



**Ефремовский филиал ФГБОУ ВО РязГМУ
Минздрава России**

**Методические рекомендации
по выполнению практической подготовки
для обучающихся по специальности
среднего профессионального образования
31.02.01 Лечебное дело**

2022

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

*Ефремовский филиал ФГБОУ ВО РязГМУ
Минздрава России*

**Методические рекомендации
по выполнению практической подготовки
для обучающихся по специальности
среднего профессионального образования
31.02.01 Лечебное дело**

УДК 61:[373.6-3(075.83)

ББК 74.57

M545

Авторы: *Коллектив авторов Ефремовского филиала
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России*

M545 Методические рекомендации по выполнению практической подготовки для обучающихся по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 Лечебное дело / ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. – Рязань: ОТСиОП, 2022. – 83 с.

Методические рекомендации по выполнению практической подготовки для обучающихся по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 Лечебное дело (углубленной подготовки) по практическим занятиям курсов, дисциплин (модулей), практик.

УДК 61:[373.6-3(075.83)

ББК 74.57

Введение

Настоящие методические рекомендации составлены в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации, а именно со следующими документами:

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ.

«Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 14 июня 2013 г. № 464.

«Рекомендации по планированию, организации и проведению лабораторных работ и практических занятий в образовательных учреждениях среднего профессионального образования» (письмо Минобрнауки РФ от 5 апреля 1999 г. N 16-52-58ин/16-13).

Практические занятия составляют важную часть теоретической и профессиональной практической подготовки обучающихся Ефремовского филиала ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России ВО, осваивающих образовательные программы среднего профессионального образования.

Выполнение обучающимися практических занятий направлено на обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплин, междисциплинарных курсов, профессиональных модулей; формирование общих и профессиональных компетенций.

Дисциплины и междисциплинарные курсы, по которым планируются практические занятия и их объемы, определяются учебными планами и рабочими программами учебных дисциплин и профессиональных модулей.

Цели и задачи практической подготовки

Основной целью практической подготовки студентов является установление связи между теоретическим обучением в образовательном учреждении и практической деятельностью в медицинской организации посредством создания условий сначала для овладения студентами профессиональными знаниями, умениями и навыками в качестве исполнителей, а затем для перехода к освоению различных видов управленческой деятельности, необходимых для самостоятельного решения профессиональных задач.

Целью практических занятий по учебным дисциплинам, ПМ/МДК является закрепление студентами теоретического материала по профессиям и выработка навыков самостоятельной профессиональной и научно-исследовательской деятельности.

Задачи практических занятий обусловлены необходимостью получения обучающимися знаний, умений, навыков согласно требованиям ФГОС СПО, на основе которых формируются соответствующие общие и профессиональные компетенции.

Ведущей дидактической целью практических занятий является формирование практических умений — профессиональных (умений выполнять определенные действия, операции, необходимые в последующем в профессиональной деятельности) или учебных (умений решать задачи по математике, физике, химии, информатике и др.), необходимых в последующей учебной деятельности по общепрофессиональным, профессиональным дисциплинам, практические занятия занимают преимущественное место при изучении общепрофессиональных и освоении профессиональных модулей.

По таким дисциплинам, как физическая культура, иностранный язык, МДК, все учебные занятия или большинство из них проводятся как практические, поскольку содержание дисциплин направлено в основном на формирование практических умений и их совершенствование.

Целями преддипломной практики являются:

Целью преддипломной практики является формирование практического опыта обучающегося, развитие общих и профессиональных компетенций, проверка его готовности к самостоятельной трудовой деятельности в медицинских

организациях, а также подготовка к выполнению выпускной квалификационной работы.

Задачами преддипломной практики являются:

- принять участие в производственной деятельности в качестве медицинской сестры;
- осуществить подбор материала для выполнения ВКР;
- составить аналитический отчет о проделанной работе.

Планирование лабораторных работ и практических занятий

На практических занятиях обучающиеся и студенты овладевают первоначальными профессиональными умениями и навыками, которые в дальнейшем закрепляются и совершенствуются в процессе учебной и производственной практик, преддипломной практики.

Содержание лабораторных работ и практических занятий определяется рабочими программами и тематическим планированием по учебным дисциплинам и профессиональным модулям.

Содержание лабораторных работ и практических занятий по учебной дисциплине и профессиональному модулю охватывает весь круг профессиональных умений, на подготовку к которым ориентирована данная дисциплина или модуль, а в совокупности по всем учебным дисциплинам и модули охватывают всю профессиональную деятельность, к которой готовится специалист.

Методические рекомендации по выполнению лабораторных работ

Лабораторная работа - это форма организации учебного процесса, когда обучающиеся по заданию и под руководством преподавателя самостоятельно проводят опыты, измерения, элементарные исследования на основе специально разработанных заданий.

Ведущей дидактической целью лабораторных работ является экспериментальное подтверждение и проверка существенных теоретических положений (законов, зависимостей)

В соответствии с ведущей дидактической целью содержанием лабораторных работ могут быть экспериментальная

проверка формул, методик расчета, установление и подтверждение закономерностей, ознакомление с методиками проведения экспериментов, установление свойств веществ, их качественных и количественных характеристик, наблюдение развития явлений, процессов и др.

Лабораторная работа как вид учебного занятия должна проводиться в специально оборудованных учебных лабораториях.

Продолжительность – не менее двух академических часов.

Необходимыми структурными элементами лабораторной работы, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выполнения лабораторной работы.

Перед выполнением лабораторных работ следует повторить материал соответствующей лекции и изучить теоретическую часть методических указаний к данной лабораторной работе, на основании чего получить допуск к ее выполнению. Во время лабораторных работ выполнять учебные задания с максимальной степенью активности. Выполнение лабораторных работ заканчивается составлением отчета с выводами, характеризующими полученный результат, и защита работы перед преподавателем.

Защита отчета по лабораторной работе заключается в предъявлении преподавателю полученных результатов в виде файлов и напечатанного отчета и демонстрации полученных навыков в ответах на вопросы преподавателя. При сдаче отчета преподаватель может сделать устные и письменные замечания, задать дополнительные вопросы, попросить выполнить отдельные задания, часть работы или всю работу целиком.

Лабораторная работа считается полностью выполненной после ее защиты.

Отчет по лабораторной работе должен состоять из следующих структурных элементов:

- Титульный лист.
- Цель работы.
- Описание задачи.
- Теоретическая часть.

- Практическая часть.
- Анализ результатов работы.
- Выводы.

Объем отчета должен быть оптимальным для понимания того, что и как сделал студент, выполняя работу. Обязательные требования к отчету включают общую и специальную грамотность изложения, а также аккуратность оформления. Незачем копировать целиком или частично методическое пособие (описание) лабораторной работы или разделы учебника.

Титульный лист является первой страницей любой научной работы и для конкретного вида работы заполняется по определенным правилам. Для лабораторной работы титульный лист оформляется следующим образом.

В верхнем поле листа указывают полное наименование учебного заведения и кафедры, на которой выполнялась данная работа.

В среднем поле указывается вид работы, с указанием курса, по которому она выполнена, и ниже ее название. Название лабораторной работы приводится без слова тема и в кавычки не заключается.

Далее ближе к правому краю титульного листа указывают фамилию, инициалы, курс и группу учащегося, выполнившего работу, а также фамилию, инициалы, ученую степень и должность преподавателя, принявшего работу.

В нижнем поле листа указывается место выполнения работы и год ее написания (без слова год).

Цель работы показывает, для чего выполняется работа, например, для получения или закрепления каких навыков, изучения чего-либо и т. п.

Теоретическая часть содержит описание предметной области, а также подробное описание моделей, методов и алгоритмов, необходимых для решения поставленной задачи, описание инструментальных (программных и технических) средств, используемых в работе.

Практическая часть включает ход выполнения работы, перечень полученных результатов, сопровождающихся необходимыми комментариями и промежуточными выводами,

блок-схемы, чертежи, таблицы, графики, диаграммы, копии экранов и т. д.

На основе обобщения выполненных работ, представленных в практической части, в выводах кратко излагаются результаты работы.

Выводы по работе каждый студент делает самостоятельно.

Выводы не должны быть простым перечислением того, что сделано. Здесь важно отметить, к чему привело обсуждение результатов, насколько выполнена заявленная цель работы, что нового узнал студент при выполнении работы. В выводах также отмечаются все недоработки, по какой-либо причине имеющие место, предложения и рекомендации по дальнейшему исследованию поставленной в работе проблемы и т. п. Возможно, получены дополнительные формулы, данные, предложены оригинальные методики, — это должно быть отражено в выводах.

Библиографический список содержит ссылки на книги, периодические издания, интернет-страницы, использованные при выполнении работы и оформлении отчёта. В основном тексте отчёта ссылки на пункты библиографического списка приводятся в следующем виде: [4, стр.52], где 4 – номер пункта, стр.52 – дополнительное уточнение местоположения в тексте.

В приложение вносятся справочные таблицы, распечатки текстов программ, руководство (инструкция) пользователя программы и прочая информация, не включённая в основные разделы отчёта.

Методические рекомендации по выполнению практических заданий

Подготовка к практическим работам заключается в самостоятельном изучении теории по рекомендуемой литературе, предусмотренной рабочей программой.

Выполнение заданий производится индивидуально в часы, предусмотренные расписанием занятий.

Отчет по практической работе каждый студент выполняет индивидуально с учетом рекомендаций по оформлению. Отчет выполняется в отдельной тетради, сдается преподавателю по

окончанию занятия или в начале следующего занятия (можно установить срок сдачи работы).

Защита проводится путем индивидуальной беседы или выполнения зачетного задания. Практическая работа считается выполненной (зачет), если она соответствует критериям: оформлено правильно и аккуратно, студент при защите показал качественные знания и умения.

Если студент имеет пропуски практических занятий по уважительной или неуважительной причине, то выполняет их во время консультаций, отведенных группе по данной дисциплине.

Отчет по практической работе должен состоять из следующих структурных элементов:

Инструктивно-методические указания по выполнению практических занятий

Практическое занятие № __

1. Наименование работы (*вписать название темы практической работы согласно КТП*)

2. Продолжительность проведения – (*вписать количество часов*)

3. Цели и задачи практической работы (*указать, какие знания и умения должен получить студент при выполнении задания*):

Цель: закрепление теоретических знаний по теме и приобретение практических навыков...,

Задачи: изучить, ознакомиться с....., сформировать умение....., научить студентов обобщать, углублять уже известный материал; переносить знания в новые ситуации.

4. Материалы, оборудование, ТСО, программное обеспечение (*вписать что используется на занятии*): - *раздаточный материал,*

5. Литература, информационное обеспечение

6. Порядок выполнения практической работы

1

2

3

7. Анализ, результат, отчет (выбрать)

Методические рекомендации выполнению лабораторной/практической работы по дисциплине «Основы микробиологии и иммунологии»

1. Правила работы в микробиологической лаборатории

Работа в микробиологической лаборатории требует строгого соблюдения специальных правил, что определяется двумя основными положениями.

Первое – в микробиологической практике используют, главным образом, чистые культуры микроорганизмов, т. е. популяции микроорганизмов одного вида, часто являющихся потомством одной клетки.

Поскольку в воздухе, на поверхности окружающих нас предметов, на одежде, руках, волосах всегда имеется большое количество разнообразной микрофлоры, то для обеспечения стерильности исследований и во избежание загрязнения культур работа должна проводиться с соблюдением правил асептики.

Второе – при исследованиях с неидентифицированными микроорганизмами, при их выявлении из объектов окружающей среды и техногенных потоков, могут быть выделены патогенные и условно патогенные микроорганизмы.

Кроме того, клетки как сапрофитных, так и патогенных микроорганизмов могут являться аллергенами для определенных индивидуумов. Таким образом, для получения достоверных результатов исследований, для обеспечения личной безопасности и безопасности окружающих необходимо соблюдение определенных правил.

При пересевах микроорганизмов стерильность достигается за счет того, что вся работа проводится вблизи пламени горелки. Бактериологические петли, используемые для пересева микроорганизмов с твердых сред, прокаливают в пламени горелки, а стеклянную посуду и питательные среды предварительно стерилизуют в сушильных шкафах и в автоклавах соответственно.

Поверхность рабочего стола дезинфицируют как перед работой, так и после её окончания, протирая 3%-ным раствором хлорамина, лизола или 70%-ным раствором изопропилового или

этилового спирта. Растворы данных спиртов могут применяться и для дезинфекции рук.

Подготовка помещения включает мокрую уборку и тщательную вентиляцию с последующим облучением ультрафиолетовым светом бактерицидных ламп. В зависимости от степени загрязненности воздуха для его стерилизации требуется облучение от 30 минут до нескольких часов. Ультрафиолетовые лучи опасны для глаз, поэтому при включенной бактерицидной лампе в помещении находиться нельзя.

При работе в микробиологической лаборатории учащиеся должны соблюдать следующие **правила**:

Каждый студент должен работать на постоянном месте.

На рабочем месте не должно быть посторонних предметов (в том числе портфелей и сумок). Во время работы с горелкой на столе не должно быть также и тетрадей, которые понадобятся позже при микроскопии и зарисовке препаратов.

Вся работа выполняется в чистом халате. Длинные волосы должны быть подобраны, во избежание их попадания в пламя горелки.

На посуде, применяющейся для культивирования микроорганизмов (пробирках, колбах, чашках Петри, матрацах), должны быть сделаны надписи, содержащие родовое и видовое название культуры, дату засева, фамилию студента и номер группы.

Все предметы, использованные при работе с живыми культурами, должны быть обеззаражены либо обжиганием в пламени горелки, либо погружены в дезинфицирующий раствор (предметные и покровные стекла, пипетки, шпатели).

