

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

«Помощник врача амбулаторно - поликлинического учреждения»

(наименование практики)

по специальности

31.05.01 Лечебное дело

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности *31.05.01 Лечебное дело*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России,

протокол № 8 от «25» марта 2016 г.

Оренбург

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения	3
1.1. Цели и задачи	3
1.2. Вид и график практики.....	4
1.3. Компетенции, формируемые в процессе прохождения практики.....	4
2. Организация и проведение практики	5
3. Оформление результатов прохождения практики	7
3.1. Общие правила ведения дневника по практике.....	7
3.2. Правила оформления характеристики на обучающегося.....	11
3.3. Правила оформления отчета обучающегося по практике.....	12
- Приложение 1.....	14
- Приложение 2.....	18
- Приложение 3.....	19

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Методические рекомендации содержат материалы по организации и проведению практики, а также правила оформления дневника и составления отчета обучающегося по производственной практике **«Помощник врача амбулаторно - поликлинического учреждения»**

1.1 Цели и задачи практики «Помощник врача амбулаторно - поликлинического учреждения»

Практика обучающихся является составной частью образовательного процесса и имеет целью комплексное освоение обучающимися всех видов профессиональной деятельности, формирование общих и профессиональных компетенций, а также приобретение необходимых умений и опыта практической работы по специальности.

Цель: 1. Закрепление у студентов знаний об основных разделах работы врача в амбулаторно-поликлиническом учреждении.

2. Приобретение навыков оказания лечебно-профилактической помощи населению в условиях поликлиники, а также неотложной помощи пациентам на догоспитальном этапе.

Задачи производственной практики:

1. Усвоить основные принципы организации медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях и их структурных подразделениях.

2. Приобрести навыки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.

3. Уметь диагностировать заболевания и иные патологические состояния пациентов в процессе поликлинического приёма и на дому.

4. Уметь оказать первичную врачебную помощь в амбулаторных условиях и в дневном стационаре.

5. Проводить (совместно с врачом) диагностику неотложных состояний.

6. Участвовать в оказании первичной врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

7. Участвовать в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

8. Принимать участие в проведении экспертизы временной нетрудоспособности и определении показаний для направления на МСЭК.

9. Участвовать в составлении программы медицинской реабилитации и решении вопроса о санаторно-курортном лечении.

10. Активно участвовать в формировании у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

11. Проводить обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.

12. Приобрести навыки ведения основной медицинской документации.

1.2 Вид и график практики

Вид практики – производственная.

Базы практики - поликлиники

График прохождения практики - __X__ семестр, с 24.06 по 6.07.19.

Продолжительность практики – 14 дней.

Общая трудоемкость в часах - 108.

1.3 Компетенции, формируемые в процессе прохождения практики

В результате прохождения практики у обучающегося формируются следующие компетенции:

ОПК-1 Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ПК-1 Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды и его обитания

ПК-2 Способность и готовность к проведению профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения.

ПК-7 Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.

ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

ПК-9 Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

ПК-10 Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРАКТИКИ

Учебно-методическое руководство практикой «Помощник врача амбулаторно - поликлинического учреждения» осуществляют руководители двух видов, которые назначаются приказом ректора из числа профессорско-преподавательского состава.

Руководитель по виду практики осуществляет общее руководство практикой:

- а) закрепляет за видом практики базы практики;
- б) назначает руководителей практики с закреплением их за базами практики;
- в) организуют распределение обучающихся по базам практики;
- г) осуществляет общий контроль за прохождением практики обучающимися;
- д) подводит итоги практики.

Помощник руководителя по виду осуществляет непосредственное руководство практикой на базе практики:

- а) организация и контроль работы обучающихся на базе практики;
- б) мониторинг работы обучающихся по освоению программы практики в информационной системе;
- в) организует по окончании практики прием зачета у обучающихся.

