

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему

**«Медицинская документация палатной
медицинской сестры»**

Выполнила:
Обучающаяся 2 курса 7 группы
педиатрического факультета
Хорунженко Юлия Сергеевна

Содержание

Введение.....	3
Цель научно-исследовательской работы.....	4
Задачи научно-исследовательской работы.....	5
Основные определения и понятия.....	6
Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	7
Роль медицинского персонала.....	11
Собственное исследование.....	12
Выводы.....	14
Список литературы.....	15

Введение

Для оказания эффективной и квалифицированной помощи пациенту медицинская сестра должна в совершенстве владеть необходимым объемом глубоких знаний, умений, практических навыков, то есть быть профессионалом в своем деле.

Для этого разрабатывается и внедряется сестринская документация, стандарты, способствующие полному анализу проблем пациента, путей их решения, позволяющие оценить качество оказания сестринской помощи. Наряду с этим разработаны программы оценки качества сестринской помощи, а также модель конечного результата с возможностью экономического стимулирования труда медицинской сестры.

Функциональными обязанностями палатной (постовой) медицинской сестры является: правильная организация работы отделения по выполнению лечебно-диагностических мероприятий, немедленное извещение врача об осложнениях, оказание доврачебной медицинской помощи, строгое соблюдение асептики, антисептики, стандартов инфекционной безопасности, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима отделения в соответствии с действующими приказами, четкое ведение документации, соблюдение правил техники безопасности, повышение квалификации и профессионального мастерства.

Необходимо вести журнал приема сдачи дежурств палатной медсестры для того, чтобы контролировать недочеты и не соблюдения должностных обязанностей медицинского персонала в отделении. Так же вследствие нарушения правил хранения, учета и внесение ложных показаний может наступить административная или уголовная ответственность.

Цель научно-исследовательской работы

Изучить документацию палатной медицинской сестры, порядок заполнения определить значимость и ответственность медицинского персонала за её ведение.

Задачи научно-исследовательской работы

- 1) Провести анализ литературы по данной теме.
- 2) Выяснить, какая медицинская документация содержится на посту палатной медицинской сестры.
- 3) Выяснить значение медицинской документации палатной медицинской сестры при оказании медицинской помощи и в работе отделения.

Основные определения и понятия

Медицинская документация – система документов установленной формы, предназначенных для регистрации данных лечебных, диагностических, профилактических, санитарно-гигиенических и других мероприятий, а также для их обобщения и анализа.

Учётная медицинская документация – это документы, в которых описывается состояние больного, диагноз, лечебные назначения в период наблюдения за ним одной из медицинской организации.

Отчётная медицинская документация – система документов определенной формы, представляемых в установленные сроки медицинскими организациями в органы исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Теоретическая часть научно-исследовательской работы

В стационаре основным и юридически ответственным документом является история болезни. Ее заводят на каждого больного, поступающего в стационар. В ней отмечается путь поступления в стационар (по скорой помощи, по направлению, самостоятельно и т. д.), отмечается час и дата поступления. В приемном отделении медицинская сестра очень аккуратно заполняет все графы паспортной части. Делает отметку о виде санитарной обработки и транспортировки в отделение. В отделении в историю болезни делает запись только врач.

История болезни хранится на посту у медицинской сестры в ящиках, запираемых на ключ и не доступных для больных. Категорически запрещается давать больному его историю болезни, сообщать данные о его болезни или результаты лабораторных исследований. История болезни является юридическим документом, поэтому в ней нельзя ничего приписывать, заклеивать, стирать.

Медицинская сестра ежедневно в порядке поступления подклеивает в историю болезни все результаты лабораторных исследований и отвечает за их сохранность.

Если больной направлен на консультацию в другое отделение, то сопровождающая его медицинская сестра или нянечка несет историю болезни, не передавая ее кому-либо из персонала, а тем более больному. Пропажа истории болезни из отделения является уголовным делом и карается законом. Ежедневно медицинская сестра записывает в историю болезни температуру, диурез и суточное количество мокроты, отмечает дату санитарной обработки и ведет температурный лист. Ежедневно медицинская сестра выписывает врачебные назначения из истории болезни.

Журнал приема больных и отказа в госпитализации находится в приемном отделении и очень тщательно его заполняет медицинская сестра: в нем отмечается, кем и когда больной направлен в стационар, и номер истории болезни, заведенной на больного. Журнал служит главным источником сведений о больном для различных справок.

Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром, профессиональном отравлении составляет медицинский работник, выявивший его при любых обстоятельствах или при подозрении на него. Данное извещение посылают в санитарно-эпидемиологическую станцию по месту выявления больного не позднее 12 ч с момента его обнаружения.