Все засеянные пробирки, чашки или колбы помещаются в термостат или сдаются лаборанту.

Отработанный материал помещается в определенные емкости для их дальнейшего обеззараживания.

В лаборатории строго запрещается курение и прием пищи.

В конце занятий каждый студент должен привести в порядок рабочее место.

Полученные данные должны быть зафиксированы в журнале для лабораторных работ. Записи должны содержать: номер и название работы, дата её начала и окончания, названия

объектов исследований, условия проведения опытов, методы анализов, а также полученные результаты и выводы из них. При изучении морфологии культур делаются их зарисовки при определенных увеличениях микроскопа. (На занятиях следует иметь цветные карандаши, как минимум красный и синий.) Цифровые данные обобщаются в таблицах, графиках или диаграммах.

2. Требования к выполнению лабораторных работ

1. Внимательно прочтите название и цель работы.
2. Проверьте наличие оборудования и материалов.
3. Ознакомьтесь с последовательностью работы.
4. Запишите в тетради дату, название работы.
5. Выполните предложенные задания, ответьте на поставленные вопросы.
6. Результаты зафиксируйте в тетради
7. Сформулируйте выводы.

3. Структура оформления лабораторной работы **Лабораторная работа №1**

Тема: _____

Цели работы:

1. Закрепление теоретических знаний по теме.
2. Формирование практических навыков
3. Формирование общей (профессиональной) компетенции: осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

Продолжительность занятия:.....

Материальное обеспечение

(оборудование, справочная литература, и т.д.):

Задания:

Порядок и методика выполнения работы:

- 1.
- 2.
- 3.

Отчет:

Контрольные вопросы:

- 1.
- 2.
- 3

**Методические рекомендации выполнению
лабораторной/практической работы по дисциплине
«Анатомии и физиологии человека»**

**1. Техника безопасности в лаборатории при работе
с электроприборами**

Физиологические лаборатории согласно степени опасности поражения электрическим током относятся к помещениям с повышенной или особой опасностью, которая обусловлена возможностью воздействия на электрооборудование химически активных сред.

Все работы, связанные с применением электроприборов, должны проходить под наблюдением преподавателя (лаборанта).

Не следует пользоваться неисправными приборами, приборами с нарушенной изоляцией, с расшатанными штепсельными вилками. При возникновении проблем при работе с электроприборами необходимо обратиться к преподавателю. Чинить самостоятельно приборы запрещается.

2. Первая помощь при поражении электрическим током

1. Обесточить пострадавшего. К пострадавшему, пока он находится под током, нельзя касаться незащищенными руками (без резиновых перчаток). Для этого следует отключить общий рубильник или данную установку. Если это невозможно, то, используют сухую одежду, палку, чтобы обесточить пострадавшего.

2. Если пострадавший в сознании, ему необходимо обеспечить покой до прибытия врача. При бессознательном состоянии оказать первую помощь (уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, дать понюхать нашатырный спирт, обрызгать водой и согревать тело, делать искусственное дыхание).

3. Техника безопасности на практических занятиях студентов

1. Все студенты должны иметь рабочую одежду (медицинские халаты). Имеется дежурный (из числа студентов), который следит за состоянием учебных лабораторий, при необходимости проветривает помещение.

2. Каждая работа начинается с подробного уяснения методики ее выполнения и получения разрешения преподавателя.

3. Острые инструменты (иглы, скальпели, ножницы) рассматриваются как потенциально опасные/инфицированные. Ими надо пользоваться с особой осторожностью во избежание случайных ранений.

4. Студенты с ранами на руках, экссудативным поражением кожи, мокнущими дерматитами отстраняются на время заболевания от контакта с кровью, а также с колюще-режущими инструментами.

4. Правила оформления лабораторной работы

1. Оформление лабораторных и практических работ осуществляется в соответствующей тетради или специальных альбомах.

2. Посередине строки записывают номер лабораторной/практической работы. Далее каждый раз с новой строки записывают тему, цель и оборудование. После строки «Ход работы» кратко поэтапно описывается выполнение работы (наличие инструктивной карточки обязательно).

3. Если в ходе работы задается вопрос, то записывается ответ, если требуется оформить рисунок, заполнить таблицу, то соответственно выполняется рисунок или заполняется таблица.

4. Рисунки в работе (если они предусмотрены заданиями работы) должны быть выполнены в соответствии с требованиями методических приёмов рисования научного рисунка.

5. Таблицы заполняются аккуратно. Она должна занимать всю ширину страницы тетради.

6. Схемы должны быть крупными, выполненными простым карандашом (допускается использование цветных карандашей), содержать только главные, наиболее характерные особенности, детали.

7. Ответы на вопросы должны быть аргументированы; ответы типа «да» или «нет» не приемлемы.

8. В конце каждой лабораторной работы обязательно записывается вывод по итогам выполненной работы.

5. Критерии оценки

5 (отлично) - Все задания выполнены правильно, возможна одна неточность или описка, не являющаяся следствием незнания или непонимания учебного материала. Работа выполнена самостоятельно. Работа сдана с соблюдением всех сроков. Соблюдены все правила оформления отчета.

4 (хорошо) - Все задания выполнены правильно, но недостаточны обоснования, рассуждения, допущены одна ошибка или два – три недочета. Обучающийся единожды обращается за помощью преподавателя. Работа сдана в срок (либо с опозданием на дватри занятия). Есть некоторые недочеты в оформлении отчета.

3 (удовлетворительно) - В заданиях допущены более одной ошибки или более трех недочетов, но обучающийся владеет обязательными умениями по проверяемой теме. Обучающийся многократно обращается за помощью преподавателя. Работа сдана с опозданием более трех занятий. В оформлении отчета есть отклонения и не во всем соответствует предъявляемым требованиям.

2 (неудовлетворительно) - Выполнено меньше половины предложенных заданий, допущены существенные ошибки, показавшие, что обучающийся не владеет обязательными умениями по данной теме в полном объеме. Обучающийся выполняет работу с помощью преподавателя. Работа сдана с нарушением всех сроков. Много нарушений правил оформления.

Правила выполнения практических работ по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»

1. Студент должен прийти на практическое занятие подготовленным к выполнению работы. Студент, не подготовленный к работе, не может быть допущен к ее выполнению.

2. Расчеты проводить под обозначением пункта выполняемой работы. Выполненные расчеты проводятся на листах отчета.

3. При мелких исправлениях неправильное слово (буква, число и т.п.) аккуратно зачеркивают и над ним пишут правильное пропущенное слово (буква, число).

4. Если студент не выполнил практическую работу или часть работы, то он может выполнить работу или оставшуюся часть во внеурочное время, согласованное с преподавателем.

5. Оценку по практической работе студент получает, с учетом срока выполнения работы, если:

- расчеты выполнены правильно и в полном объеме;
- студент может пояснить выполнение любого этапа работы;
- отчет выполнен в соответствии с требованиями к выполнению работы.

Зачет по практическим работам студент получает при условии выполнения всех предусмотренных программой работ после сдачи отчетов по работам при удовлетворительных оценках за контрольные вопросы во время практических занятий.

6. Содержание отчета:

- название работы;
- дата выполнения;
- цель работы;
- номер варианта;
- условие задания;
- решение;
- ответ на задание;
- ответы на контрольные вопросы.

Общие методические указания по изучению дисциплины «Основы латинского языка с медицинской терминологией»

Для усвоения трех самостоятельных разделов медицинской терминологии: анатомо-гистологической, клинической и фармацевтической терминологий Вам необходимо знать:

1. принципы построения терминов;
2. основы латинской грамматики;
3. лексику анатомо-гистологической номенклатуры;

4. греко-латинские дублеты и греческие терминологические элементы;
5. лексику фармацевтической терминологии;
6. способы словообразования;
7. правила перевода рецептов на латинский язык.

1. Чтобы научиться читать по-латыни, нужно

1. запомнить правила произношения гласных, дифтонгов, согласных, буквосочетаний;
2. усвоить правила ударения;
3. читать вслух упражнения и изречения.

2. Для усвоения латинской грамматики нужно:

1. запомнить названия падежей и родов по-латыни;
2. знать признаки типов склонений, правила определения рода, исключения из правил о роде;
3. называть существительные в словарной форме;
4. знать падежные окончания существительных в именительном, родительном, винительном падежах и аблятиве;
5. знать группы прилагательных в словарной форме;
6. уметь называть прилагательные в словарной форме;
7. знать падежные окончания прилагательных в именительном, родительном, винительном падежах и аблятиве.

3. Для усвоения имени существительного нужно

1. запомнить названия падежей и родов по-латыни;
2. знать признаки типов склонений, правила определения рода, образцы склонения существительных I – V склонений;
3. научиться называть существительные в словарной форме;
4. научиться делать грамматический анализ имени существительного;
5. научиться переводить различные формы имени существительного на основе грамматического анализа.

4. Для усвоения глагола нужно

1. ознакомиться с категориями глагола (наклонение, время, залог, число, лицо);
2. научиться определять основу и спряжение глаголов;

3. запомнить личные окончания действительного и страдательного залога и правила спряжения глаголов в сослагательном наклонении;

4. научиться образовывать формы повелительного наклонения;

5. знать глагольные формы, употребляемые в рецепте.

5. При подготовке к каждому занятию необходимо

1. выучить соответствующие разделы морфологии и синтаксиса;

2. выполнить упражнения;

3. прочитайте вслух заданные термины, следя за правильностью произношения отдельных звуков и постановкой ударения;

4. обратить внимание на методические указания по изучению теоретического материала;

5. выучить лексический минимум (ЛМ).

Заучивание слов является одним из обязательных и трудоемких видов домашнего задания, поэтому:

- слова должны заучиваться в словарной форме;

- при запоминании слов необходимо систематически тренировать свою память: писать, читать и произносить слова вслух.

Усвоить слово – значит:

1. понять на слух и перевести на русский язык латинское слово;

2. правильно написать и произнести его словарные формы;

3. узнать слово и определить его форму в термине.

Проверка выполнения заданий для самостоятельной внеаудиторной работы проводится во время аудиторных занятий и консультаций с помощью различных видов контроля (собеседования, анализа представленного материала, тестового контроля).

Обязательным условием является наличие конспекта с выполненным заданием.

По результатам контроля выставляются оценки, влияющие на балл ежемесячной аттестации студентов и на итоговый рейтинговый балл по предмету.

6. Принципы построения терминов в латинском языке

Большинство терминов состоит из имени существительного с прилагательным (или несколькими прилагательными) или существительного в именительном падеже с существительным в родительном падеже.

На первое место ставится главное (или определяющее) существительное, отвечающее на вопрос «что?», а за ним следуют определения.

Например: устье нижней поллой вены правого предсердия – ostium venae cavae inferioris atrii dextri.

Согласованное определение выражается прилагательным или причастием и согласуется с существительным, к которому оно относится, в роде, числе и падеже.

Например: грудной позвонок – vertebra thoracica.

Несогласованное определение всегда выражается существительным в родительном падеже.

Например: дуга позвонка – arcus vertebrae.

Определения в термине всегда ставятся после определяемого существительного в порядке убывающей важности, сужая и конкретизируя содержание основного понятия.

Например: наружное сонное сплетение – plexus caroticus externus.

Определение, относящееся ко всему словосочетанию в целом, чаще всего обозначает форму, размер и положение в анатомическом пространстве и ставится на последнем месте.

Например: большая небная борозда – sulcus palatinus major.

В терминах с согласованным и несогласованным определением вначале переводится группа слов, стоящих в именительном падеже, т.е. то, что относится к определяемому слову, а затем группа слов, которая стоит в родительном падеже, т.е. то, что относится к несогласованному определению.

Например: скуловой отросток лобной кости – processus zygomaticus ossis frontalis.

7. Построение термина с несколькими определениями

Для того чтобы перевести термин на латинский язык, нужно выписать словарную форму всех слов, входящих в термин,

начиная с существительного, отвечающего на вопрос «что?». Это слово ставится в термине на первое место. За ним следует прилагательное, указывающее на анатомическую привязку, а затем определение со значением формы, размера и положения в пространстве.

Например: верхняя суставная поверхность – *facies articularis superior*.

Если одно из определений – несогласованное, то после существительного в именительном падеже ставится согласованное определение, указывающее на анатомическую привязку, а после него – несогласованное определение.

Например: суставной отросток позвонка – *processus articularis vertebrae*.

Если согласованное определение относится ко всему несогласованному словосочетанию, то оно ставится после несогласованного определения.

Например: внутренняя поверхность ребра – *facies costae interna*.

8. Правила перевода рецептов на латинский язык

Под словом «Recipe» ничего не пишется.

Название каждого лекарственного средства, входящего в рецепт, записывается на отдельной строке. Каждая строка начинается с заглавной буквы.

В середине строки с заглавной буквы пишутся названия лекарственных средств, лекарственных веществ и соединений, лекарственных растений, химических элементов и названия катионов в солях.

В середине строки с маленькой буквы пишутся все прилагательные, причастия, наречия, предлоги, а также названия анионов в солях и названия частей растений.

Доза лекарственного средства указывается справа от названия, в столбик.

«Signa» пишется в отдельной строке, назначение лекарства и способ его применения пишется с заглавной буквы на русском языке.

Если два или более лекарственных препаратов в рецепте прописываются в одинаковой дозе, то количество указывается

только один раз после названия последнего; перед числовым обозначением пишется греческое наречие "ana" - поровну.

При прописывании официальных таблеток и свечей с коммерческим названием, стоящим в кавычках, название лекарственной формы (таблетки, свечи, глазные пленки) является прямым дополнением, зависящим от глагольной формы "Recipe", и ставится в винительном падеже единственного или множественного числа.

