Смоленское областное государственное бюджетное

профессиональное образовательное учреждение

«Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина»

**Обмен опытом работы по теме:**

**Практико-ориентированное обучение по**

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

**МДК 03. 01.02 Неотложная помощь при внутренних болезнях**

**специальность 31.02.01 «Лечебное дело» углубленной подготовки**

Автор:

Никитина М.И. –

зав. методическим отделом

преподаватель терапии и глазных болезней

**Содержание работы:**

1. Аннотация.
2. Введение.

*Обоснование актуальности темы работы.*

3.Описательная часть

3.1 Описание содержания практики

3.2 Наличие показателей, на улучшение которых направлена практика

3.3 Этапы формирование практики

3.4 Обеспечение устойчивости практики

3.5 Возможности тиражирования практики

4. Практическая часть

4.1Методическая разработка профессионального конкурса по теме

«Спешим на помощь»

4.2 Результаты исследовательской работы по ПМ.03 в рамках организации

самостоятельной работы студентов

* 1. Содержание производственной практики по ПМ.03МДК 03.01

Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе *(раздел из рабочей программы производственной практики):*

4.4Структура и содержание ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. Тематический план профессионального модуля (*раздел из рабочей программы ПМ.03)*

4.5Оценка освоения ПМ.03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» *(раздел из КОС по ПМ.03*

5. Список литературы

**1.Аннотация**

Роль практико-ориентированного обучения в подготовке высококвалифицированных специалистов со средним медицинским образованием по специальности 31.02.01 «Лечебное дело», углубленной подготовки возросла в связи с введением в действие ФГОС СПО, которые предъявляют четкие требования к качеству подготовки специалистов среднего звена для обеспечения потребностей современного здравоохранения. Процесс формирования общих и профессиональных компетенций будущих специалистов в колледже осуществляется последовательно на всех этапах обучения. Преемственность практико-ориентированных методов на всех этапах обучения в СОГБПОУ «Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина» способствует наиболее эффективной подготовке компетентных специалистов со средним медицинским образованием по специальности 31.02.01 «Лечебное дело», углубленной подготовки. Сегодня наши студенты востребованы на станциях скорой медицинской помощи, на ФАПах и здравпунктах Смоленской области и в других регионах.

**2.Введение**

Практико-ориентированная модель, направлена на сближение сфер труда и образования в условиях рыночной экономики. Единство теории и практики, междисциплинарный, интегрированный подход в основе образовательного процесса, акцент на применении умений и знаний в профессиональной деятельности – вот основные принципы компетентностного подхода, лежащего в основе ФГОС профессионального образования. Для успеха их реализации организациям профессионального образования необходимо тесно взаимодействовать с работодателем. Такой опыт в России есть и развивается, но его пока нельзя назвать общепринятой практикой [3].

Практико-ориентированная (дуальная) модель – это альтернатива базовому профессиональному образованию. Смысл этого изменения в построении экономически взаимовыгодных отношений между профессиональными образовательными организациями и организациями-работодателями на условиях равного партнерства, а не социальной помощи и «шефства». Работодатели в этом случае формируют заказ на подготовку кадров, становятся активными участниками в процессах профориентации [3].

В последнее десятилетие дидактика профессионального образования обогащается инновационными формами и методами обучения, среди которых проблемные, активные, интерактивные методы. Одним из важных направлений такого поиска является разработка практико-ориентированных технологий обучения, позволяющих повысить эффективность профессиональной подготовки специалистов среднего звена. Применение практико-ориентированных технологий обучения в образовательных учреждениях исследовано в работах Е. А. Ершовой (2002), Э. П. Печерской (2003), А. В. Карпова, Ю. К. Корнилова (2004), И. В. Жулановой (2005) и других авторов [5]. Как показывают исследователи, применение практико-ориентированных методов позволяет эффективно преодолевать противоречия между теорией и практикой, повышает заинтересованность и активность обучающихся на занятиях.

В системе СПО можно выделить несколько направлений к практико- ориентированному образованию. С одной стороны, практико-ориентированное образование связано с организацией учебной, производственной и преддипломной практики студента, с целью его погружения в профессиональную среду, соотнесения своего представления о профессии с требованиями, предъявляемыми реальным работодателем; осознания собственной роли в работе. С другой стороны, эффективно внедрение профессионально-ориентированных технологий обучения, способствующих формированию у студентов значимых для будущей профессиональной деятельности качеств личности, знаний, умений и навыков, обеспечивающих качественное выполнение должностных обязанностей по избранной специальности. Становление практико-ориентированного образования так же связывают с использованием возможностей контекстного (профессионально направленного) изучения профильных и непрофильных дисциплин. К практико-ориентированным образовательным технологиям, можно отнести технологии интерактивного обучения, технологии контекстно- компетентностного и модульного обучения.

Понятие «Модель» и моделирование широко используются в разных областях науки. Модель объект – заместитель, обеспечивает изучение некоторых свойств объекта – оригинала. Замещение одного объекта другим с целью получения информации с помощью объекта модели для изучения некоторых свойств объекта-оригинала и есть – моделирование [4,348]. Модель подготовки специалиста исходит из модели специалиста, и включает все виды деятельности по освоению учебной деятельности, учебные планы, программы, связь с практической деятельностью. Как же перевести модель специалиста в модель подготовки конкурентоспособного специалиста, т.е. в профессионально-компетентностную модель, в модель практико-ориентированного обучения?

**3.Описательная часть**

**3.1Описание содержания практики**

Обобщая опыт практико-ориентированного обучения я в своей работе выделила 2 этапа:

1 этап – анализ литературы, ФГОС СПО подготовки среднего медицинского персонала по специальности 31.02.01 «лечебное дело», анализ нормативной и законодательной документации.

2  этап – обобщение опыта практико-ориентированного обучения (профессионально-компетентностного) на основе анализа обучения по ПМ.03, МДК03.01.02 Неотложная помощь при внутренних болезнях, специальность 31.02.01 «Лечебное дело» углубленной подготовки.

Рекомендуемое количество часов на освоение программы профессионального модуля ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» углубленной подготовки: *(см. практическая часть раздел3.4)*

Всего по ПМ.03 - 507 часов, из них:

Максимальная учебная нагрузка обучающегося–327часа. Производственная практика – 180 часов.

Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося – 218 часов.

Самостоятельная работа обучающегося – 109 часов.

30 ч – курсовая работа.

Нагрузка по МДК 03. 01.02 Неотложная помощь при внутренних болезнях:

Обязательная аудиторная нагрузка - 48ч, из них теоретические занятия -12ч и 36ч практические занятия.

Самостоятельная работа -24часа.

Максимальная нагрузка – 72 часа.

Производственная практика -102 часа.

**3.2 Наличие показателей, на улучшение которых направлена практика**

Одной из задач Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года является повышение квалификации медицинских работников и создание системы мотивации их к качественному труду [2]. Проблема подготовки высококвалифицированных кадров среднего медицинского персонала для здравоохранения является высоко значимой на протяжении многих десятилетий. Но в каждый период времени в зависимости от социально-экономических, политических условий в обществе исследуются и внедряются конкретные пути и средства, повышающие уровень и качество подготовки среднего медицинского персонала для практической деятельности. Современный период подготовки среднего медицинского персонала характеризуется реструктуризацией сферы здравоохранения, развитием специализаций в практической деятельности медицинского персонала, внедрением в практику современных технических средств для проведения разного рода исследований[1].

Развитие медицинской науки предъявляет повышенные требования:

- к практическому здравоохранению, при этом повышается роль фельдшера, значение его деятельности;

- к процессу подготовки фельдшера, т.е. формирование личности, способной грамотно решать задачи профессионального и личностного развития.

На основе анализа должностных обязанностей фельдшера, на основе квалификационных характеристик должностей работников в сфере здравоохранения [1] и требований ФГОС по специальности 31.02.04 «Лечебное дело» углубленной подготовки, можно выделить профессиональные и общие компетенции, т.е. этико-культурные, социально-коммуникативные. Мы видим, что фельдшеру необходимо знание не только основ лечебно-диагностического процесса, но и медицинской этики, психологии общения; умений взаимодействовать с субъектами в коммуникативных и профессиональных ситуациях, разрабатывать программы по проведению оздоровительных мероприятий.

