

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

## ДНЕВНИК

Производственной практики по профессиональному модулю:  
«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс:

«Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях».  
Дисциплина «Сестринский уход при инфекционных заболеваниях».

студента (ки) 2 курса 211-11 группы  
специальности 34.02.01 Сестринское дело  
очно/заочной (вечерней) формы обучения

Смирновой Екатерины Васильевны

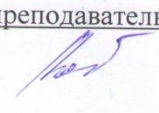
База производственной практики: «Красноярская межрайонная детская  
клиническая больница №1» инфекционное отделение №4

Руководители практики:

Общий руководитель: Оленева Ирина Юстиновна, заместитель главного врача  
по работе с сестринским персоналом

Непосредственный руководитель: Тихонова Марина Валентиновна, старшая  
медицинская сестра

Методический руководитель: Лопатина Татьяна Николаевна, преподаватель



## **Инструктаж по технике безопасности**

### **Требования охраны труда перед началом работы:**

1. Перед началом работы необходимо:

1.1. Надеть спецодежду и спецобувь (халат или х/б костюм, специальную удобную обувь без каблука и шпачку), иметь индивидуальные средства защиты (для органов дыхания-марлевую маску), во время эпидемии маску менять каждые 2 часа.

1.2. Все повреждения кожи на руках должны быть закрыты лейкопластырем, клеем БФ или напальчником.

1.3. Подготовить рабочее место, убедиться в исправности электроприборов.

1.4. Провести бактерицидную обработку кабинета.

2. Медсестра перед началом работы обязана проверить помещение.

3. Проверить наличие стерилизованного материала для работы.

4. Обнаруженные нарушения требований охраны труда должны быть устранены собственными силами до начала работ, а при невозможности сделать это, работник обязан сообщить руководителю работ.

### **Требования охраны труда во время работы:**

1. Работать в резиновых перчатках. Оберегать руки от порезов и уколов. При попадании крови на кожу смыть водой, обработать кожу раствором этилового спирта 2 раза.

2. Использовать лекарственные вещества, растворы, с четкой маркировкой и действующим сроком годности.

3. Флаконы с металлической обкаткой вскрывать только зажимом.

4. Ампулы с лекарственным веществом подпиливать специальной пилочкой, стекло надламывать ватным шариком.

5. При повреждении кожи острым и колющим инструментарием первую каплю выдавить, обработать спиртом и 5% йодом.

6. При использовании в работе химических веществ: применять химические вещества только с аптечной этикеткой.

7. Не допускать разбрызгивания вещества и попадания капель на открытие.

8. После осмотра больного мыть руки теплой водой с мылом.

### **Требования охраны труда в аварийных ситуациях:**

1. При несчастном случае, который произошел во время работы, немедленно освободить пострадавшего от воздействия, травмирующего фактора, оказать ему первую (доврачебную) медицинскую помощь, и сам пострадавший или свидетель обязан немедленно сообщить непосредственному руководителю о несчастном случае и вызвать скорую помощь по телефону 03.

2. В случае поражения человека электрическим током необходимо быстро отключить ту часть оборудования, к которой прикасается пострадавший. Если при этом пострадавший может упасть с высоты, следует предупредить или обезопасить его падение. В случае невозможности быстро отключить оборудование, необходимо отделить пострадавшего от токоведущих частей.

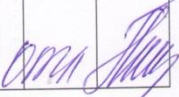
3. При напряжении до 1000В для отделения пострадавшего от токоведущих частей следует воспользоваться сухой тряпкой, доской, веревкой, одеждой или другими сухими не проводящими тока материалами. Пользоваться металлическими, мокрыми предметами не разрешается. При необходимости следует перерубить или перерезать провода (каждый в отдельности) топором с сухой, деревянной рукояткой или инструментами с изолированными рукоятками.

4. При освобождении пострадавшего от действия электрического тока следить за тем, чтобы самому не оказаться в контакте с токоведущей частью и под напряжением шага.

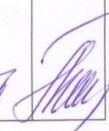
5. При возникновении очагов пожара немедленно:

