***Дневник распечатывать в формате А5 (книжкой)!***

**Министерство здравоохранения Свердловской области Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**«Свердловский областной медицинский колледж»**

**1**

**ДНЕВНИК**

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

**МДК.02.01 СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ (СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ХИРУРГИИ)**

База практики (МО) Срок практики с по

Методический руководитель Непосредственный руководитель(и)

Общий руководитель

Студент

Группа бригада \_

### Специальность 34.02.01 Сестринское дело

**2018**

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Данный дневник является формой отчетности по производственной практике

Дневник с записями студента, подписанный непосредственными руководителями и общим ру- ководителем представляется на зачете (дифференцированном зачете) по производственной практике. Оценка по производственной практике ставиться с учетом оценки и отзыва представителей ме-

дицинской организации, на базе которой студент проходил практику.

Помощь в прохождении производственной практики, оформлении документации оказывает ме- тодический руководитель, ФИО которого указаны в приказе на допуск к производственной практике.

### ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКОЙ ФОРМЕ И ВНЕШНЕМУ ВИДУ СТУДЕНТА

1. Чистые и выглаженные медицинский костюм или халат, медицинская шапочка.
2. Сменная обувь: чистая, удобная, легко обрабатываемая, с закрытым носком и пяткой, высота каб- лука от 2 до 4 см.
3. Бейдж.
4. Руки: коротко подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений.
5. Допускается неяркий макияж пастельных тонов, длинные волосы должны быть собраны. При себе необходимо иметь средства барьерной защиты: перчатки, маску.

### СТАНДАРТ ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Медицинская сестра должна поддерживать авторитет и репутацию своей профессии. Опрятность и соблюдение правил личной гигиены- неотъемлемые качества профессионального по- ведения медицинской сестры.

Уважение к профессии поддерживается поведением сестры в любой ситуации, как во время работы, так и вне ее, культурой поведения и отношений с коллегами, пациентами и другими граж- данами. Поведение медицинской сестры не должно быть примером отрицательного отношения к здоровью.

Находясь в медицинской организации (базе практики) студент обязан соблюдать требования СанПиНов, локальных актов медицинской организации, нормативных документов колледжа.

Студент обязан прийти на производственную практику не позднее, чем за 5 минут до её начала, одеться в медицинскую форму, перевести сотовый телефон в беззвучный режим.

ОБЯЗАТЕЛЬНО вымыть руки, обработать кожным антисептиком до и после работы!

Все манипуляции выполняются в перчатках. Профилактические мероприятия проводятся исхо- дя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ и других)!

В медицинской организации (учебном классе) ЗАПРЕЩЕНО

* проводить фото- и видеосъёмку
* использовать парфюмерные средства, имеющие резкие неприятные запахи
* выходить в форменной одежде на улицу
* покидать отделение без разрешения непосредственного руководителя
* стоять/сидеть со скрещенными на груди руками, с руками в карманах
* рассматривать себя в зеркало, накладывать макияж и т.д.
* жевать жевательную резинку или употреблять любую пищу или напитки (по разрешению препода- вателя, в установленный обеденный перерыв)
* курить, употреблять алкоголь или наркотические средства
* громко разговаривать, кричать.
* разговаривать с сокурсниками на посторонние темы, если рядом находится хотя бы один пациент
* называть сокурсников иначе, чем по имени и общаться с ними на повышенных тонах, в том числе решать межличностные конфликты
* приходить на практику при наличии признаков простудных заболеваний.

### ВЗАИМОДЕЙСТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ И ПАЦИЕНТА

Привлечение пациента к участию в учебном процессе допустимо лишь с соблюдением его прав, гарантией максимальной безопасности и только при условии добровольного согласия па- циента или его законных представителей. Пациент должен быть поставлен в известность, что с ним будет работать медицинский работник, не завершивший процесс обучения, и имеет права от- казаться от помощи такого работника.

Медицинская сестра должна превыше всего ставить сострадание и уважение к жизни па- циента.

При взаимодействии с пациентами и их родственниками, оказании им помощи, обращаться к ним по имени отчеству и на «Вы», соблюдать и поддерживать стандарты профессиональной дея- тельности.