Например: tabulettam, suppositorium, lamellam ophthalmicam – sing.

tabulettas, suppositoria, lamellas ophthalmicas – pl.

Recipe: Tabulettas "Papazolium" numero 10

Da. Signa: По 1 таблетке 3 раза в день.

Аналогично прописываются таблетки, свечи и глазные пленки с наименованием лекарственного препарата, доза которого указывается индивидуально. Название лекарственного препарата для таблеток пишется в родительном падеже единственного числа с обозначением дозы:

Например: Recipe: Tabulettas Antipyrini 0,25 numero 10

Da. Signa: По одной таблетке 3р. в день

Название лекарственного препарата для свечей и глазных пленок ставится с предлогом "cum" в "Ablativus" (творительный падеж) с указанием дозы

Например: Recipe: Suppositoria cum Ichthyolo 0,2 numero 10

Da. Signa: По 1 свече 1 раз в день в прямую кишку.

Лекарственная форма "dragee" не склоняется. Существует только одна форма прописи драже. Пропись начинается с указания лекарственной формы (Dragee – винительный падеж), затем следует название лекарственного вещества, его разовая доза, обозначение количества драже (D.t.d.N...) и сигнатура.

Например: Recipe: Dragee "Brinerdin" numero 20

Da. Signa: По одному драже 4 раза в день.

**Методические рекомендации по выполнению практической
работы решению задач по дисциплине
«Генетика человека с основами медицинской генетики»**

1. Оформление отчета по практической работе

1. Практическая работа выполняется в тетради для практических работ (18 л) в отведенное преподавателем время.
2. Тетрадь должна быть подписана (фамилия, имя, группа).
3. Далее указываются дата, номер и название работы, цель работы, ответы на вопросы, форма с выполненной практической работой и выводы по теме работы.

2. Алгоритмы решения генетических задач

1. Прочитать условие задачи и заготовить схему решения задачи, записать с помощью общепринятых символов исходные данные
2. Определить и выбрать обозначения доминантных и рецессивных генов.
3. Обозначить доминантный ген заглавной буквой (АВС...), рецессивный (а,в,с...).
4. Определить и записать генотипы родительских форм:
 - при записи первой родительской формой должна быть форма женского пола);
 - если первое поколение единообразно, то фенотипический признак доминантен;
 - если родительские особи гомозиготны, то первое поколение единообразно.
5. Определить и записать типы гамет :
 - гомозиготы всегда дают один сорт гамет;
 - гетерозиготы – четное число гамет, которое определяется степенью гетерозиготности данной особи.
6. Провести анализ результатов скрещивания по фенотипу и генотипу, учитывая:
 - при скрещивании гибридов всегда наблюдается расщепление по изучаемым признакам, и, наоборот, если в поколении есть расщепление, то родительские особи с доминантным фенотипом – гетерозиготы.

3. Анализ задачи

Ознакомление с содержанием задачи, процесс осмысления задачи.

При ознакомлении с содержанием задачи в первую очередь следует внимательно изучить условие задачи и установить:

а) с каким скрещиванием мы имеем дело: с моно-, ди- или полигибридным.

4. Краткая запись условия

Сведения о признаках и определяющих их аллельных генах, а также фенотипы и генотипы изучаемых объектов, представленных в условии задачи, используя генетические символы:

P – (*лат. Parentes* – родитель) обозначаются родительские формы;

♀ – («зеркало Венеры») – женский организм, генотип женской особи записывается первым;

♂ – мужской организм;

x – знак скрещивания;

G – (*греч. Gametes*) обозначают возможные типы гамет, которые записывают через запятую – A, a, AB, ab;

F₁ – (*лат. Fillius* – поколение) – потомки первого поколения; и F₂ – потомки второго поколения и т.д.;

A, B... – доминантные аллели обозначают прописной латинской буквой;

a, b... – рецессивные аллели обозначают строчной буквой;

AA, Aa, AaBb ... – генотипы особей по каждому признаку обозначается двумя буквами, т.к. соматические клетки содержат диплоидный набор хромосом.

5. Процесс решения задачи

При ознакомлении с содержанием задачи в первую очередь следует внимательно изучить условие задачи и установить:

а) какие признаки и гены являются доминантными, а какие – рецессивными;

б) в гомологичных или в негомологичных хромосомах располагаются неаллельные гены;

в) в аутосомных или в половых хромосомах располагаются гены.

г) вначале записываются аллельные гены, а затем – признаки.

д) неизвестные генотипы обозначить фенотипическими радикалами (например: А–ХDХ – или А–В–;).

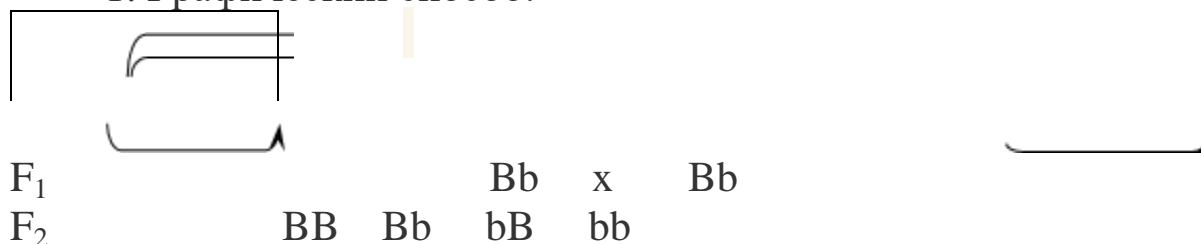
Схематическая запись поможет выявить связи между известными и неизвестными величинами, а также место неизвестной величины в условиях конкретной задачи.

Обозначения того или иного типа гамет следует писать под обозначениями генотипов, на основе которых они образуются.

6. Этапы решения задач

1. запись генотипов и фенотипов родителей;
2. запись возможных типов гамет у каждого родителя;
3. запись возможных типов зигот;
4. подсчет соотношения генотипов и фенотипов потомства.

1. Графический способ:



2. Алгебраический способ:

$$F_1 (B + b) (B + b)$$

$$F_2 = BB + 2Bb + bb$$

$$(Bb+Bb)$$

3. Решетка Пеннета:

♂ ↙	♀ ↘	
	B	b
B	BB	Bb
b	Bb	bb

Заключительный этап решения задачи – формулировка ответа, который должен быть предельно кратким, абсолютно точным.

При этом необходимо помнить следующие моменты – если вопрос звучит так: «Какова вероятность...?», то ответ необходимо выражать в долях, частях, процентах.

Все разнообразие генетических задач делится на три группы:

- расчетные задачи (рассчитывают вероятность появления потомков с тем или иным фенотипом и генотипом);
- задачи на определение генотипа;
- задачи на установление типа наследования признака.

Методические рекомендации для обучающихся на семинарских занятиях

Семинарское занятие (семинар) - одна из основных форм организации учебного процесса, представляющая собой коллективное обсуждение студентами теоретических вопросов под руководством преподавателя, в процессе которого решаются задачи познавательного и воспитательного характера.

Семинарские занятия в рамках конкретных разделов учебных дисциплин предусмотрены, прежде всего, для глубокой проработки теоретического материала. Семинары формируют у студентов навыки свободного ведения дискуссии, формируют первичные навыки научной работы, стимулируют интерес к самостоятельному поиску новых идей и фактов.

В ходе занятий студенты должны проявить умения и навыки анализа документов и справочно-информационной литературы.

Виды семинарских занятий, применяемых в образовательном процессе:

- развернутая беседа на основании плана;
- устный опрос студентов по вопросам плана семинара;
- прослушивание и обсуждение докладов (рефератов) студентов;
- теоретическая конференция;
- семинар-пресс-конференция;
- семинар-диспут;
- семинар-круглый стол;
- семинар-коллоквиум;
- семинар-экскурсия;

- семинар на производстве, в организации, учреждении и т.п.;
- семинар-деловая игра; комментированное чтение и анализ документов (литературы);
- решение задач на самостоятельность мышления;
- семинар-дискуссия.

Выбор вида и формы проведения семинарского занятия определяется спецификой учебной дисциплины, содержанием темы, уровнем подготовки студентов, характером рекомендованной литературы.

Порядок проведения семинарского занятия предполагает следующую последовательность:

1. выступление с докладом;
2. вопросы к выступающему;
3. развернутая беседа по теме доклада;
4. обсуждение достоинств и недостатков доклада;
5. заключительное слово докладчика;
6. заключение преподавателя.

Начинается семинар со вступительного слова преподавателя (5-7 мин.), в котором озвучивается тема семинара, обращается внимание на узловые проблемы для обсуждения, указывается порядок проведения занятия.

Важнейшей частью семинарского занятия является обсуждение вопросов или доклад. В зависимости от формы занятия преподаватель, сформулировав первый вопрос, предлагает выступить желающим или сделать сообщение, заранее подготовленное студентами. Эффективность семинара во многом зависит от содержания выступлений, докладов, рефератов студентов.

Важным элементом семинарского занятия является заключительное слово преподавателя. Оно может быть как общим в конце семинара, так и частным — после обсуждения отдельного вопроса плана семинара. В заключительном слове в конце семинара преподаватель:

- дает общую оценку занятия (уровень подготовленности обучаемых к семинару, активность участников, степень усвоения проблем);

- осуществляет анализ и оценку выступлений, соблюдая при этом объективность и исключительную корректность; кратко раскрывает вопросы, не получившие глубокого освещения на семинаре;

- дает задание на дальнейшую работу.

2. Требования к выступлениям студентов на семинарских занятиях

Семинарские занятия строятся на системе докладов (сообщений), которые готовятся студентами по заранее выбранной ими теме. Примерные темы докладов приведены в каждой рабочей программе дисциплины. В то же время студент может, по согласованию с преподавателем, самостоятельно сформулировать тему для своего выступления.

При подготовке доклада (сообщения) к семинарскому занятию целью является проведение сравнительного анализа проблемных ситуаций, а также способы и специфика решения перечисленных проблем, где основная задача для студента – самостоятельный анализ.

Перечень требований к выступлению студента на семинаре:

- связь выступления с предшествующей темой или вопросом;

- раскрытие сущности проблемы;

- методологическое значение для научной, профессиональной и практической деятельности.

Важнейшие требования к выступлениям студентов - самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.

Приводимые участником семинара примеры и факты должны быть существенными, по возможности перекликаться с профилем обучения.

Выступление студента должно соответствовать требованиям логики. Четкое вычленение излагаемой проблемы, ее точная формулировка, неукоснительная последовательность аргументации именно данной проблемы, без неоправданных отступлений от нее в процессе обоснования, безусловная

доказательность, непротиворечивость и полнота аргументации, правильное и содержательное использование понятий и терминов.

При оценке докладов используются наиболее существенные критерии: глубина и самостоятельность проведенного студентом анализа проблемных ситуаций отечественной и зарубежной управленческой практики.

В то же время, нельзя не отметить и некоторые формальные требования, которые предъявляются к докладам. Доклад должен иметь четкую структуру. Именно с целью выявления этой структуры всякое выступление на семинаре должно начинаться с изложения его плана. Изложение выводов, полученных студентом в результате анализа, должно соответствовать требованиям логики, быть последовательным и доказательным, аргументация – полной и непротиворечивой. Выступление должно исключать неоправданные отступления от темы. Завершением выступления студентов на семинаре являются ответы на вопросы, которые группа готовит по предложенным учебно-методическим комплексом вопросам семинара. Вопросно-ответный прием публичных выступлений входит в критерий оценки выступлений студентов.

Важным критерием при оценке выступления студента на семинарском занятии является соблюдение регламента. Продолжительность выступления не может превышать 10-15 минут. Необходимо также помнить о грамотности, стилистической выдержанности речи выступающего, корректности использования специальных терминов. Использование бытовой лексики и слов-паразитов, тавтология, стилистические и грамматические ошибки, а также чтение текста доклада с листа снижают впечатление от выступления и не могут не сказаться на его оценке.

Доклад на семинарском занятии может включать сопровождение компьютерной презентацией. Содержание презентации должно включать название темы доклада, его план, реферативное изложение его содержания, основные выводы. Презентация может включать демонстрацию схем, таблиц и др. слайдов, служащих для иллюстрации тех или иных положений доклада.

3. Организация обсуждения докладов и выступлений

Семинарское занятие предполагает не только выступление студентов с докладами, подготовленными заранее, но и развернутую беседу по каждому из выступлений. Именно поэтому участие в семинаре – это еще и участие в такой беседе, предполагающее постановку вопросов, связанных с темой доклада, формулирование ответов на них, полемику как с авторами докладов, так и с другими студентами, участвующими в семинарском занятии.

Способность поставить вопрос, предложить свой вариант ответа, как и участие в дискуссии предполагают достаточно глубокую подготовленность по соответствующей теме. Именно поэтому подготовка к семинарскому занятию должна включать не только создание текста собственного выступления, но и знакомство с каждым из вопросов, выносимых на обсуждение на семинаре. Выступающему нужно быть готовым ответить на вопросы слушателей.

Вопросы к докладчику задают прежде всего студенты, а не преподаватель. Вопросы, задаваемые студентам, должны быть существенны, связаны с темой, точно сформулированы.

По своему характеру вопросы бывают уточняющими, наводящими, встречными; другая категория вопросов, например, казусных, может содержать предпосылки различных суждений, быть примером или положением, включающим кажущееся или действительное противоречие.

Уточняющие вопросы имеют своей целью заставить студента яснее высказать мысль, четко и определенно сформулировать ее, чтобы установить, оговорился ли он или имеет место неверное толкование проблемы. Ответ позволяет преподавателю принять правильное решение: исправленная оговорка снимает вопрос, ошибочное мнение выносится на обсуждение участников семинара, но без подчеркивания его ошибочности.

