**Отчет по учебной практике**

**по сестринскому делу и манипуляционной технике**

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

**группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проходившего (ей) практику на базе УЗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | | **Содержание проведенной работы** | | | | **Рекомен-дуемое коли-чество**  **(не менее)** | | | **Объем**  **проведен-**  **ной**  **работы** | |
| 1. **Приёмное отделение** | | | | | | | | | | |
| 1. | | Ведение основной медицинской документации | | | | 2 | | |  | |
| 2. | | Осмотр пациента на педикулёз, чесотку. Санитарная обработка при выявлении педикулёза | | | | 6 | | |  | |
| 3. | | Проведение антропометрических измерений, регистрация данных в медицинской документации | | | | 5 | | |  | |
| 4. | | Транспортировка пациента на каталке (кресле-каталке) | | | | 6 | | |  | |
| 5. | | Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения с использованием химических средств дезинфекции | | | | 3 | | |  | |
| ***Подпись непосредственного руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | | | | | | | | | | |
| **2. Работа в ЦСО** | | | | | | | | | | |
| 1. | | Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения многоразового использования | | | | 4 | | |  | |
| 2. | | Контроль качества предстерилизационной очистки изделий многоразового использования (азопирамовая проба) | | | | 4 | | |  | |
| 3. | | Упаковка изделий медицинского назначения для стерилизации | | | | 5 | | |  | |
| 4. | | Укладка изделий медицинского назначения в коробку стерилизационную | | | | 5 | | |  | |
| 5. | | Контроль качества стерильности изделий медицинского назначения | | | | 10 | | |  | |
| 6. | | Ведение основной документации | | | | 2 | | |  | |
| ***Подпись непосредственного руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | | | | | | | | | | |
| **3. Педиатрическое отделение** | | | | | | | | | | |
|  | Кормление детей грудного возраста | | | 10 | | |  | | | |
|  | Раздача лекарственных средств для внутреннего применения | | | 5 | | |  | | | |
|  | Постановка очистительной клизмы | | | 2 | | |  | | | |
|  | Постановка лекарственной клизмы | | | 2 | | |  | | | |
|  | Согревающий компресс на ухо | | | 2 | | |  | | | |
|  | Измерение температуры тела, оценка полученных данных, регистрация в медицинской документации | | | 2 | | |  | | | |
|  | Проведение гигиенической антисептики рук | | | 2 | | |  | | | |
|  | Ведение медицинской документации | | | 2 | | |  | | | |
| ***Подпись непосредственного руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | | | | | | | | | | |
| **4. Терапевтическое отделение** | | | | | | | | | | |
|  | | Приготовление рабочих растворов химических средств дезинфекции (для учащихся старше 18 лет и не имеющих противопоказаний на основании медицинского осмотра) | | | 2 | | |  | | |
|  | | Смена нательного белья у пациента с дефицитом самообслуживания | | | 2 | | |  | | |
|  | | Смена постельного белья у пациента с дефицитом самообслуживания | | | 2 | | |  | | |
|  | | Туалет глаз. Закапывание капель в глаза | | | 5 | | |  | | |
|  | | Туалет носа. Закапывание капель в нос | | | 5 | | |  | | |
|  | | Комплексная профилактика пролежней | | | 2 | | |  | | |
|  | | Подача судна | | | 2 | | |  | | |
|  | | Постановка клизм | | | 1 | | |  | | |
|  | | Кормление тяжелобольных | | | 2 | | |  | | |
|  | | Раздача лекарственных средств для внутреннего применения | | | 10 | | |  | | |
|  | | Измерение температуры тела, оценка полученных данных, регистрация в медицинской документации | | | 5 | | |  | | |
|  | | Подсчёт пульса, определение его характеристик, оценка полученных данных, регистрация в медицинской документации | | | 5 | | |  | | |
|  | | Измерение уровня артериального давления, оценка полученных данных, регистрация в медицинской документации | | | 7 | | |  | | |
|  | | Подсчёт дыхательных движений, оценка полученных данных, регистрация в медицинской документации | | | 5 | | |  | | |
|  | | Измерение суточного диуреза, определение водного баланса, оценка полученных данных, регистрация в медицинской документации | | | 1 | | |  | | |
|  | | Разведение антибиотиков, набор заданной дозы в шприц | | | 10 | | |  | | |
|  | | Введение лекарственного средства подкожно | | | 3 | | |  | | |
|  | | Введение лекарственного средства внутримышечно | | | 15 | | |  | | |
|  | | Введение лекарственного средства внутривенно с использованием шприца | | | 2 | | |  | | |
| 20. | | Взятие крови из вены для биохимического исследования шприцем | | | 2 | | |  | | |
|  | | Взятие крови из вены для биохимического исследования системой вакуумной | | | 1 | | |  | | |
|  | | Заполнение системы инфузионной | | | 5 | | |  | | |
|  | | Введение лекарственного средства внутривенно с использованием системы инфузионной | | | 5 | | |  | | |
|  | | Подключение системы инфузионной к периферическому венозному катетеру | | | 5 | | |  | | |
|  | | Уход за периферическим венозным катетером | | | 5 | | |  | | |