Медицинская сестра должна быть постоянно готова оказать компетентную помощь пациентам независимо от их возраста или пола, характера заболевания, расовой принадлежности, религи- **3**

озных или политических убеждений, социального или материального положения или других раз-

личий. Осуществляя уход, медицинская сестра должна уважать право пациента на участие в плани- ровании и проведении лечения.

Проявление высокомерия, патернализма, пренебрежительного отношения или унизитель- ного обращения с пациентом недопустимы.

Медицинская сестра не вправе нарушать древнюю этическую заповедь медицины “Прежде всего - не навредить!”.

Действия медицинской сестры по уходу, любые другие медицинские вмешательства, со- пряженные с болевыми ощущениями и иными временными негативными явлениями, допустимы лишь в его интересах.

Медицинская сестра не должна претендовать на ту степень компетентности, которой не обладает. В случаях, когда реализация плана ухода требует знаний или навыков, которыми не обладает медицинская сестра, следует честно признать недостаток компетенции и обратиться за по- мощью к более квалифицированным специалистам.

### ВЗАИМОДЕЙСТИЕ С КОЛЛЕГАМИ

При взаимодействии с персоналом медицинской организации признавать и уважать их знания и опыт, стремиться к постоянному повышению уровня знаний.

Медицинская сестра должна отдавать дань заслуженного уважения своим учителям. Во взаимоотношениях с коллегами медицинская сестра должна быть честной, справедливой и порядоч- ной, признавать и уважать их знания и опыт, их вклад в лечебный процесс. Медицинская сестра обя- зана в меру своих знаний и опыта помогать коллегам по профессии, рассчитывая на такую же по- мощь с их стороны, а также оказывать содействие другим участникам лечебного процесса и про- цесса ухода, включая добровольных помощников.

Попытки, завоевать себе авторитет путем дискредитации коллег, неэтичны.

Медицинская сестра должна точно и квалифицированно производить назначенные медицин- ские процедуры.

Высокий профессионализм медицинской сестры- важнейший моральный фактор товарище- ских, коллегиальных взаимоотношений медицинской сестры, с одной стороны и врача, других се- стер, пациентов, их близких и других участников сестринского процесса– с другой.

Фамильярность, неслужебный характер взаимоотношений с коллегами при исполнении ими профессиональных обязанностей осуждаются медицинской этикой. Также недопустимы нарушения профессионального этикета в отношениях с пациентами.

### ВОЗМОЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ НА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ, К КОМУ ОБРАЩАТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ?

Не могу выполнить программу производственной практики – методический руководитель, об- щий руководитель.

Произошла аварийная ситуация – сразу проинформировать непосредственного и общего руко- водителей, заведующего практикой.

Болезнь во время производственной практики – в течение первого дня болезни проинформиро- вать заведующего отделением, заведующего практикой.

### ПАМЯТКА ПО ВЕДЕНИЮ ДНЕВНИКА

В первый день практики необходимо явиться к общему руководителю с направлением и сани- тарной книжкой. Пройти инструктаж по охране труда и технике безопасности, сделать отметку в дневнике производственных практик.

Дневник необходимо заполнять ежедневно, записи вести аккуратно (без помарок, исправлений, разборчивым почерком), каждый день представлять на проверку непосредственному руководителю, который выставляет оценку за каждый день практики, проверяет выполнение программы практики.

Отчет о проделанной за день работе следует записывать подробно, с пояснениями. Например, недостаточно написать «работала в процедурном кабинете», необходимо описать каждый этап рабо- ты.

Пример: 1. Участвовала в подготовке процедурного кабинета к работе:

* приготовила дезинфицирующий раствор (указать название, концентрацию);
* обработала поверхности…
* провела дезинфекцию воздуха (указать название бактерицидной установки, время экспозиции)
	1. Участвовала в заполнении систем для в\в капельного вливания (указать препараты, концен- трацию, дозу)
	2. Осуществляла в\м введение препаратов (указать препараты, концентрацию, дозу) и т.д.