Наводящие или направляющие вопросы имеют своей задачей ввести полемику в нужное русло, помешать нежелательным отклонениям от сути проблемы. Важно, чтобы такие вопросы приоткрывали новые сферы приложения высказанных положений, расширяли мыслительный горизонт

студентов. Наводящие вопросы на семинаре являются редкостью и ставятся лишь в исключительных случаях.

Встречные вопросы содержат требования дополнительной аргументации, а также формально-логического анализа выступления или его отдельных положений. Цель таких вопросов - формирование умения всесторонне и глубоко обосновывать выдвигаемые положения, способности обнаруживать логические ошибки, обусловившие неубедительность или сомнительность вывода.

Казусные вопросы предлагаются в тех случаях, когда в выступлении, докладе проблема освещена в общем-то, верно, но слишком схематично, все кажется ясным и простым (хотя подлинная глубина проблемы не раскрыта) и в аудитории образуется «вакуум 8 интересов». Возникает необходимость показать, что в изложенной проблеме не все так просто, как это может показаться.

Вопрос может быть поставлен в чисто теоретическом плане, но могут быть упомянуты и конкретные случаи, события, по возможности близкие или хорошо известные участникам семинара, и предоставлена возможность самим комментировать их в плане теоретической проблемы, обсуждаемой на семинаре.

Вопросы, преследующие создание «ситуации затруднений», обычно представляют собой две-три противоречащих друг другу формулировки, из которых необходимо обнаружить и обосновать истинную, или же берется высказывание какого-либо автора (без указания его фамилии) для анализа. В основном характер таких вопросов совпадает с постановкой задач на самостоятельность мышления.

4. Особенности подготовки студента к семинарским занятиям

При подготовке к семинарскому занятию можно выделить два этапа:

1. организационный;
2. закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе студент планирует свою самостоятельную работу. Для этого следует внимательно изучить задание, определить круг вопросов, выносимых на семинар. Далее следует

определить список необходимой литературы и источников, используя список, предложенный в рабочей программе дисциплины. Затем студент составляет план самостоятельной работы, поскольку именно оставление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку студента к занятию.

Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная его часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы студент должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале.

Заканчивать подготовку следует составлением плана и конспекта по изучаемому материалу (вопросу).

План позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. Конспект составляется в свободной форме. Однако, рекомендуется оставлять рабочие поля для дополнений, замечаний и др. В случае сопровождения своего ответа мультимедийной презентацией оформить ее в соответствии с методическими указаниями.

При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Особенности организации и подготовки к дискуссии

Подготовка и проведение дискуссии является значимым этапом освоения учебного материала, а также выступает одной из форм контроля выполнения студентом самостоятельной работы по конкретным разделам учебных дисциплин.

Дискуссия (от лат. *discussio* — «исследование») - это публичный диалог, в процессе которого сталкиваются различные,

противоположные точки зрения. Целью дискуссии является выяснение и сопоставление позиций, поиск правильного решения, выявление истинного мнения.

Учебная дискуссия отличается тем, что ее проблематика нова лишь для группы лиц, участвующих в дискуссии; ее ориентировочный результат известен организатору. Цель учебной дискуссии – овладение участниками методами ведения обсуждения, поиска и формулирования аргументов, их анализа. Грамотно организованная учебная дискуссия является фактором развития коммуникативных и аналитических способностей, позволяет выявить уровень представлений по определенной теме, проблеме.

Форма дискуссии представляет собой обмен мнениями во всех его формах. Соответствующий метод обучения заключается в проведении обсуждений по конкретной проблеме в относительно небольших группах обучающихся (от 6 до 15 чел.).

Последовательность этапов дискуссии включает:

- поиск и определение проблемы (затруднения), решаемые групповыми методами (путем выработки общего подхода, достижения согласия);
- формулировка проблемы в ходе группового анализа, обсуждения;
- анализ проблемы;
- попытки найти решение проблемы (они могут представлять собой процесс, включающий обсуждение, сбор данных, привлечение дополнительных источников информации и т.д.; группа делает предварительные выводы, проводит сбор мнений и т.д., продвигаясь к согласию).

На первом этапе осуществляется выбор темы. Тема может быть предложена преподавателем, подсказана конкретной ситуацией/событием или определена на основе предварительной беседы. Для обеспечения результативности дискуссии предполагается глубокое изучение вопроса, который будет обсуждаться.

Второй этап — это собственно проведение дискуссии. Дискуссия открывается вступительным словом ведущего. Он объявляет тему, дает ее обоснование, выделяет предмет спора — положения и суждения, подлежащие обсуждению. Участники

дискуссии должны четко представлять, что является пунктом разногласий, а также убедиться, что нет терминологической путаницы, что они в одинаковых значениях используют слова. Поэтому ведущий определяет основные понятия через дефиницию, контрастные явления, конкретизаторы (примеры), синонимы и т. п. Стороны аргументируют защищаемый тезис, а также возражения по существу изложенных точек зрения, задают вопросы разных типов.

Крайне важно помнить о правилах спора, к которым относятся:

- прежде чем выступать, следует определить, какова необходимость вступать в спор; необходимо тщательно продумать то, о чем будете говорить;

- краткое и ясное изложение своей точки зрения: речь должна быть весома и убедительна;

- лучшим доказательством или способом опровержения являются точные и бесспорные факты; если доказана ошибочность мнения, следует признать правоту своего «противника». Не упорствуйте в отрицании доводов оппонента, если они ясны и очевидны.

- начинайте возражать только тогда, когда вы уверены, что мнение собеседника действительно противоречит вашему;

- вначале приводите только сильные доводы, а о слабых говорите после и как бы вскользь;

- следите за тем, чтобы в ваших рассуждениях не было логических ошибок;

- необходимо помнить о культуре общения, уметь выслушать другого, уловить его позицию, не повышать голос, не прерывать выступающего, не делать замечаний, касающихся личных качеств участников обсуждения, избегать поспешных выводов; не следует вступать в пререкания с ведущим по ходу проведения дискуссии. В процессе спора старайтесь убедить, а не уязвить оппонента. Умейте сохранить спокойствие и самообладание в споре, постарайтесь найти удачное сочетание понимающей и атакующей интонации.

На третьем заключительном этапе подводятся итоги дискуссии. В конце отмечается, достигнут ли результат, формируется вариант согласованной точки зрения или

обозначаются выявленные противоположные позиции, их основная аргументация. Ведущий в заключительном слове характеризует состояние вопроса, а также отмечает наиболее конструктивные, убедительные выступления, тактичное поведение некоторых коммуникантов.

На данном этапе студентам предлагается оценить результативность дискуссии по следующим критериям:

- системность, точность и логичность изложенных аргументов;
- последовательность, ясность и полнота сделанных выводов;
- умение слушать оппонентов, принимать и оценивать их позицию;
- владение культурой речи, степень включенности в дискуссию каждого участника и проявления интереса к обсуждаемым вопросам.

Чтобы дискуссия была успешной, она должна подчиняться определенным правилам. Они необходимы для предотвращения несчастий, из-за которых во всем мире дискуссии не могут быть плодотворными: бесконечные монологи, затягивание времени, уход от темы, монопольное право на истину.

Дискуссия требует строгого распределения времени. Время — чрезвычайно большая ценность. На каждое выступление в дискуссии отводится не более 3 минут. По истечении этого времени выступающему дается шанс кратко завершить свою мысль и аргументы, после чего он лишается слова. Для изложения мнения эксперта или программного выступления отводится от 5 до 15 минут.

Дискуссия должна дать возможность каждому участнику высказать свою точку зрения на обсуждаемый вопрос. От выступающих требуется аргументировано излагать и защищать свои суждения, при этом обсуждая не людей, а их позиции.

Методические рекомендации для обучающихся по прохождению учебной и производственной практик

Практика студентов является важной составной частью учебного процесса в результате которого осуществляется подготовка студентов к профессиональной деятельности.

В процессе прохождения практики обучающиеся закрепляют и углубляют теоретические знания, полученные ими в высшем учебном заведении, приобретают компетенции, практические навыки, умения и опыт самостоятельной профессиональной деятельности.

Видами практики обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы среднего профессионального образования - программы подготовки специалиста среднего звена -, являются: учебная практика и производственная практика.

Учебная практика проводится в целях получения первичных профессиональных умений и навыков.

Производственная практика проводится в целях получения профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности

Учебная практика направлена на формирование у обучающихся умений, приобретение первоначального практического опыта и реализуется в рамках профессиональных модулей по основным видам профессиональной деятельности для последующего освоения ими общих и профессиональных компетенций по избранной специальности.

Практика по профилю профессии направлена на формирование у обучающихся общих и профессиональных компетенций, приобретение практического опыта и реализуется в рамках профессиональных модулей по каждому из видов профессиональной деятельности, предусмотренных ФГОС СПО по профессии.

Обязанности обучающегося во время прохождения практик

Обучающиеся в период прохождения практики:

- проходят предусмотренные инструктажи и медицинские осмотры.

- выполняют индивидуальные задания, предусмотренные программами практики.
- соблюдают действующие в организациях правила внутреннего трудового распорядка.
- соблюдают требования охраны труда и пожарной безопасности;
- ведут дневник практики студента.
- готовят отчет о прохождении практики.

Содержание этапов прохождения практики

Перед началом практики студент должен:

- принять участие в организационном собрании по практике;
- получить направление (договор) в принимающую организацию;
- получить задание на практику;
- изучить предусмотренные программой практики материалы.

В процессе оформления на практику студент должны:

- иметь при себе документы, подтверждающие личность, для оформления договора;

В ходе практики студент должен

- подчиняться правилам внутреннего трудового распорядка, действующим на предприятии;
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- выполнять работы согласно программе практики;
- в течение всего периода производственной практики вести дневник, в котором записываются выполненные ими работы и накапливать материал для составления отчета;
- поддерживать контакты с руководителем практики от образовательной организации, а в случае, возникновения непредвиденных обстоятельств сообщать о них незамедлительно;
- закреплять полученные теоретические знания, приобретать навыки практической работы; принимать участие в групповых или индивидуальных консультациях с руководителем

практики от филиала и предъявлять для проверки результаты выполнения заданий;

- получать документы, подтверждающие оценку общих и профессиональных компетенций, освоенных в ходе практики.

По завершению практики студент должен:

- получить характеристику и аттестационный лист (отзыв руководителя практики от предприятия);

- представить отчет и дневник по практике руководителю практики от колледжа и принять участие в заключительной конференции по практике.

Методические рекомендации по отчетной документации по практике

Рекомендации по ведению дневника производственной практики

1. Дневник ведется по каждому разделу практики.

2. Вначале дневника заполняется график прохождения производственной практики по датам и количеству дней, в соответствии с программой практики, делается отметка о проведенном инструктаже по охране труда.

3. Ежедневно в графе “Объем проделанной работы” регистрируется проведенная обучающимся самостоятельная работа в соответствии с программой практики.

4. Описанные ранее в дневнике манипуляции и т.п. повторно не описываются, указывает лишь число проведенных работ и наблюдений в течение дня практики.

5. В записях в дневнике следует четко выделить:

а) что видел и наблюдал обучающийся;

б) что им было проделано самостоятельно.

6. Ежедневно обучающийся подводит цифровые итоги проведенных работ.

7. При выставлении оценок по пятибалльной системе учитывается количество и качество проделанных работ, правильность и полнота описания впервые проводимых в период данной практики манипуляций, наблюдений и т.п., знание материала, изложенного в дневнике, четкость, аккуратность и

своевременность проведенных записей. Оценка выставляется ежедневно руководителем практики.

8. В графе “Подпись руководителя практики” учитывается выполнение указаний по ведению дневника, дается оценка качества проведенных обучающимся самостоятельной работы.

9. По окончании практики по данному разделу обучающийся составляет отчет о проведенной практике. Отчет по итогам практики составляется из двух разделов:

- а) цифрового,
- б) текстового.

В цифровой отчет включается количество проведенных за весь период практики самостоятельных практических работ (манипуляций), предусмотренных программой практики. Цифры, включенные в отчет, должны соответствовать сумме цифр, указанных в дневнике.

Критерии оценки по практике

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике и критерии оценки представлены в программах учебной и производственной практик.

В качестве критериев оценки результатов практики выступают:

- оформленные дневник практики и отчет по практике;
- уровень, качество выполнения индивидуального задания, мера обоснованности и эффективности принятых решений;
- применение рациональных приемов и методов решения практических задач, проявление самостоятельности;
- оценка по итогам практики и характеристика руководителя практикой от организации;
- дисциплина и выполнение в срок всего предусмотренного практикой объема заданий практики.

Единые требования к студентам

1. Каждый студент должен иметь чистый халат, колпак, сменную обувь, аккуратную прическу. Ногти должны быть коротко острижены.

2. Строго выполнять правила внутреннего распорядка в медицинской организации. Соблюдать трудовую дисциплину, технику безопасности.

3. Студенты должны работать строго по графику, составленному из расчета рабочего дня для среднего медработника – 6 часов; пропущенные даже по уважительной причине дни, часы отрабатываются во вне рабочее время.

4. Студент должен бережно относиться к медицинскому оборудованию, инструментарию и медикаментам.

5. Студенты должны быть вежливыми с сотрудниками, с пациентами и их родственниками.

6. Выполнить программу практики. Овладеть в полном объеме практическими навыками, предусмотренными программой.

7. Студенты ежедневно и аккуратно должны вести дневник практики (дневник ПП):

а) что видел, что наблюдал;

б) что было им сделано самостоятельно или под руководством непосредственного руководителя;

в) принимать участие в санпросвет работе.

8. Ежедневно студент совместно с непосредственным руководителем практики подводит итоги проведенной работы и получает оценку.

