**Приложение 1**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО**

**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ**

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Основы реабилитации»

студента (ки) 3 курса 309 группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

очно/заочной (вечерней) формы обучения

Сухомлинова Виктория Олеговна

База производственной практики: КГБУЗ «Красноярская Краевая клиническая больница».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководители практики:

Общий руководитель: Шпитальная Ольга Владимировна.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Непосредственный руководитель: Шпитальная Ольга Владимировна.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Методический руководитель: Шпитальная Ольга Владимировна.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Тематический план-график** **производственной практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** | **Всего часов** |
|
|
| 1. | Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинетах электролечения, светолечения, тепловодолечения, ингалятории) | 18 |
| 2  | Работа в кабинетах лечебной физкультуры (физиотерапевтическое отделение стационара) | 6 |
| 3 | Работа в кабинетах массажа (ФТО) | 6 |
| 4 | Дифференцированный зачет | 6 |
| 5 | Итого | 36 |

###### Инструктаж по технике безопасности

1. Выполнять все распоряжения врача-физиотерапевта, а в его отсутствие — физиотерапевтические назначения лечащих врачей.

2. Готовить своевременно свое рабочее место, аппаратуру и все необходимое к началу приема больных.

3. Строго соблюдать порядок, чистоту в физиотерапевтическом отделении.

4. Принимать больного после осмотра его врачом-физиотерапевтом и при наличии процедурной карты, отмечать выполнение процедур, сообщать больному время явки на лечение.

5. Следить:

• за состоянием больного во время проведения процедуры, осведомляясь о его самочувствии;

• работой аппарата, показаниями измерительных приборов, сигнальных часов.

6. Прекращать проведение процедуры при ухудшении состояния больного, при необходимости — оказывать ему первую медицинскую помощь и немедленно сообщать врачу, а в процедурной карте делать соответствующую отметку.

7. Знакомить поступающих на лечение больных с правилами внутреннего распорядка и правилами поведения во время приема процедуры.

8. Вести учет выполненной работы и контролировать получение больными всего назначенного курса лечения.

9. Вести утвержденную Министерством здравоохранения учетную документацию.

10. Находиться постоянно на рабочем месте во время проведения процедур.

11. Соблюдать своевременность и правила обработки гидрофильных прокладок, тубусов, наконечников и иного мединвентаря.

12. Следить за нагревом парафина, озокерита, лечебной грязи. 13. Содержать в исправности медицинское оборудование.

14. Выключать по окончании рабочего дня всю аппаратуру; осветительные и нагревательные приборы, общий рубильник кабинета, проверять, закрыты ли краны умывальников и водолечебных установок, соблюдать правила техники безопасности.

15. Систематически повышать свою профессиональную квалификацию. 16. Соблюдать принципы деонтологии.

III. Права

1. Получать доступ к медицинским картам и другим документам,

необходимым для получения дополнительных сведений при выполнении физиотерапевтических назначений.

2. Осуществлять контроль за работой техника по ремонту аппаратуры. 3. Давать указания и контролировать работу младшего персонала.

4. Повышать свою квалификацию в установленном порядке.

5. Предъявлять требования администрации по созданию необходимых

условий на рабочем месте, обеспечивающих качественное выполнение своих должностных обязанностей.

6. Получать необходимую информацию для выполнения своих функциональных обязанностей от врача-физиотерапевта, ответственного лица по отделению из числа среднего персонала.

7. Требовать от больных соблюдения правил внутреннего распорядка. 8. Овладевать смежной специальностью.

9. Давать указания и контролировать работу младшего персонала

физиотерапевтического отделения.