### ИНСТРУКЦИЯ ПО ОХРАНЕ ТРУДА И ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ

(записать название, номер и дату утверждения инструкции)

Инструктаж пройден

(подпись студента) (подпись преподавателя)

### ПОДПИСКА

Я,

обязуюсь соблюдать врачебную тайну, а именно:

* + информацию о факте обращения за оказанием медицинской помощи;
	+ информацию о состоянии здоровья гражданина;
	+ информацию о диагнозе;
	+ иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении гражданина.

Мне разъяснены и понятны положения статей 13, 73 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

* к гражданско-правовой ответственности (возмещения морального вреда в порядке, предусмот- ренном ст. 151 ГК РФ);
* к административной ответственности по ст. 13.14 КоАП РФ.

«\_ »\_ 20 г. / /

### ПРИМЕРНЫЙ ГРАФИК

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование подразделения отделения** | **Кол-во дней** | **Кол-во часов** |
| Перевязочная | 3 | 18 |
| Приёмное отделение стационара | 2 | 12 |
| Пост медицинской сестры хирургического отделения | 4 | 24 |
| Операционный блок | 2 | 12 |
| Дифференцированный зачет | 1 | 6 |
| **Итого** | **12** | **72** |

 **ОТЧЕТ О РАБОТЕ**

**ДЕНЬ 1. ДАТА СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ:**

**5**

### Оценка Непосредственный руководитель / /

**ДЕНЬ 2. ДАТА СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ:**

**Оценка Непосредственный руководитель / ДЕНЬ 3. ДАТА СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ:**

**Оценка Непосредственный руководитель / /**

**ДЕНЬ 4. ДАТА СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ:**

**7**

### Оценка Непосредственный руководитель / ДЕНЬ 5. ДАТА СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ:

**Оценка Непосредственный руководитель / /**

**ДЕНЬ 6. ДАТА СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ:**

**Оценка Непосредственный руководитель / ДЕНЬ 7. ДАТА СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ:**

**Оценка Непосредственный руководитель / /**

**ДЕНЬ 8. ДАТА СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ:**

**9**

### Оценка Непосредственный руководитель / ДЕНЬ 9. ДАТА СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ:

**Оценка Непосредственный руководитель / /**

**ДЕНЬ 10. ДАТА СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ:**

**Оценка Непосредственный руководитель / ДЕНЬ 11. ДАТА СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ:**

**Оценка Непосредственный руководитель / /**

**ЛИСТ УЧЕТА ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ/МАНИПУЛЯЦИЙ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование практического умения / манипуляции** | **День практики** | Общеекол-во |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | Контроль соблюдения пациентами правил лечеб- но- охранительного режима и назначенного лече-ния |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Проведение профилактических бесед |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Составление профилактических памяток для па-циентов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Приготовление перевязочного материала |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Заправка бикса для перевязочного кабинета |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Обработка рук:* на гигиеническом уровне
* на хирургическом уровне
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Накрывание стерильного стола* в перевязочном кабинете
* в операционной
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Профилактика застойной пневмонии |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Наложение повязок:* мягких
* жёстких
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Инъекции:* подкожные
* внутримышечные
* внутривенные
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Внутривенное капельное вливание |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Работа у стерильного стола, участие в проведе- нии инструментальной перевязки:* чистой раны
* гнойной раны
* сбор отделяемого раны (для посева на флору и чувствительность к антибиоти- кам)
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**11**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 13. | Снятие швов с раны |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Промывание желудка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Катетеризация мочевого пузыря |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Постановка клизм |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Постановка газоотводной трубки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. | Помощь врачу при постановке дренажей, уход задренажами |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Осуществление мониторинга витальных функций организма пациента в послеоперационном перио-де |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Кормление через зонд |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Осуществление ухода за стомами |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. | Проведение оксигенотерапии |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23. | Обработка кожи операционного поля |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24. | Подготовка пациентов к эндоскопическим ирентгеновским методам исследования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25. | Приём вновь поступивших пациентов:* Экстренных
* Плановых
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26. | Дезинфекция и утилизация отработанного мате-риала |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27. | Прием вновь поступивших пациентовЗаполнение титульного листа истории болезни пациента; |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28. | Транспортировка пациента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29. | Укладывание на операционный стол |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30. | Ведение документации:* на посту
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | * в процедурном кабинете
* на амбулаторном приеме
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31. | Постановка периферического венозного катетераи уход за ним |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**13**

