

| Дата       | Содержание работы                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Оценка     | Подпись                 |            |  |                                         |   |  |                                   |   |  |                                                                     |   |  |                                                                              |   |  |                                                                                                                                          |   |  |                                         |   |  |  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------|------------|--|-----------------------------------------|---|--|-----------------------------------|---|--|---------------------------------------------------------------------|---|--|------------------------------------------------------------------------------|---|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|-----------------------------------------|---|--|--|
| 19.11.2022 | <p>Непосредственный руководитель: Жиго Ирина Юрьевна<br/>6-ой день практики</p> <p>Я выполнила следующие манипуляции:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• катетеризация мочевого пузыря (женщины);</li> <li>• проведение туалета раны, ожоговой поверхности;</li> <li>• обучение пациента и его родственников уходу в до и послеоперационном периоде;</li> <li>• проведение профилактики пролежней;</li> <li>• оформление сестринской документации;</li> <li>• раздача и контроль приема ЛС пациентами.</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Итог дня:</th> <th>Выполненные манипуляции</th> <th>Количество</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Катетеризация мочевого пузыря (женщины)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Проведение профилактики пролежней</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Проведение туалета раны, ожоговой поверхности (под контролем врача)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Обучение пациента и его родственников уходу в до и послеоперационном периоде</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Оформление сестринской документации (истории болезни, журнала движения больных, порционного требования, выборка назначений врача и т.д.)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Раздача и контроль приема ЛС пациентами</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> | Итог дня:  | Выполненные манипуляции | Количество |  | Катетеризация мочевого пузыря (женщины) | 2 |  | Проведение профилактики пролежней | 3 |  | Проведение туалета раны, ожоговой поверхности (под контролем врача) | 1 |  | Обучение пациента и его родственников уходу в до и послеоперационном периоде | 3 |  | Оформление сестринской документации (истории болезни, журнала движения больных, порционного требования, выборка назначений врача и т.д.) | 1 |  | Раздача и контроль приема ЛС пациентами | 6 |  |  |
| Итог дня:  | Выполненные манипуляции                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Количество |                         |            |  |                                         |   |  |                                   |   |  |                                                                     |   |  |                                                                              |   |  |                                                                                                                                          |   |  |                                         |   |  |  |
|            | Катетеризация мочевого пузыря (женщины)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2          |                         |            |  |                                         |   |  |                                   |   |  |                                                                     |   |  |                                                                              |   |  |                                                                                                                                          |   |  |                                         |   |  |  |
|            | Проведение профилактики пролежней                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 3          |                         |            |  |                                         |   |  |                                   |   |  |                                                                     |   |  |                                                                              |   |  |                                                                                                                                          |   |  |                                         |   |  |  |
|            | Проведение туалета раны, ожоговой поверхности (под контролем врача)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1          |                         |            |  |                                         |   |  |                                   |   |  |                                                                     |   |  |                                                                              |   |  |                                                                                                                                          |   |  |                                         |   |  |  |
|            | Обучение пациента и его родственников уходу в до и послеоперационном периоде                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3          |                         |            |  |                                         |   |  |                                   |   |  |                                                                     |   |  |                                                                              |   |  |                                                                                                                                          |   |  |                                         |   |  |  |
|            | Оформление сестринской документации (истории болезни, журнала движения больных, порционного требования, выборка назначений врача и т.д.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1          |                         |            |  |                                         |   |  |                                   |   |  |                                                                     |   |  |                                                                              |   |  |                                                                                                                                          |   |  |                                         |   |  |  |
|            | Раздача и контроль приема ЛС пациентами                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 6          |                         |            |  |                                         |   |  |                                   |   |  |                                                                     |   |  |                                                                              |   |  |                                                                                                                                          |   |  |                                         |   |  |  |

Место печати МО

Подпись общего руководителя

Подпись непосредственного руководителя

Подпись студента