

Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Бийский медицинский колледж»

Рабочая программа  
производственной практики  
(при дистанционном прохождении практики)

**ПМ. 03 «НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ  
НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ»**

по разделу: МДК.03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной  
медицинской помощи на догоспитальном этапе  
Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Бийск 2020

## **1. Введение.**

Производственная практика для образовательных учреждений, реализующих образовательные программы СПО Профессиональный модуль 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

### **1.1. Область применения программы**

Программа производственной практики профессионального модуля ПМ 03 «Неотложная помощь на догоспитальном этапе» является частью рабочей основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД): неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

- ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.
- ПК3.2. Определять тактику ведения пациента.
- ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
- ПК3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
- ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.
- ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
- ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.
- ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

### **1.2. Цели и задачи модуля - требования к результатам освоения модуля**

Цель производственной практики - приобретение студентами практического опыта работы, подготовка их к самостоятельной трудовой деятельности по специальности в части освоения вида профессиональной деятельности «Неотложная помощь на догоспитальном этапе» для последующего освоения ими общих и профессиональных компетенций.

В результате освоения программы производственной практики по профилю специальности профессионального модуля ПМ. 03 обучающийся должен приобрести практический опыт работы:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;

- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.

Содержание программы производственной практики рассчитано на комплексное использование теоретических знаний и практических умений и отработкой их на рабочих местах в условиях, максимально приближенных к условиям будущей работы по данной специальности. Комплексный подход позволяет во время прохождения производственной практики обеспечить освоение общих и профессиональных компетенций, отработку знаний и умений, приближенных к практической реальной деятельности

### **1.3. Формы производственной практики**

Производственная практика по профилю специальности по ПМ.03 проводится в форме практической деятельности обучающихся под непосредственным руководством и контролем руководителей производственной практики от медицинских организаций, и методического руководителя профессионального модуля от образовательной организации.

### **1.4. Место и время проведения производственной практики**

Производственная практика по профилю специальности по профессиональному модулю ПМ.03 проводится на базах медицинских организаций различных форм собственности, осуществляющих лечебно - диагностическую деятельность, в соответствии с договором о практической подготовке студентов КГБПОУ «БМК».

Время прохождения производственной практики по профилю специальности по профессиональному модулю ПМ.03 определяется календарным учебным графиком и расписанием занятий.

Продолжительность рабочей недели обучающихся при прохождении производственной практики по профилю специальности по профессиональному модулю - не более 36 академических часов в неделю.

На обучающихся, проходящих производственную практику по профилю специальности, по профессиональному модулю на базах практической подготовки, распространяются действующие правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка.

Базами практической подготовки при прохождении практики являются станции «Скорой помощи», отделения анестезиологии и реанимации, палаты интенсивной терапии, ФАПы. В создавшихся условиях эпидемической опасности, студентов могут не допустить в эти отделения, поэтому большая часть будет проходить практику в консультационных центрах (после обучения на ме-

стах), работая консультантами-волонтерами на телефонных звонках от пациентов.

Студенты, проживающие в сельской местности, могут проходить практику на ФАПах по месту жительства, при благоприятной эпидемиологической обстановке в регионе, работая на приеме и по обслуживанию вызовов «Скорой помощи».

При возможности, администрация ЛПУ может допустить студентов на прием с участковым терапевтом, при условии отсутствия инфицированных больных.

К производственной практике допускаются обучающиеся освоившие МДК 03.01. «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе»

## **2. Содержание практики на практических базах**

### **2.1. Содержание практики на ФАПе или с участковым врачом в поликлинике**

Студенты работают вместе с фельдшером или участковым врачом, осуществляют самостоятельно или под контролем, прием пациентов и наблюдение за пациентами на дому, назначают обследование и лечение, контролируют результаты, оказывают неотложную помощь. При осмотре пациента выявляют синдром, проводят дифференциальную диагностику. Выявляют пациентов с инфекционными заболеваниями, участвуют в проведении противоэпидемических мероприятий: делают прививки, обследуют контактных по инфекционным заболеваниям и т.д. **При подозрении на инфекционное заболевание студенты обязаны быть в защитном костюме.**