Все обучающиеся перед началом практики обязаны присутствовать на организационном собрании, которое проводит руководитель по виду практики. Задачи организационного собрания:

1. Общий инструктаж по технике безопасности при прохождении производственной практики.
2. Знакомство с общими принципами организации практики.
3. Знакомство с программой практики, особенностями прохождения данного вида практики.
4. Знакомство обучающихся с балльно-рейтинговой системой по практике.
5. Знакомство обучающихся информацией о прохождении промежуточной аттестации по практике (зачета).

В ходе подготовительного этапа обучающийся обязан выполнить определенный объем работы в Разделе «Практики» на главной странице в своем личном кабинете. В этом разделе отображаются нормативные документы, инструкции и руководство по работе с данным модулем (Руководство учащегося по работе с модулем «Практики»).

Практика начинается в соответствии с календарным учебным графиком. В первый день практики обучающиеся, в соответствии с

закреплением, приходят к определенному времени на базу практики. При себе необходимо иметь:

- санитарную книжку,
- халат или медицинский костюм,
- сменную обувь,
- медицинскую шапочку,
- медицинскую маску,
- тонометр,
- фонендоскоп,
- тетрадь, ручку.

На базе практики обучающиеся работают по индивидуальному графику, составленному руководителями практики от организации, назначенные руководителем организации.

Руководитель практики осуществляет общее руководство практикой на базе практики. В качестве руководителя практики «Помощник врача амбулаторно - поликлинического учреждения» выступает заведующая поликлиникой.

Непосредственный руководитель практики совместно с помощником руководителя по виду практики от ВУЗа осуществляет непосредственное руководство практикой на базе практики:

- а) ежедневный контроль работы обучающихся на базе практики;
- б) ежедневная проверка дневника практики.

Непосредственным руководителем практики «Помощник врача амбулаторно - поликлинического учреждения» является заведующий отделением (старший терапевт).

Обязанности обучающегося:

- а) явиться на место практики в срок, установленный в приказе ВУЗа о практике для начала прохождения практики;
- б) полностью выполнять задания, предусмотренные программой практики;
- в) соблюдать действующие в организации правила внутреннего трудового распорядка;
- г) изучить и строго соблюдать правила пожарной безопасности, охраны труда, техники безопасности;
- д) соблюдать все указания помощников руководителя практики от ВУЗа и руководителей от базы практики в отношении качественного выполнения полученных знаний;
- е) не разглашать медицинскую (служебную) тайну;
- ж) четко, правильно и оперативно оформлять всю документацию в ходе работы;
- з) проявлять максимум самостоятельности при выполнении календарного плана;

и) ежедневно обрабатывать собранный материал и оформлять результаты в дневнике практики;

к) ежедневно представлять дневник практики для анализа непосредственному руководителю от базы практики и помощнику руководителя по виду практики от ВУЗа;

л) по окончании практики оформить отчет по практике, представить его руководителям от базы практики для подписи и печати;

м) представить помощнику руководителя по виду практики от ВУЗа отчет и дневник на практике на зачете;

н) если в период практики обучающийся был болен, то он должен подтвердить этот факт справкой из медицинской организации. Неотработанные вопросы программы практики должны быть освоены в оставшийся период практики.

На базе практики обучающиеся проходят практику в течение 12 рабочих дней (включая субботные дни). Нагрузка обучающегося в период практики составляет 9 академических часов в день = 6,75 астрономических часов.

При проведении производственной (преддипломной) практики на базе практики нагрузка обучающегося рассчитывается:

9 академических часов в день (6,75 астрономических часов) = 8 академических часов контактная внеаудиторная работа на базе практики (6,0 астрономических часов) и 1 академический час (0,75 астрономических часов (45 минут)) - оформление отчетности по практике.

3. ОФОРМЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Отчетная документация по практике:

- дневник практики,
- отчет по практике (электронная и печатная версии),
- характеристика на обучающегося.

