**Отчет по учебной практике**

**по хирургии и травматологии**

**учащегося (йся) отделения «Лечебное дело»**

**группы ФА - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

проходившего (ей) практику на базе УЗ «Молодечненская ЦРБ»

в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование манипуляций | Кол-во (не менее) | Объем проделанной работы |
|  | Проведение хирургической антисептики рук | 6 |  |
|  | Облачение в стерильную одежду | 2 |  |
|  | Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения с использованием химических средств дезинфекции | 10 |  |
|  | Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения многоразового использования | 4 |  |
|  | Укладка изделий медицинского назначения в коробку стерилизационную | 6 |  |
|  | Наложение кровоостанавливающего жгута | 2 |  |
|  | Наложение давящей повязки | 4 |  |
|  | Определение группы крови | 5 |  |
|  | Проведение пробы на индивидуальную совместимость по АВО-системе | 5 |  |
|  | Проведение пробы на индивидуальную совместимость по резус-фактору | 5 |  |
|  | Проведение биологической пробы | 5 |  |
|  | Ведение медицинской документации по переливанию крови, препаратов крови и кровезаменителей | 5 |  |
|  | Пальпация, перкуссия, аускультация органов брюшной полости, определение размеров печени перкуторным методом | 6 |  |
|  | Пальпация, перкуссия, аускультация органов грудной клетки | 6 |  |
|  | Пальпация костей скелета и суставов, определение подвижности суставов | 4 |  |
|  | Подготовка операционного поля | 3 |  |
|  | Постановка назогастрального зонда | 2 |  |
|  | Катетеризация мочевого пузыря | 3 |  |
|  | Постановка клизм (взрослому) | 2 |  |
|  | Постановка периферического венозного катетера | 2 |  |
|  | Уход за венозным катетером | 5 |  |
|  | Подключение системы инфузионной к периферическому венозному катетеру | 4 |  |
|  | Введение лекарственных средств через дренажи, микроирригаторы | 4 |  |
|  | Уход за мочевым катетером | 3 |  |
|  | Проведение туалета и перевязки раны | 3 |  |
|  | Наложение швов | 2 |  |
|  | Снятие швов | 4 |  |
|  | Проведение комплексной профилактики пролежней | 5 |  |
|  | Наложение мягкой бинтовой повязки на голову («чепец») | 3 |  |
|  | Наложение мягкой бинтовой повязки на голову («уздечка») | 3 |  |
|  | Наложение мягкой бинтовой повязки на один глаз | 3 |  |
|  | Наложение мягкой бинтовой повязки на оба глаза | 3 |  |
|  | Наложение мягкой бинтовой крестообразной повязки на затылок | 3 |  |
|  | Наложение мягкой бинтовой колосовидной повязки на плечевой сустав | 3 |  |
|  | Наложение мягкой бинтовой повязки Дезо | 3 |  |
|  | Наложение мягкой бинтовой спиральной повязки на грудную клетку | 3 |  |
|  | Наложение мягкой бинтовой колосовидной повязки на первый палец кисти | 3 |  |
|  | Наложение мягкой бинтовой повязки на все пальцы кисти («рыцарская перчатка») | 3 |  |
|  | Наложение мягкой бинтовой повязки на кисть («варежка») | 3 |  |
|  | Наложение мягкой бинтовой черепашьей повязки на локтевой сустав | 3 |  |
|  | Наложение мягкой бинтовой черепашьей повязки на коленный сустав | 3 |  |
|  | Наложение мягкой косыночной повязки на верхнюю конечность | 3 |  |
|  | Наложение мягкой бинтовой повязки на молочную железу | 3 |  |
|  | Наложение пращевидной повязки на нос, подбородок | 3 |  |
|  | Наложение лейкопластырной повязки | 2 |  |
|  | Наложение транспортных шин при повреждениях предплечья, плеча, голени, бедра | 2 |  |
|  | Наложение эластичных бинтов и чулок на нижние конечности | 2 |  |
|  | Приготовление гипсовых бинтов и лангет, ассистирование врачу-специалисту при наложении гипсовых повязок и лонгет | 2 |  |
|  | Туалет ожоговой раны | 1 |  |
|  | Уход за гастростомой | 1 |  |
|  | Введение газоотводной трубки | 1 |  |

Подпись учащегося (йся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Руководитель практики организации,

осуществляющий общее руководство

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

Подпись Ф.И.О.

М.П.

Руководитель практики от УО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Ф.И.О.