Знакомятся с работой аптечного пункта. Проводят санитарно-просветительскую работу. Знакомятся с формами учета и отчетности ФАПа, кабинета участкового врача, составлением плана работ. **При необходимости студенты могут работать на входе в поликлинику, контролируя состояние посетителей (температура, обработка рук) и распределяя потоки пациентов по маршрутам.**

Студент должен знать:

- организацию и материальное обеспечение проведения амбулаторного приема;
- методику объективного и субъективного обследования;
- диагностические критерии заболеваний;
- клиническое значение дополнительного обследования;
- принципы лечения заболевания в амбулаторных условиях;
- показания к экстренной и плановой госпитализации;
- основы диагностики, неотложной медицинской помощи при экстренных случаях, тактику фельдшера на догоспитальном этапе;
- организацию медицинской помощи пациентам разных возрастных групп;

- учетно-отчетную документацию ФАПа;
- технику обработки предметов медицинского назначения, дезинфекцию, предстерилизационную очистку, стерилизацию;

Студент должен уметь:

- владеть коммуникативными умениями общения;
- провести обследование пациента;
- выявить и оценить основные симптомы и ведущие синдромы;
- поставить и обосновать предварительный врачебный диагноз;
- определить показания к дополнительному обследованию;
- подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам;
- анализировать результаты дополнительного обследования;
- оказать экстренную медицинскую помощь при неотложных состояниях и несчастных случаях;
- соблюдать правила этики при обследовании и лечении пациентов, особенности коммуникации с родственниками, медицинским персоналом;
- провести санитарно-просветительную работу;
- правильно оформить медицинскую документацию;
- провести диспансеризацию сельского населения;
- осуществлять текущий санитарный надзор;
- проводить перевязки;
- промыть раны, дренажи, подключить системы постоянного орошения раны антисептиками;
- вводить ПСС и СА, по назначению и под контролем хирурга;
- накладывать все виды мягких и твердых фиксирующих повязок, лечебных повязок, транспортных иммобилизирующих средств;
- провести перевязки, наблюдение за динамикой раневого процесса и оценивать эффективность применяемых препаратов.

## **2.2. Содержание практики на станции скорой и неотложной помощи**

Студенты работают в бригаде скорой и неотложной медицинской помощи под руководством врача, или на ФАПе при выезде на вызов вместе с дежурным фельдшером или врачом. **В условиях сложной эпидемической обстановки выезд к пациентам допустим только на соматические заболевания, а при подозрении на инфекцию, необходимо использовать защитный костюм.**

Студент должен знать:

- принципы организации службы скорой медицинской помощи
- обязанности и права выездного фельдшера.
- основные принципы, регламентирующие работу СМП.
- диагностические критерии терминальных состояний.
- клинические проявления основных заболеваний;
- методику объективного и субъективного обследования;

- диагностические критерии заболеваний;
- клиническое значение дополнительного обследования;
- показания к экстренной и плановой госпитализации;
- основы диагностики, неотложной медицинской помощи при экстренных состояниях, тактику фельдшера на догоспитальном этапе;
- принципы оказания неотложной помощи;
- правила транспортировки пациента;
- правила оформления медицинской документации.
- диагностические критерии, синдромов и состояний, требующих экстренной медицинской помощи (острой коронарной недостаточности, острой сердечной недостаточности, гипертонических кризов, коматозных состояний, острых нарушений сердечного ритма, острой дыхательной недостаточности, судорожного синдрома, острых аллергических реакций, острых отравлений, острых нарушений мозгового кровообращения)
- стандарты лечения данных синдромов и состояний на этапе скорой медицинской помощи.

