

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ДНЕВНИКОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ По ПМ.02. Лечебная деятельность. МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля специальности «Лечебное дело»

Дневник заполняется студентом в электронном виде в соответствии с заданиям на производственную практику согласно календарно-тематическому плану.

Работа описывается в виде 2 заданий на каждый день - описания алгоритма оказания помощи пациентам терапевтического профиля и алгоритма манипуляции с иллюстрациями. В качестве иллюстраций можно использовать фотографии своих работ, выполненных в ходе практических занятий и учебной практики, а также интернет-источники.

Заполненный дневник студенты присылают методическому руководителю на электронную почту в сроки (методические дни), указанные в расписании.

Методический руководитель оценивает выполненное задание.

Образец заполнения дневника

Дата	описание выполненной работы (практический опыт, умения, знания)	Оценка, подпись преподавателя
8.06.20	<p>Задание 1. Тактика лечения пациентов с бронхиальной астмой Задание 2. Алгоритм использования карманного ингалятора</p> <p>Выяснить жалобы, обратить внимание на:</p> <ul style="list-style-type: none"> - классическую триаду симптомов: приступообразный кашель (как эквивалент приступа удушья), экспираторную одышку (удлинённый выдох), свистящие хрипы; - положение ортопноэ - «симптомы тревоги»; - сердцебиение; - гипергидроз; - ринит. <p>Собрать анамнез заболевания, обратить внимание на:</p> <p>продолжительность приступа удушья; причину, спровоцировавшую обострение: контакт с причинно-значимым аллергеном, неспецифические раздражающие факторы внешней среды (триггеры), инфекционное заболевание; особенности течения приступа (затруднён вдох или выдох); отличие настоящего приступа от предыдущих; когда был предыдущий приступ, чем купировался; давность заболевания БА; частоту обострений; препараты, дозировки, кратность и эффективность применения, время последнего приёма препарата. Указать приём бронходилататоров, глюкокортикоидов (ингаляционных, системных).</p> <p>Собрать аллергологический и соматический анамнезы.</p> <p>Провести объективное обследование, определить тяжесть течения приступа БА, выраженность бронхиальной обструкции.</p> <p>Критерии степени тяжести обострения БА:</p> <p>Лёгкое течение БА: физическая активность сохранена, сознание не изменено, иногда - возбуждение, может говорить целые фразы на одном выдохе, тахипноэ до 22 в минуту, экспираторная одышка, при аускультации свистящие хрипы в конце выдоха, ЧСС не более 100 в минуту, ПСВ более 80 %, артериальная гипертензия.</p> <p>Приступ БА средней степени тяжести: физическая активность ограничена, возбуждение, может говорить короткие фразы на одном выдохе, тахипноэ до 25 в минуту, выраженная экспираторная одышка, участие вспомогательных мышц в акте дыхания, при аускультации свистящие хрипы на выдохе и вдохе, ЧСС 100-120 в минуту, ПСВ 50-80 %, артериальная гипертензия. Тяжёлое течение приступа: физическая активность резко снижена,</p>	

«дыхательная паника», может говорить только отдельные слова на одном выдохе, тахипноэ более 25 в минуту, резко выраженная экспираторная одышка, участие вспомогательных мышц в акте дыхания, громкое свистящее дыхание на вдохе и выдохе, ЧСС более 120 в минуту, ПСВ менее 50 %, артериальная гипотензия. Жизнеугрожающая степень тяжести обострения БА - астматический статус (см. раздел «Бронхиальная астма (БА). Астматический статус»). Провести пикфлоуметрию, обратить внимание на пиковую скорость выдоха (норма ПСВ = 400-600 мл):

Обострение БА средней тяжести — ПСВ в пределах 100-300 мл. [Ads by optAd360](#)

Тяжёлое обострение БА — ПСВ менее 100 мл.

Лечение

Легкое течение приступа БА

Беродуал 1-3 мл (20- 60 кап) через небулайзер в течение 5-15 минут или

Сальбутамол 2,5-5 мг (1-2 небулы).

При отсутствии небулайзера

ДАИ Сальбутамол 1-2 вдоха (100-200 мкг) или Беродуал 1-2 вдоха (100-200 мкг) или Беротек 1-2 вдоха (100-200 мкг).

Приступ средней степени тяжести БА

Беродуал 1-3 мл (20- 60 кап) через небулайзер в течение 5-15 мин., повторить через 20 минут или Сальбутамол 2,5-5 мг (1-2 небулы).

При отсутствии небулайзера

[Ads by optAd360](#)

ДАИ Сальбутамол 1-2 вдоха (100-200 мкг) или Беродуал 1-2 вдоха (100-200 мкг), или Беротек 1-2 вдоха (100-200 мкг), ч/з 20 минут повторить при необходимости.

Пульмикорт 1000-2000 мкг через небулайзер в течение 5-10 минут.

Дексаметазон 8 мг в/в или

Преднизолон 60-90 мг в/в (из расчета 1 мг/кг).

Тяжелое течение приступа БА

Дексаметазон 12-16 мг в/в или

Преднизолон 90-150 мг в/в (1,5-2 мг/кг).

Пульмикорт 1000-2000 мкг через небулайзер в течение 5-10 минут или

Беродуал 1-3 мл (20- 60 кап) через небулайзер в течение 5-15 мин., повторить через 20 минут или Сальбутамол 2,5-5 мг (1-2 небулы).

Первоначальная доза - 4-6 мг/кг за 10 минут.