- Обесточить электрооборудование;



| Дата       | Содержание работы                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Оценка     | Подпись                 |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                  |   |  |                                                     |   |  |                                        |   |  |                                                 |    |  |                                     |   |  |                                                     |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |                                                                                       |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------|------------|--|--------------------------|---|--|------------------------------------|---|--|-----------------------------|---|--|--------------------------------------------------|---|--|-----------------------------------------------------|---|--|----------------------------------------|---|--|-------------------------------------------------|----|--|-------------------------------------|---|--|-----------------------------------------------------|---|--|-----------------------------------|---|--|--------------------------|---|--|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 28.06.2021 | <p align="center"><b>Инфекционное отделение.</b></p> <p>Общий руководитель: <u>Оленева Ирина Юстиновна</u><br/> Непосредственный руководитель: <u>Тихонова Марина Валентиновна</u></p> <p>Первый день практики начался в 9:00 в Красноярской межрайонной детской клинической больнице №1, в инфекционном отделении №4.<br/> Старшая медицинская сестра ознакомила нас с устройством отделения и провела инструктаж по технике безопасности.<br/> Отделение рассчитано на 42 койки и принимает больных с различной инфекционной патологией: острые кишечные инфекции, глистно-паразитарные инвазии, острые тонзиллиты, ОРВИ, гепатиты.</p> <p>Перед началом работы надела сменную обувь, сменила одежду на медицинский халат, обработала руки на гигиеническом уровне. После я наблюдала и проводила манипуляции:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сбор сведений о больном;</li> <li>2. Оценка тяжести состояния пациента;</li> <li>3. Выявление проблем пациента;</li> <li>4. Составление плана сестринского ухода за больным;</li> <li>5. Проведение дезинфекции предметов ухода за больными;</li> <li>6. Проведение дезинфекции инструментария;</li> <li>7. Проведение дезинфекции контактных поверхностей;</li> <li>8. Проведение дезинфекции испражнений;</li> <li>9. Проведение дезинфекции сосудов для сбора выделений;</li> <li>10. Раздача лекарственных препаратов;</li> <li>11. Постановка в/м инъекции.</li> </ol> <table border="1" data-bbox="427 1218 1262 1720"> <thead> <tr> <th data-bbox="427 1218 539 1285">Итог дня:</th> <th data-bbox="539 1218 1059 1285">Выполненные манипуляции</th> <th data-bbox="1059 1218 1262 1285">Количество</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="427 1285 539 1319"></td> <td data-bbox="539 1285 1059 1319">Сбор сведений о больном.</td> <td data-bbox="1059 1285 1262 1319">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="427 1319 539 1352"></td> <td data-bbox="539 1319 1059 1352">Оценка тяжести состояния пациента.</td> <td data-bbox="1059 1319 1262 1352">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="427 1352 539 1386"></td> <td data-bbox="539 1352 1059 1386">Выявление проблем пациента.</td> <td data-bbox="1059 1352 1262 1386">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="427 1386 539 1442"></td> <td data-bbox="539 1386 1059 1442">Составление плана сестринского ухода за больным.</td> <td data-bbox="1059 1386 1262 1442">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="427 1442 539 1498"></td> <td data-bbox="539 1442 1059 1498">Проведение дезинфекции предметов ухода за больными.</td> <td data-bbox="1059 1442 1262 1498">8</td> </tr> <tr> <td data-bbox="427 1498 539 1532"></td> <td data-bbox="539 1498 1059 1532">Проведение дезинфекции инструментария.</td> <td data-bbox="1059 1498 1262 1532">9</td> </tr> <tr> <td data-bbox="427 1532 539 1588"></td> <td data-bbox="539 1532 1059 1588">Проведение дезинфекции контактных поверхностей.</td> <td data-bbox="1059 1532 1262 1588">10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="427 1588 539 1621"></td> <td data-bbox="539 1588 1059 1621">Проведение дезинфекции испражнений.</td> <td data-bbox="1059 1588 1262 1621">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="427 1621 539 1677"></td> <td data-bbox="539 1621 1059 1677">Проведение дезинфекции сосудов для сбора выделений.</td> <td data-bbox="1059 1621 1262 1677">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="427 1677 539 1711"></td> <td data-bbox="539 1677 1059 1711">Раздача лекарственных препаратов.</td> <td data-bbox="1059 1677 1262 1711">7</td> </tr> <tr> <td data-bbox="427 1711 539 1720"></td> <td data-bbox="539 1711 1059 1720">Постановка в/м инъекции.</td> <td data-bbox="1059 1711 1262 1720">7</td> </tr> </tbody> </table> | Итог дня:  | Выполненные манипуляции | Количество |  | Сбор сведений о больном. | 3 |  | Оценка тяжести состояния пациента. | 3 |  | Выявление проблем пациента. | 3 |  | Составление плана сестринского ухода за больным. | 3 |  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными. | 8 |  | Проведение дезинфекции инструментария. | 9 |  | Проведение дезинфекции контактных поверхностей. | 10 |  | Проведение дезинфекции испражнений. | 2 |  | Проведение дезинфекции сосудов для сбора выделений. | 2 |  | Раздача лекарственных препаратов. | 7 |  | Постановка в/м инъекции. | 7 |  |  |
| Итог дня:  | Выполненные манипуляции                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Количество |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                  |   |  |                                                     |   |  |                                        |   |  |                                                 |    |  |                                     |   |  |                                                     |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |                                                                                       |