Студент должен уметь:

- проводить субъективное и объективное обследование пациента;
- обосновать диагноз и назначить интенсивную терапию;
- проводить интенсивную терапию под контролем врача;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- осуществлять транспортировку пациентов;
- контролировать состояние больных, находящихся в шоке в соответствии с критериями оценки тяжести состояния;
- вести учетно-отчетную документацию
- рассчитать основные показатели работы выездного фельдшера.

### **2.3. Содержание практики в отделении реанимации и интенсивной терапии**

Если ЛПУ не работает с инфекционными больными, то, с разрешения руководителей практики, можно работать в ОАРИТ. Студенты ежедневно курируют 2-х пациентов: наблюдают за динамикой состояния, эффективностью лечения, оформляют медицинскую документацию (см. рекомендации к оформлению дневника). Под контролем врача-реаниматолога овладевают техникой реанимационных пособий.

Студент должен знать:

- причины и клинические проявления неотложных состояний;
- принципы диагностики неотложных состояний;
- принципы интенсивной терапии неотложных состояний;
- должностную инструкцию сестры реанимационного отделения;
- устройство поста медицинской сестры, световой и звуковой сигнализации связи с пациентами;
- устройство и оборудование палат;

- лечебно-охранительный режим реанимационного отделения;
- документацию реанимационного отделения;
- учет наркотических и сильнодействующих средств; правила их хранения;
- признаки смерти, правила обращения с трупом;
- правила поведения медицинского работника в случае смерти пациента в присутствии родных и близких.

Студент должен уметь:

- проводить субъективное и объективное исследование пациента;
- обосновать диагноз и назначить интенсивную терапию;
- проводить интенсивную терапию под контролем врача и медицинской сестры);
- составить сводку движения пациентов в отделении;
- пользоваться реанимационной кроватью;
- готовить пациентов к диагностическим процедурам:
  - фиброгастродуоденоскопии;
  - бронхоскопии;
  - лапароскопии;
  - ультразвуковому исследованию;
- пользоваться:
  - аппаратом искусственной вентиляции легких;
  - аппаратом ВЧ ИВЛ;
  - вакуум-аспиратором;
  - дефибриллятором;
- проводить сердечно-легочно-церебральную реанимацию;
- владеть приготовлением постели послеоперационному пациенту;
- транспортировать пациентов в операционную и из операционной;
- контролировать состояние больных, находящихся в шоке в соответствии с критериями оценки тяжести состояния;
- проводить субъективное и объективное обследование пациента.

#### **2.4. Работа в медицинских call-центрах**

В условиях пандемии возросла нагрузка на медицинских работников, а необходимость помощи на догоспитальном этапе привела к созданию медицинских call-центров, как для поликлинического звена, так и для Скорой медицинской помощи.

У call-центров есть два приоритетных направления работы: входящая и исходящая связь. При обработке входящих сообщений основными целями являются, как правило, предоставление пациентам информации или же получение сведений о проблемах, возникших у больного. Исходящие вызовы или сообщения имеют цели:

- Быстро принять все входящие звонки;

- Провести телефонные опросы, чтобы узнать мнение пациентов;
  - Информировать пациентов об акциях или новых услугах;
  - Напомнить о записи к врачу или на обследование и правилах подготовки
- ки
- Создание, хранение и изменение баз данных по обратившимся клиентам;
  - Маршрутизация вызовов по их специфике;
  - Взаимодействие с другими подразделениями поликлинического звена или станций Скорой помощи;
  - Улучшение обслуживания заказчика;
  - Уменьшение количества «необслуженных» вызовов;
  - Переадресации, создание очереди звонков, включение режима ожидания, автоматическое информирование о времени ожидания ответа

Call-центр имеет разветвленную или многоуровневую структуру, где операторы первого уровня предоставляют общий набор информации. Когда тема обращения выходит за рамки их специализации, пациент перенаправляется к тому специалисту, который может решить его проблему — в другой отдел либо на более высокий уровень. Нормой является записывание переговоров звонящего и оператора для выявления новых, более эффективных стратегий консультирования, отслеживания ошибок, допущенных операторами в работе и проведения общего мониторинга.

