

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Новгородский государственный университет
имени Ярослава Мудрого
Кафедра сестринского дела

ДНЕВНИК
производственной практики

«Помощник палатной медицинской сестры»

Студента(ки) группы 9327

Батухаева Ариана Мереновича
(Ф.И.О.)

в период прохождения производственной практики

с 21. июня 2021 г. по 11. июля 2021 г.

в АОКБ "Архангельское Областное Клиническое
(наименование учреждения)
больница"

Медицинская книжка имеется

« 21 » июня 20 21 г. Врач ЛПУ

(подпись)

(расшифровка ФИО)



Великий Новгород

ПАМЯТКА ДЛЯ СТУДЕНТА

Производственная практика «Помощник палатной медицинской сестры» является обязательной составляющей обучения по специальности лечебное дело. Дневник составлен на основании Положения «О практике обучающихся, осваивающих ОП ВО – программы бакалавриата, программы специалитета, программы магистратуры» по направлениям подготовки (специальностям) высшего образования», <http://www.novsu.ru/file/1205049> требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 - лечебное дело и рабочей программы производственной практики ..

Производственная практика «Помощник палатной медицинской сестры» для студентов 2-го курса базируется на знаниях и практических навыках, полученных при освоении материала на учебной практике «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля» и производственной практики 1-го курса «Помощник младшего медицинского персонала».

Продолжительность практики 18 дней: 9 шестичасовых рабочих дня в терапевтическом отделении и 9 - в хирургическом отделении.

Цель производственной практики – Ознакомится с основными этапами работы палатной (постовой) медицинской сестры. Изучить, функциональные обязанности, законодательные и подзаконные акты Российской Федерации, санитарные правила и нормы Российской Федерации, которыми руководствуется палатная медицинская сестра в своей работе. Освоить основной объем манипуляций палатной медицинской сестры.

Задачи производственной практики:

- Изучить основные обязанности палатной медицинской сестры и условия работы в лечебно-профилактических учреждениях.
- Изучить основы законодательства Российской Федерации, подзаконные акты, правила и нормы, которыми руководствуется палатная медицинская сестра в своей работе.
- Воспитать у студентов принципов медицинской этики и деонтологии, привитие любви к избранной профессии.
- Овладеть правилами и приёмами ухода за больными; обучение приёмам дифференцированного ухода за больными с наиболее распространёнными патологиями.
- Освоить оказание срочной доврачебной помощи при внезапно развившихся критических состояниях (кровотечении, остановке сердца, острой дыхательной недостаточности).
- Изучить технику медицинских процедур и манипуляций палатной медицинской сестры.
- Знакомство с охраной труда, техникой безопасности и мерами предупреждения профессиональных заболеваний младшего и среднего медицинского персонала.
- Знакомство с выполнением профилактических и противоэпидемиологических мероприятий в стационарах, обеспечением экологической безопасности.
- Знакомство с проведением санитарно-просветительной работы среди больных, их родственников и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни.

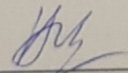
Образец заполнения дневника практики:

Дата: 12 июля 2013 г.

Содержание работы: Работал на посту в кардиологическом отделении.

Утром принял пост у ночной дежурной медсестры. Измерял массу тела у 7 больных с отёками на фоне сердечной недостаточности. Провёл мероприятия по личной гигиене и кормил тяжёлую больную Д., 63 лет, перенесшую инфаркт миокарда. Раскладывал и раздавал лекарства больным в соответствии с процедурными листами. Провёл 10 подкожных инъекций гепарина в переднюю брюшную стенку. Отвёл больных на занятия лечебной физкультурой, наблюдал за выполнением ими упражнений. Оказывал помощь больному с гипертоническим кризом и приступом стенокардии.

(Описать сестринское наблюдение 1 больного в карте сестринского наблюдения. Пример карты сестринского наблюдения представлен в приложении к дневнику)

Подпись медсестры: 

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Студент:

Фамилия Байраев

Имя Арман

Отчество Меритович

Группа 9527

Факультет Лечебное дело

Место прохождения практики:

Архангельское областное клиническое
больница

Отделение хирургическое

Количество коек в отделении: 10

Число врачей: 4, медсестёр 6

Принимает ли отделение экстренных больных или проводится
только плановая госпитализация да

ФИО старшей сестры Тифорова Д.И.

Телефон отделения 134-931

Сроки прохождения практики (18 рабочих дня)

с «21» июня по «11» июля 2021 г.

Дата сдачи дневника

«23» июля 2021 года

Вузовский руководитель производственной практики

График работы в терапевтическом (хирургическом) отделении

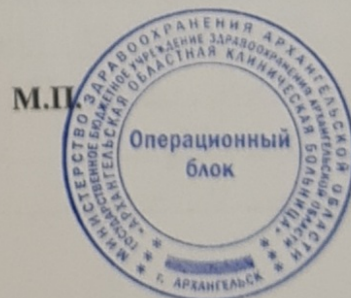
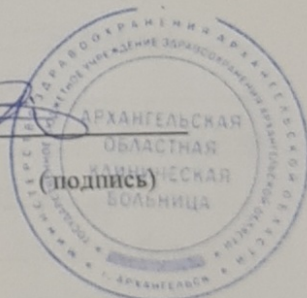
Смены	Дата	Часы работы
1	21.06	8.00 – 14.00
2	22.06	8.00 – 14.00
3	23.06	8.00 – 14.00
4	24.06	8.00 – 14.00
5	25.06	8.00 – 14.00
6	26.06	8.00 – 14.00
выходной		
7	28.06	8.00 – 14.00
8	29.06	8.00 – 14.00
9	30.06	8.00 – 14.00
10	1.07	8.00 – 14.00
11	2.07	8.00 – 14.00
12	3.07	8.00 – 14.00
выходной		
13	5.07	8.00 – 14.00
14	6.07	8.00 – 14.00
15	7.07	8.00 – 14.00
16	8.07	8.00 – 14.00
17	9.07	8.00 – 14.00
18	10.07	8.00 – 14.00

Инструктаж по охране труда

Прошел: Бейрахов Арман Меренович
(Ф.И.О. студента)

Провел: Добров Александр Викторович
(Ф.И.О. проводившего инструктаж.)

