

№ ЛД-16

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)

Кафедра Внутренних болезней №3

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

к РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

**«ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
(ПОМОЩНИК ВРАЧА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ)»**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования -
программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело,**

утвержденной 30.03.2022 г.

Владикавказ, 2022 г.

Методические рекомендации предназначены для студентов 5 курса лечебного факультета в помощь прохождения ими производственной практики по специальности 31.05.01. «Лечебное дело», отражают требования Федерального Государственного образовательного стандарта и составлены в соответствии с «Положением о производственной практике студентов высших учебных заведений РФ».

Составители:

Бестаев Д.В., дм.н., доцент, зав.каф.

Брциева З.С., доцент

Бурдули Н.Н, доцент

Кцоева С А., доцент

Хутиева Л.М., доцент

Целью производственной практики на 5 курсе лечебного факультета является закрепление и расширение теоретических знаний, полученных на кафедрах общественного здоровья, внутренних болезней №№2,3; приобретение навыков практической и организационной работы, необходимых для осуществления деятельности участкового врача-терапевта; приобретение навыков по диагностике и оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе при острых заболеваниях и urgentных состояниях

Задачи практики:

- ознакомление студентов с организацией амбулаторно-поликлинической помощи населению в условиях поликлиники
- приобретение навыков практической и организационной работы, необходимых для осуществления деятельности участкового врача-терапевта
- закрепление и углубление знаний о диагностике заболеваний терапевтического профиля, организации лечебного процесса и контроля за ходом лечения
- знакомство с основной документацией поликлиники, приобретение умений ее оформления

Структура и содержание практики

Производственная практика на 5 курсе лечебного факультета проходит по окончании весенней экзаменационной сессии в 10 семестре (2 недели, 14 рабочих дня) в амбулаторно-поликлинических учреждениях (поликлиники) в качестве помощников участковых врачей. Студенты работают по 6 часов в день при 6-дневной рабочей неделе.

Приступив к прохождению практики, студент оформляет Дневник производственной практики

Студенты должны ежедневно вести дневник, где отражаются: виды и объем выполненной работы, методика проводимых медицинских манипуляций. Ежедневно дневник заверяется подписью зав.отделением

В последний день практики студент оформляет сводный отчет. Зав. отделения дает краткую характеристику работы студента, в которой оценивает объем, качество выполненной работы, знания и практические навыки, приобретенные во время практики, добросовестность студента, умение соблюдать основные принципы медицинской этики и деонтологии. Дневник подписывается ответственными руководителями за производственную практику: ассистентом-руководителем от Академии и базовым руководителем от ЛПУ и заверяется печатью лечебного учреждения.

СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

№	Разделы практики	виды работ на практике, включая самостоятельную работу студентов	кол-во часов
1	структура амбулаторно-поликлинической помощи населению РФ	-знакомство со всеми подразделениями поликлиники	2
2	лечебная работа	-прием больных в поликлинике - посещение больных на дому - работа в дневном стационаре, стационаре на дому - участие в работе специализированных кабинетов	80

3	профилактическая работа	- участие в проведении профосмотров - участие в поведении прививок - санпросветработа	10
4	оформление медицинской документации	заполнение и ведение медицинской документации : - амбулаторной карты - статистич. талонов - контрольной карты диспансерного наблюдения - листка нетрудоспособности - направления на МСЭ - сан.кур. карты - выписки из амб. карты	10
5	диспансерная работа	-участие в диспансерных осмотрах	10
6	экспертиза ВН	Во время осмотра больных проводить экспертизу временной нетрудоспособности - определять ее причину и вид, указать необходимость выдачи документа о временной нетрудоспособности, его срок, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности	10
7	выписывание рецептов	- выписывание рецептов (обычных и льготных)	10
8	оказание неотложной помощи	- работа на станции скорой помощи - участие в работе палаты интенсивной терапии в поликлинике	12
9	подготовка к промежуточному контролю (Экзамену)		36

Методика приема больного в поликлинике

1. Перед тем, как пригласить больного в кабинет, проверьте, все ли готово у Вас для приема больного (наличие стетофонендоскопа, тонометра , медицинского термометра, шпателей). Не забудьте помыть руки.
2. Вызовите в кабинет больного (медсестра) и пригласите его сесть к столу (обращайтесь к больному на Вы). Обратите внимание на походку больного, выражение лица, манеру говорить.
3. Уточните фамилию, имя, отчество и возраст больного, место работы, должность и сопоставьте эти данные с записью на обложке амбулаторной карты
4. Выясните цель визита к Вам. При наличии жалоб на состояние здоровья выслушайте их, при необходимости детализируйте. Выделите главные жалобы, характеризующие поражение определенных органов и систем, а также жалобы общего характера, связанные с проявлением интоксикации, астенизации. При необходимости во время беседы проведите больному термометрию.