#### Основные этапы общения с пациентом в телефонном формате:

- Установить контакт;
- Понять цель обращения или рассказать о цели своего звонка, если это вы звоните пациенту (напоминание о визите, опрос, информация о самочувствии);
- Решить запрос пациента или поинтересоваться его мнением о вашем предложении;
- Резюмировать договоренности, например, подтвердить его визит по записи;
- Завершить разговор.

#### Рекомендации для общения с пациентом:

- Отвечайте на звонки бодро и с оптимизмом, чтобы создать хорошее первое впечатление;
- Улыбайтесь! Улыбка слышна в голосе даже через телефон;
- Говорите чуть медленнее, это позволит лучше расслышать и понять ваши слова;
- Обращайтесь к пациенту по имени;
- Если вы даете какие-то рекомендации (например, как подготовиться к анализу) переспросите собеседника, чтобы убедиться, что он понял вас правильно.

При работе в подобных центрах студенты должны пройти обучение на рабочем месте, стажировку, по основным направлениям работы, и только потом начинать самостоятельно отрабатывать полученные навыки.



## 2.5. Особенности ведения дневника производственной практики

1. Дневник ведется по каждому разделу модуля в **электронном виде**.
2. В начале дневника заполняется график прохождения производственной практики (стажировки) по датам и количеству дней и часов.
3. Ежедневно в графе «Содержание и объем проведенной работы» регистрируется проведенная студентом самостоятельная работа в соответствии с программой освоения разделов модуля, подробно описывают манипуляции, согласно стандарту выполнения.

Работая на приеме с врачом или фельдшером, студент активно принимает участие в обследовании и диагностике. В дневнике ежедневно описываются трое больных: инициалы, возраст, жалобы (основные), объективизацию только патологию, предварительный диагноз, обследование (поликлиника), лечение (латынь) с указанием процентов и дозы препаратов, а также, дальнейший маршрут (госпитализация, больничный лист, амбулаторное лечение, направление к специалистам и т.д.).

В отделении реанимации студент описывает ежедневно трех пациентов, следит за динамикой патологического процесса, участвует в манипуляциях, в дневнике дает подробное описание всех мероприятий (см. список).

На «Скорой помощи» описываются 5 пациентов, с обязательной неотложной помощью и дальнейшей маршрутизацией (с соблюдением стандартов оказания неотложной помощи). Запись должна соответствовать сигнальному листу.

Работая в call-центре, студент описывает в дневнике 5 обращений ежедневно. Описывает причину обращения, рекомендации, маршрутизацию или советы, которые были ему даны.

Кроме основной работы с больными, необходимо фиксировать дополнительную работу, которую необходимо было сделать в рамках ежедневной практики (транспортировка, переезды, активные посещения на дому, дезинфекция, сан-просвет работа и пр.).

4. За период производственной практики (стажировки) студенты, под руководством методического руководителя, выполняют различные виды самостоятельных работ (буклеты, санитарные листы, инструкции и т.д.) в соответствии с требованиями освоения программ модуля.

5. Ежедневно студенты совместно с непосредственным руководителем практики подводят цифровые итоги по освоению общих и профессиональных компетенций.

**При прохождении практики с применением дистанционного режима**, 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 - описание тактики фельдшера при неотложном состоянии и алгоритма манипуляции с иллюстрациями (см. пример). 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.