9. По окончании практики студент составляет отчет (итог дня).

10. По возвращении в колледж студент сдает дневник ПП, характеристику, заверенную печатью МО.

Основанием, для прохождения обучающимся промежуточной аттестации по практике являются следующие виды отчетной документации:

- дневник (Приложение № 1, № 2). Оформленный дневник (в рукописном или печатном виде) предоставляется руководителю по практической подготовке от профильной организации / предприятия, подпись которого должна быть заверена печатью профильной организации / предприятия. Подписанные руководителем по практической подготовке от профильной организации отчетные документы предоставляются

обучающимся руководителю по практической подготовке от Филиала, который имеет право вернуть отчетные документы для доработки в соответствии с указанными замечаниями.

- индивидуальное задание (Приложение № 3)
- характеристика (Приложение № 4, 5)
- направление на производственную или преддипломную практику (Приложение № 6). Для студентов, проходящих практику в г. Ефремов направление выдается по требованию профильной организации/предприятия, для иногородних – в обязательном порядке.

- оформить заявление для прохождения выездной производственной практики вне г. Ефремов (Приложение № 7);

- каждый обучающийся направляется на практику в соответствии с договором об организации практической подготовки;

- представить (по возможности) копию приказа о закреплении руководителя от профильной организации/предприятия;

Отчетные документы обучающихся, подлежат хранению у начальника сектора учебно-методической работы не более одного года.

При организации практики на базе структурных подразделений Филиала отчетные документы заверяются только подписью руководителя по практической подготовке от Филиала.

Руководитель по практической подготовке от Филиала допускает введение дополнительных форм отчетной документации по практике, которые определяются рабочей программой практики (аттестация в форме тестирования, отчет, презентация, проектные работы и др.).

**Образец дневника по учебной практике для
медицинских специальностей**

Ефремовский филиал федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ДНЕВНИК
учебной практики

(указать ФИО)

_____ курса _____ группы

специальности

Место прохождения:

Название практики:

Сроки:

Руководитель практики от профильной организации
(при наличии)

(указать ФИО, должность)

Руководитель практики от Филиала:

(указать ФИО)

Результат промежуточной аттестации: _____
дата прохождения _____
Подпись руководителя от филиала: _____

Содержание дневника по учебной практике

Дата	Место проведения занятия	Тема занятия (при наличии)	Объем выполненной работы	Подпись руководителя (ежедневно)
			В разделе описывается вся практическая работа в данный день практики, (согласно специальности или направлению	

Подпись руководителя от Филиала _____

Подпись руководителя от профильной организации (при наличии) _____

М.П. профильной организации в конце дневника

**Образец дневника по производственной практике
для медицинских специальностей**

Ефремовский филиал федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ДНЕВНИК
производственной практики**

_____ (указать ФИО)

_____ курса _____ группы, _____

Специальности _____

Место прохождения (профильная организация) _____

Название практики _____

Сроки _____

Руководитель от профильной организации _____

(указать Ф.И.О., должность)

Руководитель от Филиала _____

(указать ФИО)

Результат промежуточной аттестации: _____

дата прохождения _____

Подпись руководителя от филиала: _____

**Лист инструктажа
по технике безопасности в профильной организации**

Ф.И.О.

Дата « _____ » _____ 20__ г.

М.П. профильной организации

Подпись инструктирующего: _____

Подпись обучающегося: _____

**Содержание дневника
по производственной или преддипломной практике
для медицинских специальностей**

В первый день дополнительно дать характеристику профильной организации (отделение, палаты, кабинеты и т.п.)

В первый день на базе профильной организации с обучающимся должен быть проведен инструктаж по охране труда, пожарной безопасности, технике безопасности, правилам внутреннего трудового распорядка, санитарно-эпидемиологическим правилам и гигиеническим нормативам

Дата	Количество отработанных часов на практике/ в день	Виды работ, связанные с будущей профессиональной деятельностью	Подпись Руководителя от профильной организации (ежедневно)
		<p>В разделе описывается вся практическая работа в данный день практики, функциональные обязанности (по подразделениям), Ф.И.О., возраст пациента, жалобы, анамнез заболевания, данные объективного обследования, диагноз, дневник лечения, состав ЛС, качественный, химический анализ ЛС и т.п. (согласно специальности или направлению подготовки)</p>	

Подпись руководителя от профильной организации _____
М.П. профильной организации в конце дневника

**ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ
для студентов медицинских специальностей**

Студента _____
(указать ФИО студента)

_____ курса _____ группы
Специальность _____

Место прохождения (название профильной организации)

Сроки практики _____

Название практики

№ п/п	Виды работ, связанные с будущей профессиональной деятельностью	Рекомендуе мый объём	Выполнено
1	Указывается полный перечень выполненных и освоенных практических навыков, согласно рабочей программе практики		В цифрах указывается фактическое количество выполненных и освоенных практических навыков

Подпись руководителя от профильной организации _____
М.П. профильной организации

ХАРАКТЕРИСТИКА

Обучающийся (ФИО) _____, __ курса, __ группы
по специальности _____

(указать специальность или направление подготовки)
Ефремовский филиал ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
проходил практическую подготовку при проведении практики

_____ (указать название практики)
на базе профильной организации/предприятия

_____ (указать название профильной организации/предприятия)
в сроки с _____ по _____

Теоретическая подготовка обучающегося и умение применять на
практике полученные знания

_____ Анализ работы обучающегося (дисциплина, активность, степень
закрепления и усовершенствования практических навыков и
умений)

_____ Поведение в коллективе, отношение к пациентам, сотрудникам

_____ Дополнительные сведения (соответствие внешнего вида,
трудовая дисциплина)

_____ За период прохождения практики в форме практической
подготовки ФИО **СТУДЕНТА** освоены и сформированы
компетенции, согласно рабочей программе практики.

Обучающийся заслуживает оценку _____.

М.П. _____ Непосредственный руководитель
от базы практики: _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

Требования к оформлению характеристики

Характеристика пишется в деловом стиле, повествование ведется в прошедшем времени. Описывая деятельность, целесообразно использовать глаголы «продемонстрировал», «получил», «выполнил» и т. д.

Характеристику дает руководитель практики от профильной организации в свободной форме.

В характеристике отмечается уровень теоретической и практической подготовки при выполнении обязанностей на практикуемой должности, степень проявления инициативы и творчества, трудовая дисциплина, упущения и недостатки.

Обучающийся (Ф.И.О. полностью) за время прохождения практики проявил(а) себя с положительной стороны.

Место проведения практики посещал(а) регулярно в соответствии с программой прохождения практики.

Для более «информативной» характеристики перечислите обязанности, которые выполнял обучающийся.

К должностным обязанностям и поставленным задачам относился (лась) с особым вниманием, проявляя интерес к работе. Опозданий не допускал(а).

Порученные задания выполнял(а) аккуратно и в срок.

За время прохождения практики обучающийся проявил (а) себя ответственным и дисциплинированным работником.

Обладает теоретическими знаниями, необходимыми для освоения необходимых компетенций и формирования профессиональных качеств.

В коллективе вежлив (а) и дружелюбен (на).

Претензий и замечаний во время прохождения практики не получал(а).

Программу прохождения практики выполнил(а) в полном объеме.

Замечаний в ходе прохождения практики не получал (а).

Примечание: Вам предложен шаблон, содержащий примерные словесные обороты при написании характеристики.

Ефремовский филиал федерального государственного
бюджетного образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

НАПРАВЛЕНИЕ

(дата выдачи направления)

В соответствии с договором об организации практической
подготовки обучающийся _____ курса _____ группы направляется
для прохождения производственной практики:

в сроки _____

в профильную организацию/предприятие _____

Руководитель (и) от Филиала (ФИО), должность

заполняется профильной организацией

Фамилия, имя, отчество обучающ егося	Ф.И.О. руководителя от профильной организации (включая должность)	Отметка о формировании компетенций (сформированы, не сформированы), оценка	Дата (день окончания практики)	Подпись руководител я от профильной организации

Отметка о нахождении на базе профильной
организации/предприятия

Прибыл: дата _____

Выбыл: дата _____

Подпись руководителя от профильной организации/предприятия
М.П. профильной организации

В учебно-воспитательный отдел
обучающегося _____ курса ___ группы,

_____ (специальность/направление подготовки)

_____ (Ф.И.О. полностью в родительном падеже)

сот. тел. _____

e-mail _____

Заявление

Прошу разрешить прохождение выездной производственной
практики

указать название

в сроки с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

на базе профильной организации

(указать название профильной организации)

Фактический адрес прохождения практической подготовки в
профильной организации _____.

_____ дата

_____ подпись студента

Приложение:

- **договор о практической подготовке между Университетом и профильной организацией**, предоставляющей место практики, согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 30 июня 2016 № 435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья».

В сектор учебно-методической работы

(указать ФИО преподавателя)

План проведения практики обучающихся
(курс ____, специальность _____,
учебные группы _____)
за _____ уч. год

1. Вид и тип практики:

Мероприятия	Сроки выполнения	Руководитель от образовательной организации (ФИО, должность)
Проведение организационного собрания со студентами: ознакомление студентов с программно-методическими вопросами: сроки проведения практики, общие положения о практике, цель практики, порядок ее проведения, содержание практики, перечень практических навыков, оформление необходимой документации.		
Распределение обучающихся по профильным организациям		
Информирование профильных организаций/предприятий о приеме студентов, содержании и программе практики		
Консультирование по текущим вопросам прохождения практики и оказание методической помощи обучающимся при выполнении определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью		
Организация и контроль выполнения студентами программы практики на базе профильных организаций /предприятий		

Проведение промежуточной аттестации и сдача зачетно-экзаменационных ведомостей		
--	--	--

1. Базы практики:

2. Место и время встречи со студентами в первый день практики:

3. Состав комиссии для проведения промежуточной аттестации:

Дата проведения промежуточной аттестации (зачет с оценкой или зачет)	Время	Группы	Члены комиссии (должность, ФИО)	Место проведения (адрес, название проф. организации/ № аудитории, этаж)

Ответственный за проведение практики

преподаватель _____ ФИО

_____ подпись _____ дата

**Отчет руководителя по итогам практики
(для медицинских специальностей)**

Отчет по итогам практики

Название практики

обучающихся _____

(курс, специальность)

за _____ уч. год

1. **Сроки прохождения практики.**
2. Вид и тип практики.
3. Основные базы практики (указать конкретные места баз практик, количество студентов на данных базах)

ПАСПОРТ БАЗЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Название профильной организации _____

Общий руководитель практики _____

Указать структурные подразделения организаций, в которые были направлены студенты (отделения) _____

Указать названия кабинетов и палат в конкретном отделении и место их расположения (номер этажа) _____:

Из них терапевтических _____, хирургических _____, акушерских _____....

Непосредственных руководителей практики от организаций _____

Количество коек в каждом отделении _____

4. Кем осуществлялось руководство практикой со стороны баз практической подготовки (в том числе ответственный руководитель за практику со стороны Филиала).

5. Общее количество студентов, направленных на практику, приступивших к практике в срок, не приступивших вовремя, закончивших практику в срок, и имеющих задолженность по практике (**указать ФИО, группу**).

6. Указать количество отличных, хороших, удовл, неудовл. оценок, средний балл.

7. Дифференцированный зачет проходил на базе

_____.

8. Студенты представили отчетные документы, дневники, характеристики, индивидуальное задание и пр.

(указать что именно)

9. Количественный отчет практических навыков по каждой позиции на одного студента и всего по курсу (анализ индивидуальных заданий).

13. Отчет руководителя о проделанной работе за время практики.

14. Приложить копии ведомостей.

Ответственный за проведение практики:

(ФИО)

_____подпись

_____ дата

Методические рекомендации по оказанию доврачебной медицинской помощи пациентам на амбулаторно-поликлиническом этапе для подготовки обучающихся к практическим занятиям

Принципы оказания доврачебной медицинской помощи при терминальных состояниях:

Терминальное состояние - конечная стадия угасания жизни, предшествует биологической смерти, состоит из предагонии, агонии и клинической смерти.

Признаки предагонии:

- заторможенность или возбуждение ЦНС;
- прогрессирующее падение АД;
- нитевидный пульс, тахикардия;
- изменение окраски кожи и слизистых оболочек в зависимости от причины и механизмов развития терминального состояния.

Признаки агонии:

- отсутствие сознания;
- угасание рефлексов;
- зрачки расширены, реакция на свет вялая;
- АД не определяется;
- периферический пульс не определяется;
- патологический ритм дыхания;
- изменение окраски кожи и слизистых оболочек в зависимости от причины и механизмов развития терминального состояния.

Признаки клинической смерти:

- отсутствие сознания;
- арефлексия;
- зрачки расширены, реакции на свет нет;
- остановка сердца;
- остановка дыхания.

Признаки биологической смерти:

- отсутствие сердечной деятельности более 5 минут;
- зрачки расширены, реакции на свет нет;
- начинающиеся трупные пятна.

Экспертами ВОЗ рекомендован **алгоритм сердечно-легочной реанимации**, который должен выполняться на этапах оказания доврачебной, первой врачебной и специализированной помощи при остановке кровообращения и дыхания:

1. Диагностика:

— одним коротким движением правой руки охватывают переднюю поверхность шеи в области сонных треугольников и определяют пульсацию сонных артерий;

— первым пальцем левой кисти поднимают верхнее веко и определяют ширину зрачка и его реакцию на свет.

2. Отметка времени: произносят вслух и отмечают время выявления остановки сердца.

3. Сигнал тревоги: призвать ближайшего из окружающих людей на помощь, направить за реаниматологом или бригадой скорой помощи.

4. Освободить дыхательные пути: осмотреть полость рта, удалить инородные тела.

