесь 50 пациентов. Рассчитано отделение на 45 коек, но зимой бывает и до 80-ти человек. Из этих 45-ти три койки рассчитаны на пациентов-платников. Познакомились с персоналом. Процедурная медсестра Оксана Владимировна забрала к себе. Под её руководством я научилась заправлять инфузионные системы и заправлять в бутылки для капельниц (в физраствор) нужные лекарства, а так же, калий, магний. В отделении пульмонологии капают много антибиотиков. Разносила дважды за день капельницы по палатам, собирала, разбирала их и утилизировала.

День 2

3.07 Помогала процедурной медсестре, заправила много инфузионных систем, разносила капельницы. На посту стоит просто огромное количество переносок для капельниц, друг на друге. Я столько никогда не видела, а все из-за того, что кроме среды, сюда каждый день после 15.00 скорые свозят красноярцев со всего города – с воспалениями легких, пневмониями и т.д. Сегодня в отделении уже 55 человек.

Отнесла в рентген-кабинет историю болезни пациентки. Забрала историю пациента из кардиологии. На посту находится много документов, включая инструкцию по оказанию неотложной помощи пациентам. Сегодня изучала навык оказания помощи при обмороке. То, что написано в ЖД инструкции, отличается от наших чек-листов.

В инструкции **ЖД больницы**: покой, горизонтальное положение с опущенной головой, доступ воздуха, нашатырь, подкожно 1 мл 10% р-ра кофеина или 1 мл 0,2% р-ра норадреналина или 1 мл 1% р-ра мезатон.

В наших **чек-листах**: 8 пунктов. Вызвать врача; горизонтальное положение, приподнять ножной конец; освободить от одежды стесняющей; обеспечить доступ кислорода; растереть виски и грудь больного; побрызгать холодной водой на лицо; нашить; убедиться в эффективности действий (сознание, кожные покровы, АД и пульс в норме, адекватно на ? отвечает)

День 3

4.07

Покормила лежачего пациента. Отвела к кардиологу другого. И.о.заведующего пульмонологией Ирина Владимировна отдала две истории и попросила отвести двух пациенток к гастроэнтерологу. Оказалось, что гастроэнтеролог Екатерина Германовна ушла с сегодняшнего дня в отпуск и за нее остался врач на все отделение Базовая Анастасия, а она сказала, что может принять только одного пациента. Не в очень красивой форме, якобы перегружена. К сожалению, второго пациента оставили "на завтра". Хотя женщина-пациент платница. Она сагитировала еще двух женщин-платниц из отделения и вместе они понесли коллективное заявление о том, что их в больнице не лечат, а они просто каждый день платят 2450 руб. за пребывание. И такое случается. Забрала три истории из рентген-кабинета. Измерила давление пациентке 180/80. В таком случае пациентов просят принимать для снижения давления их таблетки, которые у них обычно с собой. Но, изучила навык Помощь при гипертоническом кризе. То, что написано в алгоритмах ЖД больницы и в наших чек-листах – разнится.

В ЖД: постельный режим, покой. В\в дибазол 1%-4%, мочегонное: фуросемид 1 таб.или в\в 40-60 мг. Седативные средства-валериана, пустырник. При кризе 2 типа – 1 таб.клофелина под язык (у меня его пила бабушка в 90-ые, он в ЖД больнице есть в аптечке у процедурных медсестёр), но обычный человек его в аптеке не купит. При кризе по корональному типу – коринфар 1 таб.под язык. И в целом, отвлекающие мероприятия: горчичники на затылок и икрожные мышцы.

В ЧЕК-листах наших 8 действий: вызвать дежурного/лечащего врача; уложить пациента, приподнять головной конец, расстегнуть одежду, при рвоте голову-набок; физический и психический покой, другим пациентам выйти их палаты; обеспечить доступ кислорода; под язык капотрил (капотен) 1\2-1 таб. (12,5-25 мг) или нифедипин (коринфар, кордафлекс) в дозе 10-20 мг; при боли в сердце нитроглицерин, при непереносимости – валидол; мониторить АД, ЧСС, пульс каждые 2-5 мин; убедиться в эффективности действий-по необходимости госпитализировать.

День 4 **5.07**

Снова с утра в процедурной. Позже разъяснила пациенту Леонову В.Е., 63 года о том, как в течение суток следить за суточным диурезом. Он только поступил, глуховат. Плохо передвигается, но сам. Долго ждала его из туалетной комнаты, попросила парня-практиканта проверить всё ли с ним нормально в туалете. Нормально. Однако, чтобы пациентам учитывать диурез, нужны какие-то ёмкости, а их никто им в больнице не даёт. Я сбежала в другой корпус до больших бутылок с водой, где стоят стаканчики пластиковые и принесла мужчине 2 шт. Так легче считать количество выпитого и выделенного. В стаканчике есть «рисочка» - это 150 мл. Поблагодарил. Было бы не плохо внедрить это в медсестринскую практику, потому что это почти стандартная процедура в отделении пульмонологии. Начертила лист учёта.

