**ЛИСТ УЧЕТА МАНИПУЛЯЦИЙ**

Обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Специальность 34.02.01 Сестринское дело

Проходившего ПП 04.01 Общий уход за пациентами с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № П\П | Перечень манипуляций (в соответствии с программой ПП) | Даты прохождения практики | Кол-во манипуляций | Освоенные компетенции |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Проведение антропометрических исследований пациента (измерение окружности грудной клетки. измерение окружности головы, измерение роста. определения индекса массы тела) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 4.1-4.5ОК 1-9 ЛР 1-17 |
| 2 | Помощь медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований, сбор информации о состоянии здоровья пациентов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 4.1-4.5ОК 1-9ЛР 1-17 |
| 3 | Выполнение работы по проведению кормления пациента посредством гастростомы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 4.1-4.5ОК 1-9ЛР 1-17 |
|  4 | Выполнение работы по проведению уход за кожей вокруг стомы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 4.1-4.5ОК 1-9ЛР 1-17 |
| 5 | Проведение работ по составлению плана ухода и обучению пациентов и его родственников принципам ухода за тяжелым больным пациентом |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 4.1-4.5ОК 1-9ЛР 1-17 |
| 6 | Выполнение работ по проведению кормления тяжелобольного пациента посредством назогастрального зонда с последующей дезинфекцией и утилизацией использованного оснащения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 4.1-4.5ОК 1-9ЛР 1-17 |
| 7 | Обеспечение инфекционной безопасности при оказании медицинской помощи, проведении профилактических медицинских осмотров и осуществлении сестринского ухода за пациентами разных возрастных групп |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 4.1-4.5ОК 1-9ЛР 1-17 |
| 8 | Выполнение работы по технике подачи судна, мочеприемника  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 4.1-4.5ОК 1-9ЛР 1-17 |
| 9 | Выполнение работы по технике смены постельного и нательного белья тяжелобольному пациенту; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 4.1-4.5ОК 1-9ЛР 1-17 |
| 10 | Выполнение работы по проведению ухода за кожными покровами, естественными складками, подмывания пациента/пациентки с последующей дезинфекцией ИМН и расходных материалов; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 4.1-4.5ОК 1-9ЛР 1-17 |
| 11 | Выполнение работы по проведению гигиенического ухода за глазами, ушами и слизистыми пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 4.1-4.5ОК 1-9ЛР 1-17 |
| 12 | Выполнение работы по проведению утреннего туалеты тяжелобольному пациенту  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 4.1-4.5ОК 1-9ЛР 1-17 |
| 13 | Выполнение работы по измерению температуры тела с учетом техники безопасности, дезинфекцию термометров, регистрация результатов в температурном листе |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 4.1-4.5ОК 1-9ЛР 1-17 |
| 14 | Транспортировка пациента на процедуры |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ПК 4.1-4.5ОК 1-9ЛР 1-17 |

Инструкция: в соответствующей клеточке указать количество манипуляций и через дробь V; S, что значит

V- видел, принимал участие

S- выполнял самостоятельно

Руководитель практики от организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ХАРАКТЕРИСТИКА**

на обучающегося (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ специальности 34.02.01 Сестринское дело, проходившего производственную практику с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. на базе медицинской организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПП 04.01 Общий уход за пациентами

За время прохождения практики зарекомендовал себя (производственная дисциплина, прилежание, внешний вид, проявление интереса к специальности, регулярность ведения дневника, индивидуальные особенности морально - волевые качества, честность, инициатива, уравновешенность, выдержка, отношение к клиентам и др.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приобрел практический опыт: проведения динамического наблюдения за показателями состояния пациента с последующим информированием лечащего врача; проведения оценки функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявлении факторов риска падения, развития пролежней, осуществление профилактики пролежней, контактного дерматита, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания; выполнения медицинских манипуляций при оказании помощи пациенту; обучения пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирования по вопросам ухода и самоухода; осуществления сестринского ухода за пациентом, в том числе в терминальной стадии

Освоил профессиональные компетенции:

|  |  |
| --- | --- |
| ПК 4.1 | Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях |
| ПК 4.2 | Проводить оценку состояния пациента |
| ПК 4.3 | Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту |
| ПК 4.4 | Осуществлять уход за пациентом |
| ПК 4.5 | Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода |

Освоил общие компетенции: ОК 1-9 ЛР 1-17

Выводы, рекомендации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель практики от организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ОТЧЕТ ПО ПРАКТИКЕ**

Обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Специальность 34.02.01 Сестринское дело

Проходившего ПП 04.01 Общий уход за пациентами

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г.

На базе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

За время прохождения мною выполнены следующие объемы работ:

А. Цифровой отчет

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | ВИДЫ РАБОТ (объем выполненных манипуляций) | КОЛ-ВО |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |

Б. Тестовой отчет

**я умею делать хорошо** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**я не умею делать** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**я знаю**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**я не знаю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Факторы, влияющие на качество моей работы:**

***Положительные факторы* «+»**

* Наличие нормативных документов, регламентирующих профессиональную деятельность.
* Наличие медицинской документации по всем разделам профессиональной деятельности.
* Разъяснения преподавателя содержания работы.
* Моя хорошая теоретическая подготовка.
* Мои дисциплинированность и трудолюбие.
* Свободное общение с пациентом, родственниками.
* Свободное общение с персоналом.
* Желание получить хорошую оценку.
* Желание в полном объеме освоить программу практики.

***Отрицательные факторы*** **«-»**

* Опоздания. Пропуски (прогулы).
* Моя слабая теоретическая подготовка.
* Затруднение в общении с пациентом, родственниками.
* Затруднение в общении с персоналом.
* Высокий уровень сложности работ.
* Нерациональная трата рабочего времени.

Руководитель практики от организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России**

**медицинский колледж**

**Дневник**

**Производственной практики**

ПП 04.01 Общий уход за пациентами

## Студента группы № \_\_\_\_\_\_ специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Место прохождения практики** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (название организации)

Руководитель практики от медицинской организации (Ф.И.О) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель практики от образовательной организации (Ф.И.О) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПОДПИСКА Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обязуюсь соблюдать врачебную тайну, а именно:

информацию о факте обращения за оказанием медицинской помощи;

информацию о состоянии здоровья гражданина;

информацию о диагнозе;

иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении гражданина.

Мне разъяснены и понятны положения статей 13, 73 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Мне разъяснено и понятно, что за нарушение врачебной тайны я могу быть привлечен (а):

 - к гражданско-правовой ответственности (возмещения морального вреда в порядке, предусмотренном ст. 151 ГК РФ);

- к административной ответственности по ст. 13.14 КоАП РФ.

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

### ИНСТРУКЦИЯ ПО ОХРАНЕ ТРУДА И ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ

( записать название, номер и дату утверждения инструкции)

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

Инструктаж пройден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись студента) (подпись инструктора)

**График практики**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Дата  | Время  | Функциональное подразделение МО |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Руководитель практики от организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

**Содержание практики**

ДЕНЬ 1. ДАТА\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/