Дата: 21 июня 2021



Дата: « 21 » июня 20 21 г.

Содержание работы: Формируя направление на
исследования (3). Проводит водостет пульса и
определение характеристик (7). Также провел
измерение АД (7) и водостет ЧДД (7). Амортизировать
1) Придать пациенту удобное положение, усадить
или уложить его. 2) Положить фонендоскоп на плечевую
артерию. 3) Торсионная шкала выставить нулевой клетки
или маркировкой слышит за 1 минуту. 4)
Внести полученные данные в лист
наблюдения.

Подпись медсестры

Дата: « 22 » июня 20 21 г.

[illegible]

Подпись медсестры В.С.

Дата: « 25 » июня 20 21 г.

Содержание работы: Вспомогательная работа на участке из истории семьи
кожины Алев С.Ю. Описание картины на изображении (3)
Вспомогательная работа на участке из истории семьи (3) Алев С.Ю.
1) Описание картины на изображении (3) Алев С.Ю.
2) Описание картины на изображении (3) Алев С.Ю.
3) Описание картины на изображении (3) Алев С.Ю.
4) Описание картины на изображении (3) Алев С.Ю.
5) Описание картины на изображении (3) Алев С.Ю.
6) Описание картины на изображении (3) Алев С.Ю.
7) Описание картины на изображении (3) Алев С.Ю.
8) Описание картины на изображении (3) Алев С.Ю.

Подпись медсестры В.С.

Дата: « 26 » июня 20 21 г.

Содержание работы: Вспомогательная работа на участке из истории семьи
кожины Алев С.Ю. Описание картины на изображении (3)
Вспомогательная работа на участке из истории семьи (3) Алев С.Ю.
1) Описание картины на изображении (3) Алев С.Ю.
2) Описание картины на изображении (3) Алев С.Ю.
3) Описание картины на изображении (3) Алев С.Ю.
4) Описание картины на изображении (3) Алев С.Ю.
5) Описание картины на изображении (3) Алев С.Ю.
6) Описание картины на изображении (3) Алев С.Ю.
7) Описание картины на изображении (3) Алев С.Ю.
8) Описание картины на изображении (3) Алев С.Ю.
9) Описание картины на изображении (3) Алев С.Ю.
10) Описание картины на изображении (3) Алев С.Ю.

Подпись медсестры Р.С.

Дата: « 28 » июня 20 21 г.

Содержание работы: Занятия поучаствуют мист. мед. кар. по
мат. Бельского Бродникова А.С., все карты мист. кар.
наблюдения мат. Бельского, провел работу поучаствующих и
исполнил Бельского. Внимательное оформление и направление
на исследование. Провел антропометрические исследования
пациентов Мокшанцев А.М. Внимательное подсчет пульса 3
раза. Антропометрия: 1) Вспомогательные измерения правой руки
мизинца 1) измерить длину предплечья сустава. 2) 2х4
пальцами измерить длину предплечья сустава. 3) Измерить артерию
и измерить пульс. 4) Измерить систолическое, диастолическое,
среднее, давление и измерить пульс. 5) Считать
пульс в сист. наблюдении. Измерил 3 раз АД. Провел
подсчет ГД. Внимательное измерение пульса 7 пациентов. Внимательное
измерение у пациента Дмитриева К.Ю. и измерил
сон. артерию. Измерил измерение с мист.
интенсивностью

Подпись медсестры Р.С.

Дата: « 29 » июня 20 21 г.

Содержание работы: Занятия поучаствуют мист. мед. кар. по
мат. Бельского Бродникова А.С. оформление направления на исследование.
Внимательное 7 раз измерение АД. Антропометрия: 1) Измерить
длину предплечья. 2) Внимательное измерение пульса
3) Измерить длину предплечья. 4) Измерить длину
предплечья не более не 2-3 см более измерить
сустава. 5) Измерить длину предплечья не измерить артерию
пульса. 6) Измерить длину предплечья с сустава.
7) Измерить длину предплечья с сустава. 8) Измерить длину
предплечья с сустава. 9) Измерить длину предплечья с сустава.
10) Измерить длину предплечья с сустава.

Подпись медсестры В.М.

Дата: « 30 » июля 20 21 г.

Содержание работы: Выполнен обзор литературы из истории болезни. Проведен анализ АД у пациента Новиков Н.Е. Выполнен пробный массаж по Зингеру, резкие боли в флангах - и. Наблюдение эк. ср. из анамнеза: 1) Процесс начался на фоне 2) Усп. раствор 3) Наблюдение в истории болезни нехарактерное, у пациента были с фантомом из анамнеза, который не имеет себе. 4) В работе та же самая, выполненная с учетом. 5) В работе не отмечено кризиса и в работе растворился с учетом кризиса. 6) Наблюдение над 8) Наблюдение острого 9) Наблюдение рез-е в микротексте

Подпись медсестры В.М.

Дата: « 1 » июля 20 21 г.

Содержание работы: Изучение литературы по исследованию (4). Изучение симптомов у пациента В.П. Анализ: 1) В анализе бесконтрольного лечения через курс лечения 2) Пациент в 6 т. года освобождает мочевого пузыря и все моче не удовлетворяет. 3) В течение суток до 6 т. года с учетом лечения у него снижается моче в мочевого пузыря, снижается в моче и моче в моче в моче. 4) Пациенту кон-е в моче мочевого пузыря и моче в моче. В анализе отмечается увеличение мочевого пузыря в моче в моче в моче.

Подпись медсестры _____

Дата: « 2 » июня 20 21 г.

[illegible]

Подпись медсестры ЛКЗ.

Дата: « 3 » июля 20 21 г.

[illegible]

Вот и настало время исполнения
наказания и явился не он, но его
мужья, и умерла AD , родила DD Прохора
и умерла и от. сиротка жила у матери
Матерью $U.A.$ Прохора жил. Жил при матери
с 540 . матерью.

Подпись медсестры

Дата: « 5 » июля 20 21 г.

Содержание работы: Выполнен подбор нужной и
исполнен Сидун Ульяновой А.С. Оформлен написание
на исследование (5). Выполнен патологический
разборный анализ работы и плана по. Выводы:
1) Выполнен анализ работы. 2) Проверен анализ работы.
3) Проверен анализ работы. 4) Проверен анализ работы.
5) Проверен анализ работы. 6) Проверен анализ работы.
7) Проверен анализ работы. 8) Проверен анализ работы.
9) Проверен анализ работы. 10) Проверен анализ работы.