Поддерживающая доза 0,6-0,7 мг/кг в час (Эуфиллин 240 мг в р-ре

Натрия хлорида 0,9 % — 500 мл в/в 33-35 капель в минуту).

Транспортировать пациента на носилках с фиксацией в

физиологически выгодном (удобном) положении. Экстренная

госпитализация в профильное отделение ЛПУ.

Тяжёлый приступ БА или АС.

Учащение приступов БА за последнее время.

Наличие тяжёлых осложнений: пневмоторакс, пневмомедиастинум.

ОДН.

Дать рекомендации пациентам, оставленным дома:

1. Исключить контакт с причинно-значимым аллергеном.
 2. Исключить или максимально ограничить контакт с триггерами.
 3. Оформить активный вызов участкового врача при согласии пациента.
 4. При необходимости ограничить физическую, психоэмоциональную и сенсорную нагрузку, приём В - адrenoблокаторов.
 5. Обучение в «Школе для больных бронхиальной астмой».
2. Алгоритм использования карманного ингалятора Показания: приступ бронхиальной астмы.
Последовательность действий:
- 1) снять с баллончика защитный колпачок, повернув баллончик вверх дном;
 - 2) баллончик хорошо встряхнуть;
 - 3) сделать глубокий выдох;
 - 4) баллончик с аэрозолем взять в руку и обхватить губами мундштук;
 - 5) сделать глубокий вдох и одновременно сильно нажать на дно баллончика: в этот момент выдается доза аэрозоля;
 - б) задержать дыхание на несколько секунд, затем вынуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох (если глубокий вдох в результате тяжести состояния больного невозможен, то первая доза аэрозоля распыляется в полости рта);
 - 7) после ингаляции надеть на баллончик защитный колпачок.
- Количество доз аэрозоля определяет врач. После вдыхания глюкокортикоидов больной должен прополоскать рот водой для профилактики развития кандидоза полости рта



Перечень заданий на производственную практику (36 часов)

ПМ.02. Лечебная деятельность. МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

1. Тактика лечения пациентов при остром бронхите.
2. Тактика лечения пациентов с бронхиальной астмой.
3. Тактика лечения пациентов с пневмонией
4. Тактика лечения пациентов при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

5. Тактика лечения хронических гепатитов.
6. Тактика лечения пациента со стенокардией.
7. Неотложная помощь при трансмуральном инфаркте миокарда.
8. Тактика лечения пациентов при хронической сердечной недостаточности.

Алгоритмы манипуляций:

1. Продемонстрировать на фантоме технику в/венного введения 10 мл 2.4% раствора эуфиллина.
2. Продемонстрировать на фантоме технику внутривенного введения 2 мл лазикса.
3. Продемонстрировать на фантоме технику в/мышечной инъекции 1 млн. ЕД бензилпенициллина.
4. Продемонстрировать на фантоме технику внутримышечного введения 1,0 мл 24% раствора эуфиллина.
5. Продемонстрировать на фантоме технику забора крови из вены для биохимического исследования.
6. Продемонстрировать подготовку пациента к бронхографии.
7. Продемонстрировать подсчёт ЧДД.
8. Продемонстрировать на фантоме технику внутривенного введения 90 мг преднизолона.
9. Продемонстрировать обучение пациента пользованию пикфлоуметром.
10. Продемонстрировать обучение пациента пользованию индивидуальным карманным ингалятором.
11. Продемонстрировать обучение пациента пользованию небулайзером.
12. Продемонстрировать на фантоме технику внутривенного введения 1г цефтриаксона.
13. Продемонстрировать обучение пациента дренажным положениям тела.
14. Продемонстрировать на фантоме технику забора крови из вены для биохимического исследования.
15. Продемонстрировать на фантоме технику забора крови из вены для серологического исследования.
16. Продемонстрировать подготовку пациента к проведению УЗИ органов брюшной полости.
17. Продемонстрировать подготовку пациента к проведению фиброколоноскопии.
18. Продемонстрировать подготовку пациента к проведению эзофагогастродуоденоскопии.
19. Продемонстрировать на фантоме технику в/венного капельного введения 80 мг нексиума.
20. Продемонстрировать на фантоме технику внутримышечного введения

- 4.0 мл 2% раствора папаверина.
21. Продемонстрировать нафантоме технику внутривенного капельного введения 200 мл гемодеза.
 22. Продемонстрировать методику подсчёта пульса и технику измерения АД.
 23. Продемонстрировать на фантометехнику подкожной инъекции 1,0 мл 0,2% раствора платифиллина.
 24. Продемонстрировать на фантоме технику внутримышечного введения 5.0 мл баралгина.
 25. Продемонстрировать нафантоме технику внутривенного капельного вливания 200.0 мл полиглюкина.
 26. Продемонстрировать на фантоме технику внутривенного капельного вливания 80 мг гептрала.
 27. Продемонстрировать техникуизмерения АД.
 28. Продемонстрировать на фантоме технику внутривенного введения 10,0 мл 25% раствора магния сульфата.
 29. Продемонстрировать на фантоме технику забора крови из вены для исследования холестерина и его фракций.
 30. Продемонстрировать на фантометехнику подкожноговведения 5000ед. гепарина.
 31. Продемонстрировать на фантоме технику внутривенногоовведения 6 мл 2% раствора лидокаина.
 32. Продемонстрировать на фантометехнику внутривенного введения 0,5 мл 0.05% раствора строфантина.
 33. Продемонстрировать на фантоме технику проведения нейролептанальгезии.
 34. Продемонстрировать на фантоме технику внутривенногокапельного введения 0,5 мл 0,06 % раствора коргликона.