**Отчет по учебной практике**

**по скорой медицинской помощи и реаниматологии**

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

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

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

проходившего (ей) практику на базе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование манипуляций | Объем проделанной работы |
|  | Проведение объективного обследования пациентов. |  |
|  | Интерпретация результатов лабораторных методов исследования. |  |
|  | Ведение листа интенсивной терапии. |  |
|  | Контроль гидробаланса. |  |
|  | Проведение оксигенотерапии. |  |
|  | Утренний туалет пациента. |  |
|  | Кормление через назогастральный зонд. |  |
|  | Кормление через гастростому. |  |
|  | Профилактика пролежней. |  |
|  | Катетеризация мочевого пузыря. |  |
|  | Уход за мочевым катетером. |  |
|  | Постановка клизм (очистительной, сифонной). |  |
|  | Уход за дренажами. |  |
|  | Введение лекарственных средств через дренажи и микроирригаторы. |  |
|  | Уход за трахеостомой. |  |
|  | Контроль состояния интубационной трубки. |  |
|  | Санация трахеобронхиального дерева у пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких. |  |
|  | Профилактика пневмонии. |  |
|  | Внутривенное введение лекарственных средств с помощью системы для инфузий и титрованием через автоматический дозатор. |  |
|  | Подкожное введение лекарственных средств. |  |
|  | Постановка и удаление периферического венозного катетера. |  |
|  | Уход за центральным венозным катетером. |  |
|  | Заполнение карты вызова бригады скорой медицинской помощи (форма 110/у-09), сопроводительного листа бригады скорой медицинской помощи (форма 114/у-09). |  |
|  | Заполнение приложения к карте вызова бригады скорой медицинской помощи при проведении реанимационных мероприятий. |  |
|  | Констатация смерти. Заполнение посмертного эпикриза. |  |
|  | Заполнение приложения для психиатрической бригады к карте вызова бригады скорой медицинской помощи. |  |

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

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

Руководитель практики организации,

осуществляющий общее руководство

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

Подпись Ф.И.О.

М.П.

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

Подпись Ф.И.О.