Выполнен анализ работы. Проверен анализ работы.
Проверен анализ работы. Проверен анализ работы.

Подпись медсестры

Дата: « 6 » июля 20 21 г.

Содержание работы: Выполнен подбор нужной и
исполнен Сидун Ульяновой А.С. Оформлен написание
на исследование (5). Выполнен патологический
разборный анализ работы и плана по. Выводы:
1) Проверен анализ работы. 2) Проверен анализ работы.
3) Проверен анализ работы. 4) Проверен анализ работы.
5) Проверен анализ работы. 6) Проверен анализ работы.
7) Проверен анализ работы. 8) Проверен анализ работы.
9) Проверен анализ работы. 10) Проверен анализ работы.

Выполнен анализ работы. Проверен анализ работы.
Проверен анализ работы. Проверен анализ работы.

Выполнен анализ работы. Проверен анализ работы.
Проверен анализ работы. Проверен анализ работы.

Подпись медсестры _____

Дата: « 7 » июля 20 21 г.

Содержание работы: Выполнение подсчета ЧСС и
опр. его характера (3), измерение АД (3), подсчет,
ЧДД (3) Аппаратом см (21 июля). Выполнение
развернутого плевала во флаконе (2); набор
лек. ср. из ампулы (2). Провел лабораторную
инструкцию (2). Провел занятия
охрану при работе с био. материалами.
Выполнение обработки рук при контакте
с кровью. Аппарат: При закреплении
рук кровью следует немедленно обработать
в течение 15 мин 70 сек.

Температура, измеренная кончиком термометра,
вышла из диапазона 36,5-37,5 с нормой
и ксифос второго зонта поделены.

Подпись медсестры _____

Дата: « 8 » июля 20 21 г.

Содержание работы: Выполнение обработки персонала и
источника заражения медсестры Каноникова А.А.
Провел профилактические занятия (2). Аппарат:
1) Вспомогательный и основной пульт. 2) Контроль температуры
не 2/3 воды $T=60-70^{\circ}\text{C}$. 3) Вспомогательный пульт
воздуха, закрывающий фланг, паров. 4) Проверка
узел, проверить на прочность. 5) Проверка
герметичности и прочность в силу герметичности
6) Снять через 15-20 мин. 7) Обработка
рез. ф. флан. 8) Вспомогательный и основной пульт
Выполнение лабораторной инструкции
по обработке Горевой О.В., 42 года.
Провел занятия охрану при
работе с био. материалами.

Подпись медсестры 

Дата: « 9 » июня 20 21 г.

[illegible]

Примечание: зам. ослыш. при первом
с 5-го выступления.

Подпись медсестры _____

Дата: « 10 » июня 20 21 г.

Дата: « 11 » _____ 20__ г.

Содержание работы: Выполнен обзор литературы и истории болезни пациента Морозова С.П. Проведено анамнезическое обследование пациента, произведен постановку диагноза. Формулировка диагноза и исследования (3) Выполнен генетический сценарий для ВВ капельного введения микрокап (3). Алгоритм: 1) Внести краткую описку состояния всего маршрута 3) Внести уточненный план и распределить систему и) Внести или возвратить до уточ в преду данный 3) Внести или для определения градуса в фазе до уточ фазе обертки, закрытой на механике. 6) Перевести генетический вариант на план План Задания при входе с ВВ маршрута.

Подпись медсестры _____

Подпись медсестры

Сводный отчет о проделанной работе студентом на практике «Помощник палатной медсестры»

№ п/п	Практические навыки	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Обязательный минимум	Всего манипуляций	Оценка за манипуляцию	Подпись студента
		21.06 8:00 14:00	22.06 8:00 14:00	23.06 8:00 14:00	24.06 8:00 14:00	25.06 8:00 14:00	26.06 8:00 14:00	28.06 8:00 14:00	29.06 8:00 14:00	30.06 8:00 14:00	1.07 8:00 14:00	2.07 8:00 14:00	3.07 8:00 14:00	5.07 8:00 14:00	6.07 8:00 14:00	7.07 8:00 14:00	8.07 8:00 14:00	9.07 8:00 14:00	10.07 8:00 14:00				
	Дата																						
	Часы работы																						
	Уровень усвоения: владеть																						
1	Ведение карты сестринского наблюдения стационарного больного																			1	1	5	
2	Заполнение титульного листа медицинской карты стационарного больного								3									2		5	5		
3	Выборка назначений из истории болезней		1	1	1	1	1	1					1	1		1			1	10	11	5	
4	Оформление всех видов направлений на исследование	3		2	2	3		4	1		4	1	3	5						15	28	5	
5	Антропометрическое обследование пациента: измерение роста, массы тела, окружности грудной клетки, окружности головы, ИМТ											1	1					1		10	5	5	
6	Подсчет пульса и определение основных характеристик артериального пульса	7			4			3				1	8		4	3		3		20	33	5	
7	Измерение артериального давления	4			4			3	7	1		1	1		4	3		3		10	33	5	
8	Подсчет частоты дыхательных движений.	7			4			3	7			1	1		4	3		3		20	33	5	

№	Определение визуальных признаков одышки	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Обязательный минимум	Всего маневров	Оценки за маневры	Подпись студента
9	Раздача пищи больным, кормление ч/з гастростому, назогастральный зонд				9			7										1		0-1	17	5	
№ п/п	Практические навыки	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				
10	Закапывание капель в глаза													1						5	теор	5	
11	Закапывание капель в нос											1								5	1	5	
12	Измерение суточного диуреза			1			1				1				1	2				5	6	5	
13	Применение грелки, пузыря со льдом															2			1	5	3	5	
14	Проводить промывание желудка толстым зондом			1																1	1	5	
15	Постановка всех видов клизм																			3	теор		
16	Постановка газоотводной трубки													1				1		3	3	5	
17	Определение суточного диуреза			1			1				1					2				5	5	5	
18	Проведение пробы по Зимницкому									1										1	1	5	
19	Оказание первой доврачебной помощи больному с приступом удушья																			3	теор	5	

[illegible]

