АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра факультетской хирургии

**ДНЕВНИК**

Производственной практики студентки курса по ХИРУРГИИ группы

Место производственной практики Городская больница №1, 2-ое хирургическое отделение на 72 койки

Время производственной практики:

С 3 июля 2009 года

По 13 июля 2009 года

Руководитель практики

Оценка за практику

Барнаул 2009

Паспортные данные

Больной Н.

Возраст.37 лет.

Место работы. Частный предприниматель.

Основной клинический диагноз: Косая паховая грыжа слева.

Сопутствующих заболеваний: нет

## ЖАЛОБЫ

**На момент курации:**

Предъявляет жалобы на боль и наличие грыжевого выпячивания в левой паховой области; боль ноющего характера, никуда не иррадиирует, усиливается при физических нагрузках (подъем тяжелых вещей; резкое напряжение живота). Грыжевое выпячивание появляется при смене положения, перенапряжении, мешает при ходьбе.

## ANAMNESIS MORBI

Больной страдает грыжей около 15 лет, когда во время прохождения армейской службы на фоне тяжелого физического труда появилось грыжевое выпячивание в левой паховой области, которое больного никак не беспокоило. Образование менялось в зависимости от положения тела: стоя опускалось в мошонку, а лежа подтягивалось вверх. Постепенно грыжевое выпячивание увеличивалось в размерах, стало беспокоить болями, провоцирующимися ходьбой и физической нагрузкой.

## STATUS LOCALIS

**На момент курации:**

Язык бледно розового цвета, влажный, без налета. Акт глотания не нарушен. Живот мягкий, участвует в акте дыхания. Видимой перистальтики не обнаруживается. Венозные коллатерали не выражены. в левой паховой области заметно выпячивание грушевидной формы, размером 6/4/2 см. спускающееся в полость мошонки в положении стоя. Видимой перистальтики в грыжевом содержимом нет. При пальпации содержимое выпячивания мягкой эластической консистенции, подвижное. Величина пахового кольца 2/2 см. Аускультативно ничего услышать не удалось. Стул регулярный, оформленный, без патологической примеси, мочеиспускание безболезненное 4-5 раз в день.

## ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Наличие выпячивания в левой паховой области меняющее свою локализацию в зависимости от положения тела (стоя опускается в мошонку, а лежа подтягивается вверх), учитывая что появилось на фоне тяжелого физического труда, можно сказать, что это *косая паховая грыжа слева.*

**Вводный эпикриз**: Состояние больного удовлетворительное, ЧД 17 в мин, PS 76 в мин, АД 115\75, показатели крови и мочи в пределах нормы, ЭКГ без отклонений. Производится предоперационная подготовка больного: димедрол 2% - 1 мл. Планируется грыжесечение методом Бассини (пластика задней стенки пахового канала) под местной анестезией. Операция: прошили шейку грыжевого мешка, перевязали, отсекли. Под семенным канатиком подшили внутреннюю косую и поперечную мышцы с фасцией к паховой связке, уложили канатик и подшивают край апоневроза прямой мышцы к лонному бугорку и паховой связке, Т.о. укрепили заднюю и переднюю стенки.

