

## Особенности оформления дневника производственной практики

Дневник должен содержать следующие разделы.

1. На первой странице составляется **график работы**, где указываются часы работы с учетом приема в поликлинике и посещений больных на участке. График соответствует графику работы участкового терапевта по 5-дневной рабочей неделе. График работы студента утверждается базовым руководителем практики и заверяется печатью поликлиники.
2. **Характеристику поликлиники** как лечебного учреждения: численность обслуживаемого населения, количество врачебных участков, наличие специализированных кабинетов.
3. **Характеристику участка**, на котором работает студент: возрастной и половой состав населения, структура заболеваемости на участке, характеристика диспансерной группы, среднедневная нагрузка участкового врача на приеме и на участке.
4. **Содержание работы** за каждый день. Дневник должен отражать основное содержание рабочего дня с описанием диагнозов больных, обслуженных во время приёма и посещения их на дому (см. **приложение № 1**), участие в диспансеризации, противоэпидемической работе и других профилактических мероприятиях, проведении санитарно-просветительной работы на участке, оформлении медицинских карт амбулаторного больного, талонов амбулаторного больного, рецептов и т.д.
5. Ежедневные **итоговые цифровые показатели** освоения практических умений.
6. **Индивидуальное задание** (оформленный перечень практических умений с указанием достигнутого уровня, подписанный базовым руководителем и заверенный печатью поликлиники).
7. **Характеристику** студента базовым руководителем практики. Характеристика заверяется подписью базового руководителя практики и печатью лечебного учреждения.

Дневник работы в поликлинике ведется в свободном изложении. Каждый день один из осмотренных на приёме или на дому больных (указываются его инициалы и возраст) описывается в дневнике подробно с оформлением записи, соответствующей записям в амбулаторной карте (**приложение № 2**), с описанием жалоб, анамнеза, статуса, методов постановки диагноза, назначенного лечения и тактики дальнейшего ведения больного. У остальных больных, курированных в этот день, указываются только диагнозы.

Особое внимание следует обратить на оформление диагнозов. Они должны соответствовать принятым классификациям и быть по возможности более полными. Вы должны быть готовы к тому, что на зачёте члены комиссии могут задать вопросы по критериям установления диагноза, стадии заболевания и т.д.

Дневник заполняется ежедневно и подписывается лично студентом и врачом, к которому прикреплен студент.

К дневнику прилагается заверенная путевка о прочитанной лекции или проведенной беседе и УИРС.

### **Требования к усвоению практических умений**

На зачёте оцениваются, прежде всего, те практические умения, которыми Вы должны были овладеть во время производственной практики.

Вы **должны уметь** оформить диагноз в соответствии с принятой классификацией, знать критерии установления диагноза, стадии заболевания и т.д.

Члены комиссии в ходе зачёта могут проверить ваше **умение оформлять основные документы**: листок нетрудоспособности, талон амбулаторного пациента, контрольную карту диспансерного наблюдения, справку о временной нетрудоспособности учащихся и студентов. Вы должны также **знать назначение и правила оформления** следующих документов: экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, справка для получения путёвки на санаторно-курортное лечение, санаторно-курортная карта, справка врачебной комиссии, направление на МСЭ.

Вы должны **уметь выписать рецепты** на те лекарственные препараты, которые были использованы для лечения больных. Вы должны изучить и быть готовыми заполнить рецептурные бланки на получение обычных лекарственных препаратов; препаратов, относящихся к группе сильнодействующих и токсичных веществ; а также рецептурные бланки, дающие право на получение лекарственных препаратов по системе дополнительного лекарственного обеспечения льготных категорий граждан.

Вы должны **уметь дать заключение** по результатам общего анализа крови или мочи, анализа мокроты, биохимическим анализам крови, ЭКГ.

Для достижения цели практики – приобретения организационных, лечебно-диагностических и профилактических умений, на кафедре поликлинической терапии и эндокринологии разработан перечень практических умений для студентов 5 курса, который определяет, чему должен научиться студент к окончанию практики по терапии. Для каждого конкретного умения указаны рекомендуемые уровень освоения и число повторений данного умения. Ваша цель – достижение рекомендованного уровня освоения навыка и умения. Для этого необходимо поработать над совершенствованием умения, выполнив его несколько раз. Освоение умений на рекомендованном уровне будет означать, что цель практики достигнута. Отчётом о проделанной работе является оформленный Вами перечень практических умений (**приложение № 3**). Комиссия преподавателей на зачёте оценит объективность Вашей самооценки.

### **Уровни освоения умений**

1. Иметь представление, уметь объяснить, профессионально ориентироваться, знать показания к применению.
2. Оценить, принять участие.
3. Выполнить под контролем, под руководством специалиста.
4. Выполнить самостоятельно.

### ***Перечень документов, которые студент должен уметь оформить***

1. Медицинская карта амбулаторного больного (учётная форма 025/у).
2. Талон амбулаторного пациента (учётная форма 025-10/у).
3. Листок нетрудоспособности.
4. Рецепттурные бланки на получение обычных лекарственных препаратов; препаратов, относящихся к группе сильнодействующих и токсичных веществ; а также рецепттурные бланки, дающие право на получение лекарственных препаратов по системе дополнительного лекарственного обеспечения льготных категорий граждан.