5. Расспросите о причинах заболевания, его начала (время, проявления), течении, проведенном лечении, его влиянии на самочувствие.
6. Целенаправленно соберите основные данные из анамнеза жизни, сведения о перенесенных заболеваниях, в т.ч. о вирусном гепатите, аллергологический анамнез. Во время беседы с больным продолжайте наблюдать за его поведением, обратите внимание на внешность, позу, выраженность одышки, окраску лица, губ. Посчитайте пульс. Измерьте артериальное давление.
7. Попросите больного раздеться до пояса . Пока больной раздевается, просмотрите его амбулаторную карту, лист уточненных диагнозов. Одновременно начинайте записывать жалобы, данные анамнеза в амбулаторную карту.
8. Как только больной разделся, продолжайте обследовать его. Оцените осанку, конституцию, окраску кожных покровов, их влажность; осмотрите конъюнктивы; оцените развитие мышц, состояние суставов. При наличии существенных отклонений в росте, весе попросите медсестру провести антропометрию и взвешивание больного; проведите пальпацию периферических лимфоузлов, молочных желез; осмотрите язык, зев, исключите патологическую пульсацию крупных кровеносных сосудов, увеличение щитовидной железы.
9. После общего осмотра приступайте к детальному обследованию системы, которая по данным жалоб и анамнеза в наибольшей степени может быть поражена патологическим процессом. Данная система должна быть обследована в достаточно полном объеме (включая осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию). Другие органы и системы исследуйте по следующей схеме : в положении больного сидя или стоя проведите обследование легких. Выслушайте сердце (желательнo в положении стоя и лежа, а в ряде случаев - на левом боку). Проверьте наличие отеков на нижних конечностях. В положении лежа проведите пальпацию живота (болезненность, состояние печени, селезенки). Уточните характер стула. В положении сидя или стоя проверьте симптом Пастернацкого.
10. Выясните наличие сопутствующей патологии, которая может иметь значение для ведения больного.
11. Закончив обследование, предложите больному одеться, в то же время продолжайте запись в амбулаторной карте результатов обследования с указанием основных данных о состоянии заинтересованной системы, всех выявленных отклонений от нормы. В краткой форме опишите норму со стороны других систем . Следствием осмысления полученных данных должны быть Ваш диагноз (предположительный), план дополнительных исследований и лечебно-диагностические мероприятия. Дайте указания медсестре о заполнении направлений на анализы и другие исследования, других документов.
12. Соблюдая правила врачебной этики медицинской деонтологии, проведите беседу с больным о его заболевании, намечаемых дополнительных исследованиях, назначенном лечении.
13. Дайте рекомендации больному в отношении трудоспособности (при необходимости оформите листок нетрудоспособности или справку). Расскажите больному о порядке приема лекарств, проведении других оздоровительных мероприятий. Назначьте срок повторной явки или посещения больного на дому. Перед уходом больного попрощайтесь с ним.
14. Закончите записи в амбулаторной карте , укажите Ваш диагноз, дополнительные исследования, назначенное лечение, номер б\л (справки), и срок, на который он выдан. Укажите дату повторной явки на прием (или посещение на дому). Четко распишитесь в амбулаторной карте и других документах.
15. При уточнении диагноза (при повторных явках больного) заполните статистический талон и впишите диагноз в лист уточненных диагнозов в амбулаторной карте . При ОРЗ, ангине, гриппе стат. талон заполняется при первом осмотре.

16. При повторном осмотре больного в амбулаторной карте отражается динамика самочувствия и состояния, выполнение режима, переносимость лекарств и соответствие их приема назначению. Проводится оценка эффективности лечения, в необходимых случаях - коррекция его, делается отметка о продлении б\л и последующей явке на прием или закрытие б\л с указанием профилактических и трудовых рекомендаций.

При выявлении заболеваний врач любой специальности должен обеспечить заполнение :

1. Статистического талона для регистрации заключительных (уточненных диагнозов) - форма № 025-12 /у -04
2. Амбулаторной карты - форма № 025/у -04 - основной медицинский и учетный документ больного, лечащегося амбулаторно и на дому. Лист для записи уточненных диагнозов является составной частью амбулаторной медицинской карты. Правила заполнения :
 - Обязательное заполнение паспортной части
 - Перед каждой записью обязательно ставится дата, а также отметка «на дому» или «амбулаторно»
 - Диагноз пишется по русски или на языке соответствующего национального образования
 - Обязательно указывается назначенное дополнительное обследование
 - Данные справок и других документов записываются в карту
 - Точно обозначать даты нетрудоспособности и сроки выписки больного на работу
 - Ежегодно оформляется эпикриз больного, находящегося на диспансерном учете. В нем должно быть отражено : назначение явок для наблюдения и их выполнение больным , назначение и выполнение курсов противорецидивного лечения, динамика клинических и параклинических показателей, число и длительность обострений основного заболевания, число дней нетрудоспособности, заключение о состоянии здоровья (улучшение, ухудшение, без перемен); снят с учета (причина снятия)
3. Контрольной карты диспансерного наблюдения - форма № 030/у -04

При необходимости врачом заполняются справки о временной нетрудоспособности (студентов, учащихся, рабочих, служащих), медицинские справки (врачебное профессионально-экспертное заключение), листок нетрудоспособности, направление в бюро МСЭ, выписываются рецепты.