### **Перечень заданий для дневника при прохождении практики в режиме дистанта**

#### **ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе**

1. Определение тактики ведения пациентов с мерцательной аритмией, мониторинг состояния пациентов
2. Определение тактики ведения пациентов с пароксизмальной тахикардией, мониторинг состояния пациентов
3. Определение тактики ведения пациентов с синусовой брадикардией, мониторинг состояния пациентов
4. Тактика неотложной помощи на догоспитальном этапе при аритмиях
5. Определение тактики ведения пациента с синдромом "Боль в груди", мониторинг состояния пациентов
6. Определение тактики ведения пациента с синдромом "Артериальная гипертензия" с гипертоническим кризом, мониторинг состояния пациентов
7. Определение тактики ведения пациента с острой левожелудочковой, сердечной недостаточностью, мониторинг состояния пациентов
8. Определение тактики ведения пациента с острой правожелудочковой сердечной недостаточностью, мониторинг состояния пациентов
9. Определение тактики ведения пациентов с хронической сердечной недостаточностью, острой сосудистой недостаточностью, мониторинг состояния пациентов
10. Определение тактики помощи при синдроме "Головная боль", мониторинг состояния пациентов
11. Тактика оказания неотложной помощи при синдроме "Острая дыхательная недостаточность"
12. Тактика оказания неотложной помощи при синдроме "Острые аллергозы"
13. Принципы лечения пациента с синдромом "Отеки"
14. Тактика ведения пациентов при геморрагическом синдроме. Принципы лечения анемии.
15. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при синдроме "Острая боль в животе"
16. Тактика ведения пациента с синдромом "Желухи"
17. Тактика ведения пациентов с синдромом "Кома"
18. Тактика ведения пациентов при острых отравлениях лекарственными веществами, метиловым спиртом, кислотами и щелочами и пр.
19. Тактика ведения пациентов с острыми нарушениями мозгового кровооб-

ращения.

20. Другие неотложные состояния.

21. Оформление медицинской документации

**Алгоритмы манипуляций:**

1. Алгоритм проведения электрокардиографии
2. Алгоритм проведения аускультации сердца
3. Алгоритм определения относительных границ сердца
4. Алгоритм измерения артериального давления на периферических сосудах
5. Алгоритм аускультации легких
6. Алгоритм неотложной помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути
7. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации.
8. Алгоритм проведения сравнительной перкуссии легких
9. Алгоритм проведения ингаляции с использованием небулайзера
10. Алгоритм проведения ингаляции с помощью карманного ингалятора
11. Алгоритм глюкометрии.
12. Алгоритм подсчета частоты дыхательных движений
13. Алгоритм подсчета пульса
14. Алгоритм проведения термометрии
15. Алгоритм промывания желудка пациент в сознании
16. Алгоритм промывания желудка пациент без сознания
17. Алгоритм подсчета суточного диуреза
18. Алгоритм применения пузыря со льдом
19. Алгоритм внутривенного капельного введения лекарственных препаратов
20. Алгоритм внутривенного струйного введения лекарственных препаратов

### Образец заполнения дневника (пример)

Дата	Объем выполненной работы (практический опыт, умения, знания)	Оценка Подпись
------	--	-------------------

10.11.20

### **Задание 1. Определение тактики ведения пациентов с дыхательной недостаточностью**

Тактика ведения больного при дыхательной недостаточности на первом этапе должна быть следующей.

1. При острейшей форме дыхательной недостаточности, когда промедление с началом интенсивной терапии опасно для жизни больного, проводят первичный комплекс лечения, включающий восстановление проходимости дыхательных путей, искусственную или вспомогательную вентиляцию легких и оксигенотерапию.
2. В менее острых ситуациях оценивают клинические признаки (цвет кожных покровов, поведение больного, частота дыханий, участие в дыхании вспомогательной мускулатуры и др.) и выполняют исследования общего характера (определение газов крови, дыхательного и минутного объемов вентиляции, гемоглобина и гематокрита, артериального и венозного центрального давления, частоты пульса, электрографию, термометрию и др.). Это позволяет подтвердить или исключить наличие дыхательной недостаточности и установить ее первичность или вторичность.
3. Специальными методами исследования (подробный анамнез, физикальное, лабораторное, рентгенологическое и др.) выявляют нозологическую форму заболевания легких или других систем организма, вызвавшую дыхательную недостаточность, чтобы определить характер этиологического лечения.
4. Функциональными методами исследования выявляют физиологические механизмы дыхательной недостаточности и определяют характер синдромной терапии, показанной конкретному больному.
5. В ходе респираторной, синдромной и этиологической терапии, а также последующей реабилитации контролируют эффективность лечения и динамику болезни.