Листок учета больных и коечного фонда стационара. Листок учета больных и коечного фонда стационара заполняют в каждом отделении,

выделенном в составе больницы, в соответствии со сметой и приказами, вышестоящего органа здравоохранения.

По отделениям, имеющим в своем составе выделенные приказом по больнице койки узкого профиля (например, онкологические койки в составе хирургического или гинекологического отделений, койки для детей в составе неврологического отделения и др.) первой строкой в листки записывают сведения о числе коек и движении больных в целом по отделению (включая и сведения по койкам узких специальностей) в последующие строки выделяют сведения о койках и движении больных по узким специальностям.

При заполнении строк, относящихся к койкам узких специальностей, выделенным в составе какого-либо отделения, показано движение больных с заболеваниями, соответствующими профилю выделенных коек в данном отделении, независимо от того, на каких койках этого отделения они лежали. Например, в состав хирургического отделения выделены приказом по больнице 3 койки для урологических больных; фактически в отдельные дни в отделении находилось не 3, а 5 урологических больных и более — движение этих больных показывается по урологическим койкам. В то же время больные с урологическими заболеваниями могли госпитализироваться и в другие отделения, в составе которых урологические койки не выделены. Сведения об этих больных показываются по койкам того отделения, в которое они были помещены, и не суммируются со сведениями об урологических больных, находившихся в отделении, имевшем урологические койки.

Для получения суммарных данных по больнице сведения из листков отделений, полученных и проверенных в кабинете статистики вносят в дневник учета больных и коечного фонда, ведущийся по больнице в целом.

В графе листка показываются фактически развернутые в пределах сметы койки, включая и койки, временно свернутые в связи с ремонтом, карантинном и другими причинами. В это число не включают приставные койки, развертываемые в палатах, коридорах и т. д. в связи с переполнением отделения.

Тетрадь врачебных назначений и сдачи дежурств медицинскими сестрами имеется в каждом отделении стационара. Медицинская сестра вносит в нее все врачебные назначения каждому больному. Данные она берет из истории болезни или непосредственно у лечащего врача.

Тетрадь передачи дежурств. В тетрадь для передачи дежурств вносят все назначения, подлежащие выполнению сменной медицинской сестрой, а именно вечерние назначения (клизмы, банки, горчичники и др.), подготовка

больных к рентгенологическому исследованию, дача лекарств на ночь, взятие мочи, кала для лабораторного исследования.

Журнал или тетрадь назначений. Медицинская сестра выписывает назначенные препараты, а также исследования, которые необходимо выполнить больному, в тетрадь назначений, где указываются Ф.И.О. больного, номер палаты, манипуляции, инъекции, лабораторные и инструментальные исследования. Она дублирует данные записи в листе назначений. Обязательно ставятся даты и подпись медсестры.

Журнал приема и передачи дежурств. Чаще всего передача дежурства производится утром, но может производиться и днем, если одна медицинская сестра работает первую половину дня, а вторая — вторую половину дня и ночью. Принимающая и сдающая дежурство медсестры обходят палаты, проверяют санитарно-гигиенический режим, осматривают тяжелобольных и расписываются в журнале приема и передачи дежурства, в котором отражены общее количество больных в отделении, число тяжелобольных и лихорадящих, перемещения больных, срочные назначения, состояние медицинского инвентаря, предметов ухода, чрезвычайные происшествия. В журнале обязательно должны быть четкие, разборчивые подписи принявшей и сдавшей дежурство медицинских сестер.

Медицинская сестра, сдающая дежурство утром, заполняет «Листок учета движения больных», (форма № 007у).

Палатная медицинская сестра, проверяя лист назначений, ежедневно составляет «порционник» (если отсутствует диетная сестра). Порционник должен содержать сведения о количестве различных диетических столов и видах разгрузочных и индивидуальных диет. На больных, поступивших вечером или ночью, порционник составляет дежурная медицинская сестра. Сведения палатных медицинских сестер о числе диет суммирует старшая медицинская сестра отделения, они подписываются заведующим отделением, затем передаются в пищеблок.