[illegible]

37	Набор лекарственных средства из ампулы.		3														1				2	2			5	8	5	
38	Определить аллергический и лекарственный анамнез																1								3	1	5	
39	Транспортировка шприца (системы для в/в капельного вливания) к пациенту;																								3	тед	5	
40	Взятие крови на биохимическое исследование, на RW и ВИЧ																	3							3	3	5	
41	Подкожные инъекции лекарственных препаратов		3															1			2	2	1		5	9	5	
42	Внутримышечные инъекции лекарственных препаратов																							5	тед	5		
43	Внутривенные инъекции лекарственных препаратов																							5	тед	5		
44	Внутривенная инфузионная терапия;																							2	тед	5		
45	Определение группы крови, резус принадлежности																							3	тед	5		
46	Наложение жгута																							5	тед	5		
47	Участие в проведении перевязок, наложении бинтовых повязок, лечебной																							3	тед	5		

№ п/п	Практические навыки	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Обязательный минимум	Всего маневров - пуляций	Оценка за маневры - пуляций	Подпись СТ. М/С
	Дата	21.06	22.06	23.06	24.06	25.06	26.06	28.06	29.06	30.06	1.07	2.07	3.07	5.07	6.07	7.07	8.07	9.07	10.07				
	Часы работы	8:00 14:00	8:00 14:00	8:00 14:00	8:00 14:00	8:00 14:00	8:00 14:00	8:00 14:00	8:00 14:00	8:00 14:00	8:00 14:00	8:00 14:00	8:00 14:00	8:00 14:00	8:00 14:00	8:00 14:00	8:00 14:00	8:00 14:00	8:00 14:00				
Количество выполненных манипуляций																							
552	Принципы организации работы лечебных учреждений;																			1	теор	5	
558	Устройство и оборудование лечебных отделений больницы																			1	теор	5	
554	Прием и сдача дежурств																			1	теор	5	
555	Учет, хранение, раскладывание и раздача лекарств																			1	теор	5	
556	Принципы лечебного питания																			1	теор	5	
557	Разведение антибиотиков																			5	теор	5	
558	Технику безопасности при работе с ампулой;																			3	теор	5	
559	Особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма																			2	теор	5	
60	Особенности наблюдения и ухода за больными пожилого и старческого возраста																			2	теор	5	

КАРТА СЕСТРИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО №

Наименование лечебного учреждения: Амбулатория Окружной больницы
 Дата и время поступления: 30.07.2021 9:45
 Дата и время выписки: 10.07.2021 13:15

Кем направлен больной: гематологической службы
 Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть)
 Через СКОЛЬКО ЧАСОВ после начала заболевания, получения травмы 3 ч
 Госпитализирован в плановом порядке: да, нет (подчеркнуть)
 Виды транспортировки: на катажке, на кресле-катажке, может идти (подчеркнуть)

Отделение Хирургия палата: № 22
 Переведен в отделение:
 Проведено койко-дней: 4

Ф.И.О.: Гаврилов Алексей
 Пол: М Возраст: 38 (полных лет, для детей до года — месяцев, до месяца — дней)
 Место работы, должность: охранник
 Профессиональные вредности: да, нет (подчеркнуть), указать какие

Для инвалидов род и группа инвалидности

Постоянное место жительства (телефон): г. Ахматская;
Воскресная улица, д. 35, к. 36. тел. +796814073911
 (вписать адрес, указать для приезжих область, район, населенный пункт, адрес и телефон родственников)

Семья/близкие люди: мать

Аллергологический анамнез: отрицателен

Пищевые аллергии: отрицателен

Другое

Побочное действие лекарств: отрицателен

Название препарата, характер побочного действия

Эпидемиологический анамнез: без особенностей

(контакт с инфекционными больными, выезд за пределы города или государства, гемотрансфузия, инъекции, оперативные вмешательства за последние 6 мес)

Врачебный диагноз при поступлении: Воспаление хронического колитического характера

Врачебный диагноз в стационаре

Сестринские диагнозы при поступлении: дефицит знаний в области
нормативных документов, связанных с лечением
после операции

СУБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Анамнез болезни

1. Причина обращения, самооценка состояния: *неизвестно, сам в шоке*
2. Отношение к болезни: адекватное, отрицание, недооценка тяжести состояния, преувеличение тяжести состояния, уход в болезнь (подчеркнуть)
3. Мотивация к выздоровлению (есть, слабая, нет) (подчеркнуть)
4. Ожидаемый результат: *хорошее*
5. Отношение к процедурам: адекватное, неадекватное (подчеркнуть)

6. Источники информации: пациент, семья, медицинские документы, друзья, медицинский персонал и другие источники, муж и направление скорой помощи

7. Жалобы пациента в настоящий момент: *сильная боль в спине, слабость*
8. Дата заболевания (обострения) . причина: *спинальный*

Последовательность появления симптомов, их динамика, интенсивность, локализация боли.

При хроническом течении: давность заболевания, частота и продолжительность обострений

9. Что провоцирует ухудшение: *напряжение в спине, стресс*

10. Что обостряет состояние (лекарственные препараты, физиотерапевтические методы и др.): *проходит самостоятельно, лекарства не принимаю, по состоянию приступа*

11. Как отразилась болезнь на образе жизни больного: *оправиле и сп в госпиталь*

Анамнез жизни

1. Условия: *сильное загрязнение, много шума*
2. Окружающая среда: *близко к дороге*
3. Перенесенные заболевания, операции

Летские инфекции

4. Сексуальная жизнь (возраст, контрацепция, проблемы): *с 17 лет, контрацепция, нет проблем*

5. Гинекологический анамнез:

6. Особенности питания (что предпочитает): *фаст-фуд, сладкое, много сахара*
7. Вредные привычки (курит, со скольки лет, сколько штук в день, употребление алкоголя, наркотиков): *опиум*

8. Духовный статус (культура, верования, развлечения, моральные ценности): *армян*

9. Социальный статус (роль в семье, на работе, в школе, финансовое положение): *медицинский*

10. Наследственность: наличие у кровных родственников заболеваний (подчеркнуть):

диабет, гипертоническая болезнь, ИБС, инсульт, ожирение, туберкулез, психические

заболевания и др.:

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (нужное подчеркнуть)