День 5 **6.07**

Сегодня скорая доставила Грехова Вениамина Владимировича, 44 года, его подобрали в Свердловском районе, находился под наркотическими веществами. В отделение его приняли и днём были прокапаны 500 мл физраствора и левофлоксацин. Начал приходить в себя и у него началась ломка. Впервые увидела реального наркомана. Это неприятно, конечно, человек полностью в трансформированном сознании. В отделении сказали за ним смотреть, потому что он хотел встать, а у него не просто ушиб головы, а сотрясение. Осмотрел его реаниматолог и дал направление в реанимацию, транспортировали его с коллегой по практике. В отделении пульмонологии всегда нужно ходить в маске, так что, повторили с коллегами по практике алгоритм ее надевания. Также, медсёстры предупредили быть внимательными, говорят, здесь каждый второй с ВИЧ и Гепатитом.

День 6 **8.07**

Сегодня попросилась с медсестрой на посту раскладывать таблетированные лекарства.. Существует журнал назначений, которым каждый раз руководствуются медсёстры. Назначения от врачей меняются почти ежедневно по каждому пациенту. В пульмонологии широкий спектр лекарств: антибиотики-ципрофлоксацин, кларитромицин; противоотёчные – верошпирон, фуросемид; от артериальной гипертензии – каптоприл, физиотенз; от мерцательной аритмии – кордарон; против аллергии – цетиризин; седативное – азафен; аброксол – для отхождения мокроты; флуконазол – от грибковых инфекций; сопутствующие – валерианка, панкреатин. Ответственное дело, нужный навык, требуется повышенная внимательность. После применения, таблетки дезинфицируются (60 минут в дезрастворе), промываются, высушиваются. Не всегда пациенты пьют лекарства при медсестрах, как это написано у нас в чеклистах.

День 7 **9.07**

Сегодня стала свидетелем процедуры Плеврального дренирования. Из Хирургии №1 пришел хирург Гуцин Андрей Александрович. Пациент 33 года, ему капают огромное количество антибиотиков и есть жидкость в плевральной полости. Внимательно хирург обезболит место, ввел плевральную иглу, но не удалось откачать жидкость, пациент вел себя не очень спокойно. Остаток рабочей практики провела на ингаляциях. Ингаляторы заправляли с коллегами-студентами. Пациентов приглашали на процедуры. После, трубки замачивали в дезрастворе, затем промывали тщательно и закладывали для стерилизации в паровой стерилизатор. После провели уборку в процедурном кабинете.

День 8 **10.07**

Разъяснила новому пациенту, Киселеву Николаю Павловичу, 69 лет, что завтра утром у него возьмут кровь и обязательно после сна нужно сдать мокроту. Подала чашки петри, с указанием его ФИО, номером палаты, направлением и разъяснила как это сделать. Поскольку наши преподаватели говорили (Перьянова О.В.) что иногда пациенты не отличают мокроту от слюны, то акцентировала на этом внимание. Поставшие медсестры сказали, что это действительно так и иногда сталкиваются с тем, что на анализы пациенты сдают слюны, а не мокроту. У этого пациента внебольничная 2-хсторонняя сегментарная пневмония. Курение 1/2 пачки в день. Попал после переохлаждения. Сатурация 90%

День 9 **11.07**

Сегодня с палатной медсестрой утром, распределили больных, согласно назначением врача, на клиничко-диагностические процедуры. Сопровождала на ЭКГ. Новых поступивших нужно на завтра готовить к анализам на завтра. Рассказала двум пациенткам как провести подсчет диуреза. И им же как собрать мокроту, чтобы анализ был информативен. Помогала процедурной медсестре, она как пчелка. Нужно иметь сноровку, чтобы и общаться с пациентами в вливания делать.

День 10 **12.07**

С утра в процедурном кабинете, помогала процедурной медсестре разводить лекарства и заправлять инфузионные системы. Помогла палатной медсестре подключить к кислородному концентратору пациента и посомтрела как это делается. Последний день практики. Изучала документацию ЖД больницы. Неотложная помощь при анафилактическом шоке: Прекратить вводить аллерген, наложить выше жгут. Уложит больного, ввести п/к 0,5 мл 0,1 адреналина. + преднизолон 150 мг + супрастин 2-4 мл 2% раствора. При необходимости – реанимационные мероприятия: закрытый массаж сердца, искусственное дыхание, интубацию бронхов. Желудочное кровотечение: покой, холод на эпигастральную область, глотать кусочки льда, в\м викасол – кровоостанавливающее и в\в 10 мл 10% раствора хлорида кальция.