### **Лечение пациентов с дыхательной недостаточностью**

#### **предусматривает:**

восстановление и поддержание оптимальной для жизнеобеспечения вентиляции легких и оксигенации крови; лечение заболеваний, явившихся первопричиной развития дыхательной недостаточности (пневмонии, экссудативного плеврита, пневмоторакса, хронических воспалительных процессов в бронхах и легочной ткани и т. д.).

При выраженных признаках гипоксии в первую очередь проводится оксигенотерапия (кислородная терапия). Кислородные ингаляции подаются в концентрациях, обеспечивающих поддержание  $PaO_2 = 55—60$  мм рт. ст., при тщательном мониторинге pH и  $PaCO_2$  крови, состояния пациента. При самостоятельном дыхании пациента кислород подается масочно или через носовой катетер, при коматозном состоянии проводится интубация и поддерживающая искусственная вентиляция легких. Наряду с оксигенотерапией проводятся мероприятия, направленные на улучшение дренажной функции бронхов: назначаются антибактериальные препараты, бронхолитики, муколитики, массаж грудной клетки, ультразвуковые ингаляции, лечебная физкультура, проводится активная аспирация секрета бронхов через эндобронхоскоп.

При дыхательной недостаточности, осложненной легочным сердцем, назначаются диуретики. Дальнейшее лечение дыхательной недоста-

точности направлено на устранение вызвавших ее причин.

## Задание 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;
- 6) 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

ПРАВИЛА ПОЛЬЗОВАНИЯ ИНГАЛЯТОРАМИ



### 3. Результаты освоения рабочей программы производственной практики

ки

Результатом освоения обучающимися программы производственной практики по профилю специальности по профессиональному модулю ПМ.03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» является приобретение практического опыта при овладении видом профессиональной деятельности, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата
ПК. 3.1	Проводить диагностику неотложных состояний
ПК. 3.2	Определять тактику ведения пациента.
ПК. 3.3	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
ПК. 3.4	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
ПК. 3.5	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК. 3.6	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
ОК.1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК.2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
ОК.3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК.4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК.5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК.6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК.7	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК.8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации
ОК.9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
ОК.10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК.11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку

ОК.12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей
ОК 14	Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).

**Виды работ** на производственной практике, указанные в рабочей программе ПМ.03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»:

1. Проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
2. Определять тяжесть состояния пациента;
3. Выделять ведущий синдром;
4. Проводить дифференциальную диагностику;
5. Работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
6. Оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
7. Оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
8. Проводить сердечно-легочную реанимацию;
9. Контролировать основные параметры жизнедеятельности;
10. Осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
11. Определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
12. Осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
13. Организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
14. Обучать пациентов само- и взаимопомощи;
15. Организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
16. Пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
17. Оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
18. Оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях.
19. Анализ территории обслуживания, перечня ЛПУ, с которыми взаимодействует СМП.
20. Узнавать принципы организации функционирования станций/подстанций СМП
21. Анализ функциональных обязанностей фельдшера, работающего самостоятельно, в составе различных бригад СМП
22. Изучение деятельности диспетчерской службы, форм и методов взаимодействия с ними
23. Подготовка рабочего места под руководством фельдшера СМП
24. Сбор информации о пациенте, физикальное обследование под руководством врача
25. Систематизация и анализ собранных данных
26. Постановка и обоснование предварительного диагноза



27. Определение ведущего синдрома при неотложных состояниях
28. Выбор тактики и обсуждение с врачом видов помощи
29. Выполнение манипуляций под руководством врача, помощь врачу, фельдшеру при выполнении манипуляций
30. Мониторинг состояния пациента
31. Оформление учебной документации
32. Проведение телефонного интервью с пациентом, определение его состояния, нуждаемости в помощи и дальнейшей маршрутизации.
33. Дезинфекция, текущая, заключительная, утилизация отработанного материала.