Но нужно не забывать о таких противоречиях между:

- потребностью современного общества в фельдшерах, готовых квалифицированно работать в соответствии с современным состоянием и развитием медицинских услуг и недостаточной готовностью среднего медицинского персонала к профессиональной практической деятельности;

**-** стремлением педагогов к поиску путей организации практико-ориентированной подготовки специалистов здравоохранения среднего звена и недостаточной теоретической и методической разработанностью процесса практико-ориентированного образования;

- между личной заинтересованностью фельдшера качественно осуществлять профессиональную деятельность и недостаточным применением в системе образования технологий, направленных на формирование профессиональных компетенций.

Отсюда вытекает необходимость повышения качества обучения среднего медицинского персонала путем внедрения в образовательный процесс практико-ориентированной технологии.

Отличительный признак практико-ориентированного обучения направленность на конечный результат. Важно не только сформировать, но и дальше развивать компетенции, поэтому важна оценка компетенций в ситуации максимально приближенной к практической деятельности (например, деятельность фельдшера ФАПа, здравпункта, скорой помощи). В основе достижения качества обучения лежит командная работа и индивидуальная ответственность за общий результат. При этом команда (ЛПУ – медицинский колледж) способствует решению определенных задач в зависимости от поставленной цели. В основе взаимодействия между членами такой команды лежат налаженные коммуникационные связи, обмен информацией, опытом, с учётом ресурсов как ЛПУ, так и медицинского колледжа. При этом желательно использовать этапную систему практического обучения. Совершенно очевидно, что одни педагоги, даже очень талантливые, не могут, в течение определённого промежутка времени, выделенного на изучение программы ПМ, справиться с такой многоплановой задачей, как подготовка высококвалифицированных медицинских работников, способных гибко реагировать на все изменения, происходящие в процессе модернизации здравоохранения. Возникает вопрос: как лучше организовать практическую работу и с чего начать? Так как качество образования является одним из факторов, влияющих на качество оказания медицинских услуг в соответствии с принятыми стандартами оказания медицинской помощи, то сюда вытекает необходимость подготовки компетентного специалиста со средним медицинским образованием. В процессе подготовки такого специалиста необходим учёт следующих компонентов: наличие мотивации к обучению, обеспечение самого процесса обучения на уровне доклинической практики, оснащённость базы прохождения учебной и производственной практики, использование инновационных методов и технологий в процессе обучения, тесное взаимодействие всех структурных подразделений процесса обучения. На создание новой системы качественной подготовки специалиста, оказывает влияние и наличие утверждённых стандартов, медицинский аудит, мониторинг, самооценка. Всё это в совокупности оказывает положительное влияние на показатели практического обучения и их постоянное улучшение.

Объективная оценка приобретённого практического опыта, профессиональных и общих компетенций в процессе прохождения ПП, возможна только при активном участие сотрудников ЛПУ (оценка качества с точки зрения врачей, средних медицинских работников, руководителей практики, пациентов). Именно тесная связь с практическим здравоохранением и участие представителей ЛПУ в процессе обучения, позволяет своевременно выявить и устранить все пробелы в процессе обучения в соответствии с происходящими изменениями, текущей рабочей ситуацией, что так необходимо в современных условиях. Поэтому важно, чтобы ЛПУ не выступало только в роли «потребителя» образовательных услуг.

Основные виды контроля по ПМ.03 Неотложная медицинская помощь

на догоспитальном этапе:

1. Текущий и рубежный контроль по МДК03.01.02Неотложная помощь при внутренних болезнях

2. Дифференцированный зачёт по МДК 03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе

3. Дифференцированный зачёт по производственной практике по профилю специальности

4. Квалификационный экзамен по ПМ

Мониторинг учебной работы выражается в контроле за выполнением учебных планов и программ, анализе качества проведения теоретических и практических занятий путем взаимопосещений занятий, посещения открытых уроков; контроле знаний, умений, навыков; контроле освоения ПК и ОК обучающихся на всех уровнях подготовки; контроле за организацией и проведением промежуточной и итоговой государственной аттестации.

Результаты мониторинга по ПМ.03 в группе 4 «Л» в 2016году:

Рубежный контроль по МДК03.02.02 Неотложная помощь при внутренних болезнях

Абсолютная успеваемость 100%

Качественная успеваемость 83%

МДК 03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе

Абсолютная успеваемость 100%

Качественная успеваемость 86,6%

ДЗ по ПП:

Абсолютная успеваемость100%

Качественная успеваемость 93%

Квалификационный экзамен по ПМ.03:

Абсолютная успеваемость 100%

Качественна успеваемость 87%

Государственная итоговая аттестация

Абсолютная успеваемость 100%

Качественна успеваемость 96,6%

Но основным показателем, на улучшение которого направлено практическое обучение по ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе является сокращение адаптационного периода выпускников нашего колледжа до самостоятельного решения комплексных задач при трудоустройстве.

При трудоустройстве на станцию СМП г. Вязьма продолжительность такого периода в среднем составляет 2 недели, когда фельдшера-выпускники работают в бригаде с врачом или опытным фельдшером, а затем самостоятельно работают в фельдшерских выездных бригадах. Выпускники, хорошо зарекомендовавшие себя во время прохождения специализации и преддипломной практики на станции скорой медицинской помощи пользуются преимуществом при трудоустройстве. В 2016г приняли на станцию СМП г. Вязьма 6 выпускников колледжа.

**3.3 Этапы формирования практики**

Процесс формирования общих и профессиональных компетенций будущих специалистов осуществляется последовательно на всех этапах обучения. Отправной точкой при этом служит определение объема и качества необходимых ресурсов - интеллектуальных, материальных и финансовых.

Уже на этапе теоретического обучения эффективно используется методика визуализации учебного материала (презентации), позволяющая студентам получить важные знания по виду профессиональной деятельности – неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе, необходимые для освоения компетенций по этому виду профессиональной деятельности.

На этапе практического обучения по ПМ.03 МДК03.01.02 Неотложная помощь при внутренних болезнях происходит формирование необходимых компентенций на базе кабинета доклинической практики.

Следующий этап формирования ПК и ОК – производственная практика по профилю специальности.

При практико-ориентированном обучении по ПМ.03, МДК 03.02.01 Неотложная помощь при внутренних болезнях на практических занятиях в кабинете доклинической практики используются следующие приёмы: создание проблемной ситуации, приближённой к практической деятельности, коллективное обсуждение возможных подходов решения этой ситуации, подтверждение правильности выводов.

Практико-ориентированное обучение направлено на развитие ПК и ОК фельдшера:

ПК3.1Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК3.2 Определять тактику ведения пациента.

ПК3.3 Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

ПК3.4 Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК3.5 Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 3.6 Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

ПК 3.7Оформлять медицинскую документацию.

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 выполнение и качество

ОК3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК4.Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК5.Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК6.Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК8.Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК9.Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК10.Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК13.Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Основные этапы практико-ориентированного занятия в кабинете доклинической практики.**

1-ый этап практико-ориентированного занятия:

- демонстрация освоения технологии выполнения медицинских манипуляций (на основе решения ситуационных задач с демонстрацией практической манипуляции),

- демонстрация морально-этических норм из теоретических основ сестринского дела и психологии общения (на основе тестовых заданий; решения ситуационных задач, демонстрирующих общение фельдшера с пациентом, родственниками и коллегами). Проводится оценка формирования ОК.

- демонстрация освоения диагностической и лечебной деятельности в процессе разбора проблемных ситуаций (например, демонстрация техники снятия ЭКГ и дачаЭКГ-заключения, проведение глюкометрии, небулайзерной терапии и д.р.)

2-ой этап практико-ориентированного занятия - на основе выполнения индивидуальных заданий проводится оценка формируемых ПК с учётом темы занятия.