Журнал учета лекарственных средств списка А и Б. Лекарственные средства, входящие в список А и Б, хранят отдельно в специальном шкафу (сейфе). На внутренней поверхности сейфа должен быть перечень этих лекарств. Наркотические средства обычно хранят в этом же сейфе, но в специальном отделении. В сейфе хранят также остродефицитные и дорогостоящие средства. Передача ключей от сейфа регистрируется в специальном журнале. Для учета расхода лекарственных средств, хранящихся в сейфе, заводятся специальные журналы. Все листы в этих журналах следует пронумеровать, прошнуровать, а свободные концы шнура заклеить на последнем листе журнала бумажным листом, на котором

указывается количество страниц. На этом листе ставится печать, а также расписывается руководитель лечебного отделения. Для учета расхода каждого лекарственного средства из списка А и списка Б выделяют отдельный лист. Хранят этот журнал тоже в сейфе. Годовой учет расхода лекарственных средств ведет старшая медицинская сестра отделения. Медицинская сестра имеет право ввести наркотический анальгетик только после записи этого назначения врачом в историю болезни и в его присутствии. О сделанной инъекции делается отметка в истории болезни и в листе назначений. Пустые ампулы из-под наркотических анальгетиков не выбрасывают, а передают вместе с неиспользованными ампулами медицинской сестре, приступающей к очередному дежурству. При передаче дежурства проверяют соответствие записей в журнале учета (количество использованных ампул и остаток) фактическому количеству наполненных использованных ампул. При использовании всего запаса наркотических анальгетиков пустые ампулы сдаются старшей медицинской сестре отделения и взамен выдаются новые. Пустые ампулы от наркотических анальгетиков уничтожаются только специальной комиссией, утвержденной руководителем лечебного отделения.

Журнал учета остродефицитных и дорогостоящих средств составляется и ведется по аналогичной схеме.

При ведении документации почерк медицинской сестры должен быть разборчивым, аккуратным, запрещаются исправления и подчистки.

Значение медицинской документации при оказании медицинской помощи

Медицинская документация является основанием возникновения, изменения, прекращения правоотношений между пациентом и медицинской организацией, между медицинской организацией и страховыми компаниями.

При рассмотрении судом «медицинских дел» медицинская документация выступает чуть ли не главным доказательством по делу. Это касается как гражданских дел, и уголовных. Медицинская документация является основой для проведения судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью.

Роль медицинского персонала

Медицинская сестра несёт непосредственную ответственность за выполнение врачебных назначений, соблюдение лечебно-охранительного и санитарно-эпидемиологического режимов, правильное оформление и ведение медицинской документации, соблюдение больными и их посетителями правил внутреннего распорядка больницы, оформление медицинской документации - листа учета больных (сводки движения больных), требования на питание больных (порционника), журнала назначений постовой медицинской сестры (инструментальные и лабораторные исследования, консультации специалистов и пр.)

Заполнять медицинскую документацию на посту имеет право палатная (постовая) медицинская сестра. Младший медицинский персонал, а также процедурная медицинская сестра не имеют право вносить изменения в документы. Поэтому за надлежащее ведение документации несут дисциплинарную, административную, уголовную ответственность постовые медсёстры, старшая медсестра отделения, заведующий отделением.

Собственное исследование

Я проходила производственную практику в ГБУЗ ВОДКБ в неврологическом отделении. За это время изучила документацию постовой медсестры, помогала заполнять её.

В неврологическом отделении на посту медицинская сестра работает со следующей документацией:

- 1) Журнал приёма и сдачи дежурств палатными медицинскими сёстрами(приложение 1);
- 2) Журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации (приложение 2);
- 3) Температурные листы (приложение 3);
- 4) Порционник (приложение 4);
- 5) Листы врачебных назначений (приложение 5);
- 6) Журнал прогулок детей (приложение 6);
- 7) Журнал регистрации и контроля бактерицидной установки (приложение 7);
- 8) Журнал «Здоровье» (приложение 8);
- 9) Журнал витаминизации (приложение 9);
- 10) Журнал записи на обследование (приложение 10);
- 11) Журнал дезинфекции кружек (приложение 11);
- 12) Журнал измерения температуры и влажности воздуха (приложение 12);
- 13) Журнал дезинфекции мерных стаканчиков, ложек, кружек (приложение 13);
- 14) Журнал со списком детей (приложение 14);
- 15) Журнал осмотра пациентов на педикулёз (приложение 15);
- 16) Журнал учёта лекарственных средств.

В данном отделении на посту медицинской сестры не хранятся лекарственные средства группы А и Б. Их доставляют в отделение по специальному заказу.

Во время прохождения практики я освоила навык термометрии у детей старшего возраста, данные измерений записывала в температурный лист под наблюдением палатной медсестры.

