**ОТЧЕТ**

***о* прохождении *производственной практики по профилю специальности***

МДК 02.02 Основы реабилитации

**Название практики**

Студента (ки) Фармацевтического колледжа

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России

группы 310 курса 3 специальности 34.02.01Сестринское дело

очной (очно-заочной) формы обучения

(нужное подчеркнуть)

Смоленцева Юлия Владимировна

 (фамилия, имя, отчество)

База прохождения практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок прохождения практики с 08.06 по 13.06 2020г.

За время прохождения практики хорошо овладел(а) следующими манипуляциями:

Наблюдение за проведением процедуры гальванизации или электрофореза;

Наблюдение за проведением процедуры магнитотерапии;

 Наблюдение за проведением процедуры УВЧ-терапии;

 Проведение ингаляции;

 Наблюдение за действиями медицинской сестры при проведении радоновой ванны;

 Наблюдение за действиями медицинской сестры при проведении душевой процедуры;

 Обучение самомассажу при нарушениях ОДА;

Проведение проветривания и кварцевания в ФТО;

Проведение ЛГ при шейно-грудном остеохондрозе;

Оценка функционального состояния пациента(измерение АД, подсчет ЧСС и ЧД)

Изучил(а) нормативную документацию: (№ приказов, инструкций) 1.Государственный стандарт МЗ СССР от 1987 г. «ОСТ -42-21-16-86» - ССБТ. Отделения, кабинеты физиотерапии, общие требования безопасности.

2.Сан-Пин 2.1.3 2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования корганизация, осуществляющим медицинскую деятельность» от 30.08.2010 г.

3.ОСТ 42-21-2-85. Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы.

Провел(а) комплексы физической гимнастики, массаж, процедуры ингаляций,наблюдала процедуры электролечения, теплолечения, водолечения, светолечения:

 (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Заполнял(а) медицинскую документацию: 1. Медицинская карта амбулаторного больного №25/у-87

2.Температурный лист 004-у

3. Карта лечящегося в кабинете лечебной физкультуры 042/у

4.Журнал приема больных и отказа в госпитализации 001/-у

Методическим и непосредственным руководителями практики оказывалась следующая помощь: провела инструктаж по технике безопасности, ознакомила с техникой выполнения манипуляций.

Замечания, предложения: нет.

**ЦИФРОВОЙ ОТЧЕТ**

Выполнено всего манипуляций 29 ,

% выполненных манипуляций 94.

 Подпись студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись непосредственного руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_