По темам МДК 03.01.02 Острый коронарный синдром и нарушения сердечного ритма и проводимости проводится демонстрация видеофильмов «ЭКГ под силу каждому» - это 9 видео уроков:

1 видео урок «Проводящая система сердца. Техника снятия ЭКГ» 2 –ой видео урок «Зубцы, сегменты и интервалы ЭКГ»

3-ий - «Алгоритм анализа ЭКГ»

4-ый, 5-ый - «Нарушения ритма сердца»

6-ой– 7-ой уроки - «Блокады»

8-ой урок - «ЭКГ при гипертрофиях разных отделов сердца»

9-ый урок - «ЭКГ при инфарктах»

После просмотра видео уроков обучающимся предлагается ряд вопросов, направленных на закрепление материала, обобщение и выявления способностей к рассуждению.

С целью формирования необходимых компетенций каждый студент получает индивидуальное задание в зависимости от темы занятия, например:

- сделать ЭКГ заключение (выявить на ЭКГ нарушение сердечного ритма и проводимости, требующих оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе; диагностика инфаркта миокарда с подъёмом и без подъёма сегмента ST; диагностика трансмурального и мелкоочагового ИМ)

- решение проблемных и ситуационных задач, направленных на диагностику неотложного состояния и составления алгоритма оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе; разбор оказания неотложной помощи в условиях приближённых к практической деятельности: уровень скорой медицинской помощи, ФАПа, здравпункта.

При разборе условий оказания неотложной медицинской помощи студенты опираются на утверждённые Минздравом нормативные документы, применяемые в практическом здравоохранении:

- стандарты СМП;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. N 388н  
"Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи", приложения 1-24;

- [Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ  
от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"](http://ivo.garant.ru/document?id=70095856&sub=0) Приложение N 17 Стандарт оснащения фельдшерско-акушерского пункта

Приложение N 18 Правила организации деятельности фельдшерского здравпункта медицинской организации

Приложение N20 Стандарт оснащения фельдшерского здравпункта медицинской организации

Проблемная ситуация включает в себя три компонента: а) необходимость выполнения такого действия, при котором возникает познавательная потребность в новом знании или способе действия; б) неизвестное, которое должно быть раскрыто в возникшей ситуации; в) возможности обучающихся при выполнении поставленного задания; анализ условий и открытии «тайны» неизвестного. Не слишком трудное, среднее по уровню трудности задание не вызовет проблемной ситуации.

Пример решения ситуационной задачи:

«Как Вы представляете действие фельдшера скорой помощи (ФАПа, здравпункта) в ситуации, например, стихийного бедствия?». Поиск вариантов выхода из данной ситуации позволяет закреплять у студентов навыки анализа, обобщения, выбора альтернативных вариантов решения задачи.

При решении проблемно-диагностических задач студентам предлагаются различные, нестандартные ситуации, например,

- пациент находится не только дома, но и на улице, в транспорте, на работе и т.д; или

- обращается на ФАП, здравпункт; или

- в процессе госпитализации при транспортировке возникли проблемы – изменения показателей гемодинамики и т.д., то есть в этом отличие от стандартной ситуации, изложенной в учебнике.

*Образец задачи.*

Мужчина, 48 лет, обратился к фельдшеру здравпункта с жалобами на резкую слабость, боль в эпигастральной области, тошноту, рвоту. В анамнезе [ишемическая](http://pandia.ru/text/category/ishemicheskaya_boleznmz_serdtca/) болезнь сердца.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 82 уд/мин; АД 130/90 мм.рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда фельдшер сняла пациенту ЭКГ, обнаружила изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом Т (монофазная кривая).

В процессе госпитализации, в машине скорой помощи состояние пациента ухудшилось, пациент заторможен. Пульс ритмичный, малого наполнения, частота 92уд./мин; АД 80/60 мм.рт.ст.

*Задания:*

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи на уровне фельдшером здравпункта и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику снятия ЭКГ.

4. Тактика фельдшера здравпункта .

5. Оцените показатели гемодинамики при транспортировке пациента. Действия фельдшера скорой помощи в данной ситуации.

6. Оцените критерии эффективности оказанной помощи.

На практических занятиях применяются ролевые и организационно-деятельностные игры. Главная цель ролевой игры отработка умений у студентов представлять себя в этих ролях или на месте пациента с конкретными проблемами. Выполняя различные роли, студент вступает в межличностные отношения, в основе которых может быть заложен конфликт, связанный с несбывшимися ролевыми ожиданиями. Например, роль фельдшера СМП, ФАПа, здравпункта при оказании неотложной доврачебной помощи. Используем широкие возможности демонстрации интересных случаев; проводим анализ карт вызовов скорой помощи; проводим оценку степени тяжести пациента; анализируем проведение необходимых диагностических мероприятий на догоспитальном этапе и объём оказания неотложной медицинской помощи в соответствии со стандартами.

На доклиническом этапе активно используются симуляционные методики обучения, для этого применяем манекены (например, для проведения СЛР).

3-ий этап практико-ориентированного занятия: обучающимся предлагается, опираясь на второй этап, продемонстрировать, или разработать рекомендации по морально-этическим нормам общения фельдшера с пациентами, коллегами. Проводится оценка формирования ОК.

Критерии оценки качества выполнения задания, направленного на освоение ПК и ОК:

- уровень владения теоретическими знаниями

- логичность, доказательность рассуждений

- способность к обобщению

- индивидуальный поиск решения в различных ситуациях

- содержательность рекомендаций

Проведение профессиональных конкурсов по ПМ.03 направлено на оценку сформированных ПК и ОК. Для проведения конкурса по ПМ.03«Лучшая студенческая команда 20\_г» оформлена методическая разработка по теме: «Спешим на помощь» *(см. практическая часть, раздел 3.1)*.

Социальное партнерство в профессиональном образовании - это особый тип взаимодействия образовательного учреждения с различными институтами рынка труда, то есть с предприятиями-работодателями, региональными органами исполнительной власти, общественными организациями. Развитие социального партнёрства нашего колледжа с Вяземской ЦРБ и другими ЛПУ области необходимо для проверки знаний, выработки необходимых навыков на практике, и оно реализуется в рамках организации производственной практики по профилю специальности, преддипломной практики. Основная цель такого социального партнерства подготовка конкурентоспособных квалифицированных фельдшеров, адаптирующихся к изменениям, происходящим в практическом здравоохранении. Поэтому, чем качественнее колледж проведёт профессиональную подготовку специалистов, тем меньше будет конфликтов с представителями ЛПУ и пациентами, тем выше будет качество оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Формирование ПК и ОК происходит при прохождении ПП профилю специальности МДК.03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе *(см. практическая часть, раздел 3.3.1)*

Задачи производственной практики по ПМ.03 *(см. практическая часть, раздел 3.3.3):*

- закрепление и углубление теоретических знаний студентов, полученных в процессе обучения на всех видах аудиторных и внеаудиторных занятий;

- знакомство с деятельностью станции СМП;

- изучение опыта проведения диагностики неотложных состояний на догоспитальном этапе, оказания неотложной доврачебной помощи;

- закрепление ранее приобретенных и формирование новых навыков в профессиональной работе по специальности 31.02.01 «Лечебное дело;

- приобретение самостоятельного опыта и овладение практическими навыками;

- овладение методами и приемами исследования, анализа, планирования и другими вопросами, связанными с деятельностью станции СМП;

- освоение современных [информационных технологий](http://pandia.ru/text/category/informatcionnie_tehnologii/), используемых на СМП; применение средств обработки и анализа информации;

- закрепление практических навыков работы с медицинской документацией.

Оценка ОК проводится на основе:

- наблюдения за обучающимся, в процессе прохождения производственной практики (как они устанавливают контакт с пациентами, родственниками, коллегами);

- отзывы непосредственного руководителя (врач станции скорой медицинской помощи), фельдшеров выездных бригад;

- оценка характеристики *(см. практическая часть, приложение №2).*

При оценке ПК учитывается оформление отчёта по практике *(см. практическая часть приложение №1);.*

- аттестационного листа *(см. практическая часть, приложение №3),* оформление медицинской документации: карта вызова скорой медицинской помощи учётная форма 110/у *(см. практическая часть, приложение №4),* сопроводительный лист.