На температурном листе имеются две шкалы. На вертикальной шкале обозначаются показатели температуры тела (от 35 до 42 градусов). На горизонтальной шкале отражается дата и время измерения. Для построения температурной кривой больному необходимо измерять температуру дважды

за сутки (утром и вечером) в одни и те же часы, после этого я заносила результаты в контрольный лист. Затем следует проставить точками ежедневные показания термометра против соответствующих значений. Соединив их, получится ломаная линия – температурная кривая. Заполнять температурный лист следует дважды в день после каждого измерения температуры.

Выводы

Критерием оценки эффективности сестринской помощи является улучшение параметров здоровья пациента и его более ранняя реабилитация, что достигается путем выполнения стандартов сестринской практики, по которым мы можем судить о качестве оказания сестринской помощи и управлять ею с помощью модели конечного результата

Медицинские сестры должны сегодня владеть глубокими теоретическими знаниями по применению инновационных методик, осуществлять манипуляцию в соответствии со стандартами практической деятельности медсестры России и уметь выявлять проблемы пациента при нарушении удовлетворения потребностей пациента, осуществляя сестринский процесс в зависимости от ситуации.

Обязательными условиями выполнения первой задачи являются: ведение сестринской документации и соблюдение при работе с больным, семьей и группами людей, норм культуры и этики. Их нарушения, также как и нарушение профессиональных стандартов и норм является недопустимым в работе медицинской сестры.

Сестринская документация на посту позволяет регистрировать выполнение сестринского процесса, соблюдение принятых нормативов и оценить качество сестринской помощи, её безопасность и профессиональный уровень исполнителя.

Список литературы

1. Справочник медсестры. Практическое руководство. - М.: Рипол Классик, **2017**
2. Медицинская сестра: Практическое руководство по сестринскому делу. - М.: Гиорд, **2016**.
3. Хамидова, Т. Р. Справочник медицинской сестры клинической практики / Т.Р. Хамидова. - М.: Феникс, **2016**
4. Основы сестринского дела. - М.: Академия, **2013**.
5. Помощник младшего медицинского персонала детского соматического стационара. – Н.В. Малюжинская, О.В. Полякова, А.Н. Халанский, 2015г.
6. Основы сестринского дела: учебное пособие. - Издание 2-е. Обуховец Т.П., 766 с., 2017 г.

ЖУРНАЛ

приема и сдачи дежурств палатными медицинскими сестрами

Начат « 26 » 04 2018 г.

Окончен « » 20 г.

Назначения на 27.04 2018 г. Понедельник

ЗКТ - Лыткин, Миллер, Жалобов, Петров
Романова, Сидорова, Федорчук
 ЗСТ - Покровская
 УЗН - Владимир - ОБП (полн)
Владимир - ОБП
 ЗСТ - Сидорова - ОБП
Сидорова - ОБП
 ОК - Кт + Петров
Сидорова (обс)

РЭК
Сидорова -

Сидорова
Сидорова (к)
Сидорова
Сидорова (к)
Сидорова
Сидорова (к)

А - ЗР
Владимир (ОБП)

РЭЛ
Сидорова
Сидорова

НРТ
Сидорова

мну сдала приняла

Неврологична

Министерство здравеопазвания РР
ГБУЗ «Волгоградская
областная детская
клиническая больница»

Код формы по ОКД
Код учреждения по ОКПО 02307431
Медицинская документация
Форма №001/У
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г №1030

ЖУРНАЛ
учета приема больных
и отказов в госпитализации
20 18 г.

Начат:

09.01.2018 г.

Окончен:

№ пп	Дата приема	Фамилия, имя, отчество больного	Дата рождения и возраст	Паспорт и пол	Постоянное место жительства, место работы	№ пп	Ф.И.О. больного	Диагноз	Величина порождения и др. сведения	Отметка с сообщением родственникам	Если был госпитализирован	Отказ в приеме
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
330	20.01.18	Сакимова Дарина Дарина	16.03 14 лет	2	Тамбовская обл. ул. Заречная 22	4766	Френи расстройств ВНС.					
380	25.01.18	Ураев Вадим Вадимович	11.02 10 лет	Астраханский обл.	ул. Урозовский Соловьи ул. Вилки	4781	Расстройств. Тик.					
391	22.01.18	Трашкова Анна Анна	22.11.16 1 год 10 мес	Вл. Тамбовская обл.	ул. Степанов ул. ул. Философа ул. 9 кв. 8	4783	Эпилепсия					
		Трашкова Анна	12.01.1907									
392	25.01.18	Трашкова Алексей Владимирович	03.02 13 лет	Волгоградский р-н	ул. Мухоморова ул. 14	4803	Травма Бел.м.					