3.1 Общие правила ведения дневника по практике

В ходе практики обучающиеся ведут дневник практики. Дневник практики является основным отчетным документом, характеризующим и подтверждающим прохождение обучающимся практики. Требования к ведению дневника по практике:

— дневник является официальным документом, по которому обучающимся подтверждает выполнение программы практики;

— дневник ведется в общей тетради;

— записи в дневнике должны вестись ежедневно и содержать перечень выполненных работ за день;

- дневник ежедневно просматривает непосредственный руководитель практики от базы практики и заверяет подписью;
- по окончании практики дневник на последней странице заверяется печатью организации, где проходил практику обучающийся;
- дневник прилагается к отчету по практике и сдается для проверки помощнику руководителя по виду практики от Университета.

Структура дневника практики:

- 1) форма дневника (приложение 1)

Рекомендации по описанию работы на базе практики.

Ежедневно в графе «Содержание проделанной работы» регистрируется вся проведенная обучающимся самостоятельная работа в соответствии с программой практики.

Ежедневно студент ведет «Дневник», который должен отражать всю работу в процессе производственной практики, с указанием места (кабинет врача-терапевта участкового или узкого специалиста (кардиолога, эндокринолога и т.д.), актив на дому, врачебная комиссия (ВК), медико-социальная экспертная комиссия (МСЭК), кабинет функциональной диагностики и проч.) и времени (по часам) ее выполнения, количества выполненных умений согласно перечню, приведенному в «Отчете студента». Особое внимание должно быть уделено описанию случаев оказания неотложной помощи. В конце каждого рабочего дня записи заверяются участковым врачом.

При оформлении ежедневного дневника приводится число принятых **первичных** больных, перечисляются их диагнозы. Первичными считаются больные, с которыми студент первый раз сталкивается при прохождении практики, несмотря на то, что для лечащего врача такие пациенты могут быть уже повторными. При этом 1-2 больных с впервые встретившимся диагнозом для студента состояниями или с существенными нетипичными особенностями течения заболевания, трудными в плане диагностики и лечения, описываются подробно. По ним указываются: пациент(ка) с первой буквой фамилии (полное имя и место жительства не указываются), возраст, жалобы, основные данные анамнеза, физикальные данные (по системам органов), заключения лабораторных, рентгенологических и инструментальных методов исследования, предварительный или окончательный развернутый клинический диагноз и лечение с указанием форм, названий и доз назначенных или уже получаемых препаратов **в латинской транскрипции**, способом и кратностью их применения. При необходимости уточнения диагноза приводятся рекомендованные дополнительные методы обследования.

Такие записи должны быть предельно лаконичными и содержать только основные сведения, необходимые для обоснования диагноза и особенностей терапии. В последующие дни практики рекомендуется приводить подробное описание пациентов с другими заболеваниями, если таковые будут иметь место.

Далее приводится число принятых **повторных** больных с перечислением диагнозов. По 1-2 больным описываются особенности течения болезни, трудности в диагностике и лечении, необходимость в коррекции назначений. В целом, за день практики студент должен подробно описать **не менее 2 больных**. Студент может указать число больных, принятых в ходе профосмотра, диспансерного осмотра, в специализированных кабинетах терапевтического профиля (кардиолога, эндокринолога и др.).

При участии в работе ВК, МСЭК студент также кратко указывает число осмотренных больных и их диагноз, принятое комиссией решение (продление листка нетрудоспособности, направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ) и т.д.).

В дневнике ежедневно студент перечисляет количество оцененных результатов лабораторных и инструментальных исследований (анализов крови, мочи, электрокардиографии (ЭКГ), ультразвукового исследования (УЗИ) щитовидной железы, органов брюшной полости и т.д.) с заключением. В случаях выявления отклонений показателей от установленной нормы необходимо привести конкретные результаты и дать им интерпретацию. Студент приводит количество выписанных рецептов и оформленной им первичной документации (санаторно-курортная карта, посылный лист на МСЭ и др.).

Затем описывается **работа на вызовах или активном посещении больного на дому**. При описании пациента указываются возраст, диагноз и рекомендованное лечение. По усмотрению студента, вместо более подробного описания 1-2 больных на приеме может быть дано аналогичное (по той же схеме) описание больных, осмотренных на дому.