IV. Оценка работы и ответственность

Оценка работы медицинской сестры физиотерапевтического отделения

проводится врачом-физиотерапевтом или ответственным лицом по отделению из числа среднего медицинского персонала на основании учета выполнения ею своих функциональных обязанностей, соблюдения внутреннего распорядка, трудовой дисциплины, морально-этических норм, общественной активности. Медицинская сестра физиотерапевтического отделения несет ответственность за нечеткое и несвоевременное выполнение всех пунктов данной должностной инструкции. Виды персональной ответственности определяются в соответствии с действующим законодательством.

Для успешного выполнения своих должностных обязанностей медицинская сестра физиотерапевтического отделения должна знать:

• основы валеологии и санологии; методы и средства гигиенического воспитания;

• теоретические основы сестринского дела;

• показания и противопоказания к применению основных групп лекарственных препаратов, характер взаимодействия, осложнения применения лекарственных средств;

• нормативные документы, регламентирующие фармацевтический порядок в лечебно-профилак-тическом учреждении;

• правила и требования к оборудованию физиотерапевтического отделения, кабинета;

• аппаратуру, применяемую в физиотерапии, ее технические характеристики и значения физических факторов и процедур;

• технику безопасности в физиотерапевтическом отделении и кабинете: нормативные документы по охране труда и технике безопасности;

• принципы совместимости и последовательность назначения физических факторов и процедур;

• показания и противопоказания к применению физических факторов;

• возможные осложнения при проведении физиотерапевтических процедур, меры по профилактике;

• принципы оказания неотложной помощи при поражении электрическим током, световым излучением, электромагнитным полем и др.;

• особенности проведения физиолечения у детей;

...уметь:

• анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в

пределах своей профессиональной компетенции и полномочий;

• выполнять диагностические, лечебные, реанимационные, реабилитационные, профилактические, лечебно-оздоровительные, санитарно-гигиенические, санитарно-просветительные мероприятия в

соответствии со своей профессиональной компетенцией и полномочиями;

• владеть основными элементами массажа, использовать приемы

психотерапии;

• владеть техникой основных сестринских манипуляций;

• оказать экстренную доврачебную помощь при неотложных

состояниях;

• оценить действие лекарственных средств у конкретного пациента;

• соблюдать фармацевтический порядок получения, хранения и

использования лекарственных средств;

• соблюдать правила техники безопасности и охраны труда;

• вести утвержденную медицинскую документацию;

• использовать технические средства защиты при выполнении

физиопроцедур;

• владеть техникой и методиками проведения основныхфизиопроцедур.

Подпись проводившего инструктаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Печать ЛПУ