|            | Сбор сведений о больном.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                  |   |  |                                                     |   |  |                                        |   |  |                                                 |    |  |                                     |   |  |                                                     |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |                                                                                       |
|            | Оценка тяжести состояния пациента.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                  |   |  |                                                     |   |  |                                        |   |  |                                                 |    |  |                                     |   |  |                                                     |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |                                                                                       |
|            | Выявление проблем пациента.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 3          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                  |   |  |                                                     |   |  |                                        |   |  |                                                 |    |  |                                     |   |  |                                                     |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |                                                                                       |
|            | Составление плана сестринского ухода за больным.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                  |   |  |                                                     |   |  |                                        |   |  |                                                 |    |  |                                     |   |  |                                                     |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |                                                                                       |
|            | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 8          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                  |   |  |                                                     |   |  |                                        |   |  |                                                 |    |  |                                     |   |  |                                                     |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |                                                                                       |
|            | Проведение дезинфекции инструментария.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 9          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                  |   |  |                                                     |   |  |                                        |   |  |                                                 |    |  |                                     |   |  |                                                     |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |                                                                                       |
|            | Проведение дезинфекции контактных поверхностей.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 10         |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                  |   |  |                                                     |   |  |                                        |   |  |                                                 |    |  |                                     |   |  |                                                     |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |                                                                                       |
|            | Проведение дезинфекции испражнений.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                  |   |  |                                                     |   |  |                                        |   |  |                                                 |    |  |                                     |   |  |                                                     |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |                                                                                       |
|            | Проведение дезинфекции сосудов для сбора выделений.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                  |   |  |                                                     |   |  |                                        |   |  |                                                 |    |  |                                     |   |  |                                                     |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |                                                                                       |
|            | Раздача лекарственных препаратов.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 7          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                  |   |  |                                                     |   |  |                                        |   |  |                                                 |    |  |                                     |   |  |                                                     |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |                                                                                       |
|            | Постановка в/м инъекции.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 7          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                  |   |  |                                                     |   |  |                                        |   |  |                                                 |    |  |                                     |   |  |                                                     |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |                                                                                       |