Таким образом, оценивая умения работать с больными, проводить диагностику неотложных состояний и оказывать неотложную помощь, учитывается не только оценка преподавателя (научил или нет), но и характеристика непосредственных руководителей, представителей ЛПУ.

ПП по ПМ.03 заканчивается проведением дифференцированного зачёта с приглашением представителя ЛПУ. Полная оценка освоения компетенций проводится при сдаче квалификационного экзамена по ПМ.03.

Дальнейшее совершенствование, освоенных на ПМ.03 ПК и ОК происходит при изучении профессиональной дисциплины «Специализация», практические занятия по дисциплине проходят на базе станции СМП. Теоретические и практические занятия проводят врачи станции СМП г. Вязьма. Они принимают непосредственное участие в работе над совершенствованием профессиональных компетенций студентов, участвуют в корректировке программ производственной практики и методической документации, ориентируя студентов на место их будущей работы, облегчая процесс профессиональной адаптации.

Для решения познавательных и практических задач в рамках практико-ориентированного обучения важно выработать навыки проведения исследовательской работы с использованием компьютерных технологий. Метод обучения, основанный на исследовательской деятельности студента, занимает время, отведенное для самостоятельной работы, на которую приходится 50% от обязательной аудиторной учебной нагрузки. При этом студенты приобретают так же и коммуникативные навыки и умения, опыт взаимодействия в разных группах через исполнение новых социальных ролей, это повышает качество профессиональной подготовки фельдшеров. Практико-ориентированные задания исследовательского характера по ПМ.03 обсуждаются на заседаниях предметного кружка.

По результатам исследовательской работы проводится защита курсовых работ по ПМ.03. Материал лучших курсовых работ студенты могут использовать при подготовке выпускной квалификационной работы. В процессе исследовательской работы студенты формируют «кейс», в содержание которого входят: статистические данные о работе станции СМП, о структуре вызовов *(см. практическая часть, раздел3.2.2),*разрабатывают памятки для пациентов по оказанию первой помощи и т.д.

**3.4 Обеспечение устойчивости практики**

Факторы, обеспечивающие устойчивость практики:

1. Взаимосвязь с процессом реализации Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года.
2. Контроль качества обучения.
3. Мониторинг качества обучения.
4. Удовлетворение потребности в кадровом потенциале.
5. Достаточное учебно-техническое обеспечение учебного процесса.

Происходит ежегодно обновление библиотечного фонда новыми учебными пособиями, рекомендованными ФГУ ФИРО для студентов СПО; работает электронная библиотека Консультант студента, база которой ежегодно обновляется.

1. Проведение сертификационного обучения (встраивание сертификационных курсов в программы обучения колледжа с использованием часов вариативной части обучения) с выдачей сертификатов «Скорая и неотложная помощь», «Лечебное дело».

Примером служит введение программы профессиональной дисциплины Специализация. Фельдшер скорой помощи.

1. Соответствие программ подготовки нормативным требованиям ФГОС СПО
2. Наличие целевой подготовки специалистов среднего звена.

В 2016г по специальности 31.02.01 «лечебное дело» в соответствии с планом приёма из 25 бюджетных мест 20 абитуриентов было принято по целевому набору.

В настоящее время насчитывается несколько должностных характеристик по специальности 31.02.01 [1]. Наличие эффективных механизмов обучения обеспечивает конкуреноспособность программ подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.91 «лечебное дело».

Устойчивость практики обеспечивается равновесием интересов:

- с одной стороны, ЛПУ, в частности станция СМП, заинтересована в получении кадров, способных приносить реальный результат в кратчайшие сроки без дополнительного обучения и адаптации с минимальнымматериальными и временными затратами;

- с другой стороны, задача колледжа - подготовка среднего медицинского работника, способного проявить свою компетентность в условиях реорганизации здравоохранения, внедрения новых технологий и стандартов оказания медицинской помощи и т.д.

С учетом сказанного выше, не только выпускники нашего колледжа должны быть конкурентоспособны, но необходима и конкурентоспособность колледжа в подготовке кадров, востребованных в здравоохранении.

**3.5 Возможности тиражирования практики**

Представленный опыт работы по ПМ.03 способствует решению проблем, выявляемых в процессе обучения по МДК этого модуля.

Но основным условием для обеспечения тиражирования практики является:

1. встраивание учебных материалов работодателей ЛПУ в образовательные программы колледжа, что на данном этапе проводится только в виде отдельных коррекционных моментов в основном по рабочим программам производственной практики;
2. встраивание сертификационных курсов в образовательные программы колледжа, этот вид работы уже проводится в колледже;
3. формирование стимулирующих надбавок педагогам по результатам образовательной деятельности (проводится в колледже).

**4.Практическая часть**

**Содержание**

1. Методическая разработка профессионального конкурса по теме

«Спешим на помощь»

1. Результаты исследовательской работы по ПМ.03 в рамках организации самостоятельной работы студентов:

- исследовательская работа на базе отделения скорой медицинской помощи ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»

- исследовательская работа на базе станции(отделения) скорой медицинской помощи ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»

1. Содержание производственной практики по ПМ.03МДК 03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе *(раздел из рабочей программы производственной практики):*

- паспорт программы

- график прохождения практика

- виды работ

*-* контроль за выполнением программы практики и отчетность

- отчёт по практике (приложение1)

- характеристика (приложение2)

- аттестационный лист по практике (приложение3)

- карта вызова скорой медицинской помощи (приложение4)

1. Структура и содержание ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. Тематический план профессионального модуля (*раздел из рабочей программы ПМ.03)*
2. Оценка освоения ПМ.03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» *(раздел из КОС по ПМ.03:*

- результаты освоения модуля, подлежащие проверке

-оценка умений и знаний, общих и профессиональных компетенций по структурным элементам ПМ.

**4.1 Методическая разработка профессионального конкурса по ПМ. 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»**

**по теме «Спешим на помощь»**

Цель конкурса:

- определение уровня подготовки и степени освоения профессиональных и общих компетенций будущих специалистов,

- повышения мотивации к сдаче государственной итоговой аттестации.

Задачи конкурса:

1.Совершенствование профессиональной компетентности фельдшеров в вопросах своевременного и правильного оказания скорой медицинской помощи:

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

2. Воспитание чувства коллективизма, выработка умения работать в команде:

ОК.6 Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.

ОК.7 Брать ответственность за работу членов команды, за результат выполнения заданий.

3.Повышение престижа профессии фельдшера:

ОК.1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

Интеграционные связи УД, ПМ:

ПМ.01 Диагностическая деятельность; ПМ.02 Лечебная деятельность; УД Фармакология; УД Клиническая фармакология.

Конкурс сопровождается использованием компьютерных технологий.

Условия проведения конкурса:

Конкурс проводится среди студентов по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» углубленной подготовки после изучения всех МДК и разделов ПМ.03, перед выходом на производственную практику.

Состав команд: по 5- 6 участников.

Конкурс состоит из 6-и этапов, каждый этап оценивается отдельно и подсчитывается общее количество набранных баллов.

Конкурс судит жюри из представителей  администрации колледжа и преподавателей специальных дисциплин.

Жюри подводит итоги конкурса, объявляет команду - победителя.

Жюри несет ответственность за объективность оценки выполнения конкурсных заданий, определение победителя.

«И каждый час, и каждую минуту

О чьих-то судьбах вечная забота.

Кусочек сердца отдавать кому-то –

Такая вот у медиков работа!»

Мотивация

Быть медицинским работникам – это ответственный и тяжёлый труд. Новые технологии в практическом здравоохранении, возрастающие с каждым годом требования к качеству медицинской помощи, вызывают необходимость повышения уровня знаний, ориентированных на профессионализм, компетентность и ответственность медицинских работников.

И мы искренне верим в то, что успехи наших студентов в учебе помогут им достичь в будущей профессии высоких результатов в вопросе качественного и эффективного оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Работа фельдшера требует особых душевных качеств, человеколюбия, сострадания, и даже самоотречения. Скоро вам предстоит самостоятельная работа, где вам придётся каждый день проявлять своё профессиональное мастерство.