5. Положить пациента на твердую поверхность на спину.

6. Прекардиальный удар. Начать непрямой массаж сердца с частотой 100 нажатий в минуту, после 30 компрессий - 2 вдоха.

7. При выполнении реанимационных мероприятий проводить ИВЛ при помощи мешка «Амбу».

8. Отметить время прекращения сердечно-легочной реанимации или перевод на аппаратное искусственное дыхание, а также время восстановления сердечной деятельности и самостоятельного дыхания.

Алгоритм проведения искусственной вентиляции легких способами «рот в рот» и «рот в нос»:

1. Вызвать врача через «посредника» и начать проведение ИВЛ.

2. Уложить пациента на спину на ровную твердую поверхность.

3. Под плечи положить валик.

4. Максимально разогнуть голову пациента в позвоночно-затылочном сочленении - для этого оказывающий помощь подводит правую руку под шею, а левую накладывает на лоб пациента, приподнять подбородок, «выдвинув» нижнюю челюсть вперед (тройной прием Сафара).

5. Освободить верхние дыхательные пути от слизи и инородных тел.

6. Наложить салфетку на рот пациента

7. Правой рукой обхватить подбородок, подтянуть его кпереди и движением книзу открыть рот 1-м и 2-м пальцами левой руки зажать нос, продолжая фиксировать голову левой рукой в запрокинутом положении.

8. Сделать глубокий вдох. Плотнo герметично охватить открытым ртом губы пациента.

9. Сделать резкий сильный выдох (объем воздуха, получаемого пациентом должен составлять 1000-1500 мл). Средняя продолжительность выдоха должна быть одна секунда. Частота вдуваний воздуха - 12-15 раз в 1 мин.

10. После вдувания воздуха немедленно освободить рот пациента. Контролировать пассивный выдох по спадению передней стенки грудной клетки и по звуку выходящего воздуха. Периодически нажимать на чревную область для удаления воздуха из желудка.

11. Повторять пункты 7-9 до появления самостоятельного дыхания или приезда бригады скорой помощи». ИВЛ «рот в нос»

12. Наложить салфетку на нос пациента.

13. Фиксировать правой рукой голову в запрокинутом положении.левой рукой охватить подбородок, подтянуть его кпереди и кверху, 1-м и 2-м пальцами правой кисти зажать рот. Сделать глубокий вдох.

14. Плотнo, герметично, охватить открытым ртом нос пациента. Сделать достаточно резкий сильный выдох.

15. Немедленно освободить рот и нос пациента. Следить за экскурсией передней грудной стенки.

16. Повторять пункты 12-13 до появления самостоятельного дыхания или приезда бригады скорой помощи.

Алгоритм проведения непрямого массажа сердца:

1. Вызвать врача через «посредника» и начать проведение ИВЛ.

2. Отметить время остановки сердца.

3. Уложить пациента спиной на ровную твердую поверхность. Расположиться справа от него.

4. Прекардиальный удар.

5. Положить ладонь правой кисти на нижнюю треть грудины, перпендикулярно оси, основание кисти должно быть на 1,5-2 см выше мечевидного отростка. Положить ладонь левой кисти на тыльную поверхность правой под углом 90 градусов. Обе кисти и пальцы привести в положение максимального разгибания.

6. Надавить на грудную клетку вниз - толчок обеими кистями должен быть резким (с использованием массы тела), обеспечивающим продавливание грудины на 3-4 см, при широкой грудной клетке (особенно бочкообразной) на 5-6 см.

7. Частота компрессий у взрослого от 100 в минуту.

8. Уменьшить давление на грудную клетку, позволяя ей вернуться в исходное положение (после толчка грудная клетка должна распрямиться, руки не снимаются, но не препятствуют расправлению грудной клетки).

9. При проведении непрямого массажа сердца в сочетании с проведением искусственного дыхания вдох и нажатия на грудную клетку проводить в соотношении 2 : 30.

10. Через минуту после начала проведения реанимационных мероприятий проверить, восстановились ли жизненные функции.

Потеря сознания обычно наступает через 15 секунд после остановки кровообращения. После остановки сердца клетки коры большого мозга способны перенести гипоксию при нормальной температуре тела в течение 3- 5 минут. Недопустимо проведение массажа без одновременной ИВЛ, так как в этом случае кровь не оксигенируется.

Время проведения реанимационных мероприятий 30 минут.

Анафилактический шок

Анафилактический шок - угрожающее жизни состояние, обусловленное реакцией организма в ответ на введение лекарственных веществ (антибиотиков, сульфаниламидов, анальгетиков, витаминов, рентгенконтрастных веществ, анестетиков и др.), реже - пищевых продуктов, укусы насекомых, пчел, змей, сопровождающееся падением АД.

Информация, позволяющая заподозрить анафилактический шок:

- внезапное ухудшение состояния пациента через 1-30 минут после воздействия аллергена;

- кожные симптомы: бледность, цианоз, акроцианоз, похолодание конечностей, внезапное ощущение жара, зуд, возможно появление крапивницы, отека Квинке любой локализации;

- сердечно-сосудистые симптомы: тахикардия, аритмия, боли в области сердца, снижение АД вплоть до коллапса;

- респираторные симптомы: чувство стеснения в груди, осиплость голоса, свистящее и аритмичное дыхание, кашель, одышка;

- неврологические симптомы: беспокойство, чувство страха, быстро сменяющееся угнетением сознания, вплоть до его потери, возможны судороги;

- желудочно-кишечные симптомы: резкие боли в животе, тошнота, рвота.

Алгоритм действий медицинской сестры при анафилактическом шоке:

1. Прекратить введение препарата, вызвавшего шок. Если игла в вене, ее не вынимать и терапию проводить через эту иглу.

2. Оценить состояние пациента, жалобы. Подсчитать пульс, измерить АД.

3. Отметить время попадания аллергена в организм, появления жалоб и первых клинических проявлений аллергической реакции.

4. При возможности привлечь для помощи 1-3 человек, имеющих навык оказания неотложной помощи.

5. Через посредника вызвать врача и реанимационную бригаду.

6. Уложить пациента в горизонтальное положение с приподнятым ножным концом.

7. Голову повернуть на бок, при западении языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед.

8. Обеспечить доступ свежего воздуха или дать кислород. При остановке дыхания проводить искусственную вентиляцию легких (при помощи мешка «Амбу» или рот в рот).

9. Наложить жгут на место выше введения препарата, если это возможно. Положить холод (лед) на место инъекции или укуса.

10. При введении аллергического препарата в нос или глаза промыть их водой и закапать 0,1 % раствор адреналина 1-2 капли.

11. При подкожном и внутримышечном введении препарата, вызвавшего шок, обколоть крестообразно место инъекции 0,1 % раствором адреналина (1 мл 0,1 % раствора адреналина развести в 3-5 мл физиологического раствора).

12. Ввести 0,1 % раствор адреналина 1,0 мл в/в на 10 мл физиологического раствора путем титрования под контролем АД.

13. Глюкокортикоиды: преднизолон 30-90 мг/кг. При сохраняющейся гипотонии повторное введение адреналина в прежней дозе через 20 минут до 3-х раз в час. Вторичная терапия проводится по назначению врача, оказывающего неотложную помощь

14. Посимптомная терапия.

15. Постоянный контроль жизненно важных функций организма (АД, пульс, дыхание) с интервалом 5-10 мин. Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации.

16. Госпитализация пациента.

Бронхиальная астма с приступом удушья

Бронхиальная астма - заболевание, в основе которого лежит хроническое воспаление бронхов, сопровождающееся их гиперреактивностью и периодически возникающими приступами затрудненного дыхания (одышкой) или удушья в результате распространенной бронхиальной обструкции, обусловленной: бронхоспазмом, гиперсекрецией слизи, отеком стенки бронхов.

Приступ бронхиальной астмы - остро развившееся и (или) прогрессивно ухудшающееся экспираторное удушье, затрудненное и (или) свистящее дыхание, спастический кашель или сочетание этих симптомов. Информация, позволяющая заподозрить приступ бронхиальной астмы: наличие в анамнезе бронхиальной астмы, вынужденное положение ортопноэ, спастический кашель, одышка с затрудненным, удлиненным выдохом, шумное свистящее дыхание, дистанционные хрипы.

Алгоритм действий медицинской сестры при приступе бронхиальной астмы:

1. Вызвать врача.
2. Словесный контакт с пациентом.
3. Подсчитать частоту пульса, оценить его свойства, измерить АД.
4. Успокоить пациента.
5. Помочь пациенту занять правильное положение - ортопноэ.
6. Помочь пациенту восстановить правильное дыхание: сидя в позе «кучера» делается глубокий вдох, затем очень медленный выдох, через сомкнутые губы.
7. С помощью карманного ингалятора провести ингаляцию бета2- адреномиметок короткого действия: сальбутамол, фенотерол - 1-2 дозы. Обеспечить доступ свежего воздуха.
8. Провести оксигенотерапию (кислородная подушка).
9. Повторно подсчитать ЧДД, пульса, измерить АД.

Гипогликемическая кома

Гипогликемическая кома - острое состояние при сахарном диабете, обусловленное резким снижением содержания глюкозы в крови с последующим развитием гипоксии мозга.

Информация, позволяющая заподозрить гипогликемию: сахарный диабет в анамнезе, появление симптомов, характерных для гипогликемического состояния (слабость, тревога, головная боль, потливость, бледность, дрожь в руках, чувство голода, тахикардия).

Появление симптомов, характерных для гипогликемической комы:

- внезапная потеря сознания;
- гипертонус мышц, могут быть судороги;
- выраженная потливость.

Алгоритм действий медицинской сестры при гипогликемическом состоянии:

1. Вызвать врача.
2. Подсчитать частоту пульса, оценить его свойства, измерить АД.
3. Успокоить пациента.

4. Если пациент потерял сознание, уложить пациента на бок.
5. При легкой гипогликемии без потери сознания дать пациенту сладкие растворы, накормить (1-2 кусочка сахара, конфеты, сладкий чай, белую булку, печенье).
6. При выраженной гипогликемии с потерей сознания: по назначению врача подготовиться к проведению венепункции и введению лекарственных препаратов: в/в струйного введения от 20 до 100 мл - 40% раствора глюкозы.
7. Контроль уровня сахара крови.
8. Дать увлажненный кислород.
9. Выполнение дальнейших назначений врача.

Кетоацидотические состояния

Кетоацидотическая кома - острое осложнение сахарного диабета, являющееся следствием абсолютной или относительной инсулиновой недостаточности и резкого снижения утилизации глюкозы тканями организма.

Информация, позволяющая заподозрить кетоацидотическую кому: слабость, потеря аппетита, жажда, сонливость, головные боли, тошнота, рвота, затем - нарушение сознания (уровень сознания варьирует от оглушенности до сопора и комы); кожные покровы сухие, тургор тканей снижен; дыхание редкое, глубокое, шумное (Куссмауля), пульс малый, слабого наполнения, тахикардия, артериальная гипотензия, запах ацетона изо рта, мышечный тонус снижен, глазные яблоки мягкие (гипотония); полиурия, сменяющаяся олигурией, затем анурия, гипергликемия (более 14-20 ммоль/л), глюкозурия, кетонурия.

Алгоритм действий медицинской сестры при гипергликемическом состоянии:

1. Вызвать врача.
2. Подсчитать частоту пульса, оценить его свойства, измерить АД, ЧСС.
3. При потере сознания, придать пациенту горизонтальное положение, голову повернуть на бок, обеспечить проходимость верхних дыхательных путей.
4. Подготовиться к проведению венепункции и введению лекарственных препаратов по назначению врача: инсулина короткого действия, физиологического раствора 0,9%

изотонического раствора хлорида натрия, в/в капельно 1 литр в час.

5. Взятие мочи на ацетон.
6. Дать увлажненный кислород.

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)

Инсульт - внезапное расстройство функций головного мозга, вызванное нарушением его кровоснабжения. Это заболевание, обусловленное закупоркой (ишемия) или разрывом (кровоизлияние - геморрагия) того или иного сосуда, питающего часть мозга, или же кровоизлиянием в оболочки мозга.

Информация, позволяющая заподозрить ОНМК:

- тошнота, рвота, не приносящая облегчения;
- лицо человека становится сизым, красным или белым;
- нарушения чувствительности, речи, глотания;
- нарастающее угнетение сознания или его острое нарушение (кома, сопор)
- кратковременные судороги или другие гиперкинезы, возможно появление судорожного припадка с преобладанием судорог на одной половине тела;
- изменение частоты пульса (брадикардия, реже тахикардия);
- дыхание шумное, хриплое, редкое;
- АД - повышение или понижение;
- очаговые неврологические симптомы: параличи, парезы и др.

Алгоритм действий медицинской сестры при остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК):

1. Вызвать врача.
2. Уложить пациента удобно. Голова, плечи должны лежать на подушке.
3. Подсчитать ЧДД, частоту пульса, оценить его свойства, измерить АД.
4. Голову повернуть на бок. Удалить изо рта протезы, если таковые имеются. Предупредить или устранить западание языка. При рвоте - очистить ротоглотку, удалив рвотные массы.
5. Расстегнуть затрудняющую дыхание одежду, обеспечить достаточный приток свежего воздуха.

6. Дать увлажненный кислород.
7. Готовность к проведению ИВЛ и непрямого массажа сердца.

Гипертонический криз

Гипертонический криз - внезапное ухудшение состояния, обусловленное резким подъемом артериального давления и проявляющееся обострением симптомов гипертонической болезни.

Возникает обычно после психических травм, волнений, нервных перенапряжений, а также при резких перепадах атмосферного давления, влажности, температуры воздуха.

