

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

ДНЕВНИК
производственной практики

«Помощник палатной медицинской сестры»

Студента(ки) группы 9324

Цемова Екатерина Сергеевна
(Ф.И.О.)

в период прохождения производственной практики

с 01 . июня . 2021 г. по 11 . июля . 2021 г.

в Новгородской областной клинической больнице
(наименование учреждения)
(МОКБ)

Медицинская книжка имеется

«25» июня 2021 г.

Врач ЛПУ



(подпись)

(расшифровка ФИО)

М.П.

Великий Новгород

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Студент:

Фамилия Иванова

Имя Екатерина

Отчество Сергеевна

Группа 9327

Факультет Лечебный

Место прохождения практики:

Новгородская областная клиническая
больница

Отделение поликлиническое

Количество коек в отделении: - (0)

Число врачей: 10, медсестёр 4

Принимает ли отделение экстренных больных или проводится
только плановая госпитализация -

ФИО старшей сестры Морозова М.П.

Телефон отделения (8162) 62-81-40

Сроки прохождения практики (18 рабочих дня)

с «21» июня по «11» июня 2021 г.

Дата сдачи дневника

«9» июня 2021 года

Вузовский руководитель производственной практики

ПАМЯТКА ДЛЯ СТУДЕНТА

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

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

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

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

Задачи производственной практики:

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

Образец заполнения дневника практики:

Дата: 12 июля 2013 г.

Содержание работы: Работал на посту в кардиологическом отделении.

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

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

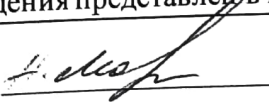
Подпись медсестры: 

График работы в терапевтическом (хирургическом) отделении

Смены	Дата	Часы работы
1	21	8.00 – 14.00
2	22	
3	23	
4	24	
5	25	8.00 – 16.40
6	26	
выходной		
7	28	8.00 – 16.30
8	29	8.00 – 16.30
9	30	8.00 – 16.30
10	1	8.00 – 16.30
11	2	8.00 – 16.30
12	3	
выходной		
13	5	8.00 – 16.30
14	6	8.00 – 16.30
15	7	8.00 – 16.30
16	8	8.00 – 16.30
17	9	8.00 – 16.30
18	10	

Инструктаж по охране труда

Прошел: Иванова Екатерина Сергеевна
(Ф.И.О. студента)

Провел: Иванов А.П.
(Ф.И.О. проводившего инструктаж)



[Signature]
(подпись)

Дата: 21 марта 2021

М.П.

Дата: «21» июня 20 21 г.

Содержание работы: Прочита инструктаж по охране труда и технике безопасности с оформлением документации. Обучалась безопасным методам труда (в необходимых случаях). Соблюдением правил личной гигиены. Знакомилась с этическими основами профессиональной деятельности медицинской сестры, с правилами пациента на информацию и мед. внимательности.

Подпись медсестры

Дата: «25» июня 20 21 г.

Содержание работы: Было произведено запоминание учебно-теоретической документации: карта исторического наблюдения, запоминание типичного исторического наблюдения. Проведена выборка из истории болезни. Проведена антропометрическое обследование пациента в кон-ве 2-й раз (измерение роста, массы тела и т.д.) Проведен подсчет пульса и определена его основные характеристики (численность, ритмичность, частота, напряжение и т.д.) Измерена артериальное давление в кон-ве 5-ти раз и произведен подсчет дыхательных движений. Работа с запоминанием системы для ВВ капиллярного введения жидкостей. В процессе которой были сделаны и манипуляции: набор икарт-венного средства из ампулы, внутривенная инъекция иск. препаратов, участие в проведении маневров поведению. Была принята должная мера при работе с биологическими материалами (в соответствии с правилами при заборе жидкостей на COVID-19). Знакомилась с принципами работы некоторых учреждений, устройств и оборудования. Прочитала технику безопасности при работе с ампулой, при наблюдении и уходе за больными; способами введения иск. ср-в и их применения.

Подпись медсестры

Дата: « 28 » июня 20 21 г.

Содержание работы: было произведено заполнение учетно-отчетной документации: карта истинного моделирования, заполнение титульного листа медицинской карты. Проведена выборка материалов из истории болезни Произвела измерение и регистрацию артериального давления (рост, вес), пульса и артериального давления, затем оформила направления на исследование (УЗИ, КАГ). Определена амбулаторная и стационарная амбулатория, в ходе которой записала карты в мос. Оказала первую доврачебную помощь при кашле и боли в сердце. Выполнила разведение порошка во флаконе для внутримышечной инъекции на препаратах. Было принято защитная одежда при работе с биологическими материалами (в процедурном кабинете при заборе мазков на COVID-19). Принимала участие в учете, хранении и раскладке лекарственных средств, а затем, в их раздаче пациентам. Наблюдала за биологическим пожилым возрастом.

Подпись медсестры

Дата: « 29 » июня 20 21 г.

Содержание работы: было произведено заполнение учетно-отчетной документации: карта истинного моделирования, заполнение титульного листа медицинской карты. Проведена выборка материалов из истории болезни. Организацией подсчет пульса и определение основных характеристик (минимума, максимума, частота, напряжение и т.д.). Проведена измерение артериального давления и подсчет частота дыхательных движений. Принимала участие со мной после операции пациенту. Оказала первую доврачебную помощь при повышенном артериальном давлении (обеспечила приток свежего воздуха и освобождая грудную клетку от давления, уложила пациента для снятия нагрузки с сердца). Дала и объяснила содержание пациентки для КАГ (коронарной ангиографии). Принимала участие в оформлении порционного требования и составлении порционного акта; в проведении дождевательного дезинфекции. Выполнила разведение порошка во флаконе и набор из ср-ва из ампулы, в результате чего, было получено 3 подкожные инъекции и 5 внутримышечных. Поставила пузырь со льдом после операции пациенту. Принимала защитную одежду при работе с биологическими материалами и производила обработку рук при контакте с биологической жидкостью.

Подпись медсестры H. duf

Дата: « 30 » июня 20 21 г.