Этапы проведения конкурса

1. Этап «Приветствие команды».

Участники в свободной творческой форме представляют название, эмблему и девиз команды.

1. Этап «Блиц-турнир».

Опрос по теме: Скорая и неотложная доврачебная помощь.

Для лучшей визуализации вопросы выводятся на экран.

*Образец задания:*

Вопросы 1 команде:

1. Цель проведения тройного приёма Сафара --------
2. Первоочередное мероприятие, проводимое пострадавшему с открытым пневмотораксом ----------
3. Соотношение компрессий с дыхательными циклами при проведении СЛР независимо от числа спасателей ----------
4. Основной критерий правильности проведения ИВЛ --------
5. Промыванию желудка у больного, находящегося в коматозном состоянии предшествует ----------
6. Основной признак анафилактического шока -----------
7. Прекардиальный удар наносится в области ------------
8. При отсутствии сознания и дыхания пульс определяют на --------------
9. Реанимационные мероприятия не проводятся при наличии признаков --------
10. Абсолютный признак развившегося астматического статуса при аускультации--------------

*PS. Ко всем заданиям прикладываются эталоны ответов.*

1. Этап «Основы профессионального мастерства».

Решение ситуационной задачи на диагностику неотложного состояния, составления алгоритма оказания неотложной помощи и демонстрации манипуляционной техники (возможна разработка заданий с использованием симуляционного манекена).

*Образец задания:*

Првызов фельдшера скорой помощи к больному 40 лет, который при работе с электроприбором, потерял сознание, появились судороги.

Объективно: Больной без сознания. Кожные покровы бледные, на коже «метка» тока в виде ожога на руке. АД не определяется, пульс не прощупывается.

Задание:

1. Ваш диагноз
2. Ваша тактика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе
3. Продемонстрируйте на симуляционном муляже технику проведения СЛР.

*PS. Ко всем заданиям прикладываются эталоны ответов.*

1. Этап «Конкурс капитанов» – слайд –шоу.

Задание – ЭКГ диагностика. Диагностика нарушений ритма, требующих оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе, инфаркта миокарда.

Все слайды выводятся на экран.

*PS. Ко всем слайдам прикладываются эталоны ответов.*

1. Этап «Конкурс по клинической фармакологии».

Дать краткую характеристику лекарственного препарата, используемого при оказании неотложной медицинской помощи, по предложенной схеме.

*Образец задания:*

Каптоприл, характеристика по предложенной схеме:

а) **Фармакологическая группа**   
б) Форма выпуска

в) Показания

г) Основные **противопоказания**

*PS. Ко всем заданиям прикладываются эталоны ответов.*

6. Этап «Домашнее задание».

Команды представляют подготовленные презентации по теме «Я, и моя будущая профессия».

Оценивается соблюдение требований к оформлению презентации и качество представленного материала. Допускается сопровождение презентации видеороликом.

**4.2 Результаты исследовательской работы**

**3.2.1 Исследовательская работа на базе отделения скорой медицинской помощи ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»**

Для обслуживания населения г. Гагарин и его района задействованы выездные линейные фельдшерские бригады. Ежедневно работают 4 бригады, с графиком 8/20 и 4 бригады с графиком 20/8 (одна бригада СМП прикреплена к Кармановской больнице). Укомплектованность бригад отделения скорой медицинской помощи «Гагаринская ЦРБ» – один фельдшер и водитель – санитар.

За каждой бригадой закреплён санитарный автомобиль. Отделение имеет 13 санитарных автомобилей А и В класса, оснащенные медицинским оборудованием. Их них 3 автомобиля марки «Соболь» и 10 автомобилей марки «УАЗ». На территории отделения имеется асфальтированная площадка для стоянки санитарного транспорта. Для ремонта автотранспорта имеется гараж.

За 2014 год отделением скорой медицинской помощи ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ» было обслужено 14718 тыс. вызовов.

Таблица1. Структура обращаемости по основным классам болезней

|  |  |
| --- | --- |
| Нозологическая форма | Частота обращаемости в 2014 г. |
| Болезни системы кровообращения | 5610 |
| Болезни органов дыхания (без ОРВИ) | 1688 |
| Болезни органов пищеварения | 916 |
| Болезни органов мочевыделительной системы | 347 |
| Болезни эндокринной системы | 122 |
| Болезни нервной системы | 789 |

Таблица 2. Показатели обращаемости с сердечно – сосудистой патологией за 2014 г (всего – 5610 вызовов)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование болезни | Количество обращений | Доставлено | Госпитализировано |
| Гипертоническая болезнь | 3338 | 548 | 511 |
| Стенокардия | 867 | 362 | 243 |
| Нарушение ритма | 992 | 372 | 372 |
| О.инфаркт миокарда | 413 | 413 | 413 |

Таблица3. Показатели обращаемости с нарушениями сердечного ритма за 2014 г

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид нарушений ритма | Количество обращений | Доставлено | Госпитализировано |
| Мерцательная аритмия | 324 | 152 | 134 |
| Пароксизмальная тахикардия | 202 | 96 | 89 |
| Экстрасистолия | 168 | 28 | 20 |
| Атриовентрикулярные блокады | 114 | 121 | 121 |
| Брадиаритмии | 65 | 14 | 14 |
| Блокада ножек пучка Гиса | 32 | 32 | 32 |
| Трепетание предсердий | 87 | 43 | 43 |

**3.2.2 Результаты исследовательской работы по теме**

**«Организация работы станции скорой и неотложной помощи г.Вязьма»**

Таблица4. Демографические показатели обеспечения скорой и неотложной помощью в 2014-2015гг

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Годы | |
|  | 2014 г | 2015 г |
| Всего населения | 88685 | 89520 |
| Городского | 68690 | 69564 |
| Сельского | 19995 | 19956 |
| Взрослого | 70142 | 69758 |
| Детского | 18543 | 19062 |

Таблица5. Оснащение станции СМП г. Вязьма автотранспортом

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Марка автомобиля | Класс А | Класс В | Класс С |
| УАЗ | 3 | 5 |  |
| ГАЗЕЛЬ |  | 5 |  |
| СОБОЛЬ |  | 2 |  |
| ФОРД |  | 1 | 1 |

Станция СМП города Вязьма имеет 20 линейных бригад, из них:

4 врачебных общепрофильных бригад, 16 фельдшерских.

В отделении СМП работает:

Врачей 7, из них одна зав. отделением СМП

Фельдшеров –32

Диспетчеров –8

Водителей – 20

Таблица 6. Время выезда бригад СМП

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Время выезда бригад | 2014 г | 2015 г |
| До 20 мин | 20536 вызовов | 20644 вызовов |
| Позднее 20мин | 1743 вызовов | 1652 вызовов |

Таблица7. Показатели обращаемости по основным классам болезней

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | 2014 г | 2015 г |
| Болезни системы кровообращения | 8574 | 8968 |
| Болезни органов дыхания (без ОРВИ) | 2091 | 2011 |
| Болезни органов пищеварения | 1243 | 1279 |
| Несчастные случаи, травмы, отравления | 2758 | 2823 |
| Роды и патология беременности | 786 | 806 |
| Всего: | 15452 | 15887 |

Таблица 8. Показатели обращаемости по сердечно-сосудистой патологией

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование болезни | 2014 г | 2015 г |
| Гипертоническая болезнь | 5765 | 5984 |
| Стенокардия | 1047 | 986 |
| Нарушение ритма | 1284 | 1321 |
| О.инфаркт миокарда | 54 | 54 |
| Прочие | 424 | 623 |
| Всего: | 8574 |  |

Таблица 8. Показатели обращаемости с заболеваниями дыхательной системы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | 2014 г | 2015 г |
| Бронхиальная астма | 707 | 584 |
| Пневмония | 1211 | 1246 |
| Плеврит | 77 | 69 |
| Острый бронхит | 173 | 181 |
| Прочие | 350 | 420 |
| Всего: | 2518 | 2500 |