***Инструкция: в соответствующей клеточке указать кол-во манипуляций и через дробь S, Fили V, что значит***

***S*** *– выполнял самостоятельно;*

***F****- выполнял на фантоме;*

***V****- видел, наблюдал, принимал участие.*

**ЛИСТ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ ОБЩИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ**

МДК.02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»

(Сестринская помощь в хирургии)

по специальности среднего профессионального образования **34.02.01 Сестринское дело**

Фамилия И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группы №\_\_\_\_\_\_\_МС бригада №\_\_\_\_\_

## Оценка уровня сформированности компетенций определяется посредством:

* оценки результатов деятельности;
* наблюдения за процедурой выполнения заданий;
* оценки личного отношения студента к деятельности.

***Уровень сформированности компетенции определяется по следующей шкале:***

3 уровень - компетенция сформирована полностью 2 уровень - компетенция сформирована частично

1 уровень – начальный этап формирования компетенций

Компетенции оцениваются на основе наблюдения за ежедневной работой, анализа дневника практики, анализа ли- ста учета практических манипуляций.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование компетенций | Показатели сформированности компетенций | Само- оценкастудента | Оценка непо- средственногоруководителя |
| ***Общие компетенции*** |
| ***1 гр. Компетенции, относящиеся к себе как личности, как субъекту жизнедеятельности*** |
| ***Компетенции самосовершенствования:***ОК 1. Понимать сущность и социальную значи- мость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интересОК 8. Самостоятельно определять задачи профес- сионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повы- шение квалификации | Соблюдение трудовой дисциплины, опрятный внешний вид, интерес к работе, отсутствие жалоб со стороны пациентов и персонала |  |  |
| ***2 гр. Компетенции, относящиеся к взаимодействию человека с другими людьми*** |
| ***Компетенции социального взаимодействия, компетенции в общении***ОК 4. Осуществлять поиск и использование ин-формации, необходимой для эффективного выпол- | Соблюдение субординации, тактичное поведение, соблюдение принципов профессиональной этики, уважительное отношение к пациентам и персоналу,грамотная речь, умение выразить свои мысли, уме- |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование компетенций | Показатели сформированности компетенций | Само-оценка студента | Оценка непо-средственного руководителя |
| нения профессиональных задач, профессионально-го и личностного развитияОК 5. Использовать информационно - коммуника- ционные технологии в профессиональной деятель- ностиОК 6. Работать в коллективе и команде, эффектив- но общаться с коллегами, руководством, потреби- телямиОК 7. Брать ответственность за работу членов ко- манды (подчиненных), за результат выполнения за- даний | ние донести до пациентов необходимую информа-цию по назначенным методам обследования, по ле- чению, профилактике осложнений, по всем возни- кающим у пациента вопросам, связанным с пребы- ванием в стационаре |  | **1** |
| ***3 гр. Компетенции, относящиеся к деятельности человека*** |
| ОК 2. Организовывать собственную деятельность, вы-бирать типовые методы и способы выполнения профес- сиональных задач, оценивать их эффективность и каче- ствоОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельностиОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санита- рии, инфекционной и противопожарной безопасности ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестан- дартных ситуациях и нести за них ответственность | Четкое, грамотное и своевременное выполнение по-ручений непосредственного руководителя, приме- нение средств барьерной защиты, обеспечение ин- фекционной безопасности пациентов и персонала |  |  |
| ***Профессиональные компетенции*** |
| ***ВД Проведение профилактических мероприятий*** |
| ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению иукреплению здоровья населения, пациента и его окру- женияПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспита- ние населения | Контроль соблюдения пациентами правил лечебно -охранительного режима и назначенного леченияПроведение бесед с пациентами и родственниками по профилактике осложнений \ заболеваний, по уходу, по питанию, по приверженности к ЗОЖ с целью ответ- |  |  |