Информация, позволяющая заподозрить гипертонический криз:

- внезапное ухудшение состояния;
- артериальное давление, по сравнению с «привычным», значительно выше (у каждого пациента индивидуально);
- резкая головная боль, головокружение, приливы к голове;
- нарушение зрения: мелькание «мушек», «пелена» перед глазами;
- шум в ушах;
- боли, замирание в области сердца, чувство нехватки воздуха, одышка;
- тошнота, иногда рвота;
- общее нервное возбуждение, повышенная раздражительность, потливость, парестезии (чувство ползания мурашек), нарушение координации
- бледность или гиперемия лица, на коже шеи и груди красные пятна.

Алгоритм действий медицинской сестры при гипертоническом кризе:

1. Вызвать врача.
2. Уложить пациента.
3. Контроль состояния.
4. Успокоить пациента.
5. Обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, расстегнуть затрудняющую дыхание одежду).

6. Проведение лекарственной терапии: каптоприл таблетки 25-50 мг сублингвально. Далее по назначению врача.

7. Госпитализация и транспортировка после выведения из криза в горизонтальном положении.

Стенокардия

Стенокардия - заболевание, сопровождающееся болями или ощущениями дискомфорта в области грудной клетки, вызванными ишемией миокарда.

Информация, позволяющая заподозрить приступ стенокардии: основным симптомом приступа стенокардии, является боль - приступообразная, давящая, сжимающая, жгучая, локализирующаяся за грудиной или слева в грудной клетке, различная по интенсивности. Она может иррадиировать в плечо, под лопатку, в левую руку, в шею, сопровождаться чувством страха, недостатком воздуха, тошнотой, потливостью и головокружением. Приступ длится от 1-2 до 15-30 минут, после чего пациент чувствует слабость, разбитость.

Алгоритм действий медицинской сестры при приступе стенокардии:

1. Вызвать врача.
2. Словесный контакт с пациентом
3. Подсчитать частоту пульса, оценить его свойства, измерить артериальное давление.
4. Помочь пациенту принять удобное положение, лучше полусидя.
5. Успокоить пациента.
6. Дать принять 1 таблетку нитроглицерина под язык или впрыснуть под язык (не вдыхая!) 1 дозу спрея нитроглицерина. При отсутствии эффекта повторно дать таблетку нитроглицерина, но не более трех раз. Предупредить пациента, что этот препарат может вызвать головную боль. Примечание: перед повторной дачей таблетки нитроглицерина измерить АД, при низком АД воздержаться от дачи нитроглицерина.
7. Вызвать медицинскую сестру функциональной диагностики для снятия ЭКГ.
8. Внутрь ацетилсалициловая кислота 0,25 г, попросить пациента ее разжевать.

9. Обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, расстегнуть затрудняющую дыхание одежду).

Инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда - некроз участка сердечной мышцы, развивающийся в результате нарушения ее кровоснабжения. Непосредственной причиной инфаркта миокарда является закрытие просвета венечных артерий или сужение атеросклеротической бляшкой, либо тромбом.

Информация, позволяющая заподозрить инфаркт миокарда:

- сильные боли за грудиной или в области сердца, чаще сжимающего или давящего характера, иногда эти боли пациент характеризует, как разрывающие или жгучие, часто отдают в левое плечо или в левую руку, или под левую лопатку, могут так же отдавать и в шею, нижнюю челюсть;
- боли не проходят после приема нитроглицерина;
- возникновение чувства страха смерти;
- падение АД.

Алгоритм действий медицинской сестры при инфаркте миокарда:

1. Вызвать врача.
2. Словесный контакт с пациентом.
3. Подсчитать частоту пульса, оценить его свойства, измерить артериальное давление.
4. Дать принять 1 таблетку нитроглицерина под язык или впрыснуть под язык (не вдыхая!) 1-2 дозы спрея нитроглицерина. При отсутствии эффекта повторно дать таблетку нитроглицерина, но не более трех раз. Предупредить пациента, что этот препарат может вызвать головную боль. Примечание: перед повторной дачей таблетки нитроглицерина измерить АД, при низком АД воздержаться от дачи нитроглицерина.
5. Дать внутрь ацетилсалициловую кислоту 0,25 г, попросить пациента ее разжевать.
6. Обеспечить покой пациента в удобном для него положении, соблюдать строгий постельный режим.
7. Вызвать медицинскую сестру функциональной диагностики для снятия ЭКГ.

8. Обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, расстегнуть затрудняющую дыхание одежду). Оксигенотерапия.

9. Вызвать реанимационную бригаду или бригаду скорой медицинской помощи.

Острый живот

Термином «острый живот» обозначают клинический симптомокомплекс, развивающийся при повреждениях и острых заболеваниях брюшной полости, при которых требуется или может потребоваться срочная хирургическая помощь. В понятие «острый живот» входят тяжелые острые заболевания органов брюшной полости: аппендицит, перфорация полых органов, разрывы печени, селезенки, тупые травмы живота: холецистит, панкреатит, кишечная непроходимость, заворот, расширение желудка, ущемление грыжи, тромбоз мезентериальных сосудов.

Ведущими признаками служат боль, тошнота, рвота. Боли при пальпации, напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга. Важны показатели деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной систем, а также температура тела.

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- у пациента боли в животе;
- может быть тошнота, рвота;
- задержка стула, газов;
- при пальпации живота боли усиливаются;
- имеется напряжение мышц передней брюшной стенки, положительный симптом раздражения брюшины.

Алгоритм действий медицинской сестры при «остром животе»:

1. Срочно сообщить врачу.
2. Успокоить пациента.
3. Измерить пульс, АД.
4. Не давать пить, не ставить клизму.
5. Положить холод на живот.
6. Подготовить аппаратуру и инструментарий: шприцы, иглы для в/м инъекций.

7. Дальнейшее выполнение мероприятий по назначению врача.

Кровотечения

Кровотечения чаще всего возникают вследствие механического повреждения сосудистой стенки, а также ее патологические изменения, встречающиеся при некоторых заболеваниях, кроме того, кровотечение может наступить при нарушении свертываемости крови.

Существует пять видов кровотечений:

Артериальное - струйное пульсирующее или бурлящее истечение алой крови из раны. Венозное — плавное, не пульсирующее выделение темной крови.

Капиллярное - диффузное, плавное выделение алой крови по всей поверхности раны.

Паренхиматозное - характерно для ранения печени, селезенки, легкого, при котором выделяется кровь разного цвета (алая и темно-красная) по всей поверхности раны.

Смешанное кровотечение — сочетание венозного с артериальным, капиллярного и венозного и т. д.

Кровотечение бывает наружное (когда кровь изливается наружу), и внутреннее, или скрытое, когда кровь изливается в полости (плевральную, брюшную) или ткани тела.

При кровотечениях могут наблюдаться, потеря сознания, обморок, нарушение гемодинамики (снижение артериального давления, учащение пульса), дыхание поверхностное и частое (тахипноэ). Для предотвращения критического состояния, связанного с объемом потери крови, необходимо остановить кровотечение временно или постоянно.

Алгоритм действий медицинской сестры при кровотечении

- вызвать врача;
- временная остановка наружного кровотечения (пальцевое прижатие артерии, максимальное сгибание конечности, наложение жгута, наложение давящей повязки);
- измерить АД, подсчитать частоту пульса;
- обезболивание по назначению врача;
- асептическая повязка на рану;

- восполнение объема кровопотери выполняется под руководством врача;
 - холод на область раны;
 - при ранении на конечности
 - транспортная иммобилизация;
- Ножной конец носилок поднять на 15 С;
- бережная транспортировка в хирургический стационар.

Электротравма

Электротравма - поражение электрическим током, вызывающее глубокое функциональное поражение сердечно-сосудистой, дыхательной и центральной нервной систем.

Информация, позволяющая заподозрить электротравму:

- 1.1. испуг, возбуждение или заторможенность, сердцебиение, аритмия;
- 1.2. судорожное сокращение мышц, потеря сознания;
- 1.3. остановка сердца и дыхания.

Алгоритм оказания неотложной помощи при электротравме:

1. Устранить воздействие тока. Обязательно помнить о мерах собственной безопасности!
2. Вызвать врача.
3. Пострадавшего уложить, определить уровень сознания, измерить АД, ЧД, пульс.
4. Если пострадавший в сознании, снять ЭКГ.
5. На метки тока наложить сухую повязку.
6. Реанимационные мероприятия.
7. Госпитализация.

Методические рекомендации для медицинских сестер по подготовке пациентов к лабораторным и инструментальным видам исследований

Универсальные принципы подготовки пациентов к лабораторным и инструментальным видам исследований

Объяснить пациенту предстоящее лабораторное или инструментальное исследование (получить информированное согласие пациента на исследование).

Объяснить пациенту цель и ход предстоящей подготовки к исследованию.

Информировать пациента о дате исследования, времени и месте его проведения.

Задать вопросы по алгоритму подготовки.

Пояснить, к каким последствиям может привести несвоевременная и некачественная подготовка к исследованию.

Оформить направление на специальных бланках (разборчиво).

Основные преаналитические факторы, которые могут повлиять на результат

Лекарства: влияние лекарственных препаратов на результаты лабораторных тестов разноплановое и не всегда предсказуемое.

Приём пищи: возможно как прямое влияние за счёт всасывания компонентов пищи, так и косвенное – сдвиги уровня гормонов в ответ на приём пищи, влияние мутности пробы, связанной с повышенным содержанием жировых частиц.

Физические и эмоциональные перегрузки: вызывают гормональные и биохимические перестройки.

Алкоголь: оказывает острые и хронические эффекты на многие процессы метаболизма.

Курение: изменяет секрецию некоторых биологически активных веществ.

Физиопроцедуры, инструментальные обследования: могут вызвать временное изменение некоторых лабораторных параметров.

Фаза менструального цикла у женщин: значима для ряда гормональных исследований, перед исследованием следует уточнить у врача оптимальные дни для взятия пробы для определения уровня ФСГ, ЛГ, пролактина, прогестерона, эстрадиола, 17-ОН-прогестерона, андростендиона.

Время суток при взятии крови: существуют суточные ритмы активности человека и, соответственно, суточные колебания многих гормональных и биохимических параметров, выраженные в большей или меньшей степени для разных показателей; референсные значения - границы «нормы» - обычно отражают

статистические данные, полученные в стандартных условиях, при взятии крови в утреннее время.

Общие правила при подготовке к исследованию крови на биохимический и клинический анализы

Кровь на исследование берут из пальца или из вены.

Накануне взятия крови ужин не позднее 19.00.

Исследование пациенту проводится натощак.

Перед взятием крови пациенту не рекомендуется проведение: внутримышечных и внутривенных инъекций, физиотерапевтических процедур, массажа, гимнастики, рентгенологических исследований. В отдельных случаях (неотложные состояния) допускается взятие крови после еды.

Пищевой режим, специальные требования: строго натощак, после 12 - 14 часового голодания, следует сдавать кровь для определения параметров липидного профиля (холестерол, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, ЛПОНП); глюкозотолерантный тест выполняется утром натощак после не менее 8-ми, но не более 14-ти часов голодания.

Особенности подготовки пациента к сбору мочи. Сбор для пробы по Нечипоренко:

- утром после гигиенической процедуры (подмывание) начать мочеиспускание в унитаз; если у пациентки в этот период менструация, посоветуйте ей закрыть отверстие влагалища ватно-марлевым тампоном;

- в середине мочеиспускания собрать в одноразовый пластиковый контейнер среднюю порцию мочи в количестве 10-15 мл; мочеиспускание завершить в унитаз. Сбор общего анализа мочи: провести гигиеническую процедуру (подмывание); собрать утреннюю порцию мочи в сухой чистый одноразовый пластиковый контейнер.

Сбор мочи для посева на степень бактериурии, чувствительность к антибиотикам, грибы и антибиотикам:

- собрать в стерильный одноразовый пластиковый контейнер утреннюю среднюю порцию мочи 10,0-15,0 мл, полученную при естественном мочеиспускании после проведения гигиенических процедур;

- не допускается замораживание, хранение; запрещено брать мочу из дренажного мешка.

Особенности подготовки пациента к взятию кала.

Сбор кала на яйца глистов (по Като): драть утренний кал в одноразовый пластиковый контейнер, взяв шпателем из нескольких участков небольшое количество (5-10 г) без примесей воды и мочи, контейнер герметично закрыть.

Взятие перианального соскоба на энтеробиоз: не проводить гигиенические процедуры (подмывание)!

Взятие кала на копрограмму:

За 2 дня перед взятием кала пациенту нужно отменить: слабительные, бария сульфат, препараты висмута, железа, активированный уголь препараты, вводимые в ректальных свечах; провести гигиеническую процедуру (подмывание);

Собрать утренний кал в одноразовый пластиковый контейнер, взяв шпателем из нескольких участков небольшое количество (5-10 г) без примесей воды и мочи, контейнер герметично закрыть.

Сбор кала на патогенную кишечную группу:

- накануне сбора кала не применять антибиотики;
- при проведении диагностического исследования собирается утренний кал (1,0-2,0 грамма); помещается в пробирку с транспортной средой или в стерильный одноразовый пластиковый контейнер.

При наличии в испражнениях крови, слизи, гноя их обязательно надо включить в отбираемую пробу;

при проведении профилактического исследования (мамы по уходу, сотрудники при устройстве на работу, сотрудники пищеблока), материал берется непосредственно из прямой кишки в пробирку с транспортной средой;

кончик стерильного зонда-тампона на 2,5- 3,0 см ввести за анальный сфинктер, осторожно вращая тампон вокруг оси, собрать материал и извлечь тампон. Поместить зонд-тампон в пробирку со средой.