Подпись студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| **25.06****2020** | Работа в физиотерапевтическом отделении (кабинетах электролечения, светолечения, тепловодолечения, ингалятории)Общий руководитель: Шпитальная Ольга Владимировна.Непосредственный руководитель: Шпитальная Ольга Владимировна.Сегодня первый день моей практики в «ККБ» и я ее провела в физиотерапевтическом отделении. Я была в кабинетах электролечения, светолечения, тепловодолечения и в ингалятории. В первый день я рассмотрела устройств и оборудования физиотерапевтического кабинета, так же я изучила технику безопасности и первую помощь при электротравма. Потом я наблюдала за проведением процедуры гальванизации или электрофореза, наблюдала за проведением процедуры электростимуляции мышц, наблюдала за проведением процедуры амплипульстерапии при болевом синдроме, наблюдала за проведением процедуры УВЧ-терапии, наблюдала за проведением процедуры светотепловой ванны,так же я сделала ультрафиолетовое излучение пациенту, и сделала ингаляцию. Алгоритм первой помощи при электротравме:  Если пульса нет, пострадавший находится в состоянии клинической смерти. Длительность клинической смерти определяется временем с момента прекращения сердечной деятельности и дыхания до начала гибели клеток коры головного мозга; в большинстве случаев это 4—6 мин. Если в этот период оказать реанимационные мероприятия: непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, можно сохранить человеку жизнь. Даже если время упущено, не прекращайте попыток реанимации до приезда скорой помощи. Если пульс присутствует, но дыхания нет, необходимо очистить носоглотку и провести искусственное дыхание.Попросите находящихся рядом вызвать скорую помощь. Оператору необходимо сообщить:Контакты звонящего, адрес, где произошел несчастный случай.Характер несчастного случая (электротравма), его серьезность (отсутствие пульса и/или дыхания, обморок).Количество, возраст и пол пострадавших.Спросить номер наряда скорой помощи.Подготовка к реанимационным мероприятиямПоложите пострадавшего на жесткую поверхность спиной;Расстегните или снимите стесняющую тело одежду: галстук, рубашку, бюстгалтер;Поднимите ноги на 25–30 сантиметров – положите под ноги сумку или свернутую одежду (если есть возможность)Максимально запрокиньте голову пострадавшего назад, освободите полость рта от рвотных масс, слизи двумя согнутыми пальцами, обмотанными платком. Если запал язык – положить его в нормальное положение.Непрямой массаж сердцаНепрямой массаж сердца поможет наладить в организме кровообращение и тем самым снабжение клеток организма кислородом. Его можно проводить ТОЛЬКО при полностью остановившемся сердцебиении. Встаньте на колени сбоку от пострадавшего.Нащупайте мечевидный отросток (солнечное сплетение) в нижней части грудной клетки. Отступите от него вверх на ширину двух пальцев. Положите на нижний конец грудины основание правой ладони. Если помощь оказывается полному человеку, можно пальцами «подняться» по ребрам, чтобы нащупать солнечное сплетение.Накройте правую ладонь левой. Большие пальцы должны располагаться на одной прямой и быть слегка подняты кверху. Наклонитесь вперед, чтобы ваши плечи находились над грудиной. Руки держите прямыми. Детям раннего возраста надавливайте на грудину двумя пальцами;Энергично нажимайте на грудину вертикально вниз толчками с частотой 60-80 раз в минуту (чаще 1 удара в секунду), используя свой вес, чтобы она уходила вниз на 4-5 см (у взрослого), 2,5-4 см (у ребенка). При сочетании непрямого массажа сердца с искусственным дыханием вдувайте воздух после 15 надавливаний на грудину; Отсчитывайте нажатие, быстро произнося вслух «раз, два, три» и нажимая на каждом «раз».Цикл: 15 нажатий – 2 вдоха рот в рот. (см. Искусственное дыхание). При искусственном дыхании запрещено проводить надавливания на грудину!Повторяйте цикл до тех пор, пока у пострадавшего не появятся признаки улучшения, пока не прибудет «скорая помощь» или пока у вас не кончатся силы. Через каждые 3 минуты проверяйте наличие пульса на сонной артерии.У пострадавшего восстановилось дыхание и сердцебиение.Если пострадавший остается без сознания - переверните его на правый бок, чтобы исключить западание языка. Переворачивать на левый бок запрещено из-за нагрузки на сердце.Вызовите скорую медицинскую помощь (тел. 03).Наложите стерильную повязку на место электротравмы.Откройте все окна и форточки (пострадавшему нужен свежий воздух)Согрейте пострадавшего - накройте его пледом или одеждой

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Проведение ультрафиолетового облучения | 1 |
|  | Проведение ингаляции | 2 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| **26.06****2020** | Работа в кабинетах лечебной физкультуры (физиотерапевтическое отделение стационара)Непосредственный руководитель: Шпитальная Ольга Владимировна Сегодняшняя практику началась с изучения документации сестринского процесса в ЛФК. После этого я наблюдала за медицинской сестрой при проведении душевой процедуры, при проведении радоновой ванны, так же я наблюдала за проведением процедуры «Электросон», после чего я провела комплекс гигиенической гимнастики, дальше я показала и провела с пациентом дыхательные упражнение с целью увеличения вентиляции лёгких, и упражнения способствующих растягиванию спаек в плевральной полости. Алгоритм проведение радоновой ванны 1. Перед проведением процедуры в обработанную ванну наливают 200 л пресной воды определенной температуры.2. В соответствии с правилами вносят и размешивают порцию ( 100мл ) концентрированного радона.3. Пациент погружается в ванну до уровня мечевидного отростка.4. По окончании процедуры кожу пациента обсушивают полотенцем, не растирая.5. Отметить в карточке о выполнении процедуры , сообщить время следующей явки.6. Дать пациенту отдохнуть в комнате отдыха в течении 30 - 60 минут.7. Чаще всего применяются общие радоновые ванны при температуре воды 36 – 37 ºС. Время процедуры 10 – 15 мин, 4 – 5 раз в неделю. На курс лечения 10 – 15 ванн. В детской практике радоновые ванны назначают, начиная с 5 –летнего возраста