№ карты

Температурный лист

№ палаты

Фамилия, И., О. больного

Дата		Д е т я													
День болезни		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
День пред. в стационар.		у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в
П	Т°	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в
140	200	41													
120	175	40													
100	150	39													
90	125	38													
80	100	37													
70	75	36													
60	50	35													
Пациент															
Вес															
Высота															
Суточное количество мочи															
Судороги															
Взвешивание															

Приложение 3

ПОРЦИОННИК
на питание больных « ____ » _____ 20__ г.

Наименование отделения	Количество больных	Стандартные листы					

Зав. отделением _____ (подпись)
Ст. мед. сестра отделения _____ (подпись)
Мед. сестра диетическая отделения _____ (подпись)

№ карты

ф., и., о. больного, номер палаты

ЛИСТ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ

Назначения	Ис-пол.	Дата	Отметки о назначении и выполнении											
Режим														
Диета														
	врач													
	сестра													
	врач													
	сестра													
	врач													
	сестра													
	врач													
	сестра													
	врач													
	сестра													
	врач													
	сестра													
	врач													
	сестра													
	врач													
	сестра													
	врач													
	сестра													

подписи

ЖУРНАЛ

прогулок детей

Начат: 18.07.17г.

Окончен: _____

Дата, время	Ф.И.О. пациента	Ф.И.О. посетителя, контактный тел.	Роспись медсестры	Роспись посетителя	Время возвращения ребенка	Примечание
27.06.18 17.50	Алиев Магомед	Алиев Олег 919-790-51-3	С	С		
27.06.18 18.00	Широких И.	Широких 8-927-258-34-00	С	С	20.00	на террасе
Дети с прогулки вернулись, отделение проверено, повторных нет						
28.06.18	Жуковец	89286902069	С	С	19.00	на террасе
28.06.18	Жуковец	89616990595	С	С	19.00	на террасе
28.06.18	Костасева	8-937-553-18-18	С	С	20.00	на террасе
28.06.18	Романова	89270641791	С	С	20.00	на террасе
Вернулись все						

НЕВРОЛОГИЯ

ГБУЗ «Владимирская областная
детская клиническая больница»

ЖУРНАЛ

РЕГИСТРАЦИИ И КОНТРОЛЯ
БАКТЕРИЦИДНОЙ УСТАНОВКИ
ЛУЧАТЕЛЬ-РЕЦИРКУЛЯТОР УЛЬТРАФИО. ЛЕТОВЫЙ
БАКТЕРИЦИДНЫЙ ОРУБ-01-КРОНТ «ЛЕЗАР-7»
Начат « 19 02 20 18 » г.
Окончен « » 20 г.

Наименование и габариты помещения	№ и дата ввода бактерицид. устан.	Средства индивид. защиты	Режим облучения	Дата замены лампы, ресурс в часах	Дата	Время облучения		Коли- чество часов за месяц	Остав- шиеся количество часов	Роспись
						с _____	до _____			
7н	11.01		возмож.	24.08	24.1	14 ⁰⁰	14 ⁵⁵			[Signature]
8н	20.02.17		непрерыв	24.08		15 ⁰⁰	16 ⁰⁰			[Signature]
9н			мыл в 9:00			16 ⁰⁰	17 ⁰⁰			[Signature]
10н			присут			17 ⁰⁰	18 ⁰⁰			[Signature]
20г детсад			выл инфуз	текущая	24.08	18 ⁰⁰	19 ⁰⁰			[Signature]
1н					25/2	10 ⁰⁰	11 ⁰⁰			Самойл
2н						11 ⁰⁰	12 ⁰⁰			Самойл
3н						12 ⁰⁰	13 ⁰⁰			Самойл
4н						13 ⁰⁰	13 ³⁵			Самойл

Лист для ознакомления с инструкциями

Инструктор: *Бактемишев Усмановна*
Инженер: *Стор ОРУБ-и-Кремт. Дезар*

Фамилия, имя, отчество работника

Дата и подпись работ
после ознакомления
инструкциями

Литва Витальевна

Гадие Гадие Фрунзиковна

Осман Осман Михайловна

Васильевна

Викторова

Зиявудиновна

Николаевна

Германовна

[Handwritten signatures and initials in the right column]

Ф. 2-ЛП

приложение к приказу МЗ РФ

№ 330 от 05.08.2003 г.