| Дата       | Содержание работы                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Оценка     | Подпись                 |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                |   |  |                                             |   |  |                                  |   |  |                       |   |  |                                            |   |  |                                                |   |  |                                   |   |  |                          |    |  |  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------|------------|--|--------------------------|---|--|------------------------------------|---|--|-----------------------------|---|--|------------------------------------------------|---|--|---------------------------------------------|---|--|----------------------------------|---|--|-----------------------|---|--|--------------------------------------------|---|--|------------------------------------------------|---|--|-----------------------------------|---|--|--------------------------|----|--|--|
| 29.06.2021 | <p>Общий руководитель: <u>Оленева Ирина Юстиновна</u><br/>Непосредственный руководитель: <u>Тихонова Марина Валентиновна</u></p> <p>Второй день практики начался в 9:00 в Красноярской межрайонной детской клинической больнице №1, в инфекционном отделении №4.</p> <p>Перед началом работы надела сменную обувь, сменила одежду на медицинский халат, обработала руки на гигиеническом уровне. После я наблюдала и проводила манипуляции:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Сбор сведений о больном;</li><li>2. Оценка тяжести состояния пациента;</li><li>3. Выявление проблем пациента;</li><li>4. Раздача лекарственных препаратов;</li><li>5. Постановка в/м инъекции;</li><li>6. Забор кала на бактериологическое исследование;</li><li>7. Забор кала на копрологическое исследование;</li><li>8. Забор слизи из зева и носа на BL;</li><li>9. Забор крови на биохимическое исследование;</li><li>10. Забор мочи на бактериологическое исследование;</li><li>11. Соскоб на энтеробиоз.</li></ol> <table><tr><th>Итог дня:</th><th>Выполненные манипуляции</th><th>Количество</th></tr><tr><td></td><td>Сбор сведений о больном.</td><td>2</td></tr><tr><td></td><td>Оценка тяжести состояния пациента.</td><td>2</td></tr><tr><td></td><td>Выявление проблем пациента.</td><td>2</td></tr><tr><td></td><td>Забор кала на бактериологическое исследование.</td><td>1</td></tr><tr><td></td><td>Забор кала на копрологическое исследование.</td><td>2</td></tr><tr><td></td><td>Забор слизи из зева и носа на BL</td><td>4</td></tr><tr><td></td><td>Соскоб на энтеробиоз.</td><td>3</td></tr><tr><td></td><td>Забор крови на биохимическое исследование.</td><td>1</td></tr><tr><td></td><td>Забор мочи на бактериологическое исследование.</td><td>3</td></tr><tr><td></td><td>Раздача лекарственных препаратов.</td><td>8</td></tr><tr><td></td><td>Постановка в/м инъекции.</td><td>10</td></tr></table> | Итог дня:  | Выполненные манипуляции | Количество |  | Сбор сведений о больном. | 2 |  | Оценка тяжести состояния пациента. | 2 |  | Выявление проблем пациента. | 2 |  | Забор кала на бактериологическое исследование. | 1 |  | Забор кала на копрологическое исследование. | 2 |  | Забор слизи из зева и носа на BL | 4 |  | Соскоб на энтеробиоз. | 3 |  | Забор крови на биохимическое исследование. | 1 |  | Забор мочи на бактериологическое исследование. | 3 |  | Раздача лекарственных препаратов. | 8 |  | Постановка в/м инъекции. | 10 |  |  |
| Итог дня:  | Выполненные манипуляции                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Количество |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                |   |  |                                             |   |  |                                  |   |  |                       |   |  |                                            |   |  |                                                |   |  |                                   |   |  |                          |    |  |  |
|            | Сбор сведений о больном.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                |   |  |                                             |   |  |                                  |   |  |                       |   |  |                                            |   |  |                                                |   |  |                                   |   |  |                          |    |  |  |
|            | Оценка тяжести состояния пациента.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                |   |  |                                             |   |  |                                  |   |  |                       |   |  |                                            |   |  |                                                |   |  |                                   |   |  |                          |    |  |  |
|            | Выявление проблем пациента.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                |   |  |                                             |   |  |                                  |   |  |                       |   |  |                                            |   |  |                                                |   |  |                                   |   |  |                          |    |  |  |
|            | Забор кала на бактериологическое исследование.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                |   |  |                                             |   |  |                                  |   |  |                       |   |  |                                            |   |  |                                                |   |  |                                   |   |  |                          |    |  |  |
|            | Забор кала на копрологическое исследование.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                |   |  |                                             |   |  |                                  |   |  |                       |   |  |                                            |   |  |                                                |   |  |                                   |   |  |                          |    |  |  |
|            | Забор слизи из зева и носа на BL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 4          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                |   |  |                                             |   |  |                                  |   |  |                       |   |  |                                            |   |  |                                                |   |  |                                   |   |  |                          |    |  |  |
|            | Соскоб на энтеробиоз.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                |   |  |                                             |   |  |                                  |   |  |                       |   |  |                                            |   |  |                                                |   |  |                                   |   |  |                          |    |  |  |
|            | Забор крови на биохимическое исследование.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                |   |  |                                             |   |  |                                  |   |  |                       |   |  |                                            |   |  |                                                |   |  |                                   |   |  |                          |    |  |  |
|            | Забор мочи на бактериологическое исследование.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                |   |  |                                             |   |  |                                  |   |  |                       |   |  |                                            |   |  |                                                |   |  |                                   |   |  |                          |    |  |  |
|            | Раздача лекарственных препаратов.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 8          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                |   |  |                                             |   |  |                                  |   |  |                       |   |  |                                            |   |  |                                                |   |  |                                   |   |  |                          |    |  |  |
|            | Постановка в/м инъекции.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 10         |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                |   |  |                                             |   |  |                                  |   |  |                       |   |  |                                            |   |  |                                                |   |  |                                   |   |  |                          |    |  |  |