Сбор кала на дисбактериоз кишечника:

- для исследования собирают свежевыделенный кал;
- за 3-4 дня до исследования необходимо отменить прием слабительных, прекратить введение ректальных свечей;

- собирают кал в стерильный одноразовый пластиковый контейнер в количестве не более 1/3 объема контейнера. Допускается взятие кала в пробирки с консервантом в объеме 1,0 грамм (размер вишневой косточки). Примечание: не допускать замораживание, длительного хранения.

Кал, полученный после клизмы, а также после приема бария для исследования не используется.

Особенности подготовки пациента к взятию мокроты на исследование

Накануне сбора мокроты по назначению врача пациент может принять средство, улучшающее отделение мокроты.

Мокроту собрать утром до приема пищи в одноразовый пластиковый контейнер. Внимание: исследованию подлежит мокрота, отделяющаяся при кашле. Необходимо следить, чтобы для исследования попало отделяемое из дыхательных путей, а не носоглоточная слизь.

Особенности подготовки пациента к взятию на исследование биологического материала из верхних дыхательных путей, из носа и миндалин

Накануне не применяются антибиотики и антисептики.

Не проводить гигиеническую обработку полости рта.

Взятие биологического материала проводится натощак или не ранее, чем через 2-4 часа после еды.

Особенности подготовки пациента к взятию на исследование биологического материала из половых органов

Накануне исключить: применение вагинальных свечей, спринцевание, прием антибиотиков, антимикотиков.

Не мочиться в течение 2 часов. Воздержаться в течение 2 дней от половых контактов.

Особенности подготовки пациента к функциональным методам исследования

Электрокардиографии (ЭКГ): проводится после 10-15 минутного отдыха и не ранее, чем через 2 часа после приема

пищи; при проведении контрольного исследования иметь предыдущие результаты ЭКГ.

Комбинированное суточное мониторирование (ЭКГ + АД):

- необходимо иметь результат ЭКГ; накануне побрить грудную клетку при необходимости;

- надеть одежду с широкими рукавами.

Особенности подготовки пациента к лучевым методам исследования

Внутривенная (экскреторная) урография:

за 2 дня до исследования исключить из рациона питания черный хлеб, фрукты, молочные продукты; в случае метеоризма у пациента рекомендуется прием активированного угля или настоя ромашки; исследование проводится натощак; накануне исследования - легкий ужин, не позднее 18.00; после 18.00 вечера ставятся две очистительные клизмы объемом 1,5 л с интервалом от 30 минут до 1 часа.

Противопоказания: беременность, кормление грудью, менструация, аллергические реакции на рентгенконтрастные вещества, содержащие йод.

Ирригоскопия

За 2-3 дня до исследования исключить из пищевого рациона газообразующие продукты (белковая диета); исследование проводится натощак; накануне исследования - легкий ужин, не позднее 18.00; после 18.00 ставится очистительная клизма объемом 1,5 л, через 30 минут после постановки первой очистительной клизмы ставится вторая (объем 1,5 л).

Утром в день исследования ставятся две очистительные клизмы объемом 1,5 л с интервалом от 30 минут.

Магнито-резонансная томография (МРТ)

Предупредить пациента о воздержании от еды за 2 часа до исследования.

Одежда пациента не должна иметь металлических элементов, перед исследованием пациент снимает металлические украшения, часы.

Противопоказания: беременность, клаустрофобия, эпилепсия, наличие искусственных водителей ритмов, протезов

клапанов сердца и любых других устройств из медицинского назначения из металла, находящихся внутри тела.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости:

- за день до исследования исключить из рациона питания пациента продукты, вызывающие газообразование (овощи, фрукты, молочные продукты);

- выяснить, не страдает ли пациент запорами. Если имеет место задержка стула, накануне исследования ставится очистительная клизма (объем 1,5 л); исследование проводится натощак. Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря: за 1,5 часа до исследования пациент выпивает 1-1,5 л жидкости (вода, чай, кофе).

Трансректальное ультразвуковое исследование предстательной железы (ТРУЗИ) и мочевого пузыря:

- исследование проводится натощак; за 2 часа до исследования пациенту делают очистительную клизму объемом 1,5 л;

- затем пациент выпивает 500-600 мл жидкости (вода, чай, кофе). Ультразвуковое исследование органов малого таза.

Трансвагинальный метод и ультразвуковая доплерография:

- непосредственно перед исследованием опорожнить мочевой пузырь.

Трансабдоминальный метод: за 1 час до исследования необходимо выпить 1-1,5 л негазированной жидкости (вода, кофе, чай); до исследования мочевой пузырь не опорожнять.

Ультразвуковое исследование молочных желез:

- исследование проводится на 5-9 день менструального цикла, либо по рекомендации врачаммаммолога.

Особенности подготовки пациента к эндоскопическим исследованиям Эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС):

- накануне исследования - лёгкий ужин не позднее 18.00;

- исследование проводится натощак; за 30 минут до исследования пациенту по назначению лечащего врача делается премедикация; если у пациента имеются зубные протезы, перед исследованием их необходимо снять.

Колоноскопия:

- за 3 дня до исследования из рациона исключают хлеб, мясные и рыбные продукты, масло, макаронные изделия; накануне исследования по назначению врача пациент принимает слабительное (согласно инструкции), либо ему ставится очистительная клизма; исследование проводится натощак; за 30 минут до исследования пациенту по назначению врача – премедикация.

Фибробронхоскопия:

- накануне операции – лёгкий ужин не позднее 18.00; исследование проводится натощак; за 30 минут до операции пациенту по назначению врача – премедикация; если у пациента имеются зубные протезы, их необходимо снять.

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших

Оказывать первую помощь необходимо в соответствии с Универсальным алгоритмом оказания первой помощи. Схематично алгоритм выглядит следующим образом.

Согласно Универсальному алгоритму первой помощи в случае, если человек стал участником или очевидцем происшествия, он должен выполнить следующие действия:

1. Провести оценку обстановки и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи:

- 1) определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
- 2) определить угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устранить угрожающие факторы для жизни и здоровья;
- 4) прекратить действие повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) при необходимости, оценить количество пострадавших;
- 6) извлечь пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест (при необходимости);
- 7) переместить пострадавшего (при необходимости).

2. Определить наличие сознания у пострадавшего.

При наличии сознания перейти к п. 7 Алгоритма; при отсутствии сознания перейти к п. 3 Алгоритма.

3. Восстановить проходимость дыхательных путей и определить признаки жизни:

- 1) запрокинуть голову с подъемом подбородка;
- 2) выдвинуть нижнюю челюсть (при необходимости);
- 3) определить наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- 4) определить наличие кровообращения путем проверки пульса на магистральных артериях (одновременно с определением дыхания и при наличии соответствующей подготовки). При наличии дыхания перейти к п. 6 Алгоритма; при отсутствии дыхания перейти к п. 4 Алгоритма.

4. Вызвать скорую медицинскую помощь, другие специальные службы

Вызвать скорую медицинскую помощь, другие специальные службы, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом (по тел. 03, 103 или 112, привлекая помощника или с использованием громкой связи на телефоне).

5. Начать проведение сердечно-легочной реанимации путем чередования:

- 1) давления руками на грудину пострадавшего;
- 2) искусственного дыхания «Рот ко рту», «Рот к носу», с использованием устройств для искусственного дыхания. При появлении признаков жизни перейти к п. 6 Алгоритма.

6. При появлении (или наличии) признаков жизни выполнить мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей одним или несколькими способами:

- 1) придать устойчивое боковое положение;
- 2) запрокинуть голову с подъемом подбородка;
- 3) выдвинуть нижнюю челюсть.

7. Провести обзорный осмотр пострадавшего и осуществить мероприятия по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- 1) наложением давящей повязки;
- 2) пальцевым прижатием артерии;
- 3) прямым давлением на рану;
- 4) максимальным сгибанием конечности в суставе;
- 5) наложением жгута.

8. Провести подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, осуществить вызов скорой медицинской помощи (если она не была вызвана ранее):

- 1) провести осмотр головы;
- 2) провести осмотр шеи;
- 3) провести осмотр груди;
- 4) провести осмотр спины;
- 5) провести осмотр живота и таза;
- 6) осмотр конечностей;
- 7) наложить повязки при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионную (герметизирующую) при ранении грудной клетки;

- 8) провести иммобилизацию (с помощью подручных средств, аутоиммобилизацию, с использованием медицинских изделий);

- 9) зафиксировать шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий);

- 10) прекратить воздействие опасных химических веществ на пострадавшего (промыть желудок путем приема воды и вызывания рвоты, удалить с поврежденной поверхности и промыть поврежденные поверхности проточной водой);

- 11) провести местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;

- 12) провести термоизоляцию при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придать пострадавшему оптимальное положение тела

Для обеспечения ему комфорта и уменьшения степени его страданий.

10. Постоянно контролировать состояние пострадавшего и оказывать психологическую поддержку

Наличие сознания, дыхания и кровообращения.

11. Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи

Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом при их прибытии и распоряжении о передаче им пострадавшего, сообщив необходимую информацию.

Алгоритм неотложной помощи при эклампсии:

1. Уложить беременную (родильницу) на бок (желательно правый), запрокинуть голову назад;
2. Во избежание прикуса языка ввести роторасширитель, при его отсутствии ручку столовой ложки, обмотанную марлей;
3. Захватить язык языкодержателем, или прошить его толстой кетгутовой или шелковой нитью;
4. Удалить изо рта пену (иногда с примесью крови), ввести резиновые или пластмассовые воздуховоды.
5. Произвести ингаляцию кислорода и воздуха используя мешок «Амбу».

Алгоритм оказания доврачебной помощи:

1. Во время приступа беременную удерживают, чтобы она не травмировала себя;
2. В рот вводят резиновый воздуховод, чтобы предотвратить западение языка;
3. При восстановлении дыхания дают кислород, при длительном апноэ начинают вспомогательную вентиляцию с помощью дыхательного аппарата;
4. Если возможно, аспирируют слизь из верхних дыхательных путей и полости рта;
5. При остановке сердечной деятельности проводят закрытый массаж сердца и все приемы сердечной реанимации;
6. Для прекращения судорог вводят 0,25% р-ра дроперидола 2-4 мл, 2,5% р-р седуксена 2,0 мл, 25% р-р сернокислой магнезии 10 мл;
7. Бережная на носилках госпитализация а акушерский стационар;
8. Передать сообщение по рации.

Алгоритм действий медицинской сестры при возникновении неотложного состояния

Общий алгоритм действий медицинской сестры при возникновении неотложного состояния:

1. Визуально оценить общее состояние пациента, кожные покровы (цвет, влажность или сухость, наличие сыпи).

2. По возможности установить словесный контакт с пациентом.

3. Осуществить контроль основных параметров жизнедеятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем:

— определить характер и частоту пульса;

— измерить артериальное давление;

— определить частоту дыхательных движений;

— определить наличие инспираторной или экспираторной одышки;

— отсутствие сознания, пульса на крупных артериях (сонная, бедренная), дыхания, визуализированный широкий зрачок и отсутствие реакции на свет - это признаки состояния клинической смерти. Необходимо экстренно начинать реанимационные мероприятия, так как через 4-5 минут после прекращения кровообращения и дыхания начинаются необратимые процессы в клетках головного мозга.

Правила организации и проведения экзамена (квалификационного)

Квалификационный экзамен – обязательная форма промежуточной аттестации по профессиональному модулю с независимой оценкой аттестационной комиссией готовности обучающихся к выполнению какого-либо вида профессиональной деятельности.

Экзамен проводится по заданиям (практикоориентированным). Студент, получив задание, готовится к ответу по нему в течение 30 минут, делает все необходимые записи. Студент начинает свой ответ строго придерживаясь инструкции выполнения задания. Студент даёт ответы после предварительной подготовки. При желании студента, предоставляется право отвечать без подготовки. При

этом комиссия имеет право задать студенту вопросы, чтобы уточнить в ходе беседы его подготовку к экзамену.

Результат сдачи экзамена студент узнает после окончания экзамена (квалификационного).

Цель экзамена (квалификационного) - проверка и оценка уровня освоения общих и профессиональных компетенций, полученных студентом при изучении профессионального модуля, и при прохождении учебной и производственной практики, а также умения логически мыслить, аргументировать избранную научную позицию, реагировать на дополнительные вопросы. Оценке подлежит также правильность и грамотность речи студента. Дополнительной целью экзамена (квалификационного) является формирование у студентов таких качеств, как организованность, ответственность, трудолюбие, принципиальность, самостоятельность.

Независимо от полученных итоговых оценок по профессиональному модулю, учебной и производственной практики результат экзамена (квалификационного) является определяющим и рассматривается как окончательный.

Содержание

Введение.....	3
Цели и задачи практической подготовки.....	4
Методические рекомендации по выполнению лабораторных работ.....	5
Методические рекомендации по выполнению практических заданий	8
Методические рекомендации выполнению лабораторной/практической работы по дисциплине «Основы микробиологии и иммунологии»	10
Методические рекомендации выполнению лабораторной/практической работы по дисциплине «Анатомии и физиологии человека».....	13
Правила выполнения практических работ по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности».....	15
Общие методические указания по изучению дисциплины «Основы латинского языка с медицинской терминологией»	16
Методические рекомендации по выполнению практической работы решению задач по дисциплине «Генетика человека с основами медицинской генетики».....	22
Методические рекомендации для обучающихся на семинарских занятиях .	25
Методические рекомендации для обучающихся по прохождению учебной и производственной практик.....	35
Методические рекомендации по оказанию доврачебной медицинской помощи пациентам на амбулаторно-поликлиническом этапе для подготовки обучающихся к практическим занятиям.....	56
Правила организации и проведения экзамена (квалификационного)	81