### ***Перечень документов, назначение и правила оформления которых, должен знать студент***

1. Контрольная карта диспансерного наблюдения (учётная форма 030/у).
2. Книга записи вызовов врача на дом (учётная форма 031/у).
3. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении (учётная форма 058/у).
4. Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение (учётная форма 070/у).
5. Санаторно-курортная карта (учётная форма 072/у).
6. Книга регистрации листков нетрудоспособности (учётная форма 036/у).
7. Справка о временной нетрудоспособности студентов и учащихся (учётная форма 095/у).
8. Направление в бюро МСЭ (учётная форма 088/у).
9. Справка для поступающих в высшие и средние учебные заведения (учётная форма 086/у).

### **Зачёт по практике**

Зачет по практике будет проходить по окончании практики по расписанию, составленному учебной частью. Зачет будет принимать комиссия преподавателей.

Зачет по поликлинической практике – это оценка того, чему Вы научились на практике, что Вы умеете делать, в какой мере Вы научились выполнять те практические умения, овладение которыми составляло задачу практики. На зачет выносятся исключительно практические вопросы: методика постановки диагноза, значение дополнительного метода исследования в диагностике данного заболевания, принципы лечения конкретной нозологической формы, организация работы врача поликлиники, оформление рецептов и другой медицинской документации, принципы ведения больного в поликлинике.

Оценка за практику по поликлинической терапии выставляется из расчёта максимально возможного количества баллов, равного 100 (одна оценка за собеседование по дневнику, вторая – за анализ практических умений и третья – за УИРС).

## **Приложение № 1**

### **Пример оформления записи в дневнике за день работы**

#### ***Первый день***

1. На приёме. Больной Н., мужчина 50 лет.

Предъявляет жалобы на периодически возникающие боли сжимающего характера за грудиной при ходьбе в среднем темпе на расстояние до 500 м длительностью до 3 минут, не иррадиирующие, купирующиеся приёмом 1 таблетки нитроглицерина сублингвально в течение 2 - 3 минут. Боли возникают чаще в сырую и ветреную погоду. Также беспокоит головная боль в теменной области, больше по утрам. Отмечает повышение АД, преимущественно в утренние часы, до 170 – 180/90 мм рт.ст.

В анамнезе – гипертоническая болезнь, стенокардия в течение 3 лет. Курил в течение 25 лет, последние 2 года не курит. Регулярно принимает нитросорбит 10 мг по 1 табл. – 2 раза в день. Работает инженером в проектном бюро.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост 178 см, вес 92 кг. ЧД 18 в мин. В лёгких – ослабленное везикулярное дыхание. Пульс одинаковый на обеих руках, частота 88 в мин., ритмичный. АД – 160/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Периферических отеков нет.

*Диагноз. ИБС, стенокардия напряжения, II функциональный класс. Н-0 (I ФК NYHA). Гипертоническая болезнь II стадии, АГ 2 степени. Риск 4. Избыточная масса тела.*

План обследования: ЭКГ в покое, биохимический анализ крови (креатинин, холестерин, сахар), общий анализ мочи, осмотр глазного дна, измерение АД в динамике.

Лечение:

- 1) придерживаться гипополипидемической диеты;
- 2) перед выходом на улицу в холодную или ветреную погоду принять сублингвально таблетку нитроглицерина или использовать нитроспрей;
- 3) ацетилсалициловая кислота («аспирин-кардио») по 1 табл. в день;
- 4) аторвастатин 10 мг по 1 табл. вечером;
- 5) метопролол 25 мг – по 1 табл. 2 раза в день с интервалом в 12 часов.

Явка после завершения обследования.

За день принято 3 больных, обслужено 2 активных посещения. Оформлено 4 рецепта; проанализирована 1 ЭКГ, 1 рентгенограмма, 2 анализа крови, 1 анализ мокроты; заполнено 3 талона амбулаторного пациента, 1 направление на госпитализацию, сделано 5 записей в амбулаторной карте.

## Требования к оформлению учебно-исследовательской работы студентов (УИРС)

УИРС в ходе производственной практики имеет целью применить теоретические знания, полученные во время обучения, для оценки клинических ситуаций из реальной практики. УИРС должна быть оформлена в виде комментариев студента к ведению подробно описанного пациента.

***Комментарии студента могут касаться формулировки диагноза, содержать предложения по дополнительному обследованию и методам лечения пациента.***

Например, диагноз, который сформулирует студент, может отличаться от диагноза, поставленного лечащим врачом. Однако в случае несогласия с диагнозом врача студент обязан ***обосновать свою точку зрения***, подкрепив её имеющимися в его распоряжении данными.

В УИРС можно включить особенности, выявленные при физикальном обследовании больного: отразить и описать состояние пораженных органов и систем и ту норму, которая имеет дифференциально-диагностическое значение в данном случае.

Студент может ***предложить свой вариант или уточнить рекомендованный план обследования пациента***, обосновав применение дополнительных методов, позволяющих уточнить или подтвердить диагноз. Необходимо указать, с какой целью будет проведено данное исследование, какое значение будут иметь его результаты для определения тактики лечения пациента, определить реальность выполнения плана обследования в данном лечебном учреждении. Студент должен определить показания для участия специалистов в обследовании и лечении больного, предложить форму участия (консультация, лечение, диспансерное наблюдение).

При несогласии с предложенным лечением, ***студент вправе предложить свой вариант терапии, также обосновав выбор конкретных мероприятий и лекарственных препаратов*** с учетом этиологии и патогенеза заболевания, противопоказаний и нежелательных побочных эффектов ***с указанием рекомендованной дозы и кратности приёма.***