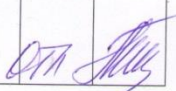
*08.11.21* 

| Дата                     | Содержание работы                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Оценка    | Подпись                 |            |                          |   |                                    |   |                             |   |                                  |   |                                   |   |                          |   |                 |   |              |   |                                   |   |                          |   |  |  |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------|------------|--------------------------|---|------------------------------------|---|-----------------------------|---|----------------------------------|---|-----------------------------------|---|--------------------------|---|-----------------|---|--------------|---|-----------------------------------|---|--------------------------|---|--|--|
| 30.06.2021               | <p>Общий руководитель: <u>Оленева Ирина Юстиновна</u><br/>Непосредственный руководитель: <u>Тихонова Марина Валентиновна</u></p> <p>Третий день практики начался в 9:00 в Красноярской межрайонной детской клинической больнице №1, в инфекционном отделении №4.</p> <p>Перед началом работы надела сменную обувь, сменила одежду на медицинский халат, обработала руки на гигиеническом уровне. После я наблюдала и проводила манипуляции:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Сбор сведений о больном;</li><li>2. Оценка тяжести состояния пациента;</li><li>3. Выявление проблем пациента;</li><li>4. Раздача лекарственных препаратов;</li><li>5. Постановка в/м инъекции;</li><li>6. Термометрия;</li><li>7. Подсчет пульса;</li><li>8. Подсчет частоты дыхания;</li><li>9. Измерение артериального давления;</li><li>10. Постановка очистительной клизмы.</li></ol> <table><tr><td rowspan="10">Итог дня:</td><td>Выполненные манипуляции</td><td>Количество</td></tr><tr><td>Сбор сведений о больном.</td><td>4</td></tr><tr><td>Оценка тяжести состояния пациента.</td><td>4</td></tr><tr><td>Выявление проблем пациента.</td><td>4</td></tr><tr><td>Постановка очистительной клизмы.</td><td>2</td></tr><tr><td>Измерение артериального давления.</td><td>5</td></tr><tr><td>Подсчет частоты дыхания.</td><td>9</td></tr><tr><td>Подсчет пульса.</td><td>9</td></tr><tr><td>Термометрия.</td><td>9</td></tr><tr><td>Раздача лекарственных препаратов.</td><td>6</td></tr><tr><td>Постановка в/м инъекции.</td><td>9</td></tr></table> | Итог дня: | Выполненные манипуляции | Количество | Сбор сведений о больном. | 4 | Оценка тяжести состояния пациента. | 4 | Выявление проблем пациента. | 4 | Постановка очистительной клизмы. | 2 | Измерение артериального давления. | 5 | Подсчет частоты дыхания. | 9 | Подсчет пульса. | 9 | Термометрия. | 9 | Раздача лекарственных препаратов. | 6 | Постановка в/м инъекции. | 9 |  |  |
| Итог дня:                | Выполненные манипуляции                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           | Количество              |            |                          |   |                                    |   |                             |   |                                  |   |                                   |   |                          |   |                 |   |              |   |                                   |   |                          |   |  |  |
|                          | Сбор сведений о больном.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           | 4                       |            |                          |   |                                    |   |                             |   |                                  |   |                                   |   |                          |   |                 |   |              |   |                                   |   |                          |   |  |  |
|                          | Оценка тяжести состояния пациента.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | 4                       |            |                          |   |                                    |   |                             |   |                                  |   |                                   |   |                          |   |                 |   |              |   |                                   |   |                          |   |  |  |
|                          | Выявление проблем пациента.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | 4                       |            |                          |   |                                    |   |                             |   |                                  |   |                                   |   |                          |   |                 |   |              |   |                                   |   |                          |   |  |  |
|                          | Постановка очистительной клизмы.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           | 2                       |            |                          |   |                                    |   |                             |   |                                  |   |                                   |   |                          |   |                 |   |              |   |                                   |   |                          |   |  |  |
|                          | Измерение артериального давления.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           | 5                       |            |                          |   |                                    |   |                             |   |                                  |   |                                   |   |                          |   |                 |   |              |   |                                   |   |                          |   |  |  |
|                          | Подсчет частоты дыхания.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           | 9                       |            |                          |   |                                    |   |                             |   |                                  |   |                                   |   |                          |   |                 |   |              |   |                                   |   |                          |   |  |  |
|                          | Подсчет пульса.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | 9                       |            |                          |   |                                    |   |                             |   |                                  |   |                                   |   |                          |   |                 |   |              |   |                                   |   |                          |   |  |  |
|                          | Термометрия.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | 9                       |            |                          |   |                                    |   |                             |   |                                  |   |                                   |   |                          |   |                 |   |              |   |                                   |   |                          |   |  |  |
|                          | Раздача лекарственных препаратов.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 6         |                         |            |                          |   |                                    |   |                             |   |                                  |   |                                   |   |                          |   |                 |   |              |   |                                   |   |                          |   |  |  |
| Постановка в/м инъекции. | 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                         |            |                          |   |                                    |   |                             |   |                                  |   |                                   |   |                          |   |                 |   |              |   |                                   |   |                          |   |  |  |