|  | | Удаление периферического венозного катетера | | | 5 | | |  | | |
|  | | Постановка местного согревающего компресса | | | 2 | | |  | | |
|  | | Применение пакета гипотермического охлаждающего, пузыря со льдом | | | 1 | | |  | | |
|  | | Проведение генеральной уборки процедурного кабинета | | | 1 | | |  | | |
|  | | Подмывание пациента | | | 3 | | |  | | |
|  | | Проведение гигиенической антисептики рук | | | 5 | | |  | | |
|  | | Подготовка медицинских отходов к утилизации | | | 4 | | |  | | |
|  | | Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения с использованием химических средств дезинфекции | | | 5 | | |  | | |
|  | | Ведение медицинской документации | | | 2 | | |  | | |
| ***Подпись непосредственного руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | | | | | | | | | | |
| **5. Хирургическое отделение** | | | | | | | | | | |
|  | | Проведение гигиенической антисептики рук | 5 | | | | | | |  |
|  | | Смена нательного белья у пациентов с дефицитом самообслуживания | 2 | | | | | | |  |
|  | | Смена постельного белья у пациентов с дефицитом самообслуживания | 2 | | | | | | |  |
|  | | Комплексная профилактика пролежней | 1 | | | | | | |  |
|  | | Подача судна | 2 | | | | | | |  |
|  | | Подмывание пациента | 2 | | | | | | |  |
|  | | Кормление тяжелобольных | 2 | | | | | | |  |
|  | | Измерение температуры тела, оценка полученных данных, регистрация в медицинской документации | 5 | | | | | | |  |
|  | | Применение пакета гипотермического охлаждающего, пузыря со льдом | 1 | | | | | | |  |
|  | | Измерение уровня артериального давления, оценка полученных данных, регистрация в медицинской документации | 3 | | | | | | |  |
|  | | Подсчёт пульса, определение его характеристик, оценка полученных данных, регистрация в медицинской документации | 5 | | | | | | |  |
|  | | Подсчёт дыхательных движений, оценка полученных данных, регистрация в медицинской документации | 5 | | | | | | |  |
|  | | Измерение суточного диуреза, определение водного баланса, оценка полученных данных, регистрация в медицинской документации | 1 | | | | | | |  |
|  | | Раздача лекарственных средств для внутреннего применения | 5 | | | | | | |  |
|  | | Подключение системы инфузионной к периферическому венозному катетеру | 5 | | | | | | |  |
|  | | Уход за периферическим венозным катетером | 5 | | | | | | |  |
|  | | Удаление периферического венозного катетера | 5 | | | | | | |  |
|  | | Разведение антибиотиков, набор заданной дозы в шприц | 10 | | | | | | |  |
|  | | Введение лекарственного средства подкожно | 2 | | | | | | |  |
|  | | Введение лекарственного средства внутримышечно | 5 | | | | | | |  |
|  | | Введение лекарственного средства внутривенно с использованием шприца | 2 | | | | | | |  |
|  | | Взятие крови из вены для биохимического исследования шприцем | 2 | | | | | | |  |
|  | | Взятие крови из вены для биохимического исследования системой вакуумной | 1 | | | | | | |  |
|  | | Заполнение системы инфузионной | 5 | | | | | | |  |
|  | | Введение лекарственного средства внутривенно с использованием системы инфузионной | 5 | | | | | | |  |
|  | | Постановка клизм | 1 | | | | | | |  |
|  | | Наложение мягкой бинтовой повязки на голову «Чепец» | 2 | | | | | | |  |
|  | | Наложение мягкой бинтовой повязки на плечевой сустав | 2 | | | | | | |  |
|  | | Наложение мягкой бинтовой повязки «Дезо» | 2 | | | | | | |  |
|  | | Наложение мягкой бинтовой колосовидной повязки на первый палец кисти | 2 | | | | | | |  |
|  | | Наложение мягкой бинтовой черепашьей повязки на локтевой сустав | 2 | | | | | | |  |
|  | | Наложение мягкой бинтовой черепашьей повязки на коленный сустав | 2 | | | | | | |  |
|  | | Катетеризация мочевого пузыря у мужчин | 2 | | | | | | |  |
|  | | Катетеризация мочевого пузыря у женщин | 2 | | | | | | |  |
|  | | Приготовление перевязочного материала | 10 | | | | | | |  |
|  | | Упаковка изделий медицинского назначения для стерилизации | 5 | | | | | | |  |
|  | | Укладка изделий медицинского назначения в коробку стерилизационную | 5 | | | | | | |  |
|  | | Проведение генеральной уборки перевязочного, процедурного кабинета | 1 | | | | | | |  |
|  | | Приготовление рабочих растворов химических средств дезинфекции (для учащихся старше 18 лет и не имеющих противопоказаний на основании медицинского осмотра) | 2 | | | | | | |  |
|  | | Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения с использованием химических средств дезинфекции | 4 | | | | | | |  |
|  | | Подготовка медицинских отходов к утилизации | 5 | | | | | | |  |
|  | | Ведение медицинской документации | 2 | | | | | | |  |
| ***Подпись непосредственного руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | | | | | | | | | | |

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

Ф.И.О.

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

Подпись руководителя от организации,

осуществляющего общее руководство практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

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

подпись Ф.И.О.