Содержание работы: Было произведено заполнение учетно-отчетной документации: карта сестринского наблюдения, заполнение титульного листа мед карты. Проведена выборка назначений из истории болезни. Проведение антропометрического обследования пациента (измерение роста и веса) для формирования направлений на исследование (УЗИ и КАР). Произведен подсчет пульса, измерение артериального давления и частоты дыхательных движений. На фоне определенных асимметричного и искривленного анамнеза было осуществлено закармливание пациента в течение проведения измерения и определение точного диаметра. Оказана первая доврачебная помощь при рвоте (успокоения больного, поставила его на его ноги, приняла вода). Присмотрела дезинфицирующее р-ра для уборки в процедурном кабинете и осуществила генеральную уборку процедурного кабинета. Участвовала в взятии крови на биохимическое исследование. Осуществила внутривенную инфузионную терапию, в ходе которой присоединила периферическую систему к пациенту, заполнение системы. Присмотрела за пациентом одевая при работе с биологическим материалом.

Подпись медсестры H. duf

Дата: « 1 » июня 20 21 г.

Содержание работы: Было произведено заполнение учетно-отчетной документации: карта сестринского наблюдения, заполнение титульного листа мед карты. Проведена выборка назначений из истории болезни. Проведение антропометрического обследования пациента для формирования направлений на исследование (УЗИ). Произведен подсчет пульса, частоты дыхательных движений и измерение артериального давления. Проведено измерение и определение точного диаметра. Присмотрела участие в постановке клизмы и оформлении порционного требования. Заполнила историю для в/в капельного введения жидкости и выполнила внутривенную инфузионную терапию. Присмотрела набор искривленного средства из аптеки с последующим выполнением внутривенной инфузии. Участвовала в проведении перевязки пациенту после операции. Присмотрела за пациентом одевая при работе с биологическим материалом (в процедурном кабинете при заборе мазков на COVID-19), а также обработала руки при контакте с биологической жидкостью.

Подпись медсестры

Дата: «2» июня 2021 г.

Содержание работы: Было произведено записывание учетно-отчетной документации: карта исторического наблюдения, записывание текущего числа мед. карты. Проведена выборка материалов из истории болезни. Произведен подсчет пульса и определения основных характеристик (минимума, ритмичность, напряжения и т.д.), частота д/х движений и измерение артериального давления. Выполнены физиотерапевтические процедуры - постановка пузыря со льдом. Оказана первая доврачебная помощь при болях в сердце и кашле (посадил пациента на стул, растирание воротника). Принимала участие в подготовке больного к операции (уточнила ф-ов риска, отмена пищи и т.д.). Осуществлена набор пер. гр-ва из анамнеза и выполненного рентгенологического исследования; также осуществлена разведка портока во фисаломе и выполненная внутривенно инфузия. Принимала участие в уходе за пациентом при работе с биологическими материалами и обработке руки при контакте с биологическим материалом.

Подпись медсестры

Дата: «5» июня 2021 г.

Содержание работы: Было произведено записывание учетно-отчетной документации: карта исторического наблюдения, записывание текущего числа мед. карты. Проведена выборка материалов из истории болезни. Осуществлено антропометрическое обследование пациента (рост, вес) для оформления направления на исследование (КАГ). Произведен подсчет пульса с одновременным определением его характеристик, частота д/х движений и измерение артериального давления. Определена температурная точка, в ходе которой, пациенту были закапаны капли в нос. Принимала участие в промывании желудка теплыми жидкостями. Оказана первая помощь при высоком артериальном давлении и проведена непрямая массажа сердца. Транспортирована пациентка для в/в капельного введения к пациенту. Определена в к-ве 2х раз группу крови и ее резус-принадлежность. Принимала участие в уходе за пациентом при работе с биологическими материалами (в процедурном кабинете при заборе мазков на COVID-19).

Подпись медсестры Н. Мо
Дата: « 6 » июня 20 21 г.

Содержание работы: Было произведено занесение учетно-отчетной документации: карта сестринского наблюдения, занесение титровного листа мед. карты. Проведена выборка назначений из истории болезни. Произведен подсчет пульса с определением его характеристики, частоты дых. движений и измерение артериального давления. Оказана первая помощь пациенту с рвотой и предположении удушья, при массивном кровотечении (после массивного массивного всасыв, аккуратно зажать кровяной мочек и присоединить к перфорации). Занесение сведений в/в капельного введения жидкости с последующим ее фиксированием (внутривенная инфузионная терапия). Принимала защитную одежду при работе с биологическим материалом (в процедурном кабинете при взятии мазков на covid-19). Присутствовала при констатировании биологической смерти (признаки БС: отсутствие дыхания, отсутствие температуры, твердое питание).

Подпись медсестры Н. Мо

Дата: « 7 » июня 20 21 г.

Содержание работы: Было произведено занесение учетно-отчетной документации: карта сестринского наблюдения, занесение титровного листа мед. карты. Проведена выборка назначений из истории болезни. Проведено антропометрическое обследование пациента для формирования направления на исследование (КАГ). Осуществила подсчет пульса с определением основных характеристик, частоты дыхательных движений и измерение артериального давления. Определена эк. аномалия, в результате которой, произведена закапывание капель в глаза. Измерения и определение суточной диуреза, проведена процедура по элиминации. Оказана первая помощь пациенту при рвоте. Участвовала в оформлении и составлении поручения по уходу. Произведена подбор лекарственных средств из аптеки для выполнения подкожных и внутривенных инъекций. Участвовала в проведении перевязок. Принимала защитную одежду при работе с биологическим материалом (в процедурном кабинете при взятии мазков на covid-19).

Подпись медсестры

Дата: « 8 » июля 20 21 г.

Содержание работы: Было произведено заполнение учетно-отчетной документации: карта сестринского наблюдения, заполнение титульного листа медкарты. Проведена выборка медицинских из истории болезни. Проведена антропометрическое обследование пациента для оформления направления на исследование (КАГ, УЗИ). Произведен подсчет пульса с последующим определением его характеристик, частоты дыхательных движений и измерение артериального давления. Участвовала в постановке изотонической трубки для введения наркоза из кишечника. Наблюдала за больным в раннем послеоперационном периоде (контроль изменений в дренажах, профилактика возможных осложнений и т.д.). Участвовала в оформлении порционного требования и взятии крови на РВ. Выполнила физиотерапевтическую процедуру (постановка пудры со льдом). Принимала защитную одежду при работе с биологическими материалами (в процедурном кабинете при взятии мазков на COVID-19). Проведение санитарно-просветительской работы.

Подпись медсестры

Дата: « 9 » июля 20 21 г.