**5**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование компетенций | Показатели сформированности компетенций | Само- оценкастудента | Оценка непо-средственного руководителя |
| ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики ин- фекционных и неинфекционных заболеваний | ственного отношения к своему здоровьюСоставление памяток, информационных бюллетеней по профилактике осложнений \ заболеваний, по уходу, по питаниюАктивное участие в работе Школ здоровья для лиц с хроническими заболеваниями вне обострения |  |  |
| ***ВД Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах*** |
| ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для па- циента виде, объяснять ему суть вмешательств | Грамотное, правильное и понятное информированиепациента о цели, ходе предстоящей процедуры, воз- можных неприятных ощущениях |  |  |
| ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вме- шательства, взаимодействуя с участниками лечебного процессаПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими органи- зациями и службами. | Своевременная и правильная подготовка пациента к ме- дицинским вмешательствам и проведение их в соответ- ствии с протоколами, ТПМУ, обеспечение контакта спациентом в процессе вмешательства и после него, обеспечение безопасности пациента и медперсонала |  |  |
| ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соот- ветствии с правилами их использования. | Уверенное владение манипуляционной техникой в со-ответствии с ТПМУ, знание групп лекарственных пре- паратов, правил приема и применения |  |  |
| ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса | Рациональное и бережное использование расходных ма- териалов, знание правил работы с аппаратурой, свое- временное прохождение инструктажа, самостоятельное(без напоминаний) изучение инструкций |  |  |
| ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документа- цию | Аккуратное (без помарок, исправлений, разборчивым почерком) и правильное (ежедневно, подробная записьсодержания работы) ведение дневника практики, запол- нение медицинской документации |  |  |
| ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия | Проведение массажа, лечебной гимнастики по назначе- нию врача без нарушения техники, знание состава реа- билитационных мероприятий при конкретной патоло-гии, умение донести до пациента и его родственников информацию по повышению качества жизни при кон- |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование компетенций | Показатели сформированности компетенций | Само-оценка студента | Оценка непо-средственного руководителя |
|  | кретном заболевании |  |  |
| ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь | Осуществление ухода за тяжелобольным пациентом всоответствии с ОСТ, протоколами, ТПМУ, умение вза- имодействовать с членами мультидисциплинарной ко- манды, умение общаться с родственниками и пациентом с соблюдением принципов этики |  | **1** |
| ***ВД Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях*** |
| ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотлож-ных состояниях и травмах | Компетенции оцениваются, если у студента на практикебыла ситуация, требующая оказания неотложной довра- чебной помощи!Своевременное распознавание неотложного состояния, своевременное информирование медицинской сест- ры/лечащего или дежурного врача, оказание неотлож- ной помощи в соответствии с алгоритмом |  |  |

***Вывод: к самостоятельной работе готов\не готов***

***(нужное подчеркнуть)***

***В случае вывода о неготовности указать причину***

***Практику прошел с оценкой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 ***(указать оценку по 5-ти бальной системе)***

***Подпись непосредственного руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Общего руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г Место печати***

### ОТЗЫВ О ПРАКТИКЕ

**Студента группы База практики (МО)** **Срок практики с по**

**Методический руководитель** **Непосредственный руководитель (и)**

**Общий руководитель** **Уважаемый студент!**

***Оцените, пожалуйста, по 5-ти бальной системе, где 1 балл – минимальный, 5- максимальный:***

**Доброжелательность персонала больницы**

**Заинтересованность персонала в приобретении Вами практического опыта**

**Помощь руководителей практики: метод.руководитель ; непосредст. руководите- ли ; общий руководитель .**

***Ответьте, пожалуйста, на вопросы:***

1. **Что нового Вы узнали на практике?**
2. **Чему научились?**
3. **Хотели бы Вы работать в этой больнице?**
4. **Возникали ли у Вас конфликтные ситуации с персоналом больницы?**
5. **Объективно ли оценили результаты прохождения Вами практики?**

***Ваши предложения и пожелания по повышению качества практической подготовки***