Ежедневная запись в дневнике сопровождается перечислением видов самостоятельной работы студента.

Таблица. Виды и продолжительность самостоятельной работы студента в течение производственной практики

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Количество академических часов
1.	Проведение бесед с населением по вопросам санитарно-просветительной работы	2

2.	Ведение ежедневного дневника по практике	14
3.	Заполнение формы «Отчет студента»	8
4.	Работа с литературой	12
	ИТОГО:	36

Пример записей в дневнике:

Дата.

8.00 – 9.30 Осмотрел 5 первичных больных (артериальная гипертония – 2, ишемическая болезнь сердца – 2, язвенная болезнь – 1).

Больная И., 54 лет. Жалобы: головная боль, головокружение, шум в ушах, подъем артериального давления до 180/110 мм рт.ст. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, отмечается гиперемия лица. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 19 в мин. Верхушечный толчок в V межреберье на 1 см влево от среднеключичной линии, разлитой. Границы относительной сердечной тупости смещены влево в V межреберье на 1 см. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Акцент II тона на аорте. АД 170/100 мм рт.ст. Пульс 84 в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Размеры по Курлову: 10-9-8 см. Отеков нет.

Диагноз: Гипертоническая болезнь II стадии. Степень АГ 3. Риск 3 (высокий).

Рекомендовано: Tab. Indapamidi 0,0015 N.20

S. По 1 таблетке внутрь 1 раз в день утром

Tab. Perindopriili 0,004 N.20

S. По 1 таблетке внутрь 1 раз в день

Tab. Amlodipini 0,01 N.30

S. По 1 таблетке внутрь 1 раз в день

Больному Р., 42 лет, в связи с изменением особенностей течения язвенной болезни: утратой сезонности обострений, выраженным похуданием, потерей аппетита, иррадиацией боли в спину назначено дообследование: эзофагогастродуоденоскопия с биопсией, ультразвуковое исследование поджелудочной железы, определение уровня амилазы крови, чтобы исключить саркома головки поджелудочной железы. В случае подтверждения диагноза больному показана госпитализация для решения вопроса об оперативном лечении.

9.30-9.50 Оценил 3 клинических анализа крови, 3 биохимических анализа крови, 3 общих анализа мочи, 1 копрограмму.

В клиническом анализе крови пациента К., 60 лет, выявлено снижение уровня гемоглобина до 110 г/л (анемия легкой степени);

у пациентки С., 45 лет – количество лейкоцитов $11 \times 10^{12}/л$ (лейкоцитоз).

9.50-10.20 Выполнил запись ЭКГ у пациентки Д., 55 лет. При расшифровке ЭКГ выявлена синусовая брадикардия.

10.20-11.00 Присутствовал на рентгеноскопии легких 1 больного в рентгеновском кабинете. У пациента В., 34 лет, выявлена острая правосторонняя нижнедолевая пневмония.

11.00-12.00 Активное посещение на дому. Осмотрел 1 пациента с ревматоидным артритом, 1 пациента - с хронической обструктивной болезнью легких.

12.00-12.15 Провел беседу с пациентом Г., 45 лет, о вреде курения.

12.15-12.45 Вызов на дом. Совместно с участковым врачом осмотрел 1 пациента П., 50 лет, с сахарным диабетом 2 типа.

12.45-13.00 Провел беседу с больным П., 50 лет, на тему «Диета больного сахарным диабетом».

13.00-13.45 Описание статуса пациентов, осмотренных во время «активов», для внесения записи в амбулаторную карту.

13.45-14.30 Оформление дневника за текущий день.

14.30-15.15 Работа с литературой.

3.2 Правила оформления характеристики на обучающегося

По окончании практики непосредственный руководитель практики от организации составляет на обучающегося характеристику (приложение 2). Бланк «Характеристики» скачивается из личного кабинета обучающегося и распечатывается. В характеристике необходимо указать – фамилию, инициалы студента, место прохождения практики, время прохождения. Также в характеристике должны быть отражены:

— полнота и качество выполнения программы практики, отношение студента к выполнению заданий, полученных в период практики, оценка результатов практики студента;

— проявленные студентом профессиональные и личные качества;

— выводы о профессиональной пригодности студента.