Таблица9.Показатели обращаемости по хирургической патологии

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование болезни | 2014 г | 2015 г |
| МКБ. Почечная колика | 47 | 54 |
| ЖКБ. Печеночная колика | 74 | 109 |
| Холецистит | 134 | 145 |
| Панкреатит | 132 | 107 |
| Аппендицит | 241 | 215 |
| Кишечная непроходимость | 74 | 109 |
| Язвенная болезнь | 87 | 126 |
| Гастрит | 249 | 255 |
| Прочие | 189 | 196 |
| Всего: | 1227 | 1316 |

Таблица10.Показатели обращаемости по классу несчастные случаи, травмы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | 2014г | 2015 г |
| Отравления | 1326 | 1418 |
| Ожоги | 1211 | 1246 |
| Несчастные случаи, травмы | 1104 | 1035 |
| Всего: | 3641 | 3699 |
|  |  |  |

Таблица 11.Показатели обращаемости по классу болезней органов пищеварения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | 2014 г | 2015 г |
| О. аппендицит | 241 | 215 |
| О. панкреатит | 132 | 107 |
| О.холецистит | 134 | 145 |
| Язвенная болезнь желудка | 87 | 126 |
| Гастрит | 249 | 255 |
| Прочие | 400 | 431 |
| Всего: | 1243 | 1279 |

**3.3 Содержание производственной практики по ПМ.03**

**МДК 03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе** *(из рабочей программы производственной практики)*

**3.3.1 Паспорт программы практики по профилю специальности**

* 1. Область применения программы

Программа практики по профилю специальности по ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе МДК.03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе является частью ППССЗ и разработана в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 лечебное дело углубленной подготовки.

1.2. Место практики в структуре ППССЗ

Практика по профилю специальности по МДК.03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе направлена на формирование у обучающегося общих и профессиональных компетенций, приобретение практического опыта и реализуется в рамках ППССЗ по виду профессиональной деятельности- Оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Практика по профилю специальности по МДК.03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе проводится после изучения всех МДК ПМ.03.

Базами прохождения практики являются лечебные отделения учреждений здравоохранения в соответствии с приказом Департамента Смоленской области по здравоохранению № 0125 от 31.01.2013 г. «Об утверждении перечня баз практической подготовки по основным образовательным программам среднего медицинского и фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам».

Методическое руководство практикой осуществляют преподаватели СОГБПОУ «Вяземский медицинский колледж». На базе практической подготовки руководитель учреждения здравоохранения назначает руководителей практики от организации.

Таблица12. **3.3.2 График прохождения практики**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование ПП по профилю специальности | Количество дней | Количество часов |
|  | МДК.03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе | 10 дней отделение реанимации | 72 |
| 14 дней станция СМП | 102 |
|  | Дифференцированный зачет | 1 | 6 |
|  | Всего: | 25 | 180 |

В целях лучшей организации работы обучающихся целесообразно руководителю базы практической подготовки совместно с методическим руководителем составить «скользящий» график прохождения практики по профилю специальности, что позволит обучающимся в полном объеме овладеть необходимыми практическими умениями.

**3.3.3Виды работ**

1. Оказание скорой медицинской помощи в объеме доврачебной помощи в соответствии с утвержденными стандартами.
2. Проведение осмотра и объективных методов обследования больного (пострадавшего).
3. Выявление признаков неотложного состояния.
4. Оценка тяжести состояния.
5. Мониторинг состояния пациента.
6. Определение срочности, объема, содержания и последовательности диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий.
7. Проведение ИВЛ, сердечно-легочной реанимации (закрытый массаж сердца с использованием специальных устройств; закрытый массаж сердца ручным способом), автоматической дефибрилляции, санации трахеобронхиального дерева.
8. Осуществление внутримышечного, внутривенного введения лекарственных средств.
9. Проведение инфузионной терапии.
10. Проведение пункции и катетеризации периферических вен.
11. Определение уровня глюкозы.
12. Проведение ингаляционной терапии с помощью небулайзера,
13. Проведение оксигенотерапии, пульсоксиметрии.
14. Снятие ЭКГ.
15. Проведение первичной обработки раны.
16. Остановка наружного кровотечения.
17. Передняя тампонада при носовом кровотечении.
18. Осуществление зондового промывания желудка.
19. Проведение катетеризации мочевого пузыря.
20. Приём родов.
21. Осуществление первичной обработки новорожденного.
22. Наложение повязок.
23. Проведение транспортной иммобилизации.
24. Определение показаний для госпитализации, её проведение.
25. Проведение санитарно-просветительной работы среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.
26. Проведение противоэпидемических мероприятий.
27. Ведение утвержденной медицинской документации.

**3.3.4 Контроль за выполнением программы практики и отчетность**

Контроль за выполнением программы практики и графика работы обучающихся осуществляют: методический руководитель от колледжа и руководитель базы практической подготовки. В период прохождения практики обучающиеся обязаны подчиняться правилам внутреннего трудового распорядка станции СМП, соблюдать технику безопасности и санитарно-противоэпидемический режим.

Обучающиеся должны вести дневники практики по установленной форме. Контроль за ведением дневников осуществляют руководители практики ежедневно.

Руководители практики составляют характеристику и аттестационный лист на каждого обучающегося, где отражаются результаты его работы, что учитывается во время проведения аттестации практики по профилю специальности.

Для участия в аттестации, обучающиеся должны представить аттестационной комиссии, состоящей из руководителя базы практической подготовки, зам. директора по практическому обучению учебного заведения и методического руководителя, следующие документы:

1. дневник по практике;
2. отчет о прохождении практики, включающий:

- цифровой отчет о прохождении практики, содержащий перечень выполненных манипуляций с указанием их количества;

- текстовой отчет, содержащий анализ условий прохождения практики с выводами и предложениями;

4) характеристику, подписанную руководителями практики, заверенную печатью базы практической подготовки;

5) аттестационный лист, подписанный руководителями практики, заверенную печатью базы практической подготовки;

6) карту вызова скорой медицинской помощи.

Приложение№1

**Отчет по практике по профилю специальности**

ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

МДК.03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе

Ф.И.О. обучающегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

группа \_\_, специальность 31.02.01 лечебное дело, углубленной подготовки, проходившего практику по профилю специальности с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. на базе ОГБУЗ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЦРБ» города\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

За время прохождения мною выполнены следующие объемы работ:

А. Цифровой отчет

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Виды работ | Количество |
| 1. | Оказание скорой медицинской помощи в объеме доврачебной помощи в соответствии с утвержденными стандартами. |  |
| 2. | Проведение осмотра и объективных методов обследования больного (пострадавшего). |  |
| 3. | Выявление признаков неотложного состояния. |  |
| 4. | Оценка тяжести состояния. |  |
| 5. | Мониторинг состояния пациента. |  |
| 6. | Определение срочности, объема, содержания и последовательности диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий. |  |
| 7. | Проведение ИВЛ, сердечно-легочной реанимации (закрытый массаж сердца с использованием специальных устройств; закрытый массаж сердца ручным способом), автоматической дефибрилляции, санации трахеобронхиального дерева. |  |
| 8. | Осуществление внутримышечного, внутривенного введения лекарственных средств. |  |
| 9. | Проведение инфузионной терапии. |  |
| 10 | Проведение пункции и катетеризации периферических вен. |  |
| 12 | Определение уровня глюкозы. |  |
| 13 | Проведение ингаляционной терапии с помощью небулайзера, |  |
| 14 | Проведение оксигенотерапии, пульсоксиметрии. |  |
| 15 | Снятие ЭКГ. |  |
| 16 | Проведение первичной обработки раны. |  |
| 17 | Остановка наружного кровотечения. |  |
| 18 | Передняя тампонада при носовом кровотечении. |  |
| 19 | Осуществление зондового промывания желудка. |  |
| 20 | Проведение катетеризации мочевого пузыря. |  |
| 21 | Приём родов. |  |
| 22 | Осуществление первичной обработки новорожденного. |  |
| 23 | Наложение повязок. |  |
| 24 | Проведение транспортной иммобилизации. |  |
| 25 | Определение показаний для госпитализации, её проведение. |  |
| 26 | Проведение санитарно-просветительной работы среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде ЗОЖ. |  |
| 27 | Проведение противоэпидемических мероприятий. |  |

Б. Текстовой отчет

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.