Содержание работы: Было произведено заполнение учетно-отчетной документации: карта сестринского наблюдения, заполнение титульного листа медкарты. Проведена выборка медицинских из истории болезни. Проведена антропометрическое обследование пациента для оформления направления на исследование (КАГ). Проведен подсчет пульса с последующим определением его характеристик, частоты дыхательных движений и измерение артериального давления. Закапала капли в нос. Оказала первую медицинскую помощь при кашле и боли в сердце. Присутствовала на проведении забора желудочного сока фракционным методом. Определение кислотности желудка. Выполнила парентеральную инфузию и взятие крови на ОАК анализ. Определила группу крови и ее резус-принадлежность. Выполнила физиотерапевтическую процедуру (постановка пудры со льдом). Принимала защитную одежду при работе с биологическими материалами (в процедурном кабинете при взятии мазков на COVID-19).

Подпись медсестры _____

Дата: « _____ » _____ 20 ____ г.

Содержание работы: _____

Подпись медсестры _____

Дата: « _____ » _____ 20 ____ г.

Содержание работы: _____

Подпись медсестры _____

Дата: « _____ » _____ 20 _____ г.

Содержание работы: _____

Подпись медсестры _____

Дата: « _____ » _____ 20 _____ г.

Содержание работы: _____

Подпись медсестры _____

Дата: « _____ » _____ 20 _____ г.

Содержание работы: _____

Подпись медсестры _____

Дата: « _____ » _____ 20 _____ г.

Содержание работы: _____

Подпись медсестры _____

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

№ п/п	Практические навыки	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Обязательный минимум	Всего манипуляций	Оценка за манипуляцию	Подпись студента
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				
	Дата	21	22	23	24	25	26	28	29	30	1	2	3	5	6	7	8	9	10				
	Часы работы					8 ⁰⁰ 16 ³⁰	8 ⁰⁰ 16 ³⁰	8 ⁰⁰ 16 ³⁰	8 ⁰⁰ 16 ³⁰	8 ⁰⁰ 16 ³⁰	8 ⁰⁰ 16 ³⁰	8 ⁰⁰ 16 ³⁰	8 ⁰⁰ 16 ³⁰	8 ⁰⁰ 16 ³⁰	8 ⁰⁰ 16 ³⁰	8 ⁰⁰ 16 ³⁰	8 ⁰⁰ 16 ³⁰	8 ⁰⁰ 16 ³⁰	8 ⁰⁰ 16 ³⁰				
	Уровень усвоения: владеть																						
1	Ведение карты сестринского наблюдения стационарного больного					5		4	3	5	6	3		4	4	5	6	3		1	54	5	Hand
2	Заполнение титульного листа медицинской карты стационарного больного					5		4	3	5	6	3		4	4	5	6	3		5	54	5	Hand
3	Выборка назначений из истории болезней					5		4	3	5	6	3		4	4	5	6	3		10	54	5	Hand
4	Оформление всех видов направлений на исследование							3		2	4			1		1	2	3		15	16	5	Hand
5	Антропометрическое обследование пациента: измерение роста, массы тела, окружности грудной клетки, окружности головы, ИМТ					2		3		2	4			1		1	2	3		10	18	5	Hand
6	Подсчет пульса и определение основных характеристик артериального пульса					5		4	3	5	6	3		4	4	5	6	3		20	54	5	Hand
7	Измерение артериального давления					5		4	3	5	6	3		4	4	5	6	3		10	54	5	Hand
8	Подсчет частоты дыхательных движений.					5		4	3	5	6	3		4	4	5	6	3		20	54	5	Hand

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Объ- зате- льн- ый мин- иму- м	Всего ман- пуля- ций	Оце- н- ка за ман- и- пул- я- шню	Под- пись ст- м/с	
9	Определение визуальных признаков одышки																						
	Раздача пищи больным, кормление ч/з гастростому, назогастральный зонд																						
№ п/п	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		0-1	0		
10									2						3				5	5	5	4 чел	
11																			5	5	5	4 чел	
12							1		4	1			2		1		2		5	6	5	4 чел	
13								2			3								5	5	5	4 чел	
14												1						1	1	5	5	4 чел	
15										3								3	3	5	5	4 чел	
16																			3	3	5	4 чел	
17									4	1					3				3	3	5	4 чел	
18							1		1					1				5	6	5	5	4 чел	
19																		1	2	5	5	4 чел	
							1							1	1			3	3	5	5	4 чел	

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
20	Оказание первой доврачебной помощи при кашле				1							1						1	3	3	5	4.04
21	Оказание первой доврачебной помощи больному при болях в сердце				1							1						1	3	3	5	4.04
22	Оказание первой доврачебной помощи при рвоте								1						1	1			3	3	5	4.04
23	Оказание первой доврачебной помощи при повышении артериального давления				1				1					1					3	3	5	4.04
24	Оказание первой доврачебной помощи при наружном кровотечении																		0-1	0	5	4.04
25	Оказание первой доврачебной помощи при носовом кровотечении														1				0-1	1	5	4.04
26	Оказание первой доврачебной помощи при желудочном и легочном кровотечении																		0-1	0	5	4.04
27	Выявление педикулеза, полная и частичная санитарная обработка больного									1									1	1	5	4.04
28	Подготовка больных к эндоскопическому, рентгеноскопическому, ультразвуковому исследованию								1	1	1								1	3	5	4.04

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Обязательный минимум	Всего манипуляций	Оценка за манипуляцию	Подпись ст. м/с																				
29	Подготовка больных к операции																						1	1	5	Н.В.О.																
30	Наблюдение за больным в раннем послеоперационном периоде																						1	1	5	Н.В.О.																
31	Оформление порционного требования, составление порционного поста																						3	4	5	Н.В.О.																
32	Проведение непрямого массажа сердца. Проведение искусственного дыхания																						1	1	5	Н.В.О.																
*	Оценка за рабочий день																						5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Н.В.О.		
*	Подпись ст.м/с – неп.рук.практики																						Н.В.О.	Н.В.О.	Н.В.О.	Н.В.О.	Н.В.О.	Н.В.О.	Н.В.О.	Н.В.О.	Н.В.О.	Н.В.О.	Н.В.О.	Н.В.О.	Н.В.О.	Н.В.О.	Н.В.О.	Н.В.О.	Н.В.О.	Н.В.О.	Н.В.О.	Н.В.О.
№ п/п	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18																								
	21	22	23	24	25	26	28	29	30	1	2	3	5	6	7	8	9	10																								
					8:00-16:30		8:00-16:30	8:00-16:30	8:00-16:30	8:00-16:30	8:00-16:30		8:00-16:30	8:00-16:30	8:00-16:30	8:00-16:30	8:00-16:30	8:00-16:30																								
Уровень усвоения: уметь																																										
33	Проведение забора желудочного сока фракционным методом																						1	1	5	Н.В.О.																
34	Проведение дуоденального зондирования																						1	1	5	Н.В.О.																
35	Заполнение системы для в/в капельного введения жидкости;																						3	4	5	Н.В.О.																
36	Разведение порошка во флаконе																						5	8	5	Н.В.О.																