### **3.1 Требования к организации аттестации и оценке результатов производственной практики по профилю специальности**

Аттестация производственной практики по профилю специальности проводится в форме дифференцированного зачета на базе КГБПОУ «БМК».

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики по профилю специальности и представившие полный пакет отчетных документов и характеристику с производственной практики (**документы представлены на сайте**).

В процессе аттестации проводится экспертиза формирования общих и профессиональных компетенций и приобретения практического опыта работы в части освоения основного вида профессиональной деятельности.

Оценка за производственную практику определяется с учетом результатов экспертизы:

1. профессиональных компетенций;
2. общих компетенций;
3. ведения документации.

В случае чрезвычайной ситуации, документация сдается руководителю практики в БМК (вариант - классному руководителю), в сроки, указанные в расписании, или присылается в электронном виде на электронный адрес преподавателя, который будет принимать зачет.

### 3.2. Контроль и оценка результатов производственной практики

Результаты (профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний	Обоснованная постановка синдромного диагноза и проведение внутрисиндромной диагностики в соответствии с данными субъективного, физикального и дополнительного обследования. Формулировка нозологического диагноза в соответствии с современной классификацией.	Оценка работы студента в процессе решения диагностических задач. Наблюдение за деятельностью студента и оценка деятельности по диагностике неотложных состояний в процессе проведения обследования пациентов (добровольцев) на производственной практике.
ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.	Соответствие выбранной тактики диагнозу, стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе.	Наблюдение за деятельностью студента и оценка деятельности при решении лечебно-диагностических ситуационных задач. Наблюдение за деятельностью студента и оценка работы при проведении обследования и оказания неотложной помощи пациентам (добровольцам) на производственной практике. Оценка дневника практической деятельности.
ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	Соответствие лечебных вмешательств диагнозу, стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Соответствие полноты и точности выполнения практических манипуляций алгоритмам, СанПиН	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности при решении проблемно-ситуационных задач, в процессе проведения деловой игры, при выполнении лечебных вмешательств в моделируемых условиях на практических занятиях деятельности на производственной практике. Анализ деятельности студентов на производственной практике. Оценка дневника практической деятельности
ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	Оценка динамики состояния пациента на основе определения параметров жизнедеятельности организма и изменений показателей лабораторных и инструментальных методов обследования пациента под влиянием проводимого лечения	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности по осуществлению контроля эффективности проводимых мероприятий и состояния пациента при решении проблемно-ситуационных задач, в процессе проведения деловой игры, при выполнении лечебных вмешательств в моделируемых условиях на практических занятиях и на производственной практике. Анализ деятельности студентов на производственной практике.

<p>ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.</p>	<p>Оценка динамики состояния пациента на основе определения параметров жизнедеятельности организма и изменений показателей лабораторных и инструментальных методов обследования пациента под влиянием проводимого лечения</p>	<p>Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности по осуществлению контроля эффективности проводимых мероприятий и состояния пациента при решении проблемно-ситуационных задач, в процессе проведения деловой игры, при выполнении лечебных вмешательств в моделируемых условиях на практических занятиях и на производственной практике. Анализ деятельности студентов на производственной практике.</p>
<p>ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.</p>	<p>Обоснованность госпитализации в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Выбор вида и способа транспортировки в соответствии с состоянием пациента и стандартами оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе.</p>	<p>Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности по определению показаний к госпитализации и проведения транспортировки пациента в стационар при решении проблемно-ситуационных задач, в процессе деловой игры, в моделируемых условиях на практических занятиях и на производственной практике. Анализ деятельности студентов на производственной практике.</p>
<p>ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.</p>	<p>Обоснованный выбор и заполнение документации, использование медицинской терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.</p>	<p>Оценка оформленной документации на соответствие предъявляемым требованиям.</p>
<p>ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях (ЧС).</p>	<p>Выбор тактики и осуществление диагностических и лечебных мероприятий в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе.</p>	<p>Наблюдение за деятельностью студентов при организации и оказании неотложной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях (ЧС) и оценка их деятельности при решении задач, деловых игр, практических заданий.</p>