М.П.

Руководители практики от медицинской организации:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*должность, ФИО, подпись*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*должность, ФИО, подпись*)

Руководитель практики от СОГБПОУ «Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина» преподаватель ПМ.03, МДК 03.01. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( *ФИО, подпись*)

Приложение №2

**Характеристика**

на обучающегося (щуюся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

СОГБПОУ «Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина»

группы \_\_\_специальности 31.02.01 «лечебное дело» углубленной подготовки, проходившего(шей) практику по профилю специальности с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. на базе медицинской организации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

по ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе, МДК.03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

За время прохождения практики зарекомендовал (а) себя (производственная дисциплина, прилежание, внешний вид, проявление интереса к специальности, регулярность ведения дневника, индивидуальные особенности морально - волевые качества, честность, инициатива, уравновешенность, выдержка, отношение к пациентам и др.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приобрел(а) практический опыт:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПО |  | (да/  нет) |
| ПО 1. | проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе |  |
| ПО 2. | определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома; |  |
| ПО 3. | проведения дифференциальной диагностики неотложных состояний |  |
| ПО 4. | работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой |  |
| ПО 5. | оказания посиндромной неотложной медицинской помощи |  |
| ПО 6. | определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента |  |
| ПО 7. | оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений |  |

Освоил (а) профессиональные компетенции (*если не освоил, указать какие*):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Коды  освоенных компетенций |  | (да/  нет) |
| 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. |  |
| ПК 3.7. | Оформлять медицинскую документацию. |  |
| ПК 3.8. | Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. |  |

Освоил (а) общие компетенции (*если не освоил, указать какие*):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Коды**  **освоенных компетенций** |  | (да/  нет) |
| ОК 1. | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес |  |
| ОК 2. | Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем |  |
| ОК 3. | Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы |  |
| ОК 4. | Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач |  |
| ОК 5. | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности |  |
| ОК 6. | Работать в 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 квалификации |  |
| ОК 10. | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия |  |
| ОК 11. | Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и 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 |  |

Выводы, рекомендации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Практику прошел (прошла) с оценкой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. Руководители практики от медицинской организации:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( *ФИО, подпись*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( *ФИО, подпись*)

Руководитель практики от СОГБПОУ «Вяземский медицинский колледж имени Е..О. Мухина» преподаватель ПМ.03, МДК 03.01.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( *ФИО, подпись*

Приложение № 3

**Аттестационный лист по практике**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося)

обучающийся (аяся) на 3 курсе по специальности 31.02.01 «лечебное дело» углубленной подготовки успешно прошел(а) практику по профилю специальности по ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе МДК.03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе в объеме 180 часов с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. в медицинской организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

**Виды и качество выполняемых работ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Результаты  (освоенные профессиональные компетенции) | Основные показатели оценки результата | Да/нет |
| 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. |  |
| ПК 3.7. | Оформлять медицинскую документацию. |  |
| ПК 3.8. | Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. |  |

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.

М.П. Руководители практики от медицинской организации:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( *ФИО, подпись*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( *ФИО, подпись*)

Руководитель практики от СОГБПОУ «Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина» преподаватель ПМ.03, МДК 03.01.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( *ФИО, подпись*)

Приложение №4

|  |  |
| --- | --- |
|  | Медицинская документация  Учетная форма № 110/у |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес, телефон) | Утверждена приказом  Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 декабря 2009№942 |

**КАРТА**

**вызова скорой медицинской помощи №**

«……» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 … г.

1. Номерфельдшера по приему вызова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Номер станции(подстанции), отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Номер бригады скорой медицинской помощи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Время (часы, минуты):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| приема  вызова | передачи вызова бригаде скорой медицинской помощи | выезда на вызов | прибытия на место вызова | начало транспортировкибольного | прибытия в медицинскую организацию | окончания  вызова | возвращения на станцию  (подстанцию, отделение) | затраченное на выполнение вызова |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

5. Адрес вызова: 6. Сведения о больном:

район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город/село \_\_\_\_\_\_\_\_\_ фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_\_ комн.\_\_\_\_\_ возрас\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет/месяцев/дней

подъезд \_\_\_\_\_ код подъезда \_\_\_\_\_ этаж \_\_\_\_\_ Пол: м ж

Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия и номер документа,

удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(при наличии)

7. Кто вызвал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ телефона вызывающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Фельдшер, принявший вызов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Фельдшер, передавший вызов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Место регистрации больного: житель города; сельской местности; приезжий;

другое (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

11. Социальное положение больного: работающий; дошкольник; учащийся;

безработный; беженец; временно неработающий; пенсионер; военнослужащий;

осужденный; без определенного места жительства; другое (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Повод к вызову:

несчастный случай; острое внезапное заболевание;

обострение хронического заболевания;

патология беременности; роды; плановая перевозка; экстренная перевозка;

другое (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Вызов: первичный; повторный; вызов на себя другой бригады; в пути.

14. Место получения вызова бригадой скорой медицинской помощи:

- станция (подстанция, отделение); по телефону; по рации.

15. Причины выезда с опозданием:

отсутствие: транспорта; врача; фельдшера; бригады соответствующего профиля;

другое (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**3.4 Структура и содержание ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе**

**Тематический план профессионального модуля (*Из рабочей программы ПМ.03)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Коды профессиональных компетенций** | **Наименования разделов профессионального модуля** | **Всего часов**  *(макс. учеб.*  *нагруз ка)* | **Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)** | | | | | **Практика** |
| **Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося** | | | | **Самостоятельная работа обучающегося** | **По профилю специальности,**  часов |
| **Всего**  часов | **Теория**  часов | **Практические занятия**  часов | **в т.ч., курсовая работа**  часов |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| ПК 3.1- 3.8 | **МДК 03.01.** Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе | **327** | **218** | **70** | **148** |  | **109** | **180** |
| ПК 3.1- 3.7 | **МДК 03.01.01** Общие вопросы реаниматологии при неотложных состояниях | **45** | **30** | **10** | **20** | **30** | **15** | **72** |
| ПК 3.1.- 3.6 | **МДК 03. 01.02** Неотложная помощь при внутренних болезнях | **72** | **48** | **12** | **36** | **24** | **108** |
| **МДК 03. 01.03** Неотложная помощь при инфекционных болезнях | **27** | **18** | **6** | **12** |  | **9** |  |
| **МДК 03. 01. 04** Неотложная помощь в неврологии | **27** | **18** | **6** | **12** |  | **9** |  |
| **МДК 03. 01.05** Неотложная помощь в хирургии и травматологии | **51** | **34** | **10** | **24** |  | **17** |  |
| **МДК 03. 01.06** Оказание неотложной помощи при отравлениях | **9** | **6** | **2** | **4** |  | **3** |  |
| **МДК 03. 01.07** Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии | **30** | **20** | **8** | **12** |  | **10** |  |
| **МДК 03. 01.08** Оказание неотложной помощи  детям | **27** | **18** | **6** | **12** |  | **9** |  |
| ПК 3.1 - 3.8 | **МДК 03. 01.09** Оказание неотложной помощи при чрезвычайных ситуациях | **39** | **26** | **10** | **16** |  | **13** |  |
| **Всего по ПМ 507 часов** | | **327** | **218** | **70** | **148** |  | **109** | **180** |