Количество выполненных манипуляций

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

37	Набор лекарственного средства из ампулы.									4	2							5	14	5	Hand
38	Определить аллергический и лекарственный анамнез							4					3		3			3	15	5	Hand
39	Транспортировка шприца (системы для в/в капельного вливания) к пациенту;							1					3					3	4	5	Hand
40	Взятие крови на биохимическое исследование, на RW и ВИЧ							2							1	2		3	5	5	Hand
41	Подкожные инъекции лекарственных препаратов							1			2					1		5	5	5	Hand
42	Внутримышечные инъекции лекарственных препаратов							1	4		2							5	5	5	Hand
43	Внутривенные инъекции лекарственных препаратов																	5	12	5	Hand
44	Внутривенная инфузионная терапия;																	2	3	5	Hand
45	Определение группы крови, резус принадлежности											2						3	3	5	Hand
46	Наложение жгута															1		5	5	5	Hand
47	Участие в проведении перевязок, наложении бинтовых повязок, лечебной								2							1		3	4	5	Hand

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
иммобилизации при переломах																		
48	Постановка банок, горчичников, компрессов, грелки, пузыря со льдом							1		1						2	1	5
49	Обработка рук и слизистых при возможном контакте с биологическими жидкостями;							1		1								5
50	Применение защитной одежды при работе с биологическим материалом				1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
51	Констатировать биологическую смерть и обращаться с трупом.												1				1	5
*	Оценка за рабочий день				5		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
*	Подпись ст.м/с неп.рук.практики				4.10.17		4.10.17	4.10.17	4.10.17	4.10.17	4.10.17	4.10.17	4.10.17	4.10.17	4.10.17	4.10.17	4.10.17	4.10.17

№ п/п	Практические навыки	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Обязательный минимум	Всего маневров - пуляций	Оценка за маневры	Подпись ст. м/с
	Дата	21	22	23	24	25	26	28	29	30	1	2	3	5	6	7	8	9	10				
	Часы работы					8 ⁰⁰ 16 ³⁰		8 ⁰⁰ 16 ³⁰	8 ⁰⁰ 16 ³⁰	8 ⁰⁰ 16 ³⁰	8 ⁰⁰ 16 ³⁰	8 ⁰⁰ 16 ³⁰		8 ⁰⁰ 16 ³⁰	8 ⁰⁰ 16 ³⁰	8 ⁰⁰ 16 ³⁰	8 ⁰⁰ 16 ³⁰	8 ⁰⁰ 16 ³⁰	10				
Количество выполненных манипуляций																							
52	Принципы организации работы лечебных учреждений;					1														1	1	5	Hand
53	Устройство и оборудование лечебных отделений больницы					1														1	1	5	Hand
54	Прием и сдача дежурств															1				1	1	5	Hand
55	Учет, хранение, складывание и раздача лекарств							1		1								1	1	1	3	5	Hand
56	Принципы лечебного питания								1		1									1	4	5	Hand
57	Разведение антибиотиков									4							5			5	9	5	Hand
58	Технику безопасности при работе с ампулой;					1								1			1			3	3	5	Hand
59	Особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма					1			1						2					2	5	5	Hand
60	Особенности наблюдения и ухода за больными пожилого и старческого возраста					1		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		2	11	5	Hand

[illegible]

КАРТА СЕСТРИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО №2

Наименование лечебного учреждения:

Дата и время поступления: 01.04.2021

Дата и время выписки: 09.04.2021

Кем направлен больной: короткая консультация

Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть)

Через СКОЛЬКО ЧАСОВ после начала заболевания, получения травмы (2 часа)

Госпитализирован в плановом порядке: да, нет (подчеркнуть) да

Виды транспортировки: на каталке, на кресле-каталке, может идти (подчеркнуть)

Отделение невролог. палата: № 10

Переведен в отделение: германовское

Проведено койко-дней: 10

Ф.И.О.: Чермошнев Сергей Анатольевич

Пол: м Возраст: 67 (полных лет, для детей до года – месяцев, до месяца – дней)

Место работы, должность: —

Профессиональные вредности: да, нет (подчеркнуть), указать какие —

Для инвалидов род и группа инвалидности III группа

Постоянное место жительства (телефон): г. Чусово, ул. 8 Марта д. 6

Тел: 8-950-689-41-38

(вписать адрес, указать для приезжих область, район, населенный пункт, адрес и телефон родственников)

Семья/близкие люди: Чермошнев А.С.

Аллергологический анамнез: на пенициллин

Пищевые аллергены: —

Другое —

Побочное действие лекарств: отек Квинке

Название препарата, характер побочное действия пенициллин (отек Квинке)

Эпидемиологический анамнез: ветрянка, грипп, простуда

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

Врачебный диагноз при поступлении: инфекционный мононуклеоз

Врачебный диагноз в стационаре инфекционный мононуклеоз

Сестринские диагнозы при поступлении инфекция (повышенное давление)

СУБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Анамнез болезни

1. Причина обращения, самооценка состояния: повышенное давление
2. Отношение к болезни: адекватное, отрицание, недооценка тяжести состояния, преувеличение тяжести состояния, уход в болезнь (подчеркнуть) повышенное давление, фактически не лечу, нарушение координации
3. Мотивация к выздоровлению (есть, слабая, нет) (подчеркнуть)
4. Ожидаемый результат: выздоровление
5. Отношение к процедурам: адекватное, неадекватное (подчеркнуть)
6. Источники информации: пациент, семья, медицинские документы, друзья, медицинский персонал и другие источники, муж и направление скорой помощи (подчеркнуть)
7. Жалобы пациента в настоящий момент: повышенное давление
8. Дата заболевания(обострения) 18.10.2016 . причина: употр. марихуаны