При направлении больного на санаторно-курортное лечение вначале выдается справка для получения путевки - форма №07/у -04. Срок ее действия - 6 месяцев. Справка носит предварительный информационный характер, не заменяет санаторно-курортной карты и представляется больным вместе с заявлением о выделении путевки на санаторнокурортное лечение по месту предоставления путевки (фонд социального страхования или профсоюзные комитеты предприятий). После получения путевки лечащий врач заполняет и выдает больному санаторно-курортную карту - № 072/у -04 (см. приложение).

В санаторно-курортную карту независимо от вида болезни вносятся результаты следующих исследований :

- Клинический анализ крови, мочи
- Рентгеноскопия органов грудной клетки (если с момента последнего рентгеновского исследования прошло более 6 мес.)
- ЭКГ
- В отдельных случаях для уточнения диагноза - иммунологические, биохимические, рентгенологические методы исследования
- Заключение гинеколога (для женщин)

При основном или сопутствующем заболеваниях - заключение соответствующих специалистов

диагноз

Образец оформления «Дневника производственной практики»

На титульной странице указывается: фамилия, имя, отчество студента, номер группы, факультет, полное название лечебного учреждения и отделения, где проходит практика, адрес, фамилия и инициалы главного врача, заведующего отделением, старшей медицинской сестры, ставятся их подписи, даты начала и окончания практики. Титульная страница дневника заверяется круглой печатью лечебного учреждения.

Образец титульной страницы

ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
"Помощник врача первичного звена здравоохранения в амбулаторно-
поликлиническом учреждении"

Ф.И.О. студента _____

Группа, факультет _____

Клиническая база практики:

Адрес: _____

Главный врач _

Фамилия И.О.

(подпись)

Зав. отделением

Фамилия И.О.

(подпись)

Начало практики « » _____ 20 г.

Окончание практики « » _____ 20 г.

(На подпись главного врача ставится круглая печать ЛПУ).

ПРАВИЛА ВЕДЕНИЯ ДНЕВНИКА

В первый день работы в поликлинике дается краткая характеристика ЛПУ и отделения (структура ЛПУ, лечебно-диагностические возможности; характеристика отделения : население, паспорт участка, количество диспансерных больных, график работы участкового врача и т.д.)).

Далее следует описание рабочего дня. Записи должны быть краткими, четкими, отражать весь объем выполненной работы с указанием количества выполненных манипуляций. Характер и объем работы определяется профилем отделения.

В дневнике, помимо ежедневной практической деятельности, отражается санитарно-просветительная работа студента, участие в конференциях и др.

Дневник **ежедневно** заверяется подписью **непосредственного руководителя - зам.главного врача или зав. отделением**. При подведении итогов **1111** общее количество манипуляций суммируется и выносится в соответствующие графы сводного отчета. Там же отражается достигнутый уровень выполнения практических умений.

Сводный отчет о проделанной работе заверяется подписью **базового руководителя - главным врачом ЛПУ** и печатью лечебного учреждения

Образец оформления дневника

Дата 03 июля 2020 года Часы

работы: с 08:30 по 14:30

Дата	Содержание выполненной работы
04.07.21 8.30-12.00	<p>В день начала производственной практики дается краткая характеристика ЛПУ , отделения и терапевтического участка.</p> <p>Далее:</p> <p>Проводил прием в поликлинике совместно с участковым врачом-терапевтом: Принято 12 пациентов : по заболеванию -8, профосмотр - 4 По заболеванию : первичных 5 (ОРВИ-3, острый бронхит -2); повторных 3 (ОРВИ-2, гипертоническая болезнь -1)</p> <p>Оформлял : листки нетрудоспособности -3, санаторно-курортная карта -5 направление на госпитализацию - 1 направление на обследование - 3 посылной лист на МСЭ (форма №88) - 1 .</p> <p>Больной Алиев М.Н., 27 лет. Жалобы на боль в горле при глотании , повышение температуры тела до 38,0⁰С., слабость.</p> <p>Болен в течение 2 -х дней. Объективно : состояние неудовлетворительное, t =37,6⁰С, зев гиперемирован , миндалины увеличены, в лакунах налет белого цвета. По органам: в легких дыхание везикулярное; сердце : тоны достаточной звучности, ритм правильный, ps 90 в 1 мин, АД 120\75 мм рт ст ; живот мягкий, при пальпации безболезненный.</p> <p>Диагноз: лакунарная ангина Обследование: 1) мазок из зева на ВЛ 2) консультация инфекциониста</p> <p>Лечение : 1) Амоксициллин по 1г х 2 раза в сутки в теч. 5-7 дней 2) Парацетамол 0,5 х 2 р в день в теч. 2-3 дней 3) Местно: «Тантум-верде» спрей, 2 раза в день Больной является нетрудоспособным.</p> <p>Выдан больничный лист № 000123789 с 4.07 по 8.07.12г.</p> <p>На дому посетил 2 больных (Ф.И.О., диагноз)</p>
12.00-14.30	<p>Студент Зав. отделением</p>