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Проведение комплекса гигиенической гимнастики | 2 |
|  | Проведение дыхательных упражнений с целью увеличения вентиляции легких | 1 |
|  | Проведение дыхательных упражнений, способствующих растягиванию спаек в плевральной полости | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| **27.06****2020** | Работа в кабинетах массажа (ФТО)Непосредственный руководитель: Шпитальная Ольга Владимировна.Сегодня третий день практики и она началась у меня в кабинете массажа. Первым делом я обучила пациента самомассажу при нарушениях ОДА, после чего я провела гигиеническую гимнастику при различных двигательных режимах, дальше я провела комплекс ЛГ и массажа для больного с кардиоваскулярными проблемами и для больного с нарушением функции ЖКТ, после этого показала комплекс упражнений в раннем периоде гемипареза и проследила что бы пациент из выполнил. В конце дня я провела лечебную гимнастику при шейно-грудном остеохондрозе и перед уходом домой я сделала проветривание и кварцевание в ФТО. График работы физиотерапевтического кабинета: **9:30-10:00 подготовка кабинета к работе.** **9:30-10:00 кварцевание, проветривание.** **10:00-12:00 врачебный приём.****10:00-13:00 отпуск физиопроцедур.** **13:00-14:00 текущая уборка.** **13:00-14:00 кварцевание.** **14:00-14:30 проветривание.** **15:00-17:00 врачебный приём.****15:00-18:00 отпуск физиопроцедур.** **18:00-19:00 заключительная уборка.** **18:00-19:00 кварцевание.****19:00-19:30 проветривание.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Обучение самомассажу при нарушениях ОДА | 1 |
|  | Проведение гигиенической гимнастики при различных двигательных режимах | 2 |
|  | Проведение комплекса ЛГ и массажа для больного с кардиоваскулярными проблемами | 1 |
|  | Проведение комплекса ЛГ и массажа для больного с нарушением функций ЖКТ | 2 |
|  | Проведение комплекса упражнений в раннем периоде гемипареза | 1 |
|  | Проведение ЛГ при шейно-грудном остеохондрозеПроветривание и кварцевания в ФТО | 11 |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| **29.06****2020** | Непосредственный руководитель: Шпитальная Ольга Владимировна. Пошёл четвёртый день практики и сегодня я заполняла медицинскую документацию под контролем медицинского работника. Так же я читала физиотерапевтические рецепты, после чего я осуществила гигиеническую уборку различных помещений ФТО. Алгоритм гигиенической уборки помещения: Очистка поверхностей. Для этого нужно протереть все подоконники, спинки кроватей, столы, другую мебель и плоскости с помощью влажной тряпки или ветоши.В столовых или пунктах питания больных проводится процедура очистки. После кормления раздатчица обязана протереть все столы, тумбочки и прочие поверхности.После очистки мебели и подоконников, производится мытье пола. При этом используется добавление дезраствора.При необходимости производится дополнительное кварцевание. Эта процедура обязательна для текущих уборок операционных кабинетов.Заключительный этап включает в себя проветривание.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Заполнение медицинской документации  | 3 |
|  | Чтение физиотерапевтических рецептов  | 5 |
|  |  |  |