ЖУРНАЛ «ЗДОРОВЬЕ»

Начат: **16.10.2017г.**

Окончен: _____

Фамилия, имя, отчество	Профессия	Отметка об отсутствии ОКЗ у работника в семье	Отметка об отсутствии у работника ангины и гнойничковых заболеваний	Контроль за больничными листами по уходу (диагноз)	Допуск к работе	
					Подпись врача диетолога (м/с по диетологии)	Подпись работника
Цокина Е.И.	Зав. отд.	нет	нет			
Петелькина В.	врач	нет	нет			
Москалина Е.	врач	нет	нет			
Павлова Л.В.	ср. м/с	нет	нет			
Белкина Т.Ф.	м/с нр.	нет	нет			
Толкачева Н.С.	м/с	нет	нет			
Волжанина	м/с	нет	нет			

Приложение 8

Неврология

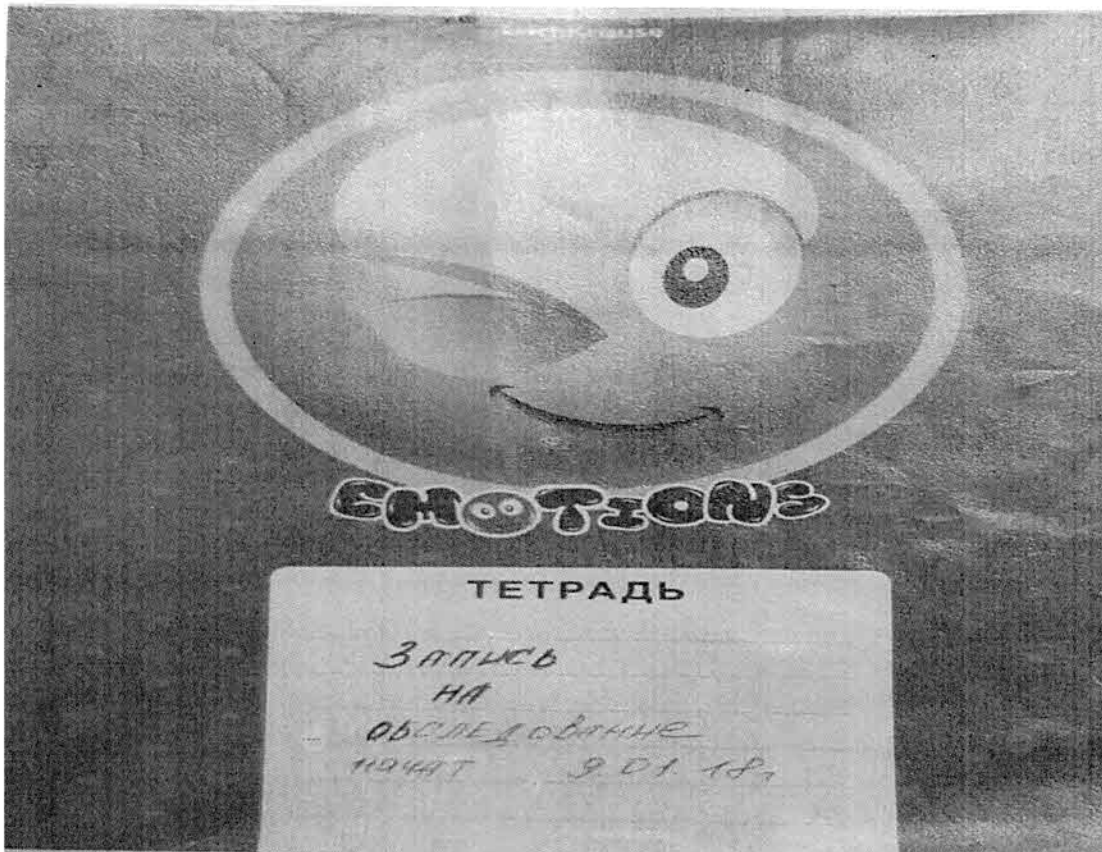
ЖУРНАЛ

ВИТАМИНИЗАЦИИ

Начат: 08.09.2016г.

Окончен: _____

КОМПОНТ	5 - 0,04	1000 мл	0,20	Полковник
	12 - 0,05		0,60	
	14 - 0,07		0,98	
ВАНКОТ	5 - 0,04	1000 мл	0,20	Полковник
	11 - 0,05		0,55	
	8 - 0,07		0,56	
КОМПОНТ	5 - 0,04	1000 мл	0,20	Полковник
	12 - 0,05		0,60	
	9 - 0,07		0,63	
КОМПОНТ	5 - 0,04	1000 мл	0,20	Полковник
	12 - 0,05		0,60	
	9 - 0,07		0,63	
КОМПОНТ	5 - 0,04	1000 мл	0,20	Полковник
	15 - 0,05		0,65	
	10 - 0,07		0,70	
КОМПОНТ	5 - 0,04	1000 мл	0,20	Полковник
	15 - 0,05		0,65	
	10 - 0,07		0,7	