СВОДНЫЙ ОТЧЕТ О ПРОДЕЛАННОЙ РАБОТЕ

№	Вид выполненной работы	Уровень освоения	Количество
1	Принято больных в поликлинике: На приеме На дому Активно на дому	III	
2	Осмотрено диспансерных больных	IV	
3	Осмотрено на профосмотрах	IV	
4	Работа в дневном стационаре (осмотрено больных)		
5	Участие в работе специализированных кабинетов терапевтического профиля (кардиолога, пульмонолога, гастроэнтеролога, эндокринолога, ревматолога и др)	III	
6	Участие в работе ВК поликлиники	III	
7	Заполнение и ведение медицинской документации : амбулаторная карта (ф.№25) статистический талон (ф-025\у) контрольная карта диспансерного наблюдения (ф30\у) направление на МСЭ	IV	
8	Оформлено листков нетрудоспособности	IV	
9	Оформлено санаторно-курортных карт	IV	
10	Запись, расшифровка и оценка ЭКГ	III	
11	Первая врачебная помощь при обмороке гипертоническом кризе стенокардии инфаркте миокарда отеке легких приступе бронхиальной астмы анафилактическом шоке	III	
12	Участие в конференциях	IV	

УРОВНИ ОВЛАДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИМИ УМЕНИЯМИ:

- I. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания.
- II. Принять участие, оценить.
- III. Выполнить под руководством.
- IV. Выполнить самостоятельно.

**УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА
ВО ВРЕМЯ ПРАКТИКИ**
(характер выполняемой работы, ее оценка, участие в студенческой
учебно-методической конференции)

За период прохождения производственной практики в качестве «помощника участкового врача-терапевта»

был подготовлен учебно-методический проект на тему:

«

»,

а также реферат: «

».

Принимал(ла) участие в студенческой учебно-методической конференции и выступил(ла) с докладом на тему:

« _____

».

Примечание: учебно-исследовательская работа оформляется в виде учебно-методического проекта и реферата.

Примерная тематика УИРС:

1. Анализ годового отчета участкового терапевта
2. Особенности диагностики и лечения больных в амбулаторных условиях с заболеваниями терапевтического профиля (на выбор любые заболевания - 30-40 больных)
3. Диспансерное наблюдение хронических больных на терапевтическом участке (за 2 года)
4. Диспансеризация работающего населения (дополнительная диспансеризация организованного населения) - на примере одного предприятия
5. Эффективности диспансеризации на терапевтическом участке (за 2 года)
6. Профилактическая работа на участке (за 2 года)
7. Динамика заболеваемости с временной нетрудоспособностью на терапевтическом участке за 3 года
8. Диспансерное наблюдение инвалидов и участников Великой Отечественной войны на терапевтическом участке
9. Динамика уровня заболеваемости на участке по нозологиям за 2 года
10. Анализ работы дневного стационара за 1 год

Отчет по санитарно-просветительной работе

№ п/п	Наименование мероприятий	Кол-во
1.	Проведено лекций (бесед) на санитарно-просветительные темы: 1. 2.	
2.	Участие в выпусках санбюллетеней	
3.	Участие в изготовлении стендов	
4.	Участие в производственных собраниях	
5.	Другие виды работ	

Подпись базового руководителя
производственной практики

_____ М.П.
(подпись)

Непосредственный базовый
руководитель практики

_____ (подпись)

Непосредственный
ассистент-руководитель практики

_____ (подпись)

Примерные темы бесед с больными по санитарно-просветительной работе:

1. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний
2. Профилактика и лечение гипертонической болезни
3. Режим и восстановительное лечение после инфаркта миокарда
4. Хронические заболевания легких - лечение и профилактика
5. Вредные привычки и борьба с ними
6. Профилактика и лечение гельминтозов
7. Профилактика желудочно-кишечных заболеваний
8. Профилактика вирусных гепатитов
9. Отказ от табакокурения