*Михаил*

| Дата       | Содержание работы                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Оценка     | Подпись                 |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                       |   |  |                                                      |   |  |                          |   |  |                                                  |   |  |                          |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------|------------|--|--------------------------|---|--|------------------------------------|---|--|-----------------------------|---|--|-------------------------------------------------------|---|--|------------------------------------------------------|---|--|--------------------------|---|--|--------------------------------------------------|---|--|--------------------------|---|--|-----------------------------------|---|--|--------------------------|---|--|--|
| 01.07.2021 | <p>Общий руководитель: <u>Оленева Ирина Юстиасовна</u><br/>Непосредственный руководитель: <u>Тихонова Марина Валентиновна</u></p> <p>Четвертый день практики начался в 9:00 в Красноярской межрайонной детской клинической больнице №1, в инфекционном отделении №4.</p> <p>Перед началом работы надела сменную обувь, сменила одежду на медицинский халат, обработала руки на гигиеническом уровне. После я наблюдала и проводила манипуляции:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Сбор сведений о больном;</li><li>2. Оценка тяжести состояния пациента;</li><li>3. Выявление проблем пациента;</li><li>4. Раздача лекарственных препаратов;</li><li>5. Постановка в/м инъекции;</li><li>6. Постановка в/в инъекции;</li><li>7. В/в капельное введение лекарственных препаратов;</li><li>8. Постановка в/к инъекции;</li><li>9. Введение иммунных препаратов по методу А.М. Безредко;</li><li>10. Постановка пробы на чувствительность к антибиотикам.</li></ol> <table><tr><th>Итог дня:</th><th>Выполненные манипуляции</th><th>Количество</th></tr><tr><td></td><td>Сбор сведений о больном.</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td>Оценка тяжести состояния пациента.</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td>Выявление проблем пациента.</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td>Введение иммунных препаратов по методу А.М. Безредко.</td><td>1</td></tr><tr><td></td><td>Постановка пробы на чувствительность к антибиотикам.</td><td>2</td></tr><tr><td></td><td>Постановка в/в инъекции.</td><td>2</td></tr><tr><td></td><td>В/в капельное введение лекарственных препаратов.</td><td>1</td></tr><tr><td></td><td>Постановка в/к инъекции.</td><td>1</td></tr><tr><td></td><td>Раздача лекарственных препаратов.</td><td>7</td></tr><tr><td></td><td>Постановка в/м инъекции.</td><td>6</td></tr></table> | Итог дня:  | Выполненные манипуляции | Количество |  | Сбор сведений о больном. | 5 |  | Оценка тяжести состояния пациента. | 5 |  | Выявление проблем пациента. | 5 |  | Введение иммунных препаратов по методу А.М. Безредко. | 1 |  | Постановка пробы на чувствительность к антибиотикам. | 2 |  | Постановка в/в инъекции. | 2 |  | В/в капельное введение лекарственных препаратов. | 1 |  | Постановка в/к инъекции. | 1 |  | Раздача лекарственных препаратов. | 7 |  | Постановка в/м инъекции. | 6 |  |  |
| Итог дня:  | Выполненные манипуляции                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Количество |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                       |   |  |                                                      |   |  |                          |   |  |                                                  |   |  |                          |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |  |
|            | Сбор сведений о больном.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                       |   |  |                                                      |   |  |                          |   |  |                                                  |   |  |                          |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |  |
|            | Оценка тяжести состояния пациента.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                       |   |  |                                                      |   |  |                          |   |  |                                                  |   |  |                          |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |  |
|            | Выявление проблем пациента.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                       |   |  |                                                      |   |  |                          |   |  |                                                  |   |  |                          |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |  |
|            | Введение иммунных препаратов по методу А.М. Безредко.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                       |   |  |                                                      |   |  |                          |   |  |                                                  |   |  |                          |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |  |
|            | Постановка пробы на чувствительность к антибиотикам.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                       |   |  |                                                      |   |  |                          |   |  |                                                  |   |  |                          |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |  |
|            | Постановка в/в инъекции.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                       |   |  |                                                      |   |  |                          |   |  |                                                  |   |  |                          |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |  |
|            | В/в капельное введение лекарственных препаратов.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                       |   |  |                                                      |   |  |                          |   |  |                                                  |   |  |                          |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |  |
|            | Постановка в/к инъекции.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                       |   |  |                                                      |   |  |                          |   |  |                                                  |   |  |                          |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |  |
|            | Раздача лекарственных препаратов.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 7          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                       |   |  |                                                      |   |  |                          |   |  |                                                  |   |  |                          |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |  |
|            | Постановка в/м инъекции.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 6          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                                       |   |  |                                                      |   |  |                          |   |  |                                                  |   |  |                          |   |  |                                   |   |  |                          |   |  |  |