**3.5 Оценка освоения ПМ. 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» *(из КОС по ПМ.03)***

**Результаты освоения модуля, подлежащие проверке.**

**Профессиональные и общие компетенции.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Результаты**  **(освоенные профессиональные компетенции)** | **Основные показатели оценки результата** |
| ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний. | Правильность формулировки диагноза и его обоснования |
| ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента. | Правильность выбора тактики, последовательность, точность и соответствие ее компонентов диагнозу |
| ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе. | Правильность и обоснованность выбора лечебных вмешательств Полнота и точность выполнения в соответствии с алгоритмами |
| ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий. | Эффективность результативность и полезность  проводимых мероприятий |
| ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента. | Полнота выбора параметров контроля и их анализ |
| ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар. | Аргументированность решения и соответствие его нормативным актам правильность выбора вида транспортировки и ее организации |
| ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию. | Полнота, точность, грамотность и использование соответствующей медицинской терминологии, оформление в соответствии с требованиями, предъявляемыми к документам такого рода |
| ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. | Организация и оказание помощи в соответствии с нормативными документами |

|  |  |
| --- | --- |
| **Результаты**  **(освоенные общие компетенции)** | **Основные показатели оценки результата** |
| ОК01. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. | Демонстрация интереса к будущей профессии и понимание ее значимости в современном обществе |
| ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. | Рациональная организация и выбор методов и способов выполнения профессиональных задач;  Способность анализировать собственную деятельность |
| ОК 3. Принимать решения в  стандартных и нестандартных ситуациях и  нести за них ответственность. | Демонстрация способности принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. |
| ОК6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством,  пациентами. | Продуктивное взаимодействие обучающихся с преподавателями другими обучающимися, персоналом лечебных учреждений, пациентами и их окружением. |
| ОК7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий. | Проявление ответственности за работу членов команды и конечный результат |
| ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации. | Проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности |
| ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности. | Демонстрация умений использовать новые технологии в профессиональной деятельности. |
| ЛОК10.Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия. | Демонстрация бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа, уважения социальных, культурных и религиозных различий при оказании доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах |
| ОК11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе,  обществу, человеку. | Демонстрация бережного отношения к окружающей среде, приверженности принципам гуманизма |
| ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной  безопасности. | Изложение и соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач. |
| ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. | Демонстрация приверженности ЗОЖ |

Основной целью оценки профессионального модуля является оценка умений и знаний, общих и профессиональных компетенций

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Элементы ПМ** | **Формы и методы контроля** | | | |
| **Текущий контроль** | | **Рубежный контроль** | |
| **Методы**  **контроля** | **Проверяемые**  **У,З,ПК,ОК** | **Форма**  **контроля** | **Проверяемые**  **У,З, ПК,ОК** |
| **МДК 03.01.** Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе | Решение проблемных задач. | З1-З13  У1-У18  ПК 3.1- ПК 3.8  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 | ДЗ | У1-У11  З1-З5  ПК 3.1.- ПК 3.8.  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 |
| **МДК 03. 01. 01** Общие вопросы реаниматологии при неотложных состояниях | Устный опрос.  Текстовый контроль.  Решение проблемных задач.  Наблюдение за работой на станции СМП, в отделении реанимации. | У2,У3,У5,У6,У8,У9  З1,З2,З3,З9  ПК 3.1;ПК 3.2; ПК 3.4.; ПК 3.7  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 |  | У2,У3,У5,У6,У8,У9  З1,З2,З3,З9  ПК 3.1;  ПК 3.2; ПК 3.4.; ПК 3.7  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 |
| **МДК 03. 01.02**  Неотложная помощь при внутренних болезнях | З1-З8  У1-У4; У6-У13  ПК 3.1- ПК 3.7  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 |  | У1-У11  З1-З5  ПК 3.1- ПК 3.7  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 |
| **МДК 03. 01.03**  Неотложная помощь при инфекционных болезнях | З1-З8  У1-У4; У6-У13  ПК 3.1- ПК 3.7  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 |  | У1-У11  З1-З5  ПК 3.1- ПК 3.7  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 |
| **МДК 03. 01.04**  Неотложные состояния в неврологии | З1-З8  У1-У4; У6-У13  ПК 3.1- ПК 3.7  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 |  | У1-У11  З1-З5  ПК 3.1- ПК 3.7  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 |
| **МДК 03. 01.05**  Неотложная помощь при в хирургии и травматологии | З1-З8  У1-У4; У6-У13  ПК 3.1- ПК 3.7  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 |  | У1-У11  З1-З5  ПК 3.1- ПК 3.7  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 |
| **МДК 03. 01.06**  Оказание неотложной помощи при отравлениях | З1-З8  У1-У4; У6-У13  ПК 3.1- ПК 3.7  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 |  | У1-У11  З1-З5  ПК 3.1- ПК 3.7  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 |
| **МДК 03. 01.07** Неотложная помощь при в акушерстве и гинекологии | З1-З8  У1-У4; У6-У13  ПК 3.1- ПК 3.7  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 |  | У1-У11  З1-З5  ПК 3.1- ПК 3.7  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 |
| **МДК 03. 01.08**  Оказание неотложной помощи детям | З1-З8  У1-У4; У6-У13  ПК 3.1- ПК 3.7  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 |  | У1-У11  З1-З5  ПК 3.1- ПК 3.7  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 |
| **МДК 03. 02.09** неотложная помощь при чрезвычайных ситуациях | У14, У16,У17,У18  З 9,З10, З11,З12,З13  ПК 3.6- ПК 3.8  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 |  | У16,У17,У18  З 9,З10, З11,З12,З13  ПК 3.6- ПК 3.8  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 |
| **ПП** | Наблюдение за работой на скорой помощи, в отделении реанимации.  Ведение истории болезни. | З1-З13  У1-У18  ПК 3.1- ПК 3.8  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 | ДЗ | У1-У11  З1-З5  ПК 3.1.- ПК 3.8.  ОК2,3,6,7,9,11,12,13 |
| **ПМ 03** |  |  | ЭК | У1-У11  З1-З5  ПК 3.1.-3.8.  ОК2,3,6,7,9,11,12,13,14 |

**4.Заключение**

Таким образом, реализация практико-ориентированного подхода способствует совершенствованию существующих образовательных программ и технологий, созданию условий для подготовки работников отраслевых и региональных рынков услуг, обладающих качественно новым уровнем профессиональных компетенций, готовых к профессиональной деятельности в современных условиях.

При реализации практико-ориентированного обучения необходимо учитывать следующие принципы:

- принцип практико-ориентированного целеполагания;

- принцип выбора индивидуальной образовательной траектории;

- принцип продуктивности обучения;

- принцип ситуативности обучения.

В рамках практико-ориентированного обучения развивается внутренняя мотивация студента, так как появляется возможность свободного выбора способов решения обсуждаемой проблемы; студенты ощущают собственную компетентность.

Роль практико-ориентированного обучения в подготовке высококвалифицированных специалистов со средним медицинским образованием многократно возросла в связи с введением в действие ФГОС СПО, которые предъявляют четкие требования к качеству подготовки специалистов среднего звена для обеспечения потребностей современного здравоохранения. Процесс формирования общих и профессиональных компетенций будущих специалистов осуществляется последовательно на всех этапах обучения.

Таким образом, преемственность практико-ориентированных методов на всех этапах обучения в СОГБПОУ «Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина» способствует наиболее эффективной подготовке компетентных специалистов со средним медицинским образованием.

Сегодня наши студенты востребованы на станциях скорой медицинской помощи, на ФАПах и здравпунктах.

Таблица13. Трудоустройство выпускников на ФАПах и станциях (отделение) СМП по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год  ЛПУ | 2014 | 2015 | 2016 |
| ФАП | 1 | 2 | 1 |
| Станция СМП г Вязьма | 3 | 4 | 6 |
| Станция СМП г. Гагарин |  |  | 2 |
| Станция СМП г. Сафоново |  | 1 | 2 |
| Отделение СМП  Холм-Жирковская ЦРБ |  | 1 |  |

**5.Список литературы**

1. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 n 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения**».** Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 августа 2010 г. N 18247
2. Распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. N 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ до 2020 года».
3. Есенина Е.Ю. ведущий научный сотрудник центра профобразования ФИРО, доктор педагогических наук, статья Внедрение практико-ориентированной (дуальной) модели профессионального образования.
4. Краснова С.А. Модель практико-ориентированного обучения среднего медицинского персонала, Вектор науки ТГУ №3 2011г.
5. Краснова С.А. Применение проблемно-поисковых методов обучения среднего медицинского персонала в системе последипломного образования, Издательство ФГУ ВУМЦ Росздрава,2009г.
6. Советов Б.Я., Яковлев С.А. Моделирование систем, М. Высшая школа 2001г.