ДНЕВНИК ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Текст дневника | Назначения |
| 6.07.09 | Состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Жалобы на умеренные боли в области шва. Более интенсивные боли возникают при: смене положения тела. Температура тела 36,7. PS 76 уд. в мин. АД 120/80. Дыхание свободное, не затруднено, частота дыхания 16 в мин.Живот правильной формы, симметричен, не вздут, в акте дыхания участвует равномерно, мягкий, с локальным напряжением мышц живота возле шва. Стул регулярный, без патологических примесей, диурез 4-5 раз в день.  | 1. Диета № 1.2. ЛечениеSol. Analgini 50% -2 mlSol. Dimedroli 1% -1ml3. Перевязка раны.  |
| 7.07.09 | Состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Жалобы на умеренные боли в области шва. Более интенсивные боли возникают при: смене положения тела. Температура тела 36,9. PS 72 уд. в мин. АД 110/70. Дыхание свободное, не затруднено, частота дыхания 16 в мин. Стул, диурез в норме.  | 1. Диета № 1.2. ЛечениеSol. Analgini 50% -2 mlSol. Dimedroli 1% -1ml3. Перевязка раны |
| 8.07.09 | Состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Жалобы больной не предъявляет. Температура тела 36,9. PS 76 уд. в мин. АД 115/70. Дыхание свободное, не затруднено, частота дыхания 18 в мин. Стул, диурез в норме.  | 1. Диета № 1.2. ЛечениеSol. Analgini 50% -2 mlSol. Dimedroli 1% -1ml3. Перевязка раны |
| 9.07.09 | Состояние удовлетворительное. Жалобы больной не предъявляет. Температура тела 36,7. PS 74 уд. в мин. АД 115/70. Дыхание свободное, не затруднено, частота дыхания 16 в мин. Стул, диурез в норме.  | 1. Диета № 1.2. Перевязка раны |
| 10.07.09 | Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Жалобы больной не предъявляет. Температура тела 36,7. PS 76 уд. в мин. АД 115/70. Дыхание свободное, не затруднено, частота дыхания 18 в мин. Стул, диурез в норме.Швы с раны сняты, рана обработана спиртовым раствором брильянтовой зелени.  | 1. Диета № 1.2. Перевязка раны, снятие швов и обработка их спиртовым раствором брильянтовой зелени. |

## ЭПИКРИЗ

Больной Н., 37 лет, находился во 2**ом** хирургическом отделении городской больницы № 1 с 1.07.09 по 10.07.09 года. Поступил со следующими жалобами: боль и наличие грыжевого выпячивания в левой паховой области. Боль ноющего характера, никуда не иррадиирует, усиливается при физических нагрузках (подъем тяжелых вещей; резкое напряжение живота). Грыжевое выпячивание появляется при смене положения, перенапряжении, мешает при ходьбе.

Из анамнеза известно, что грыжевое выпячивание появилось в армии на фоне тяжелого физического труда 15 лет назад.

На основании предъявленных жалоб, анамнестических данных, результатов объективного обследования был поставлен клинический диагноз: косая паховая грыжа слева.

Лечение оперативное: грыжесечение в плановом порядке, по методу Бассини под местной анестезией.

В течение 8-ти дней после операции проводили асептические перевязки раны, обезболивание анальгин 50% - 1ml и димедрол 1% - 1ml. На 8 день сняты швы, выписан из стационара.

Больному после выписки рекомендовано в течение 6-8 недель воздерживаться от: тяжелого физического труда, занятием спортом (легкой и тяжелой атлетикой) и другими упражнениями вызывающие напряжение брюшной стенки.

*Ф.И. О****.: К.***

**Возраст**: 21 год

**Профессия**: студент АГАУ

**Поступил**: по скорой помощи 3.07.09

**Диагноз при поступлении**: острый аппендицит.

Жалобы:

**Основные:**

На момент курации предъявляет жалобы на постоянные ноющие боли в правой подвздошной области, средней интенсивности, умеренную тошноту и слабость.

**Дополнительные жалобы:**

Со стороны других систем больной жалоб не предъявляет.

## ANAMNESIS MORBI

Боль появилась около 16 часов, когда появились боли в эпигастральной области, сопровождающиеся умеренной тошнотой и слабостью. Боль была умеренной интенсивности, ноющего характера, разлитая по всей эпигастральной области без четкой локализации, постоянная. Помимо боли и тошноты у больного появилось отвращение к еде, в связи с чем он не пожелал совершить утренний прием пищи. Боль не проходила и со временем (к 23часам) переместилась в правую подвздошную область. К 3 часам ночи больной отмечал постоянную, периодически схваткообразно усиливающуюся боль в области живота с преимущественной локализацией в правой подвздошной области, умеренная тошнота и слабость сохранялись, к тому же времени у больного появился озноб. В связи с ухудшением состояния в 8.00 больной вызвал скорую помощь.

## STATUS LOCALIS

**На момент осмотра:** состояние больного удовлетворительное, дыхание свободное, ЧД 18 в минуту, пульс 78, температура тела 37,9\*С. Язык влажный, розовый, обложен белым налетом. Акт глотания не нарушен. Кожа живота нормального цвета, живот симметричный, участвует в акте дыхания. Пальпаторно местная гипертермия и гиперестезия в правой подвздошной области. Отмечается умеренный гипертонус и болезненность в правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный, положительные Образцова, Воскресенского, Ровзинга. Аускультативно шум перистальтики кишечника.

## ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Наличие признака Мондора (локальная болезненность и умеренный гипертонус в правой подвздошной области), наличие стадии Кохера-Волковича, соматический болевой синдром, а также лейкоцитоз 14\*109/л (со сдвигом лейкоцитарной формулы в лево) все это указывает на острый деструктивный аппендицит.

## ВВОДНЫЙ ЭПИКРИЗ

Больному назначена срочная аппендэктомия. ЧД 18 в мин, АД 120\80, PS 82 в мин. ЭКГ: без особенностей. ОАК: лейкоциты - 14\*109/л остальное в норме. Премедикация больному: промедол, атропин и димедрол, атибиотикотетапия. Операция видиолапароскопическая аппендэктомия: червеобразный отросток располагался нисходяще подвздошнопахово, в малом тазу имелось небольшое количество выпота. Макро отросток выглядел резко напряженный, гиперемированный, отечный, с налетом фибрина.

ДНЕВНИК ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Состояние больного  | Лечение |
| 6.07.09 | Состояние больного удовлетворительное. Предъявляет жалобы на слабые боли под повязкой, явления перитонизма. Сознание ясное, положение активное. Температура тела 36,7. Пульс нормальный, частота пульса 76 уд. в мин. АД 120/80. Дыхание свободное, не затруднено, частота дыхания 16 в мин.Status localis: язык влажный, розовый, без налета; кожа живота нормального цвета, живот симметричный, участвует в акте дыхания, в правой подвздошной области имеется три операционные раны, которые прикрыты повязками; температура на симметричных участках одинаковая, не повышена. Гипертонуса в правой подвздошной области не отмечается, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Аускультативно: шум перистальтики кишечника. Мочеиспускание безболезненное. Количество выпитой жидкости соответствует количеству выделенной мочи. Стул оформленный, один раз в день.  | 1. Режим: свободный с ограничением физической активности2. Лечение:Диета: стол общий3. Получает:Sol Analgini 50% -2,0Sol Dimedrol 1% -1,0Перевязка раны, снятие дренажей. |
| 7.07.09 | Состояние больного удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Сознание ясное, положение активное. Температура тела 36,5. Пульс нормальный, частота пульса 70 уд. в мин. АД 120/80. Дыхание свободное, не затруднено, частота дыхания 17 в мин.Status localis: язык влажный, розовый, без налета, кожа живота нормального цвета, живот симметричный, участвует в акте дыхания. В правой подвздошной области - сухая повязка на ранах. Температура на симметричных участках одинаковая, не повышена. Аускультативно: шум перистальтики кишечника. Мочеиспускание безболезненное, 4-5 раз в день. Стул оформленный, один раз в день.  | 1. Режим: свободный с ограничением физической активности2. Лечение:Диета: стол общий3. Получает:Sol Analgini 50% -2,0Перевязка раны, физиолечение.  |
| 8.07.09 | Субъективно больной чувствует себя удовлетворительно. Жалоб не предъявляет. Сознание ясное, активен. Температура тела 36,8. Пульс нормальный, частота пульса 74 уд. в мин. АД 115/80. Дыхание свободное, не затруднено, частота дыхания 17 в мин.Status localis: язык влажный, розовый, без налета, кожа живота нормального цвета, живот симметричный, участвует в акте дыхания. В правой подвздошной области - сухая повязка на ранах. Температура на симметричных участках одинаковая, не повышена. Аускультативно: шум перистальтики кишечника. Мочеиспускание безболезненное, 4-5 раз в день. Стул оформленный, один раз в день. | 1. Режим: свободный с ограничением физической активности2. Лечение:Диета: стол общийПолучает:Перевязка раны, физиолечение |
| 9.07.09 | Субъективно больной чувствует себя удовлетворительно. Жалоб не предъявляет. Сознание ясное, активен. Температура тела 36,6. Пульс нормальный, частота пульса 74 уд. в мин. При аускультации тоны сердца ритмичные, не приглушены. АД 115/80. В леких везикулярное дыхание, при перкуссии - ясный легочной звук. Частота дыхания 16 в мин.Status localis: язык влажный, розовый, без налета, кожа живота нормального цвета, живот симметричный, участвует в акте дыхания. Произвелось снятие швов с послеоперационных раны и обработка их спиртовым раствором брильянтовой зелени. Аускультативно: шум перистальтики кишечника. Патологических отклонений со стороны органов мочевыделения нет. Количество лейкоцитов в пределах нормы (7,4 \*10). | 1. Режим: свободный с ограничением физической активности2. Лечение:Диета: стол общий3. Получает:Снятие швов с раны, обработка брильянтовой зеленью, физиолечение.  |