Назначения по 2.1.18 2018 г. Сондерлинский

9КТ - Аизаен, Миллер, Жалобов, Темров
 9КТ - ^{Романова} Покровская, ^{Сухинова} Бронникова, Федорчук

УЗН - ① Аймаков - ОБП (полк)
 ② Аизаен - ОБП
 ③ Пилипенко - ОБП

9КТ - мониторинг - ^{Татарова} Татарова +
 холтер - ^{Троханов} Троханов (умр) +
 9КО - КТ + ^{Бетиров} Бетиров, ^{Троханова} Троханова (обс) -

КЭК
 Пилипенко -

Окушев
 Агаев (к)

Темкалов
 Кондратенко (к)
 Пилипенко (к)

Тарнолов
 Аизаен (к)

АОР
 Аймаков (к)

А - 2Р
 Аймаков (ОБК)

9ТД
 Пилипенко
 Орлов

КРТ
 Орлов

ТЕТРАДЬ

для Дезинфекция

учени Кружка Велксса

школы

21/05	Кружки	36	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР	3/н	Кружки	29	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР
24/05	Кружки	32	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР	4/н	Кружки	29	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР
24/05	Кружки	33	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР	5/н	Кружки	31	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР
25/05	Кружки	31	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР	6/н	Кружки	33	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР
26/05	Кружки	26	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР	7/н	Кружки	33	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР
27/5	Кружки	26	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР	8/н	Кружки	32	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР
28/05	Кружки	28	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР	10/н	Кружки	29	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР
29/05	Кружки	28	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР	11/н	Кружки	29	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР
30/5	Кружки	28	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР	12/н	Кружки	29	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР
31/5	Кружки	28	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР	13/н	Кружки	28	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР
1/6	Кружки	29	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР	14/н	Кружки	32	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР
1/6	Кружки	28	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР	15/н	Кружки	del	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР
2/6	Кружки	28	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР	16/н	Кружки	21	Хлорисент люкс 0,002%	10 ⁰⁰	10 ¹⁵	18 ⁰	15 ¹	МР