1. Сознание: ясн, спутанное (заторможенное, оглушенное, сонор), отсутствует
2. Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное
3. Рост: 168. Вес: 195. Должный вес: 80
4. Температура тела: 37,0
5. Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: небольшая желтушность склер
 - цвет: (розовая, гиперемия, бледность, цианоз, желтушность)
 - тургор: нормальный
 - влажность: нормальная
 - дефекты: отсутствуетПовреждения, следы от инъекций, рубцы, варикозное расширение вен, высыпания (указать характер и локализацию) _____
- придатки кожи (ломкость, грибковые поражения педиклез): ногти: без особенностей, волосы: чистые
5. Зрение:
 - последний осмотр глаз: недавно очки: (есть, нет) _____
 - контактные линзы (мягкие, твердые, длительного ношения) да, нет;
 - боль (да, нет):
 - пелена перед глазами (да, нет);, двосение в глазах: да, нет, воспаление:
6. Слух
 - нарушения (да, нет, одного или оба уха): нет
 - тип слухового аппарата: _____
 - боль (да, нет, в каком ухе): нет
 - отделяемое, (да, нет) из одного уха или обоих ушей нет
 - характер выделений _____
 - шум в ушах (да, нет): нет
7. Лимфоузлы увеличены (да, нет, указать локализацию)
8. Костно-мышечная система (указать локализацию):
 - деформация скелета (суставов), да, нет: нет
 - боли: немного в коленном
 - тугоподвижность: нет
 - возможность ротации, да, нет: да
 - атрофия мышц (да, нет): нет
 - адаптивные реакции (при ампутации, парализации): _____
9. Дыхательная система:
 - аллергический ринит (да, нет): тип аллергена _____
 - метод лечения _____
 - число простудных заболеваний в год: 1; носовые кровотечения: отсутствует
 - дыхание: глубокое, поверхностное, ритмичное, аритмичное, шумное (подчеркнуть, дописать) _____
 - характер одышки: экспираторная, инспираторная, смешанная
 - экскурсия грудной клетки – симметричная: да, нет
 - кашель: сухой, влажный (подчеркнуть)
 - мокрота: гнойная, геморрагическая, серозная, пенная, с неприятным запахом
 - количество мокроты: нет
10. Сердечно - сосудистая система:
 - пульс (частота, напряжение, ритм, наполнение, симметричность, дефицит): 88/лент, слабый
 - АД на двух руках: левая 130/80, правая 135/85 симметричный
 - боли в области сердца (подчеркнуть): да, нет
 - характер (давящая, сжимающая, колющая, жгучая)
 - локализация (за грудиной, в области верхушки, левая половина на грудной клетке)
 - иррадиация (вверх, влево, левая ключица, плечо, под лопатку)
 - длительность

- сердцебиение (постоянное, периодическое)
- факторы, вызывающие сердцебиение _____
- чем купируются боли _____
- отеки: да, нет (локализация): нет
- обморочное состояние: не бывает
- головокружение: 1-2 раза за все время
- онемение и чувство покалывания конечностей: отсутствует

11. Желудочно-кишечный тракт:

- аппетит: не изменен, снижен, отсутствует, повышен: повышен (подчеркнуть)
- глотание: нормальное, затрудненное (подчеркнуть)
- последний осмотр стоматолога: не помнит, давно; съемные зубные протезы, (да, нет): нет
- язык обложен (да, нет): слишком, тошнота, рвота (да, нет): да, редко только до еды
- изжога: нередко отрыгивание
- отрыжка: часто
- гиперсаливация, жажда: во время приема
- боли: в области правого подребра
- наличие стомы: нет
- стул: оформлен, запор, понос, недержание, наличие примесей: слизь, кровь, гной: (подчеркнуть) через день
- живот: обычной формы, вытянутый, плоский (подчеркнуть)
- увеличен в объеме, метеоризм, асцит: нет
- асимметричен (да, нет): нет
- пальпация живота: безболезненная, болезненная, напряжен, синдром раздражения брюшины (подчеркнуть)

12. Мочевыделительная система:

- мочеиспускание: свободное, затрудненное, болезненное, учащено, недержание, энурез (подчеркнуть)
- цвет мочи обычный, изменен: гематурия, «пива», «мясной помес» (подчеркнуть)
- прозрачность: да, нет: суточное количество мочи: норма, анурия, олигоурия, полиурия (подчеркнуть).
- симптом Пастернацкого _____
- наличие постоянного катетера, стомы отсутствует

13. Эндокринная система:

- характер оволосения: мужской, женский (подчеркнуть)
- распределение подкожно-жировой клетчатки: мужской тип, женский тип (подчеркнуть)
- видимые увеличения щитовидной железы: да, нет

14. Нервная система:

- сон: нормальный, бессонница, беспокойный; продолжительность: 8 часов
- требуются ли снотворные (да, нет): не требуется
- тремор: да, нет; нарушение походки; да, нет
- парезы, параличи (да, нет): отсутствуют

15. Половая (репродуктивная) система:

- заболевание предстательной железы (да, нет): _____
- молочные железы: (норма, патология); дата последнего самообследования желез: не делал

НАРУШЕННЫЕ ПОТРЕБНОСТИ (подчеркнуть): дышать, есть, пить, выделять, двигаться, поддерживать температуру, спать и отдыхать, сексуальные потребности, избегать опасности, общаться, в уважении и самоуважении, в самоактуализации.