Характеристика подписывается непосредственным руководителем практики от организации (учреждения, органа) и заверяется печатью.

3.3 Правила оформления отчета обучающегося по практике

На протяжении всего периода работы в организации обучающийся должен в соответствии с программой практики собирать и обрабатывать необходимый материал, а затем представить его в виде оформленного отчета по практике руководителям от базы практики и руководителям практики от университета. Отчет о практике является основным документом обучающегося, отражающим, выполненную им, во время

практики, работу. Отчет о практике составляется индивидуально каждым обучающимся. Для составления, редактирования и оформления отчета обучающимся рекомендуется отводить последние 2-3 дня практики. Обучающийся оформляет отчет в Информационной системе в разделе «Практики» в соответствии с заложенной логистикой (приложение 3).

По окончании практики итоговые цифровые данные о выполнении практических умений на основании дневника практики вносятся в «Отчет обучающегося». Отчет заполняется в личном кабинете в Разделе «Практики». Перейдя на страницу заполнения навыков за конкретный день практики, обучающийся видит перечень навыков (индивидуальные задания). Практические навыки делятся на обязательные и факультативные. Обязательные навыки должны освоить все обучающиеся без исключения. Факультативные навыки те, которые не обязательны для освоения, но за них можно получить дополнительный бонус. Они идут в расчёт бонусного рейтинга за практику. Рассматриваются и принимаются в расчёт только те навыки, которые руководитель по виду практики закрепил в этом текущем учебном году. Напротив каждого навыка имеется текстовое поле для указания количества, например, опрошенных больных. Обучающийся обязан указать ровно столько, сколько он освоил по навыку за данный день практики. Напротив обязательных навыков отображается, помимо текстового поля для ввода фактического выполнения, плановое значение, т.е. сколько должен выполнить или освоить обучающийся в течение всего периода прохождения практики. Факультативные навыки не имеют плановых значений.

В текущей таблице имеется также колонка «Коэффициент», где отображены результаты освоения навыка.

Фактическое значение / Плановое значение = Коэффициент.

После заполнения последнего дня практики в электронной форме отчета внизу таблицы появляются итоговые значения *Суммарного коэффициента овладения обязательными навыками; Текущего фактического рейтинга по практике (за выполнение обязательных навыков); Бонусного рейтинга (за выполнение факультативных навыков).*

В последний день практики, при отсутствии замечаний, помощник руководителя по виду практики согласовывает «Отчет обучающегося по практике», давая тем самым обучающемуся возможность сформировать PDF-документ для печати.

В печатном варианте обучающийся заполняет только пустые графы:

База практики:	<i>(полное название, юридический адрес)</i> _____
Руководитель базы практики:	_____ <i>должность, Ф.И.О.</i> _____
Непосредственный руководитель базы практики:	___ <i>должность, Ф.И.О.</i>
Характеристика базы практики	

В характеристике базы практики обучающийся перечисляет основные структурные подразделения поликлиники (регистратура, терапевтические отделения, дневной стационар, кабинет (отделение) профилактики, кабинеты узких специалистов: кардиолога, невролога, окулиста, дерматолога, ревматолога, уролога, гематолога, эндокринолога и др., функциональное отделение, физиотерапевтическое отделение, лаборатория и т.д.), мощность поликлиники, количество участков и др.

В конце практики «Отчет обучающегося» предоставляется непосредственному руководителю базы практики для написания характеристики и руководителю практики, который заверяет, характеристику и отчет подписью и печатью учреждения.