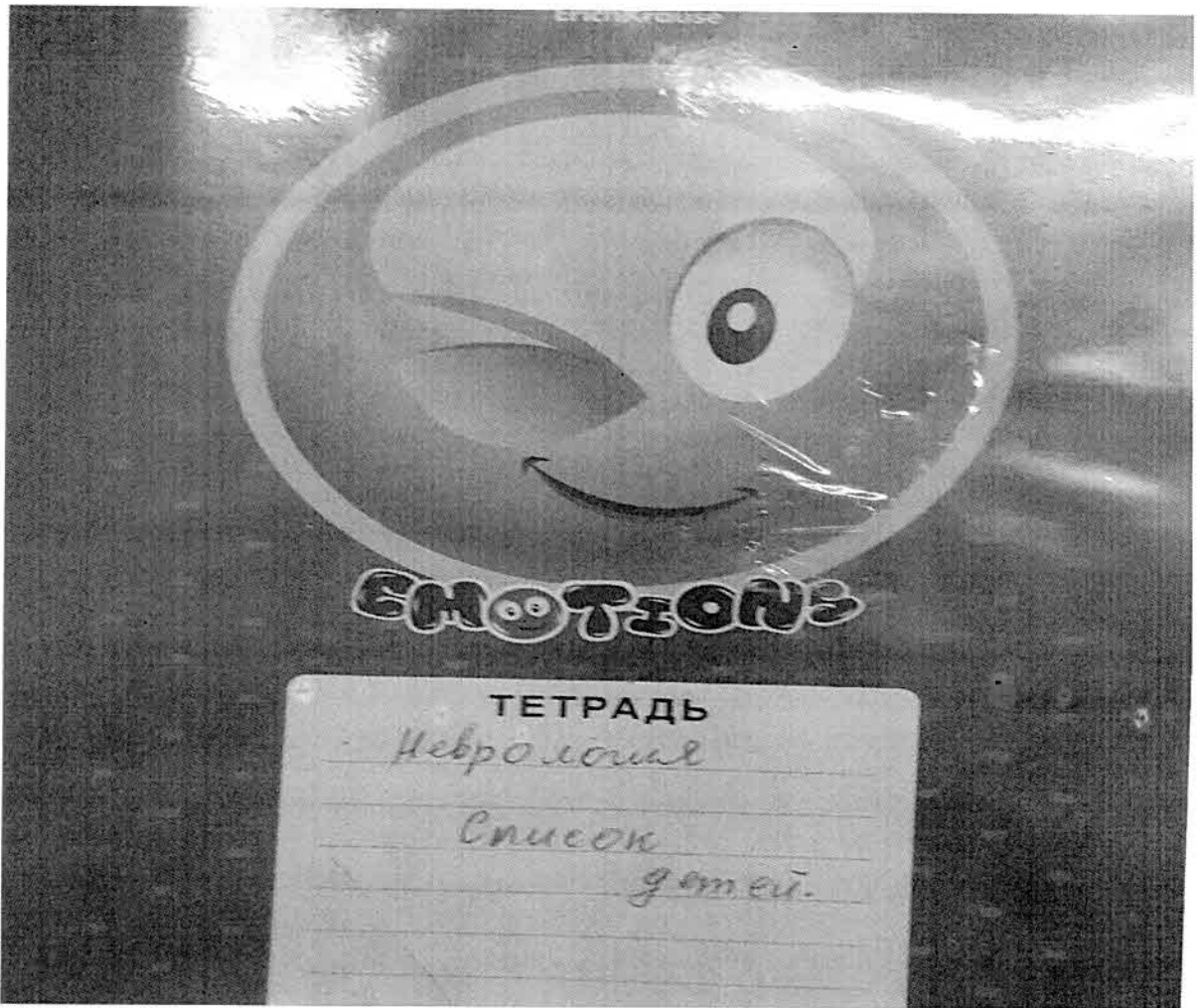
Неврологическое
отделение

Пост

Журнал измерения
температуры и влажности
воздуха

Журнал начат: 01.01.2015г.
Журнал окончен:

Дата	Т	Влажность	Температура	Дата	Т	Влажность	Температура
1.01.15	+22	56%	22	12.02	+22	52%	22
2.01.15	+22	56%	22	13.02	+23	54%	22
3.01.15	+22	56%	22	14.02	+22	52%	22
4.01.15	+23	54%	22	15.02	+22	52%	22
5.01	+23	54%	22	16.02	+20	54%	22
6.01	+22	56%	22	17.02	+21	58%	22
7.01	+22	56%	22	18.02	+21	58%	22
8.01	+21	57%	22	19.02	+22	52%	22
9.01	+21	55%	22	20.02	+22	52%	22
10.01	+22	56%	22	21.02	+22	52%	22
11.01	+23	54%	22	22.02	+22	52%	22
12.01	+22	56%	22	23.02	+20	54%	22
13.01	+22	56%	22	24.02	+21	57%	22
14.01	+22	56%	22	25.02	+21	57%	22
15.01	+22	56%	22	26.02	+21	57%	22



Колесниченко Артём Александров	05.07.02	Ижевская	3119
9 лет			
Богачева Олеся Владиславовна	10.12.07	Ижевская	3137
10 лет			
Кружичкова Эля Александровна	01.10.06	Ижевская	3139
11 лет			
Байдамов Мамбат Артемович	07.02.08	Ф. расч. ВКО	3141
11 лет			
Шакофов Кимша Макеевич	24.12.11	Ф. расч. ВМР	3144
03.07.12	Ф. расч.	3203	
5 лет			
Никон Анастасия Витальевна	26.01.04	Ижевская	3207
14 лет			
Ванин Александр Дмитриевич	16.04.06	Ф. расч.	3213
14 лет			
Ларцева Дана Олеговна	13.07	Ф. расч.	3218
13 лет			
Попович Владимир Викторович	15.07.04	Ижевская	3227
14 лет			
Шенюк Виктория Андреевна	11.09.06	Ижевская	3240
5 лет			
Шенюк Эрика Андреевна	01.06.02	Ф. расч. Ижевск	3241
11 лет			

Неврология

Журнал

Осмотр пациентов на педикулез

Дата осмотра	Кол-во детей	Результат осмотра	Ф.И.О. детей, требующих обработки п-ца с коч.	Дата повтор. осмотра	Фамилия п/р
6.06.17.	25.	отр.			АВ -
10.06.17	Мушкин 19.5	повтор.	обработка		МК
13.06.17.	32	отр.			МК
20.06.17.	41	отр.			АВ.
27.06.17	33	отр.			МК
28.06.17	ЭВ	повтор.	обработка	5.07.17	Самой
4.II - 17	34	отр.			С
5.II	Курмуков	повтор.	обработка	просия	МК
11.07.	34.	отр.			АВ -
18.07.	34	отр.			Самой
19.III	Лафарева III		10 обработка	перек.	С
25/07	38	отр.			АВ -

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 2 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 7 группы

Хоруженко Юлия Сергеевна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Большакова