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

При хроническом течении: давность заболевания, частота и продолжительность обострений

9. Что провоцирует ухудшение: физ. нагрузка, прием стимуляторов (кофе)
10. Что облегчает состояние (лекарственные препараты, физиотерапевтические методы и др.): проходит самостоятельно, лекарственные препараты не принимала до настоящего приступа (подчеркнуть)
11. Как отразилась болезнь на образе жизни больного: ограничение в физ. нагрузке

Анамнез жизни

1. Условия: благоприятные
2. Окружающая среда: благоприятная
3. Перенесенные заболевания, операции операция по вырезанию аппендикса
Детские инфекции ветряная оспа, коклюш
4. Сексуальная жизнь (возраст, контрацепция, проблемы): 64 лет
5. Гинекологический анамнез: —
6. Особенности питания (что предпочитает): много (курингу), супы
7. Вредные привычки (курит, со скольких лет, сколько штук в день, употребление алкоголя, наркотиков): —
8. Духовный статус (культура, верования, развлечения, отдых, моральные ценности):
9. Социальный статус (роль в семье, на работе, в школе, финансовое положение):
10. Наследственность: наличие у кровных родственников следующих заболеваний (подчеркнуть):
диабет, гипертоническая болезнь, ИБС, инсульт, ожирение, туберкулез, психические заболевания и др.: м. имеет наследственную предрас.

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (нужное подчеркнуть)

1. Сознание: _____, спутанное (заторможенное, оглушенное, сопор), отсутствует
2. Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное
3. Рост: 170. Вес: 100. Должный вес: 68.0
4. Температура тела: 36.8
5. Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: небольшая желтушность склер
 - цвет: (розовая, гиперемия, бледность, цианоз, желтушность)
 - тургор: + (1.5 мм/с)
 - влажность: +
 - дефекты: -Повреждения, следы от инъекций, рубцы, варикозное расширение вен, высыпания (указать характер и локализацию) шрамы от ампутации
 - придатки кожи (ломкость, грибковые поражения педиклез): ногти: без особенностей, волосы: чистые
5. Зрение:
 - последний осмотр глаз: 13.06.15, очки: (есть, нет) _____
 - контактные линзы (мягкие, твердые, длительного ношения) да, нет;
 - боль (да, нет): _____
 - пелена перед глазами (да, нет):, двоение в глазах: да, нет, воспаление: нет
6. Слух
 - нарушения (да, нет, одного или оба уха): _____
 - тип слухового аппарата: -
 - боль (да, нет, в каком ухе): _____
 - отделяемое, (да, нет) из одного уха или обоих ушей _____
 - характер выделений -
 - шум в ушах (да, нет): _____
7. Лимфоузлы увеличены (да, нет, указать локализацию)
8. Костно-мышечная система (указать локализацию):
 - деформация скелета (суставов), да, нет:
 - боли: нет
 - тугоподвижность: да
 - возможность ротации, да, нет:
 - атрофия мышц (да, нет):
 - адаптивные реакции (при ампутации, парализации): -
9. Дыхательная система:
 - аллергический ринит (да, нет): тип аллергена пыльца
 - метод лечения антигистаминно и кортикостероидно
 - число простудных заболеваний в год: 2; носовые кровотечения: -
 - дыхание: глубокое, поверхностное, ритмичное, аритмичное, шумное (подчеркнуть, дописать) _____
 - характер одышки: экспираторная, инспираторная, смешанная
 - экскурсия грудной клетки – симметричная: да, нет
 - кашель: сухой, влажный (подчеркнуть)
 - мокрота: гнойная, геморрагическая, серозная, пенная, с неприятным запахом
 - количество мокроты: нет
10. Сердечно - сосудистая система:
 - пульс (частота, напряжение, ритм, наполнение, симметричность, дефицит): 94
 - АД на двух руках: левая 110/150, правая 110/150
 - боли в области сердца (подчеркнуть): да, нет
 - характер (давящая, сжимающая, колющая, жгучая)
 - локализация (за грудиной, в области верхушки, левая половина на грудной клетке)
 - иррадиация (вверх, влево, левая ключица, плечо, под лопатку)
 - длительность более 10 минут

- сердцебиение (постоянное, периодическое)
- факторы, вызывающие сердцебиение стресс, физ. нагрузка
- чем купируются боли
- отеки: да, нет (локализация): ноги
- обморочное состояние: да
- головокружение: да
- онемение и чувство покалывания конечностей: да

11. Желудочно-кишечный тракт:

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

12. Мочевыделительная система:

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

13. Эндокринная система:

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

14. Нервная система:

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

15. Половая (репродуктивная) система:

- заболевание предстательной железы (да, нет):
- молочные железы: (норма, патология); дата последнего самообследования желез: 04.09.2014

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

Оценка принимаемых лекарств

Название	Дуфрин	Актовегин	Паритетекс	Аспирин
Показания	бронхит, астм., ост. коронар.	наруш. кровооб. мозга	гипертония, расщ. крови	ревматизм, миокард, тромбоз
Фармакологическое действие	расширяет сосуды, улучшает кровообращение, снижает вязкость крови, улучшает микроциркуляцию	наполняет и улучшает кровообращение, улучшает обмен веществ, улучшает функции нервной системы	высвобождает простагландин, улучшает процессы свертывания	мгновенно, противовоспалительное, жаропонижающее
Способ приема, время	внутренний	через рот + уколы внутривенно	до приема пищи или во время еды	табл., жидк. внутр.
Доза	2-3 капли на дозу	1-2 р. в день	2-3 таблетки (10-150)	400-800 мг
Эффективность Действия	расширяет сосуды, актив. доп. действие, стимул. доп. действие	улучшает кровообращение, доп. действие	приводит к уменьшению вязкости крови	снижает кров. давление, уменьшает боль, улучшает кровообращение
Побочные эффекты	головокруж., тошнота, головная боль	ал. р-р, крапивница, зуд	гипертония, головная боль	поражение ЖКТ, инсульт