|  | Гигиеническая уборка различных помещений ФТО | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| **30.06****2020** | Непосредственный руководитель: Шпитальная Ольга Владимировна. Сегодня пятый день практики и я решила сходить ещё раз в физиотерапевтическое отделение и там я наблюдала за проведением процедуры магнитотерапии, после чего я наблюдала за проведением светотеплового облучения лампой «Соллюкс» и наблюдала за проведением дерсонвализации, ультразвуковой терапии, и диадинамотерапии. И ещё раз сделала пациенту ингаляцию. Алгоритм действий медсестры при проведении ингаляционной терапии:**Подготовка к проведению процедуры пациента:**1. Проинструктировать пациента о поведении и дыхании во время процедуры;2. Заполнить ёмкость ингалятора лекарством;3. Усадить пациента у ингалятора;4. Убедиться в его готовности;**Проведение процедуры:**1. Включить ингалятор.2. Убедится в правильном поведении и дыхании пациента.3. Вести наблюдение за пациентом.4. В случае аллергических реакций (кашель, удушье) прекратить процедуру и вызвать врача.**Окончание процедуры:**1. Выключить ингалятор.2. Снять наконечник и простерилизовать.3. Предложить пациенту отдохнуть 10-15 мин.4. Предупредить пациента о нежелательном курении, громком разговоре и охлаждении в течение 2-х часов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Проведение ингаляции  | 1  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| **01.07****2020** | Непосредственный руководитель: Шпитальная Ольга Владимировна. Начался последний день производственной практики в «ККБ». И начался он с того что я провела оценку функционального состояния пациента быть точнее я измерила АД пациента, подсчитала ЧСС, и так же подсчитала ЧДД.После чего я обучила пациента и его окружение вопросам организации рационального и лечебного питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры. Алгоритм измерение артериального давления: 1. Усадить или уложить пациента в зависимости от его состояния2. Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца3. Подложить валик или кулак под локоть пациента4. Наложить манжету тонометра на плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (между манжеткой и рукой пациента должен свободно проходить палец)5. Найти пальпаторно на локтевой аптерии пульсацию, приложить фонендоскоп6. Соединить манжету с тонометром7. Нагнетать постепенно воздух баллоном до исчезновения пульсации +20-30 мм ртутного столба сверх того8. С помощью вентиля баллона снижать постепенно движение в манжетке, приоткрыв вентиль большим и указательным пальцами правой руки против часовой стрелки9. Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона - это систолическое давление10. Отметить по шкале на тонометре прекращение последнего громкого тона, при постепенном снижении давления - это диастолическое давление.11. Для получения точных результатов измерить давление 3 раза на разных руках12. Взять минимальное значение А\Д и записать данные в лист динамического наблюденияАлгоритм определения частоты дыхательных движений: 1. Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его2. Положить свою руку на лучевую артерию пациента, как для подсчета пульса (чтобы отвлечь внимание пациента)3. Подсчитать число движений грудной клетки или эпигастральной области за 1 минуту (вдох и выдох считается за 1 дыхательное движение)4. Внести полученные цифровые данные в лист наблюденияАлгоритм измерения пульса: 1. Охватить пальцами правой руки кисть пациента в области лучезапястного сустава2. Расположить 1-ый палец на тыльной стороне предплечья. 2, 3, 4 пальцами нащупать лучевую артерию3. Прижать артерию к лучевой кости и прощупайте пульс4. Определить:· Симметричность пульса· Ритмичность пульса· Частоту пульса· Напряжение и наполнение пульса5. Сделайть запись в лист динамического наблюдения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Измерение АД,ЧДД, пульс  | 3 |
|  | Обучение пациента и его окружение вопросами организации рационального и лечебного питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры.  | 2 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

Место печати МО

Подпись общего руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись непосредственного руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_