*Ф.И. О****.: К.***

**Возраст**: 29 лет

**Профессия**: шофер

**Поступил**: по скорой помощи 3.07.09

**Диагноз при поступлении**: ОКН

Жалобы на момент курации:

Больной жалуется на резкие тянущие боли в правой половине живота, с иррадиацией в поясничную область, носящие периодический характер, усиливающиеся при пальпации живота. Так же предъявляет жалобы на длительные запоры.

## ANAMNESIS MORBI

Болен в течении пяти дней, когда вечером внезапно возникли боли, охватывающие правую часть передней брюшной стенки. По характеру боли резкие, продолжительные, тянущие, с иррадиацией в поясничную область, усиливающиеся при нагрузке. Отмечалось урчание. Задержку стула больной отмечает в течении 7дней. Ранее у больного также отмечались запоры после перенесенной аппендэктомии, полтора года назад, но с помощью слабительных, проблема разрешалась. Запоры появлялись, примерно, каждые две недели и длились 2-4 дня, но болей при этом не было.

3.07.09 больной поступил в 3-е хирургическое отделение, т.к боль со временем усиливалась и не проходила от приема обезболивающих препаратов.

## STATUS PRAESENS

Общее состояние больного удовлетворительное. Положение вынужденное. АД=135\85 мм рт ст, пульс 76 уд в мин. t=36,6 С. Дыхание свободное, не затруднено, ЧД 16 в мин.

Температура тела 36,6\*С. В правой паховой области имеется рубец после аппендэктомии. Живот симметричен, не вздут. Видимая перистальтика желудка и кишечника отсутствует.

Живот равномерно участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой пахово-подвздошной области.

Отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки. В правой подвздошной области определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Газы не отходят. Дефекация отсутствует. Симптом Кера положительный (болезненность при надавливании области правого подреберья при вдохе).

## ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Наличие запоров в течении недели на момент поступления, а также наличие их в анамнезе, интенсивных тянущих болей справа, связывая их с перенесенной аппендэктомией 1,5 года назад, все это указывает на рецидивирующую спаечную кишечную непроходимость.

## ВВОДНЫЙ ЭПИКРИЗ

По обзорной Rg-мме органов брюшной полости выявлено:

В левой половине брюшной полости тонкокишечные уровни по типу арок, газ в правой половине толстой кишки. Назначено консервативное лечение.