Оценка принимаемых лекарств

Название	Аммиак 50%	Нурит-Релан	Гуфал	Виф/молн. 812	Селаргол-90/мл
Показания	для боли	гипертензия	тошнота	НВ-980/л	НВ-980/л
Фармакологическое действие	ослаб.	франко-клеточ.	вазодилатор		франко-клеточ.
Способ приема, время	в/м	вместе с пищей	в/м	в/м	в/м
Доза	2,0 мл	1 раз в день	2,0 мл	1,0 мл	1 раз в день
Эффективность Действия	снижение боли	уменьшение тошноты	уменьшение рвоты	уменьшение НВ	уменьшение НВ
Побочные эффекты	отсутствие	отсутствие	отсутствие	понижение давления	отсутствие

Данные лабораторных и инструментальных исследований

Дата, вид анализа, исследования	РЕЗУЛЬТАТЫ
Диастаза мочи 10.04	16 Ед
Общий анализ мочи 11.04.05	плотность - 1011, цвет - отсутствующий, лейкоциты - 45 л/л
Общий анализ крови 11.04.05	НВ - 90 г/л; $Ht = 30 \times 10^{12}$ л/л; $Hb = 0,0 \times 10^{12}$ л/л; эритроциты - 6; лейкоциты - 10; тромбоциты - 110; гемоглобин - 0,0; CO_2 - 35 мм
Биохимия крови 12.04.05	мочевина - 8,8; креатинин - 93; холестерин - 5,0
Кровь на RW 12.04	отр.
Ан крови на ВИЧ, Hbs Ag, HCV 12.04.	отр.
Резус фактор крови 12.04.	группа крови A(II); Rh+
Анализ мочи по Ничепоренко 13.04	L-4000, эр-1000, г-220
ЭКГ 16.04	ритм синусовый, частота - 70 уд/мин, вертикальное положение
Холецистография 16.04	желчный пузырь не сокращается
Нв крови 17.04	100 г/л
УЗИ брюшной полости 22.04	печень, желчный пузырь, селезенка, поджелудочная железа - без изменений
Биохимия крови 22.04	мочевина - 6,0, креатинин - 7,0, холестерин - 5,0
Анализ крови 22.04	НВ - 110; $Ht = 35,4 \times 10^{12}$ л/л; $Hb = 0,0 \times 10^{12}$ л/л; эритроциты - 2, лейкоциты - 1, тромбоциты - 100 г/л; гемоглобин - 0,0; CO_2 - 35 мм

Дневник наблюдения

Дата	3.07	5.07	6.07	7.07	8.07	9.07	10.07
Дни наблюдения	1	2	3	4	5	6	7
Режим	бдний	бдний	бдний	бдний	бдний	бдний	бдний
Диета	-	3а	3а	3а	3а	3а	3а
Жалобы	бд. тошнот	12 эн	бд. тошнот	бд. тошнот	бд. тошнот	бд. тошнот	бд. тошнот
Сон	прерывист	глубок	глубок	глубок	глубок	глубок	глубок
Аппетит	снижен	снижен	снижен	снижен	снижен	снижен	снижен
Стул	не бд	нет	не бд	не бд	не бд	не бд	не бд
Мочевыделение	нормальное	нормальное	нормальное	нормальное	нормальное	нормальное	нормальное
Гигиена (самостоятельно, необходима помощь)	самост.	самост.	самост.	самост.	самост.	самост.	самост.
Сознание	ясное	ясное	ясное	ясное	ясное	ясное	ясное
Настроение	беспокойное	беспокойное	беспокойное	беспокойное	беспокойное	беспокойное	беспокойное
Объем движений	не огр.	не огр.	не огр.	не огр.	не огр.	не огр.	не огр.
Кожа (цвет, чистая, сухая, сыпь, пролежни и т.д.)	чистая	чистая	чистая	чистая	чистая	чистая	чистая
Пульс	83	92	90	86	96	90	92
АД	100/80	135/85	125/85	130/70	125/70	150/85	120/70
ЧДД	23	24	24	20	20	22	20
Пальпация живота	бд. тошнот	бд. тошнот	бд. тошнот	бд. тошнот	бд. тошнот	бд. тошнот	бд. тошнот
Температура тела	37,2	37,0	36,9 37,0	36,7	37,0	36,5 36,9	37,7
Осложнения при введении л/с	бд. тошнот	бд. тошнот	бд. тошнот	бд. тошнот	бд. тошнот	бд. тошнот	бд. тошнот
Посетители	нет	нет	нет	нет	нет	нет	нет

План сестринского ухода

Дата	Проблемы пациента	Цели ухода	Действия медицинской сестры	Оценка эффективности ухода		
				Кратность	Критерий	Итоговая оценка
3.07	симп. бд	бд. тошнот	анализ	анализ	бд. тошнот	бд. тошнот
5.07	тошнот	бд. тошнот	анализ	анализ	бд. тошнот	бд. тошнот
6.07	кашель	бд. тошнот	анализ	анализ	бд. тошнот	бд. тошнот
7.07	кашель	бд. тошнот	анализ	анализ	бд. тошнот	бд. тошнот
8.07	кашель	бд. тошнот	анализ	анализ	бд. тошнот	бд. тошнот

Согласовано с лечащим врачом:

Медицинской сестры _____ (подпись) ФИО

Врач Павлов А.А. (подпись) ФИО

рецептурный лист № 1

Дата	Сестра	Рецепта	Рецепта
05.07	Анальгин 50% 2,0 в/м	Синдром боли	Ф/з
06.07	Витамин В12 - 2,0 в/м	Синдром	Ф/з

История болезни

Синдром Арнольда-Келли, 1983 года рождения, находится на лечении в Архангельской областной клинической больнице, хирург. отделение с 3 июля 1984 года с диагнозом: хронический калькулезный холецистит.

Проблемы при поступлении: ост. сильная боль в области правого подребра с иррадиацией в спину, усиливается после:

тошноты, рвоты, переедания.

Проблемы, возникающие во время пребывания в стационаре: лихорадка, диарея, дефицит знаний о заболевании, калькулезный холецистит.

Оценка результатов ухода за время пребывания в стационаре: боли купируются, рвоты и тошноты прекращаются, боли прекращаются, дефицит знаний о заболевании.

Проблемы на время выписки: пациент нуждается в профилактике и лечении рецидивов заболевания.

Вспомогательные данные о пациенте в стационаре: пациент имеет дефицит знаний о заболевании и необходимости соблюдения рекомендаций.

Характеристика работы студента

Студент Байраков В. М., группы 9324 отделения лечебного дела
с «21» июня по «11» июня 2021 г. проходил производственную практику
в должности помощника палатной медицинской сестры в
Архангельской областной клинической отделении
Болынич Архангельской областной клинической больницы
(название ЛПУ)

Краткая оценка работы студента:

За время прохождения практики ознакомился с работой отделения, освоил клинические навыки. Студент Байраков В. М. показал себя добропорядочным и грамотным студентом, продемонстрировал хорошие теоретические и практические навыки проведения различных манипуляций. Всегда выполнял мед. персонал, безукоризненно выполнял все обязанности и поручения.