Помощник руководителя по виду практики от ОрГМУ по результатам проверки дневника и отчета, промежуточной аттестации вносит в отчет результаты:

Зачётный рейтинг (баллы) _____

Дисциплинарный рейтинг по практике (баллы) _____

Пример оформления титульного листа Дневника практики:

ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	
«Помощник врача амбулаторно - поликлинического учреждения»	
обучающегося	Фамилия, имя, отчество _____
..... <u>группы</u> V курса лечебного факультета	
.....	
(название организации, где проходила практика)	
Руководитель практики, должность	_____ <i>Ф.И.О.</i>
Непосредственный руководитель практики, должность	_____ <i>Ф.И.О.</i> _____
Помощник руководителя по виду практики	— _____ <i>должность, Ф.И.О.</i>
Время прохождения практики: с20...г. по20 .. г.	

**ОТМЕТКИ О ПРОВЕДЕНИИ ИНСТРУКТАЖА ПО ТЕХНИКЕ
БЕЗОПАСНОСТИ И ПРАВИЛАМ ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА**

Дата проведения инструктажа	Тема инструктажа	ФИО, подпись проводившего инструктаж

Виды работы

№ п/п	Индивидуальные задания	Количество астрономических часов
1.	Работа на базе практики	6

Дата _____

Содержание выполненной работы:

8.00 – 10.00 Осмотрел 6 первичных больных (артериальная гипертония – 2, ишемическая болезнь сердца – 2, язвенная болезнь – 1, дискинезия желчевыводящих путей – 1).

Больная И., 54 лет. Жалобы: головная боль, головокружение, шум в ушах, подъем артериального давления до 180/110 мм рт.ст. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, отмечается гиперемия лица. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 19 в мин. Верхушечный толчок в V межреберье на 1 см влево от среднеключичной линии, разлитой. Границы относительной сердечной тупости смещены влево в V межреберье на 1 см. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Акцент II тона на аорте. АД 170/100 мм рт.ст. Пульс 84 в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Размеры по Курлову: 10-9-8 см. Отеков нет.

Диагноз: Гипертоническая болезнь II стадии. Степень АГ 3. Риск 3 (высокий).

Рекомендовано: Tab. Indapamidi 0,0015 N.20

S. По 1 таблетке внутрь 1 раз в день утром

Tab. Perindopriili 0,004 N.20

S. По 1 таблетке внутрь 1 раз в день

Tab. Amlodipini 0,01 N.30

S. По 1 таблетке внутрь 1 раз в день

Диспансерный осмотр

Пациент П., 42 года.

I этап диспансеризации.

В анамнезе повышения АД до 130/80 мм рт.ст. (антигипертензивные препараты не принимает), дискинезия желчевыводящих путей.

Анкетирование – жалоб нет, курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Объективно: АД 130/80 мм рт.ст. Индекс массы тела 35,2 кг/м². В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 130/80 мм рт.ст. Пульс 70 в мин.

Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и диурез без особенностей.

Общий холестерин (ОХС) - 5,2 ммоль/л, глюкоза - 4,5 ммоль/л.

ОАК, ОАМ в пределах нормы.

Суммарный сердечно-сосудистый риск - менее 1% (низкий)

Диагноз: Ожирение I степени, дискинезия желчевыводящих путей.

Группа здоровья – 2

Факторы риска – курение, гиперхолестеринемия, ожирение 1 степени, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Рекомендовано: краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (ОХС, липопротеиды высокой и низкой плотности, триацилглицериды);

- углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики по здоровому образу жизни (отказу от курения), рациональному питанию, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.

Диспансерное наблюдение участковым терапевтом 1 раз в год, ОАК, ОАМ, ФГ, ЭКГ, липидный спектр, билирубин – 1 раз в год, УЗИ печени и желчного пузыря, консультация гастроэнтеролога и эндокринолога – по показаниям.

10.00-10.15 Оценил 3 клинических анализа крови, 3 биохимических анализа крови, 3 общих анализа мочи, 1 копрограмму.

В клиническом анализе крови пациента К., 60 лет, выявлено снижение уровня гемоглобина до 110 г/л (анемия легкой степени);

у пациентки С., 45 лет – количество лейкоцитов $11 \times 10^{12}/л$ (лейкоцитоз);

остальные анализы – норма.

10.15-10.45 Выполнил запись ЭКГ у пациентки Д., 55 лет. При расшифровке ЭКГ выявлена синусовая брадикардия.