Данные лабораторных и инструментальных исследований

Дата, вид анализа, исследования	РЕЗУЛЬТАТЫ
Диастаза мочи 10.04	норма
Общий анализ мочи 11.04.05	норма
Общий анализ крови 11.04.05	повышенное тромбоцитоз
Биохимия крови 12.04.05	АЛТ } повышен (50-60) АСТ }
Кровь на RW 12.04	отр.
Ан крови на ВИЧ, Hbs Ag, HCV 12.04.	отр.
Резус фактор крови 12.04.	+
Анализ мочи по Ничепоренко 13.04	—
ЭКГ 16.04	в динамике
Холецистография 16.04	—
Нв крови 17.04	норма
УЗИ брюшной полости 22.04	норма
Биохимия крови 22.04	АЛТ } повышен (50-60) АСТ }
Анализ крови 22.04 общий	нормально (норма)

Дневник наблюдения

Дата	21.07.2021	02.07	03.07	06.07	07.07	08.07	09.07
Дни наблюдения	1	2	3	4	5	6	7
Режим	постельный	постельный	постельный	постельный	постельный	постельный	постельный
Диета	8,10	8,10	8,10	8,10	8,10	8,10	8,10
Жалобы	голов. б.	головоб.	б. сердце	головоб.	голош.	усталость	усталость
Сон	плохой	беспок	беспок	хорош	хорош	беспок	хорош
Аппетит	повышен	повышен	повышен	повышен	повышен	повышен	повышен
Стул	в норме	в норме	в норме	в норме	в норме	в норме	в норме
Мочевыделение	в норме	в норме	в норме	в норме	в норме	в норме	в норме
Гигиена (самостоятельно, необходима помощь)	самостоятельно	самостоятельно	самостоятельно	самостоятельно	самостоятельно	самостоятельно	самостоятельно
Сознание	в сознании	в созн.	в созн.	в созн.	в созн.	в созн.	в созн.
Настроение	+	+	+	+	+	+	+
Объем движений	затруд. в движ.	затруд. в движ.	затруд. в движ.	норма	норма	норма	затруд. в движ.
Кожа (цвет, чистая, сухая, сыпь, пролежни и т.д.)	покраснела	покраснела	покраснела	покраснела	покраснела	покраснела	покраснела
Пульс	99	100	84	87	82	82	85
АД	110/150	110/150	100/100	180/80	180/80	170/80	160/60
ЧДД	28	28	28	28	20	19	18
Пальпация живота	мягкий	мягкий	мягкий	мягкий	мягкий	мягкий	мягкий
Температура тела	36,8	36,7	36,6	37,0	36,5	36,7	36,6
Осложнения при введении л/с	-	-	-	-	-	-	-
Посетители	сестра	сестра	жена	жена	жена	сын	сестра

План сестринского ухода

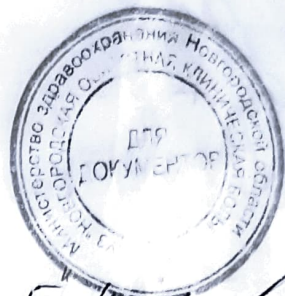
Дата	Проблемы пациента	Цели ухода	Действия медицинской сестры	Оценка эффективности ухода		
				Кратность	Критерий	Итоговая оценка
01.07	голов. б.	облегчение	раздраж. иск. ср-в	2	X	5
02.07	головобол.	облегчение	раздраж. иск. ср-в	2		5
03.07	б. сердце	облегчение	раздраж. иск. ср-в	2		5
06.07	головобол.	облегчение	обесп. покоя	1		5
08.07	голош.	облегчение	обесп. покоя	1		5
09.07	усталость	облегчение	обесп. покоя	1		5

Согласовано с лечащим врачом:

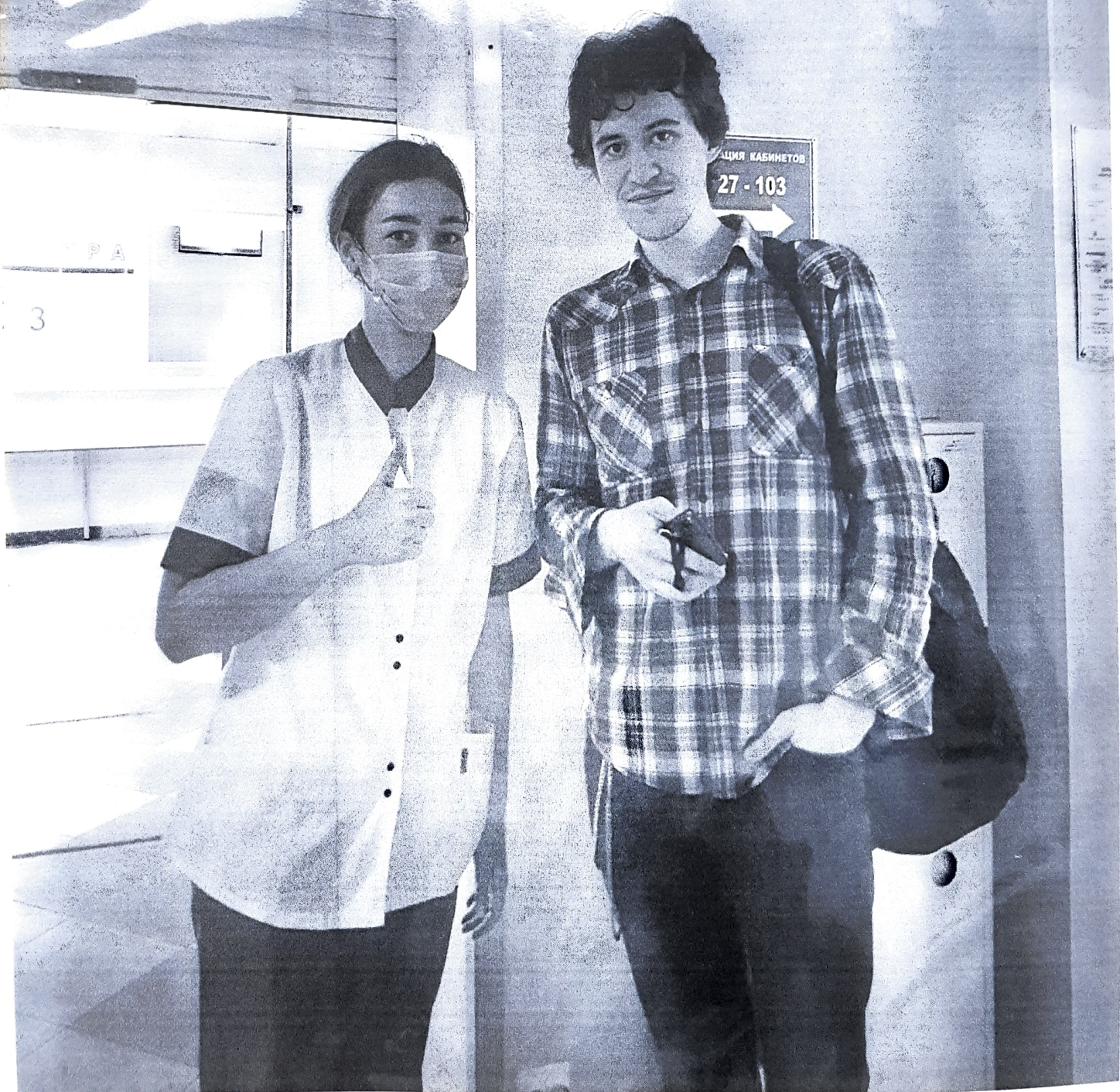
Медицинской сестры СР (подпись) ФИО

Врач В (подпись) ФИО

ЫХОД



5 Н. Моск



Характеристика работы студента

Студент Иримова Е.С., группы 9324 отделения лечебного дела
с «21» июня по «21» июня 2021 г. проходил производственную практику
в должности помощника палатной медицинской сестры в
Новгородской областной химической больнице отделении
(название ЛПУ)

Краткая оценка работы студента:

Студент-практикант Иримова Екатерина Сергеевна
за время прохождения практики добросовестно выполняла
все задания, показала достаточное знание в дисциплине. По
протекционному делу практику был дисквалифицирован, однако
внимательно, пунктуально, четко выполняла указания руководи-
тели практики. В период учебы ознакомилась с программой
практики и выполнила ее в полном объеме.

Название санитарно-просветительской работы: рациональное
питание

Вид санпросвет работы: беседа

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

Критерии оценки работы студента:

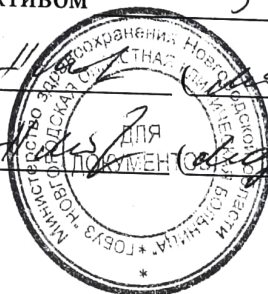
1. Теоретическая и практическая подготовка 5
2. Активность в освоении практических навыков 5
3. Оценка взаимоотношений с коллективом 5

Подпись постовой медсестры отделения _____

Подпись старшей медсестры отделения _____

«8» июня 2021 г.

Место печати ЛПУ



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»
Кафедра сестринского дела

Реферативное сообщение
по производственной практике «Помощник палатной медицинской сестры»
на тему:
"Причины возникновения теплового удара. Симптомы. Неотложная помощь"

Выполнил:
студент 2 курса ИМО,
отделения лечебного дела
очного обучения, группы 9327
Щеглова Екатерина Сергеевна

Проверил:
Кочеткова И.А.
« » _____ 2021

Подпись _____

г. Великий Новгород 2021

Содержание

Введение	3
Причины теплового удара.....	4
Признаки теплового удара	4
Факторы, способствующие тепловому удару	5
Симптомы	5
Течение теплового удара.....	6
Скорая помощь при тепловом ударе.....	7
Заключение.....	9
Список литературы	10

Введение

Тепловым ударом называется тяжелое нарушение жизнедеятельности организма, связанное с его перегревом. В настоящее время состояние атмосферы нашей планеты изменилось и, к сожалению, не в лучшую сторону, а это неизбежно привело и к изменению погодных условий, которые все чаще характеризуются аномальными проявлениями. И совсем скоро мы снова услышим предупреждения о том, что в жаркий летний полдень лучше всего оставаться дома, употреблять как можно больше жидкости, а к старикам и детям относиться с особым вниманием, потому как именно они являются той группой риска, которая в большей степени подвержена опасности получить тепловой удар.

Причины теплового удара

- Высокая температура окружающей среды, в том числе слишком душная погода и теплая одежда;
- Интенсивная изнуряющая физическая нагрузка на организм;
- Применение миорелаксантов (анестезиологических препаратов), которые могут стать причиной гипертермического синдрома.

Признаки теплового удара

- головокружение;
- головная боль;
- учащенное сердцебиение;
- тошнота;
- холодный пот;
- покраснение кожных покровов лица;
- упадок сил.

В критических случаях человек под действием сильного тепла может потерять сознание, а температура тела может повыситься до 41°C. Не все люди в одинаковой степени подвержены опасности получить тепловой или солнечный удар. Существуют предрасполагающие факторы, которые способствуют этому.

Что происходит с организмом при перегреве?

В жару наш организм включает механизмы регуляции температуры тела и в первую очередь физическое терморегуляции. Это выражается в усилении потоотделения, учащении дыхания, расширении сосудов кожи и подкожной клетчатки, что необходимо для увеличения теплоотдачи. У человека резко краснеет кожа, учащается сухость слизистых оболочек. При появлении этих первых признаков начинающегося перегрева надо перейти в

прохладное место, принять душ, и теплового удара не произойдет. А если этого не сделать, организм будет продолжать терять жидкость за счет потоотделения, увеличения ее циркуляции в периферических тканях, что вызовет относительную недостаточность кровоснабжения таких важных органов, как головной мозг, сердце. Поэтому при тепловом ударе появляются головная боль, одышка, сердцебиение, тяжесть под ложечкой, тошнота, рвота, слабость, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, нарушение цветоощущения. Человек может потерять сознание. Кожные покровы становятся бледными, а губы синеют, пульс частый, нитевидный, дыхание неравномерное. В крайне тяжелых случаях может даже произойти остановка сердца и дыхания.

Факторы, способствующие тепловому удару

- слишком большая масса тела;
- состояние повышенного психоэмоционального напряжения;
- препятствия для рассеивания тепла - слишком плотная одежда, плохо проветриваемые помещения;
- сердечнососудистые и эндокринные заболевания;
- проблемы неврологического характера;
- прием некоторых лекарственных средств;
- состояние алкогольного опьянения;
- курение

Симптомы

- Покраснение кожных покровов
- головокружение
- головная боль

- тошнота
- общая слабость
- вялость
- ослабление сердечной деятельности
- сильная жажда
- шум в ушах
- одышка
- повышение температуры тела
- В тяжелых случаях - потеря сознания

Течение теплового удара

Обычно тепловой удар начинается внезапно, но иногда до его начала появляются некоторые неприятные симптомы в виде тянущих мышечных болей, ярко выраженного ощущения жажды и др. Затем пульс человека учащается, часто становится аритмичным, кожные покровы становятся неестественно сухими и горячими, артериальное давление понижается, появляется одышка. В тяжелых случаях температура тела повышается выше 40°C и становятся явными признаки того, что поражается нервная система, а именно: зрачки расширяются, мышечный тонус нарушается, появляются судороги, может даже случиться непроизвольное мочеиспускание или дефекация. Достаточно часто тепловой удар протекает на фоне носовых кровотечений, рвоты, диареи, анурии (задержки выделения мочи).