ОТТ *Миз*

| Дата       | Содержание работы                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Оценка     | Подпись                 |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                      |   |  |                            |   |  |                      |   |  |                                                              |   |  |                     |   |  |                          |   |  |                         |   |  |                                                               |   |  |                                                                                       |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------|------------|--|--------------------------|---|--|------------------------------------|---|--|-----------------------------|---|--|--------------------------------------|---|--|----------------------------|---|--|----------------------|---|--|--------------------------------------------------------------|---|--|---------------------|---|--|--------------------------|---|--|-------------------------|---|--|---------------------------------------------------------------|---|--|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 02.07.2021 | <p>Общий руководитель: <u>Оленева Ирина Юстиновна</u><br/> Непосредственный руководитель: <u>Тихонова Марина Валентиновна</u></p> <p>Пятый день практики начался в 9:00 в Красноярской межрайонной детской клинической больнице №1, в инфекционном отделении №4.</p> <p>Перед началом работы надела сменную обувь, сменила одежду на медицинский халат, обработала руки на гигиеническом уровне. После я наблюдала и проводила манипуляции:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сбор сведений о больном;</li> <li>2. Оценка тяжести состояния пациента;</li> <li>3. Выявление проблем пациента;</li> <li>4. Постановка полуспиртового компресса;</li> <li>5. Санитарная обработка кожи;</li> <li>6. Осмотр на педикулез;</li> <li>7. Проведение педикулоцидной обработки волосистой части головы;</li> <li>8. Промывание желудка;</li> <li>9. Смена постельного белья;</li> <li>10. Смена нательного белья;</li> <li>11. Заполнение экстренного извещения об инфекционном заболевании.</li> </ol> <table border="1" data-bbox="432 1016 1267 1464"> <thead> <tr> <th data-bbox="432 1016 544 1077">Итог дня:</th> <th data-bbox="544 1016 1062 1077">Выполненные манипуляции</th> <th data-bbox="1062 1016 1267 1077">Количество</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="432 1077 544 1111"></td> <td data-bbox="544 1077 1062 1111">Сбор сведений о больном.</td> <td data-bbox="1062 1077 1267 1111">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1111 544 1144"></td> <td data-bbox="544 1111 1062 1144">Оценка тяжести состояния пациента.</td> <td data-bbox="1062 1111 1267 1144">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1144 544 1178"></td> <td data-bbox="544 1144 1062 1178">Выявление проблем пациента.</td> <td data-bbox="1062 1144 1267 1178">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1178 544 1211"></td> <td data-bbox="544 1178 1062 1211">Постановка полуспиртового компресса.</td> <td data-bbox="1062 1178 1267 1211">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1211 544 1245"></td> <td data-bbox="544 1211 1062 1245">Санитарная обработка кожи.</td> <td data-bbox="1062 1211 1267 1245">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1245 544 1279"></td> <td data-bbox="544 1245 1062 1279">Осмотр на педикулез.</td> <td data-bbox="1062 1245 1267 1279">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1279 544 1312"></td> <td data-bbox="544 1279 1062 1312">Проведение педикулоцидной обработки волосистой части головы.</td> <td data-bbox="1062 1279 1267 1312">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1312 544 1346"></td> <td data-bbox="544 1312 1062 1346">Промывание желудка.</td> <td data-bbox="1062 1312 1267 1346">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1346 544 1379"></td> <td data-bbox="544 1346 1062 1379">Смена постельного белья.</td> <td data-bbox="1062 1346 1267 1379">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1379 544 1413"></td> <td data-bbox="544 1379 1062 1413">Смена нательного белья.</td> <td data-bbox="1062 1379 1267 1413">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1413 544 1464"></td> <td data-bbox="544 1413 1062 1464">Заполнение экстренного извещения об инфекционном заболевании.</td> <td data-bbox="1062 1413 1267 1464">1</td> </tr> </tbody> </table> | Итог дня:  | Выполненные манипуляции | Количество |  | Сбор сведений о больном. | 1 |  | Оценка тяжести состояния пациента. | 1 |  | Выявление проблем пациента. | 1 |  | Постановка полуспиртового компресса. | 1 |  | Санитарная обработка кожи. | 3 |  | Осмотр на педикулез. | 2 |  | Проведение педикулоцидной обработки волосистой части головы. | 1 |  | Промывание желудка. | 1 |  | Смена постельного белья. | 3 |  | Смена нательного белья. | 4 |  | Заполнение экстренного извещения об инфекционном заболевании. | 1 |  |  |
| Итог дня:  | Выполненные манипуляции                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Количество |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                      |   |  |                            |   |  |                      |   |  |                                                              |   |  |                     |   |  |                          |   |  |                         |   |  |                                                               |   |  |                                                                                       |
|            | Сбор сведений о больном.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                      |   |  |                            |   |  |                      |   |  |                                                              |   |  |                     |   |  |                          |   |  |                         |   |  |                                                               |   |  |                                                                                       |
|            | Оценка тяжести состояния пациента.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                      |   |  |                            |   |  |                      |   |  |                                                              |   |  |                     |   |  |                          |   |  |                         |   |  |                                                               |   |  |                                                                                       |
|            | Выявление проблем пациента.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                      |   |  |                            |   |  |                      |   |  |                                                              |   |  |                     |   |  |                          |   |  |                         |   |  |                                                               |   |  |                                                                                       |
|            | Постановка полуспиртового компресса.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                      |   |  |                            |   |  |                      |   |  |                                                              |   |  |                     |   |  |                          |   |  |                         |   |  |                                                               |   |  |                                                                                       |
|            | Санитарная обработка кожи.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 3          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                      |   |  |                            |   |  |                      |   |  |                                                              |   |  |                     |   |  |                          |   |  |                         |   |  |                                                               |   |  |                                                                                       |
|            | Осмотр на педикулез.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                      |   |  |                            |   |  |                      |   |  |                                                              |   |  |                     |   |  |                          |   |  |                         |   |  |                                                               |   |  |                                                                                       |
|            | Проведение педикулоцидной обработки волосистой части головы.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                      |   |  |                            |   |  |                      |   |  |                                                              |   |  |                     |   |  |                          |   |  |                         |   |  |                                                               |   |  |                                                                                       |
|            | Промывание желудка.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                      |   |  |                            |   |  |                      |   |  |                                                              |   |  |                     |   |  |                          |   |  |                         |   |  |                                                               |   |  |                                                                                       |
|            | Смена постельного белья.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                      |   |  |                            |   |  |                      |   |  |                                                              |   |  |                     |   |  |                          |   |  |                         |   |  |                                                               |   |  |                                                                                       |
|            | Смена нательного белья.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 4          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                      |   |  |                            |   |  |                      |   |  |                                                              |   |  |                     |   |  |                          |   |  |                         |   |  |                                                               |   |  |                                                                                       |
|            | Заполнение экстренного извещения об инфекционном заболевании.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1          |                         |            |  |                          |   |  |                                    |   |  |                             |   |  |                                      |   |  |                            |   |  |                      |   |  |                                                              |   |  |                     |   |  |                          |   |  |                         |   |  |                                                               |   |  |                                                                                       |