Название санитарно-просветительской работы: картомания

курс в минутах

Вид санпросвет работы: Санбюллетень

(вписать выбранное : санбюллетень, лекция, беседа с больными, стенд, памятка для больных)

Критерии оценки работы студента:

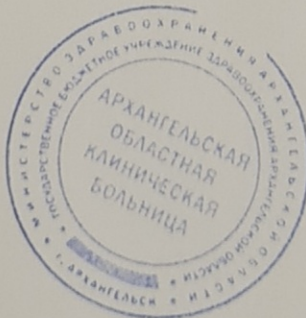
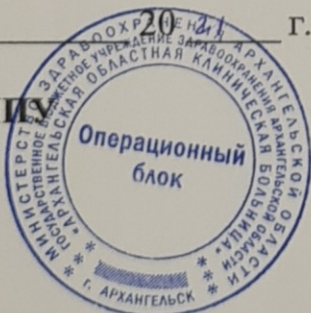
1. Теоретическая и практическая подготовка 5 (отлично)
2. Активность в освоении практических навыков 5 (отлично)
3. Оценка взаимоотношений с коллективом 5 (отлично)

Подпись постовой медсестры отделения И. С. Сидорова

Подпись старшей медсестры отделения И. С. Сидорова

«23» июня 2021 г.

Место печати ЛПУ



Итоговая оценка вузовского руководителя производственной практики

Студента гр. 9527

Батраков Армен Мерсисович
(Ф.И.О.студента)

Результат тестирования _____ %

Оценка вузовского руководителя _____ баллов _____

Подпись вузовского руководителя
производственной практики _____

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

Институт медицинского образования

Кафедра сестринского дела

РЕФЕРАТИВНОЕ СООБЩЕНИЕ

по производственной практике

«Помощник палатной медицинской сестры»

на тему:

«Причины возникновения инсульта. Симптомы. Неотложная помощь»

Выполнил:

студент 2 курса ИМО,

отделения лечебного дела

очного обучения, группы № 9327

Байрхаев Аршан Мергенович

Проверила:

Кочетыгова Ирина Александровна

Подпись: _____



г. Великий Новгород, 2020

Содержание

1. Вступление.....	3
2. Определение и факторы.....	4
3. Симптомы и первая помощь	6
4. Профилактика инсульта.....	7
5. Заключение.....	9

Введение

Инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения) - это острое состояние, связанное с закупоркой или разрывом кровеносного сосуда или венозного синуса в головном мозге.

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) - внезапный сбой нормального кровотока в мозге, возникший в результате закупорки или разрыва сосудов. Заболевание очень опасно для здоровья и жизни человека, поэтому при появлении его первых признаков необходима срочная медицинская помощь. Диагноз ОНМК устанавливают в случае появления нарушений в работе сосудов головного мозга. Когда в определенной области головного мозга нарушается кровообращение, происходит гибель части нервной ткани. Это может привести к серьезной инвалидности человека или к летальному исходу. ОНМК – еще не инсульт, а состояние, которое может к нему привести. Своевременное адекватное лечение позволяет снизить тяжесть последствий приступа.

Определение и факторы

Инсульт – это нарушение кровообращения в головном мозге, вызванное закупоркой или разрывом сосудов. Это состояние, когда сгусток крови – тромб – или кровь из разорвавшегося сосуда нарушает кровоток в мозге. Недостаток кислорода и глюкозы приводит к смерти клеток мозга и нарушению двигательных функций, речи или памяти.

По данным ВОЗ, инсульт является причиной смерти 6,7 миллиона человек в год во всем мире, и уступает лишь ишемической болезни сердца. В большинстве стран мира инсульт врачи относят к наиболее распространенным причинам неврологических расстройств, приводящим к разной степени инвалидизации, а значит и нетрудоспособности.

Инсульт может поразить любого человека. Некоторые факторы риска, вроде развития аневризмы или появления тромба в результате травмы, трудно контролировать. Однако значительное количество факторов обусловлено в основном образом жизни.

К таким факторам относятся:

1. повышенное артериальное давление;
2. высокий уровень холестерина;
3. диабет;
4. ожирение и избыточный вес;
5. сердечно-сосудистые заболевания;
6. курение;
7. употребление наркотиков;
8. употребление алкоголя.

Кроме того, инсульт чаще развивается у людей старше 55 лет и тех, чьи близкие родственники уже пострадали от инсульта. В возрастном интервале от 45 до 55 лет инсульт у мужчин случается вдвое чаще, чем у женщин,

Три четверти всех случаев заболевания – ишемический инсульт. Этим термином называют состояние, при котором тромб закупоривает сосуд и блокирует приток крови к определенной части мозга. Обычно тромб образуется где-то в периферических сосудах тела, отрывается и по кровяному руслу достигает головного мозга. Там он застревает в мелких сосудах мозга и перекрывает кровоток в них.

Вторая разновидность инсульта – геморрагический – встречается значительно реже. Он происходит, когда в головном мозге разрывается кровеносный сосуд. Если сосуд находится на поверхности мозга, вытекшая кровь заполняет пространство между мозгом и черепом. Это называется субарахноидальным кровоотечением. А если сосуд лопается в более глубоких структурах мозга, кровь из него заполняет окружающие ткани.

Поражение небольшого участка головного мозга приводит к небольшим нарушениям – слабости конечностей. Нарушение кровообращения в больших областях мозга вызывает паралич и даже смерть: степень поражения зависит не только от масштабов, но и от локализации инсульта.

У многих людей, перенесших инсульт, остается частично или полностью парализованной одна сторона тела, появляются нарушения речи и контроля функций мочеиспускания и дефекации. Страдают и интеллектуальные способности – память, познавательные функции.

Начало инсульта обычно проходит бессимптомно. Но через несколько минут клетки мозга, лишенные питания, начинают гибнуть, и последствия инсульта становятся заметными.

2. Как помочь человеку, у которого начался инсульт?

Сначала нужно сразу вызвать скорую помощь. Чем быстрее вы сможете вызвать скорую помощь, тем лучше будет результат лечения. Если вы не можете вызвать скорую помощь, то нужно сразу обратиться к врачу. Если вы не можете обратиться к врачу, то нужно сразу обратиться к врачу.