Возможные осложнения теплового удара

Самое тяжелое последствие теплового удара - это нарушение диссеминированного внутрисосудистого свертывания, острая печеночная или почечная недостаточность. Осложнениями после удара могут стать проблемы с кровью, такие как тромбоцитопения, лейкоцитоз, гипофибриногенемия, а также с мочой - лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия.

Скорая помощь при тепловом ударе

Самое главное - это как можно скорее поместить больного в более холодное место, для того, чтобы быстрее охладить организм. Идеальный вариант - это ванна с температурой воды 18-20°C, но может быть также и обычное смачивание кожных покровов пострадавшего человека водой (также комнатной температуры), и мягкое обмахивание (воздух должен быть теплым). При возможности на голову нужно положить лед, а подмышки и область паха обтереть спиртом. Важно знать, что в момент охлаждения человек может проявлять признаки резкого психического двигательного возбуждения.

Если тепловой удар случился на улице, то человека необходимо немедленно поместить в тень, максимально освободить от одежды, чтобы кожа охлаждалась, и уложить так, чтобы ноги были расположены выше, чем голова. Если человек пребывает в сознании, то полезно пить воду мелкими глотками, вода должна быть комнатной температуры.

Если пострадавший потерял сознание, то он обязательно должен быть доставлен в лечебное учреждение для последующего обследования и лечения.

При сильной головной боли и высокой температуре тела дать 1-2 таблетки анальгина, амидопирина или ацетилсалициловой кислоты. При рвоте повернуть голову набок, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути. Если у пострадавшего отсутствует сознание, нарушено дыхание, не прощупывается пульс, а зрачки расширены и не реагируют на свет, необходимо, вызвав "Скорую помощь", а до ее приезда немедленно начать делать искусственное дыхание "рот в рот" или "рот в нос" и закрытый массаж сердца. Когда есть возможность доставить пострадавшего в

ближайшее лечебное учреждение, сделать это, не прекращая реанимационных мероприятий.

Профилактика теплового удара

Если вы или ваши близкие обладаете сниженной устойчивостью к действию тепла, то нужно обязательно проводить акклиматизацию к высоким температурам: правильно выстраивать распорядок дня и питьевой режим. Мерами профилактики, способствующими предотвращению перегревания и, как следствия обезвоживания являются: теновое укрытие от попадания на тело прямых солнечных лучей, установка в помещениях систем кондиционирования, настольных, напольных, настенных вентиляторов, возможность воспользоваться душевой установкой для охлаждения тела.

Одним из самых важных моментов профилактики теплового удара является предотвращение обезвоживания организма, а значит, в жару желательно избегать повышения физической нагрузки, а также усиленных занятий спортом и пить как можно больше жидкости. Однако это не должны быть алкогольные напитки, крепкий чай или кофе. Воду нужно не только пить, но и обтирать мокрыми салфетками (полотенцем) кожу. Выходя на улицу в знойный день, отдайте предпочтение одежде из легких, желательно натуральных, материалов светлых тонов, а также помните о головном уборе.

Людям пожилого возраста и детям во время повышенной солнечной активности (12-15 часов) лучше совсем воздержаться от прогулок по свежему воздуху, находиться в это время на пляже вообще не рекомендуется. Прежде чем сесть в салон автомобиля, который стоял под открытым небом в солнечный день, нужно сначала открыть все двери для сквозного проветривания. Помимо большого количества жидкости в жаркие дни нужно есть как можно больше фруктов и овощей.

Голову защищайте легким светлым головным убором, а глаза - темными очками. Носите легкую светлую одежду, не препятствующую

испарению пота. В жаркое время не ешьте слишком плотно.

Заключение

При тепловом ударе пострадавшего следует отнести на свежий воздух, в тень или прохладное место, где положить его так, чтобы голова была немного выше туловища, расстегнуть воротник и пояс, а еще лучше - раздеть до пояса, полить голову и туловище холодной водой. Желательно положить на голову холодный компресс. Для лучшего охлаждения рекомендуется пострадавшего чем-нибудь обмахивать. Если пострадавший в сознании, нужно напоить его холодной водой или холодным чаем, а если пострадавший не дышит, сделать ему искусственное дыхание и вызвать врача или фельдшера.

Список литературы

1. Сидоров П.И.: Медицина катастроф. - М.: Академия, 2010
2. Мышкина, А.К.: Сестринское дело. - М.: Дрофа, 2008
3. Горячев, С.Ф.: Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф. - Ростов н/Д: Феникс, 2006
4. Верткин А.Л.: Скорая медицинская помощь. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005
5. Ястребов Г.С.: Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф. - Ростов н/Д: Феникс, 2005
6. Ястребов, Г.С.: Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф. - Ростов н/Д: Феникс, 2005
7. В.И. Сахно, Г.И. Захаров, Н.Е. Карлин, Н.М. Пильник; науч. ред. Ю.Д. Игнатов; рец.: Н.В. Пожидаева, А.М. Шелепов: Организация медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях. - СПб.: Фолиант, 2003
8. Емельянов В.М.: Защита населения и территорий в чрезвычайных ситуациях. - М.: Академический Проект, 2003
9. МО РФ, БелГУ, каф. хирургических болезней; Сост. А.П. Григоренко: Программа учебной практики по экстремальной медицине. - Белгород: БелГУ, 2003
10. Н.Н. Винничук, В.В. Давыдов, А.В. Дергунов и др.; Под. ред. Н.Н. Винничука, В.В. Давыдова; Ред.: Г.И. Зайцев, В.И. Сахно, Н.М. Пильник: Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. - СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2003
11. Н.Н. Винничук, Ю.Г. Коган, С.Н. Новицкий и др.; Под ред. Н.А. Яицкого; Рец.: Л.Г. Костомарова, М.Т. Топорков, А.П. Крюков: Организация медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях (ОМОЧС). - М.: АНМИ, 2003