Печать ЛПУ

Подпись общего руководителя

Подпись непосредственного руководителя

Подпись студента:



Тихонов ИВ

**Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении**

|                                                                                                                                                            |                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Rp.: Sol. Analgini 50% - 2 ml<br/> D.t.d. N. 10 in amp.<br/> S. Вводить внутривенно по 0,1 мл.</p>                                                      | <p>Rp.: Sol. Magnesii sulfatis 25% - 10 ml<br/> D.t.d. N. 10 in amp.<br/> S. Вводить внутривенно по 0,2 мл.<br/> на 1 кг.</p> |
| <p>Rp.: Sol. Dexamethasoni 0,025% - 2ml.<br/> D.t.d. N. 5 in amp.<br/> S. Вводить внутривенно струйно с<br/> 20 мл. 0,9% раствора натрия<br/> хлорида.</p> | <p>Rp.: Pulv. Smectite dioctaedrici<br/> D.t.d. N. 30<br/> S. Принимать внутрь 3 пакетика в<br/> день.</p>                    |
| <p>Rp.: Tabl. Papaverini 0,04<br/> D.t.d. N. 15<br/> S. Принимать внутрь по ½<br/> таблетке 2 раза в день.</p>                                             | <p>Rp.: Tabl. Nimesulidi 0,1<br/> D.t.d. N. 10<br/> S. По 1 таблетке 2 раза в день.</p>                                       |
| <p>Rp.: Tabl. Pancreatini 0,25<br/> D.t.d. N. 50<br/> S. Принимать по 1 таблетке 3 раза<br/> в день во время еды, запивая<br/> водой.</p>                  | <p>Rp.: Sol. Drotaverini 2% - 2ml.<br/> D.t.d. N. 5 in amp.<br/> S. Вводить внутримышечно 2 раза<br/> в день.</p>             |
| <p>Rp.: Sol. Ceftriaxoni 1,0<br/> D.t.d. N. 10 in amp.<br/> S. Вводить внутривенно по 50 мл.<br/> 2 раза в день.</p>                                       | <p>Rp.: Sol. Chloropyramini 0,02 - 1 ml<br/> D.t.d. N. 10 in amp.<br/> S. По 1 ампуле, внутримышечно.</p>                     |
| <p>Rp.: Sol. Pyracetami 20% - 5 ml<br/> D.t.d. N. 10 in amp.<br/> S. По 1 ампуле, внутримышечно.</p>                                                       | <p>Rp.: Sol. Pyridoxini 5 % - 1 ml<br/> D.t.d. N. 10 in amp.<br/> S. По 1 мл в/м через день.</p>                              |