Сначала нужно позвонить в скорую помощь. Если вы не можете позвонить, то нужно сразу обратиться к врачу. Если вы не можете обратиться к врачу, то нужно сразу обратиться к врачу. Если вы не можете обратиться к врачу, то нужно сразу обратиться к врачу.

Если вы не можете позвонить в скорую помощь, то нужно сразу обратиться к врачу. Если вы не можете обратиться к врачу, то нужно сразу обратиться к врачу. Если вы не можете обратиться к врачу, то нужно сразу обратиться к врачу.

Уложите человека в постель. Если вы не можете уложить человека в постель, то нужно сразу обратиться к врачу. Если вы не можете обратиться к врачу, то нужно сразу обратиться к врачу. Если вы не можете обратиться к врачу, то нужно сразу обратиться к врачу.

Не давайте человеку ничего есть и пить. Это опасно. Если вы не можете не давать человеку ничего есть и пить, то нужно сразу обратиться к врачу. Если вы не можете обратиться к врачу, то нужно сразу обратиться к врачу.

Если вы не можете не давать человеку ничего есть и пить, то нужно сразу обратиться к врачу. Если вы не можете обратиться к врачу, то нужно сразу обратиться к врачу. Если вы не можете обратиться к врачу, то нужно сразу обратиться к врачу.

Если вы не можете не давать человеку ничего есть и пить, то нужно сразу обратиться к врачу.

Если вы не можете не давать человеку ничего есть и пить, то нужно сразу обратиться к врачу. Если вы не можете обратиться к врачу, то нужно сразу обратиться к врачу. Если вы не можете обратиться к врачу, то нужно сразу обратиться к врачу.

Симптомы и первая помощь

Обычные симптомы инсульта:

1. внезапная слабость в лице, руке или ноге, чаще всего на одной стороне тела;
2. внезапное помутнение сознания, проблемы с речью или с пониманием речи;
3. внезапные проблемы со зрением в одном или обоих глазах;
4. внезапное нарушение походки, головокружение, потеря равновесия или координации;
5. внезапная сильная головная боль по неизвестной причине.

Очень важно сразу распознать его симптомы, чтобы как можно быстрее вызвать бригаду скорой помощи. Ведь чем раньше начато лечение, тем лучше человек восстанавливается после инсульта. Несвоевременное обращение за помощью приводит к тяжелым осложнениям и инвалидности.

Оказать первую помощь при инсульте – не просто важно, это жизненно необходимо. И если вдруг вы находитесь рядом с человеком, у которого проявились явные признаки инсульта, вам немедленно следует совершить несколько действий. От них зависит жизнь этого человека.

1. Как только вы поняли, что у человека все признаки инсульта – немедленно вызывайте скорую помощь. Это нужно сделать немедленно, чтобы не упустить время. Нарушение мозгового кровообращения наиболее эффективно лечится в первые 3 часа. Поэтому не теряйте время.
2. Удалите лишних людей из комнаты, если дело происходит в помещении. Если на улице – попросите всех расступиться и не мешать притоку свежего воздуха. Рядом должны остаться только те, кто может помочь.
3. Ни в коем случае не перемещайте человека. Это опасно. Больного необходимо оставить там, где произошел приступ. На кровать не перекладывать.
4. Приподнимите верхнюю часть тела и голову больного (примерно на 30 градусов). Лучше всего подложить несколько подушек. Расстегните или снимите всю стягивающую и мешающую дыханию одежду (пояс, воротничок, ремень и т.д.).
5. Обеспечьте приток свежего воздуха.
6. Если началась рвота, поверните голову пострадавшего набок и как следует вычищайте рвотные массы, иначе человек может задохнуться.

7. Порой случается так, что инсульт сопровождается эпилептическими припадками. При этом, они могут следовать один за другим. В таком случае поверните человека набок, в рот вставьте обернутую платком ложку, расческу, палочку и, слегка придерживая голову больного руками, вытирайте пену. Самое главное в этом случае – не придавливать человека. Его нужно просто слегка придерживать и все. И уж тем более нельзя подносить нашатырный спирт. Последствия могут быть ужасны – прекращение дыхания и смерть.
8. Может случиться так, что у пострадавшего остановится сердце и прекратится дыхание. В этом случае придется немедленно начать непрямой массаж сердца и сеанс искусственного дыхания.

Профилактика инсульта

Профилактика инсульта основывается на основных принципах здорового образа жизни.

1. Знайте и контролируйте свое артериальное давление – оно не должно быть больше 140/90 мм рт.ст..
2. Не начинайте курить или откажитесь от курения как можно раньше.
3. Добавляйте в пищу как можно меньше соли и откажитесь от консервов и полуфабрикатов, которые содержат ее в избыточном количестве.
4. Контролируйте уровень холестерина в крови – максимально допустимый его уровень 5 ммоль/л.
5. Соблюдайте основные принципы здорового питания– ешьте больше овощей и фруктов (не менее 500 г в день), откажитесь от добавленного сахара и насыщенного животного жира.
6. Не употребляйте алкоголь. Риск развития инсульта наиболее высок в первые часы после принятия спиртного.
7. Регулярно занимайтесь спортом. Даже умеренная физическая нагрузка (прогулка на свежем воздухе в течение 30 минут в день) уменьшает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе и инсульта

Заключение

Если пациент перенес инсульт, важно и необходимо предотвратить рецидив мозгового кровотока. Статистика может доказать все, даже правду» (Н. Мойничан), а правда в том, что она повторяется у 5-25% пациентов в первый год после инсульта. В течение трех лет в среднем 18% людей могут повторить инсульт, а в течение 5 лет — у 20-40% пациентов. Повторные инсульты возможны потому, что основные причины, приведшие к заболеванию, часто не распознаются, и профилактическое лечение не предлагается.

Список литературы

1. А.И. Федин, О.Р. Кузнецов, В.Н. Евсеев Антиоксидантная и энергозащитная терапия ишемического инсульта. «Тактическая студия», 2003 С. 48.
2. С.А. Румянцева, инсульт. Профилактика и лечение ишемического инсульта. Реабилитация после инсульта. Микроинсульт.
3. В.В. Михеев, П.В. Мельничук нервные заболевания. «Медицина», 1984 год.