10.45-10.55 Оценил рентгенограмму легких 1 больного. У пациента В., 34 лет, выявлена острая правосторонняя нижнедолевая пневмония.

10.55-11.50 Активное посещение на дому. Осмотрел 1 пациента с ревматоидным артритом, 1 пациента - с хронической обструктивной болезнью легких.

11.50-12.00 Провел беседу с пациентом Г., 45 лет, о вреде курения.

12.00-12.35 Вызов на дом. Совместно с участковым врачом осмотрел 1 пациента П., 50 лет, с сахарным диабетом 2 типа.

12.35-12.45 Провел беседу с больным П., 50 лет, на тему «Диета больного сахарным диабетом».

12.45-13.00 Оформление медицинской документации:

медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) – 2,

талона пациента, получающего амбулаторную помощь (форма № 025-1/у) – 2.

13.00-13.45 Описание статуса пациентов, осмотренных во время «активов», для внесения записи в амбулаторную карту.

13.45-14.00 Работа в ЭГИС.

2.	Ведение ежедневного дневника по практике	1
3.	Заполнение формы отчета в информационной системе	1
4.	Работа с литературой	1
	ИТОГО:	9

Непосредственный руководитель,

(подпись)

Ф.И.О.

Помощник руководителя по виду практики

(подпись)

Ф.И.О.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Руководитель практики, должность –

подпись

Ф.И.О.

Непосредственный руководитель практики,
должность –

подпись

Ф.И.О.

Дата _____

Шаблон отчета

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОТЧЕТ студента по производственной практике «**Помощник врача амбулаторно -
поликлинического учреждения**»

Лечебный факультет

Курс: 5

Группа _____

_____ Ф.И.О.

Оренбург – 20__ г.

База практики: _____

Руководитель практики: _____

Непосредственный руководитель практики: _____

Помощник руководителя по виду практики: *(заполняется автоматически при
формировании PDF версии)*

Характеристика базы практической подготовки

№	Название навыка	План	Факт	Коэффициент
Обязательные навыки				
1	Полное клиническое обследование принятых больных в поликлинике на приеме участкового врача и врачей терапевтического профиля (кардиолог, эндокринолог, ревматолог и др.): а) первичных	30		
2		10		
3	Выполнено вызовов на дом	12		
4	Оформление амбулаторных карт, талонов амбулаторного пациента	40		
5	Оценка показателей периферической крови	25		
6	Оценка биохимических показателей крови	25		
7	Оценка анализа мочи	20		
8	Интерпретация результатов инструментального обследования	30		
9	Составление плана лечения и профилактики для конкретного амбулаторного больного	24		
10	Составление плана диспансерного наблюдения для конкретного пациента, заполнение учетных форм	10		
11	Определение показаний для экстренной и плановой госпитализации	5		
12	Оценка состояния здоровья гражданина, обследуемого в отделении (кабинете) профилактики	2		
13	Оформление иных документов: - направление в стационар	1		
14		- листок нетрудоспособности	5	
15		- экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении,	1	

16	необычной реакции на прививку - справка для получения путёвки на санаторно-курортное лечение	2		
17	- санаторно-курортная карта	2		
18	- направление на МСЭ	1		
Факультативные навыки				
1	Проведение I и II этапов диспансеризации для конкретного пациента, заполнение учетных форм	10		
2	Оказание экстренной врачебной помощи взрослым на догоспитальном этапе,	2		
3	Проведено бесед по пропаганде здорового образа жизни	5		
4	Работа совместно с участковым терапевтом в системе ЕГИСЗ по оформлению документов	10		

Суммарный коэффициент овладения обязательными навыками _____

Текущий рейтинг по практике (за выполнение обязательных навыков) _____

Бонусный рейтинг (за выполнение факультативных навыков) _____

Зачётный рейтинг (оценка / баллы) _____

Дисциплинарный рейтинг по практике _____

Руководитель практики _____

Помощник руководителя по виду практики _____