ДНЕВНИК ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Состояние больного | Лечение |
| 6.07.09 | Жалобы на резкие боли в правой половине живота, тянущие, с иррадиацией в поясничную область, носящие периодический характер,длительные запоры. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Язык сухой, с белым налетом. Живот умеренно вздут, газы не отходят. Имеется напряжение передних мышц живота. Болезненность при пальпации в правой подвздошной области. Стула нет. АД=135\85 мм рт ст, пульс 76 уд в мин., t=36,9 С. Продолжена интенсивная терапия. Дыхание свободное, не затруднено, ЧД 18в мин.  | **1.** Sol. Analgini 50% -2 ml, в/м**2.** Sol. Glucosi 5% - 400 ml; Sol. Ringeri 800 ml; Sol. KCL 10% - 10ml; Sol. Novokaini 0,25% - 100 ml**3.** Sol. Aminasini**4.** Прозерин |
| 8.07.09 | Жалобы на умеренную боль в правой подвздошной области. Состояние удовлетворительное. Живот умеренно вздут, газы отходят плохо, болезненность в правой подвздошной области при пальпации. После постановки клизмы был стул. АД= 125\85 мм рт ст, пульс 76 уд в мин., t=36,7 С. Дыхание свободное, не затруднено, ЧД 16в мин | **1.** Sol. Analgini 50% -2 ml, в/м**2.** Sol. Glucosi 5% - 400 ml; Sol. Ringeri 800 ml; Sol. KCL 10% - 10ml; Sol. Novokaini 0,25% - 100 ml**3.** Sol. Aminasini**4.** Прозерин |
| 10.07.09 | Жалобы на незначительную болезненность в правойподвздошной области. Живот умеренно вздут, газы отходят, был однократный самостоятельный стул. АД=135\85 мм рт ст, пульс 76 уд в мин. t=36,6 С.Дыхание свободное, не затруднено, ЧД 17в мин | **1.** Sol. Analgini 50% -2 ml, в/м**2.** Sol. Glucosi 5% - 400 ml; Sol. Ringeri 800 ml; Sol. KCL 10% - 10ml; Sol. Novokaini 0,25% - 100 ml**3.** Sol. Aminasini**4.** Прозерин |
| 13.07.09 | Жалоб больной не предъявляет. Стул стал регулярным, оформленным, без патологических примесей, газы отходят.д.ыхание свободное, не затруднено, ЧД 16в мин. АД=135\85 мм рт ст, пульс 76 уд в мин. t=36,6 С.  | **1.** Sol. Analgini 50% -2 ml, в/м**2.** Sol. Glucosi 5% - 400 ml; Sol. Ringeri 800 ml; Sol. KCL 10% - 10ml; Sol. Novokaini 0,25% - 100 ml.  |

Ф. И.О. М.

Возраст 28 лет (14.10 72 г.)

Место работы хлебзавод №3

Дата и час поступления 23.06.09

Предварительный диагноз: Язвенная болезнь желудка осложненная кровотечением

## ЖАЛОБЫ

На слабость, головокружение, боли в собственно эпигастральной области ноющего характера, кал черного цвета.

## АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ

За 2 дня до госпитализации, на работе, почувствовала сильную слабость, отмечалась потеря сознания. Вечером следующего дня обратила внимание на кал черного цвета. Слаботь усиливалась, имелась повторная потеря сознания, после чего вызвала СМП. Болеет в течение 5 лет, когда впервые появились слабость, головокружение, ноющие "голодные" боли в собственно эпигастральной области, которые носили сезонный характер, и исчезали после еды, а также частая кислая отрыжка. При обследовании был поставлен диагноз язвенная болезнь желудка. Ранее не лечилась.

## ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОЙ

Общее состояние больной средней степени тяжести. Дыхание свободное, ЧД 18 в минуту, пульс 78, температура тела 36,7\*С. Сознание ясное. Положение больной пассивное. Отмечается бледность кожных покровов. Мочеиспускание не нарушено.

## СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ

Язык влажный, слегка обложенный беловатым налетом. Акт глотания не нарушен. Живот напряжен, не участвует в акте дыхания, болезненный в эпигастрии. При аускультации живота выслушиваются нормальные перистальтические кишечные шумы. Стул кашицеобразный черного цвета, около двух раз в день.

## ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА

Наличие жалоб на сильную слабость, потерю сознания, наличие дегтеобразного стула, болей в области эпигастрия и наличие язвы желудка в анамнезе, можно сказать, что у больной язвенная болезнь желудка осложненная кровотечением.

## ВВОДНЫЙ ЭПИКРИЗ

Проведено консервативное лечение в течении 10 дней, сделано повторное ФГДС, выявлено продолжающееся кровотечение, после проведенной гемостатической терапии, показано оперативное вмешательство, с целью остановки кровотечения и прошивания язвы. ЭКГ, УЗИ брюшной полости без особенностей. Rg желудка, выявлена язва средней трети тела желудка. ФГДС от 2.07.09 хроническая язва средней трети желудка, осложненная кровотечением, неустойчивый гемостаз. ОАК гемоглобин 87г\л, эритроциты 3.4х1012 г/ л от 2.07.09г наблюдаются признаки анемии (пониженное содержание гемоглобина, эритроцитов). Кал на скрытую кровь +++.

Оперативное лечение: Лапаратомия. Гастротомия. Прошивание язвы. Под эндотрахеальным наркозом.

Протокол операции **от 3.07.09 г.**

Верхняя срединная лапаратомия, стенки визуально не изменены. Пальпаторно язва не определяется. В средней трети тела желудка подозрение на наличие инфильтрата. Поперечная гастротомия, по малой кривизне: обнаружена язва диаметром 0,3х0,4 см с глубоким дном, покрытая фибрином, на дне язвы сосуд диаметром 1 мм, околоязвенного инфильтрата нет. Находка расценена как острая язва. Показаний к резекции нет. Язва прошита. Гастротомное отведение ушито 2-ух рядными швами, сторожевой дренаж к Винслову отверстию. Послойное ушивание раны.

ДНЕВНИК

|  |  |
| --- | --- |
| Дата |  Содержание |
| 6.07.09.  |  Жалобы: на боли в области постоперционной раны.Объективно: температура 37.2, состояние больной средней тяжести. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, симметричный, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный, обложен беловато-желтоватым налетом. |
| 8.07.09.  | Жалобы: не изменились.Объективно: температура 36.6, состояние больной средней тяжести. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, симметричный, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный, обложен беловато-желтоватым налетом. |
| 10.07.09 | Жалобы: не изменились.Объективно: температура 36.6, состояние больной средней тяжести. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, симметричный, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет.д.ыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный, обложен беловато-желтоватым налетом. |
| 13.07.09.  | Жалобы: отсутствуют.Объективно: температура 36.6, состояние удовлетворительное. Пульс 70 ударов в минуту, ритмичный, симметричный, удовлетворительного наполнения. АД 130/80 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет.д.ыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный, обложен беловато-желтоватым налетом.Заключение: Показания к выписке из стационара.  |

## ОТЧЕТ

О производственной практике по факультетской хирургии.

Студентки 417 группы проходящей производственную практику во втором хирургическом отделении городской больницы № 1, с 3 июля по 13 июля 2009 года.

3.07.09. Пятница.

Ассистировала на операции - аппендэктомия.

Присутствовала на перевязках. Сделала 3 перевязки.

Присутствовал на приеме больных в приемном покое. Принимал участие в опросе и обследовании больных.

Курировал больных палаты № 1, заполняла истории болезней.

6.07.09. Понедельник.

Помогала производить промывание желудка.

Присутствовала на перевязках, выполнила 4 перевязки.

Была на операции - холецистэктомия, видеолапараскапическим методом.

Курировала больных палаты № 1, заполняла истории болезней.

7.07.09. Вторник.

Присутствовала на перевязках и на постановке подключичного катетера.

Ассистировала на операции - косая паховая грыжа слева, с последующей пластикой ее методом Бассини.

Присутствовала на приеме больных в приемном покое. Принимала участие в опросе и обследовании больных. Видела классическую клинику острого аппендицита.

Курировала больных палаты № 1, заполняла истории болезней.

8.07.09. Среда.

Присутствовала на перевязках. Выполнила 2 перевязки самостоятельно

Была на операции - аппендэктомия, видеолапароскопическим методом.

Курировала больных палаты № 1, заполняла истории болезней.

9.07.09. Четверг.

Присутствовала на перевязках. Выполнила 3 перевязки самостоятельно.

Присутствовала на приеме больных в приемном покое. Принимала участие в опросе и обследовании больных.

Курировала больных палаты №1, заполняла истории болезней.

Помогала врачу в проведении сифонной клизмы.

10.07.09. Пятница.

Присутствовала на перевязках и на постановке подключичного катетера.

Присутствовала на приеме больных в приемном покое. Принимала участие в опросе и обследовании больных.

Курировала больных палаты № 1, заполняла истории болезней.

Была на операции - холецистэктомия.

13.07.09. Понедельник

Присутствовала на перевязках. Выполнила 3 перевязки самостоятельно.

Курировала больных палаты № 1, заполняла истории болезней.

Практические навыки.

|  |  |
| --- | --- |
| Проведено перевязок.Ассистенция на операциях.Промывание желудка.Клизмы сифонныеПрисутствие на постановке подключичного катетераКурация больных и работа с историямиПрием больных в приемном покое | 15212275 |